

Centre de ressources pour LES BÉBÉS PRÉMATURÉS



INTRODUCTION

Les pages suivantes ont été préparées afin d'aider les représentants en santé communautaires (RSC) à avoir accès aux renseignements sur les bébés prématurés disponibles sur le site Web à The Hospital for Sick Children (SickKids), www.Aboutkidshealth.ca. Ces renseignements sur la santé fondés sur les données probantes ont été établis en collaboration avec des professionnels de la santé à SickKids.

AboutKidsHealth est la plus importante source mondiale d'information à but non lucratif sur la santé des enfants. Son objectif est d'améliorer la santé et le bien-être des enfants au Canada et partout dans le monde en offrant mondialement des renseignements sur les soins de santé pour les enfants à l'aide d'Internet, et ce, dans plusieurs langues.

Les renseignements recueillis à AboutKidsHealth sont regroupés en centres de ressources et en manuels en ligne interactifs. Bien des centres de ressources comportent des centaines de pages, et ne sont donc pas facilement accessibles sans en faire un examen approfondi. De plus, passer de page en page dans le centre de ressource peut être difficile sans une connexion Internet rapide.

INDEX

Objectifs de l'index :

- Permettre aux lecteurs d'un exemplaire imprimé de consulter la suite des renseignements sans leur demander de faire des recherches en ligne. Une fois que le lecteur trouve un sous-titre qui l'intéresse, il peut diriger sa recherche en ligne vers la page Web qui traite de ce sujet.
- Permettre aux lecteurs qui consultent le <https://www.aboutkidshealth.ca/inuithealthmatters?topic=ihtm french> en ligne d'avoir accès à des renseignements en cliquant directement le lien qui les intéresse.

SOMMAIRES

Il arrive souvent que le matériel portant sur un thème en particulier soit séparé dans diverses sections dans un centre de ressources. Afin d'aider les fournisseurs de soins de santé à avoir accès à tous les renseignements pertinents sur un sujet donné, par exemple le syndrome de détresse respiratoire, ce sujet est résumé dans un document d'une page (un document PDF) et comprend tous les liens vers des renseignements supplémentaires qui s'imposent. Les renseignements peuvent être imprimés, puis donnés à un patient après que le fournisseur de soins de santé les lui ait expliqués. Les liens actifs vers les sommaires sont intégrés dans le contenu en ligne de notre page d'accueil sur Inuit Health Matters au <https://www.aboutkidshealth.ca/inuithealthmatters?topic=ihtm french>.

INDEX DÉTAILLÉ : LES BÉBÉS PRÉMATURÉS

www.aboutkidshealth.ca/prematurebabiesihm

À PROPOS DES BÉBÉS PRÉMATURÉS

Néonatalogie et soins néonataux intensifs

Accouchement et naissance prématurés

- ▶ Causes et prévention de la naissance prématurée
- ▶ Signes d'un accouchement prématuré
- ▶ Reporter la naissance prématurée
- ▶ Étapes de l'accouchement prématuré
- ▶ Transport aux installations néonatales spécialisées

Défis de la prématurité

Respiration

- ▶ Les poumons immatures
- ▶ Syndrome de détresse respiratoire
- ▶ Maladie pulmonaire chronique
- ▶ Autres troubles pulmonaires

Cardiopathies

- ▶ Insuffisance cardiaque
- ▶ Persistance du canal artériel (PCA)
- ▶ Cardiopathies congénitales

Alimentation et nutrition

- ▶ Méthodes de nutrition et besoins nutritionnels
- ▶ L'entérocolite nécrosante néonatale (ENN)
- ▶ Malformations congénitales de l'appareil gastro-intestinal

Cerveau et comportement

- ▶ Asphyxie
- ▶ Convulsions
- ▶ Hémorragies intraventriculaires (HIV)
- ▶ Leucomalacie périventriculaire (LPV)
- ▶ Lésions de la substance blanche (LSB)

Autres conditions

- ▶ Les infections et le système immunitaire
- ▶ Le sang et l'anémie de la prématurité
- ▶ Ictère
- ▶ Apnée de la prématurité
- ▶ Rétinopathie de la prématurité
- ▶ L'ostéopénie de la prématurité
- ▶ Les blessures lors d'interventions

Sort des bébés prématurés

- ▶ Incapacité chronique et de longue durée
- ▶ Éthique de l'intervention

Équipe soignante du bébé prématuré

- ▶ Équipe médicale et chirurgicale
- ▶ Équipe de soins infirmiers
- ▶ Équipe de soutien aux familles
- ▶ Inhalothérapeute
- ▶ Équipe de soins palliatifs et de soutien en cas de deuil
- ▶ Pharmacien
- ▶ Thérapeutes en réadaptation
- ▶ Les consultants en nutrition et en alimentation
- ▶ Équipe de recherche génétique
- ▶ Coordonnateur en planification des congés

La vie dans l'unité néonatale des soins intensifs

- ▶ L'équipement de l'unité néonatale des soins intensifs
- ▶ Les règlements de l'unité néonatale des soins intensifs

COMPRENDRE LE DIAGNOSTIC

Diagnostic des problèmes respiratoires

- ▶ Diagnostic des poumons immatures
- ▶ Diagnostic du syndrome de détresse respiratoire (SDR)
- ▶ Diagnostic de la maladie pulmonaire chronique
- ▶ Diagnostic d'autres pathologies des poumons

Diagnostic des cardiopathies

- ▶ Diagnostic de l'insuffisance cardiaque
- ▶ Diagnostic de la persistance du canal artériel (PCA)
- ▶ Diagnostic des cardiopathies congénitales

Diagnostic des problèmes d'alimentation et de nutrition

- ▶ Diagnostic d'un appareil gastro-intestinal (GI) immature
- ▶ Diagnostic de l'entérocolite nécrosante néonatale (ENN)
- ▶ Diagnostic des malformations congénitales de l'appareil gastro-intestinal

Diagnostic des troubles du cerveau et de comportement

- ▶ Diagnostic de l'asphyxie
- ▶ Diagnostic des convulsions
- ▶ Diagnostic de l'hémorragie intraventriculaire (HIV)
- ▶ Diagnostic de la leucomalacie périventriculaire (LPV)
- ▶ Diagnostic des lésions de la substance blanche (LSB)

Diagnostic d'autres troubles

- ▶ Diagnostic de l'infection

- ▶ Diagnostic d'anémie de la prématurité
- ▶ Diagnostic de l'ictère
- ▶ Diagnostic de l'apnée de la prématurité
- ▶ Diagnostic de rétinopathie de la prématurité
- ▶ Diagnostic d'ostéopénie de la prématurité

Tests de diagnostic médical

- ▶ Examiner votre bébé prématuré
- ▶ Examen physique
- ▶ Essai en laboratoire et analyse de sang
- ▶ Diagnostic d'imagerie
- ▶ Évaluation du cœur de votre bébé prématuré
- ▶ Évaluation de l'activité et du comportement cérébraux
- ▶ Autres tests pour votre bébé prématuré

Prématurité et Douleur

- ▶ Évaluation de la douleur dans l'unité néonatale des soins intensifs
- ▶ Soulagement de la douleur
- ▶ Revendication parentale pour la gestion de la douleur

Recherche et essais cliniques

- ▶ Participation à un essai clinique
- ▶ Consentement éclairé
- ▶ Prise de décision

SURVOL DES TRAITEMENTS

Traitement des troubles respiratoires

- ▶ Thérapie de remplacement du surfactant
- ▶ Ventilation artificielle et oxygène d'appoint
- ▶ Traitement du poumon immature
- ▶ Traitement du syndrome de détresse respiratoire
- ▶ Traitement de la maladie pulmonaire chronique
- ▶ Traitement d'autres pathologies des poumons

Traitement des cardiopathies

- ▶ Traitement de l'insuffisance cardiaque
- ▶ Traitement de la persistance du canal artériel (PCA)
- ▶ Pharmacothérapie des cardiopathies congénitales
- ▶ Traitement chirurgical pour les cardiopathies congénitales

Alimentation et nutrition des bébés prématurés

- ▶ Allaitement maternel des bébés prématurés à l'UNSI
- ▶ Gavage
- ▶ Nourrir les bébés prématurés par voie intraveineuse
- ▶ Traitement du reflux gastro-œsophagien (RGO)
- ▶ Traitement de l'entérocolite nécrosante néonatale (ENN)
- ▶ Traitement des malformations congénitales de l'appareil gastro-intestinal (GI)
- ▶ Extraire le lait maternel pour votre bébé hospitalisé

Traitement des troubles du cerveau et du comportement

- ▶ Traitement de l'asphyxie
- ▶ Traitement des crises épileptiques
- ▶ Traitement de l'hémorragie intraventriculaire (HIV)
- ▶ Traitement de la leucomalacie périventriculaire (LPV)
- ▶ Traitement des lésions de la substance blanche
- ▶ Traitement de l'hydrocéphalie

Traitement d'autres conditions

- ▶ Traitement de l'infection
- ▶ Traitement de l'anémie de la prématurité
- ▶ Traitement de l'ictère
- ▶ Traitement de l'apnée de la prématurité
- ▶ Traitement de la rétinopathie de la prématurité
- ▶ Traitement de l'ostéopénie de la prématurité

Tubulures et cathéters

- ▶ Types d'accès vasculaires
- ▶ Problèmes possibles avec les tubulures et les cathéters

Les soins pour les parents et les familles

- ▶ Problèmes d'ordre pratique
- ▶ Soutien émotionnel
- ▶ Faire partie de l'équipe de soins de santé

Soins palliatifs

- ▶ Gestion des soins palliatifs de votre bébé
- ▶ Préparation de votre famille en vue des soins palliatifs
- ▶ Préparation pour la fin
- ▶ Préparer l'héritage de votre enfant
- ▶ Deuil et perte
- ▶ Aider les frères et sœurs en deuil
- ▶ Conseils pour les amis et la famille

À LA MAISON

Rentrer à la maison

- ▶ Trouver un médecin
- ▶ Visites des enfants bien portants

Visites de suivi

Problèmes de santé chez les nouveau-nés

- ▶ Fièvre
- ▶ Infection chez les nouveau-nés
- ▶ Régurgiter et vomir
- ▶ Constipation et diarrhée
- ▶ Problèmes de peau chez les nouveau-nés
- ▶ Troubles de la vue chez les nouveau-nés
- ▶ Circoncision

Soins continus

- ▶ Soins continus des troubles respiratoires
- ▶ Soins des cardiopathies
- ▶ Soins continus : alimentation et nutrition
- ▶ Soins continus pour les troubles du cerveau et du comportement

Comportement du nouveau-né

- ▶ États de vivacité d'esprit
- ▶ Le sommeil
- ▶ Les pleurs
- ▶ Que pouvez-vous faire lorsque votre bébé pleure?
- ▶ Les coliques
- ▶ Coliques : ce que vous pouvez faire

Tempérament du nouveau-né

- ▶ D'autres façons de voir le tempérament
- ▶ Tempérament : ce que vous pouvez faire

Attachement

- ▶ Développement de l'attachement
- ▶ Votre influence sur l'attachement de votre enfant
- ▶ Attachement : ce que vous pouvez faire

Affronter les conséquences à long terme

- ▶ Troubles du comportement
- ▶ Apprentissage et éducation
- ▶ Comment aider les frères et sœurs à gérer la maladie
- ▶ Vous et votre partenaire

Mouvement et réflexes

- ▶ Sens du bébé naissant

UN REGARD VERS L'AVENIR

Quelles personnes risquent de souffrir d'effets à long terme?

- ▶ Problèmes permanents typiques
- ▶ Intervention
- ▶ Les statistiques et la personne
- ▶ Étendue des incapacités
- ▶ Devenir indépendant

Croissance et développement

- ▶ Développement physique
- ▶ Croissance et développement : les six premiers mois
- ▶ Croissance et développement : de six mois à un an
- ▶ Développement de l'ouïe
- ▶ Développement de la vue
- ▶ Apprendre à penser : les six premiers mois
- ▶ Apprendre à penser : de six mois à un an
- ▶ Développement social et émotif : les six premiers mois
- ▶ Développement social et émotif : de six mois à un an

Conséquences physiques et sensorielles

- ▶ Conséquences sur l'ouïe
- ▶ Conséquences sur la vue
- ▶ Conséquences sur le mouvement et la coordination
- ▶ Habiletés visuomotrices
- ▶ Développement des habiletés visuomotrices

- ▶ À quel moment doit-on s'inquiéter des habiletés visuomotrices?
- ▶ Comment peut-on favoriser les habiletés visuomotrices?
- ▶ Ressources pour le développement des habiletés visuomotrices

Conséquences de la prématurité sur les aptitudes mentales et comportementales

- ▶ Attention et mémoire
- ▶ Quand s'inquiéter au sujet de l'attention et de la mémoire?
- ▶ Comment aider avec l'attention et la mémoire
- ▶ Ressources pour l'attention et la mémoire
- ▶ Relation de cause à effet

Aperçu de l'apprentissage et de l'éducation des bébés prématurés

- ▶ Défendre les droits de son enfant à l'école
- ▶ Apprentissage et incapacités
- ▶ Retour à l'école
- ▶ Enseignement spécialisé

Speech and Language

- ▶ Développement de la parole et du langage
- ▶ À quel moment s'inquiéter de la parole et du langage
- ▶ Comment favoriser la parole et le langage
- ▶ Ressources en matière de parole et de langage
- ▶ Conscience phonologique
- ▶ Stades de développement de la conscience phonologique
- ▶ À quel moment s'inquiéter de la conscience phonologique
- ▶ Comment favoriser la conscience phonologique

Mathématiques

- ▶ À quel moment s'inquiéter au sujet des mathématiques
- ▶ Comment aider avec les problèmes de mathématiques
- ▶ Ressources en matière de mathématiques

Lire et écrire

- ▶ À quel moment s'inquiéter de problèmes de la lecture
- ▶ Comment aider avec les problèmes de la lecture
- ▶ Ressources en matière d'écriture et de lecture
- ▶ Calligraphie et écriture
- ▶ Comment aider avec les problèmes de calligraphie et d'écriture
- ▶ Ressources en matière d'écriture et de calligraphie

En préparation pour la vie adulte

- ▶ Ressources en matière de prématurité

SYNDROME DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE (SDR)

www.aboutkidshealth.ca/respiratoireihm

Qu'est-ce que le SDR?

Normalement, lorsque les poumons se dilatent au premier souffle du bébé, les sacs alvéolaires, appelés alvéoles, se dilatent, se remplissent d'air et restent ouverts. Puisque les sacs restent ouverts, la surface à l'intérieur des poumons s'agrandit considérablement. Plus la surface exposée à l'air qui entre dans les poumons est grande, plus l'oxygène a d'occasions de passer des alvéoles au sang. Une substance appelée surfactant joue un rôle essentiel dans le processus permettant de garder les alvéoles ouverts. Le surfactant est un genre de liquide mousseux et épais qui agit comme de la graisse. Sans lui, les poches d'air auraient de la difficulté à demeurer ouvertes parce qu'elles colleraient ensemble. Le surfactant permet à ces poches de demeurer ouvertes.

Quelle incidence le SDR aura-t-il sur mon bébé?

Habituellement, le surfactant apparaît dans les poumons du fœtus à la 24^e semaine de grossesse environ et a atteint graduellement son plein potentiel à la 37^e semaine. De plus, lorsque le travail commence, le corps de la mère produit une forme de stéroïde naturel qui se rend jusqu'au bébé au moyen du placenta et du cordon ombilical. Le stéroïde entame ou accélère la production de surfactant dans les poumons pour préparer le bébé à son premier souffle. Les bébés qui naissent avec une quantité insuffisante de surfactant sont atteints du SDR.

Existe-t-il un traitement?

Le traitement par apport d'un surfactant exogène, comme on l'appelle, agit de la même façon que le surfactant naturel dans le but d'empêcher les alvéoles de rester collés ensemble. Dans l'un ou l'autre cas, il faudra habituellement stabiliser la respiration du bébé, soit à l'aide d'oxygène ou d'une forme quelconque de ventilation qui aide le bébé à respirer.

Y a-t-il des effets secondaires?

Une fois que ces mesures ont été prises, le SDR a besoin de temps pour disparaître. Une majorité impressionnante de bébés prématurés se remettent du SDR sans complication majeure ou d'effets indésirables au fur et à mesure que l'enfant grandit. Cependant, les nouveau-nés qui souffrent de cas graves de SDR, habituellement les bébés les plus petits et les plus prématurés, risquent de développer des problèmes respiratoires, y compris une maladie pulmonaire chronique et des infections respiratoires.

Pour obtenir de plus amples renseignements

Diagnostic du SDR

www.aboutkidshealth.ca/diagnosticsdrihm

Traitement du SDR

www.aboutkidshealth.ca/traitementsdrihm

Poumons immatures

www.aboutkidshealth.ca/poumonsimmaturesihm

HÉMORRAGIE INTRAVENTRICULAIRE (HIV)

www.aboutkidshealth.ca/hivihm

Qu'est-ce que l'HIV?

L'hémorragie intraventriculaire (HIV) est un saignement qui pénètre les ventricules du cerveau. Une des caractéristiques d'un cerveau qui n'a pas atteint sa pleine maturité, c'est la fragilité de ses vaisseaux sanguins près des ventricules. Les ventricules sont des cavités qui renferment le liquide céphalorachidien qui nourrit le cerveau. Une collection de minuscules vaisseaux sanguins très fragiles dans la matrice germinale, qui est la partie du cerveau adjacente au plancher des ventricules, représente une préoccupation particulière. C'est une partie du cerveau qui est active pendant le développement fœtal et qui disparaît aux environs de la 35^e semaine de gestation. Ces vaisseaux sanguins sont minces et vulnérables aux variations du flux sanguin, ce qui peut occasionner une rupture ou un saignement. Plus le bébé est jeune et petit, plus le risque qu'un vaisseau sanguin se rompe pendant les premiers jours de la vie est élevé. Lors d'une rupture, le sang se répand dans un ou plusieurs des ventricules du cerveau.

L'HIV se catégorise en stades de gravité : le stade I est considéré comme léger, le stade II comme modéré, et les stades III et IV comme graves. Environ 50 % des grands prématurés auront une HIV, alors que seulement 15 % des bébés prématurés plus âgés, chez lesquels la matrice germinale est déjà disparue, auront une HIV. Le saignement de l'HIV se produit habituellement dans les 48 heures suivant la naissance, et il est très rare qu'elle se reproduise à une date ultérieure.

Quelle incidence l'HIV aura-t-elle sur mon bébé?

L'HIV peut causer des lésions de deux façons principales. Premièrement, l'HIV peut nuire au flux de LCR dans les ventricules, et deuxièmement, l'HIV peut entraîner des lésions des tissus cérébraux adjacents aux ventricules. Une fois que les tissus cérébraux ont des lésions, celles-ci sont irréversibles. Par contre, des lésions

physiques au tissu cérébral ne signifient pas nécessairement que le fonctionnement du cerveau est endommagé. Les zones du cerveau qui sont souvent affectées par une HIV, celles adjacentes aux ventricules, sont celles qui contrôlent les fonctions motrices. Souvent, on y associe des troubles de la vue et de l'ouïe, ainsi que d'autres fonctions cognitives supérieures. L'étendue de tout effet à long terme dépendra souvent de la gravité du saignement : les bébés avec des HIV graves sont susceptibles de développer une forme de déficience neurologique. La paralysie cérébrale (PC), condition qui gêne la coordination motrice, est courante. Il existe une grande diversité de déficiences associées à la PC : les enfants qui souffrent d'hémiplégie sont atteints d'un seul côté du corps et ceux qui ont une forme plus bénigne de diplégie spastique, qui n'atteint que les jambes, peuvent habituellement marcher à l'aide d'une orthèse minimale. Heureusement, plusieurs bébés qui ont subi une HIV moins grave continuent de se développer normalement ou avec des déficiences légères associées à l'apprentissage.

Pour obtenir de plus amples renseignements

Diagnostic de l'HIV

www.aboutkidshealth.ca/diagnostichivihm

Quelles personnes risquent de souffrir d'effets à long terme?

www.aboutkidshealth.ca/deffetsalongtermeihm

CONSTIPATION

www.aboutkidshealth.ca/digestionchezbebes

Qu'est-ce que la constipation?

Bien des parents sont convaincus que leur nouveau-né est constipé s'il n'évacue pas de selles aussi souvent qu'ils ne le croient nécessaire. Cependant, on ne définit pas la constipation par la fréquence à laquelle votre bébé évacue des selles. On parle plutôt de constipation lorsque les selles du bébé sont dures et provoquent de la douleur et des saignements. Le bébé gémit ou forcera lorsqu'il essaie de passer des selles. Voici d'autres symptômes courants de la constipation :

- présence de filets de sang dans les selles, de lésions au niveau de l'anus du bébé causées par le passage de selles dures
- douleurs abdominales
- irritabilité

Les nouveau-nés qui sont exclusivement allaités au sein sont très rarement constipés. La constipation est plus fréquente chez les bébés nourris au biberon.

Existe-t-il un traitement contre la constipation?

Si votre nouveau-né a de la difficulté à évacuer ses selles, essayez de bouger ses jambes comme s'il pédalait en vélo. Il arrive parfois que d'autres traitements soient nécessaires pour aider votre bébé à passer les selles, comme de l'eau ou du jus de pruneaux dilué. Vous devriez d'abord parler de ces traitements avec votre médecin.

Pour obtenir de plus amples renseignements

Constipation (pour enfants)

www.aboutkidshealth.ca/constipationihm

DIARRHÉE

www.aboutkidshealth.ca/digestiondunouveauneihm

Qu'est-ce que la diarrhée?

On parle de diarrhée lorsque le nouveau-né évacue des selles très liquides, parfois à une fréquence accrue ou à un volume au-dessus de la normale. Il peut y avoir du mucus dans les selles. La diarrhée est parfois accompagnée de vomissements. La diarrhée est souvent causée par une infection bactérienne ou virale. L'infection est transmise au nouveau-né par des aliments contaminés ou par un contact avec des selles contaminées. La diarrhée peut être causée par un autre type de maladie. Moins souvent, elle peut être provoquée par une sensibilité à quelque chose dans la diète du bébé ou à une intolérance alimentaire. Chez certains bébés, la diarrhée peut également être un effet secondaire d'un antibiotique.

À quel moment faut-il consulter un professionnel de la santé?

La diarrhée peut être très grave lorsqu'elle concerne les nouveau-nés. Si vous constatez des changements dans les selles de votre nouveau-né, assurez-vous de le mentionner au professionnel de la santé traitant. Si votre bébé a la diarrhée et vomit, c'est fort probablement le signe d'une infection. La situation pourrait être très dangereuse si votre bébé présente des signes de déshydratation, comme la bouche ou la peau sèche, moins de six couches mouillées par jour, ou les yeux enfoncés ou la fontanelle enfoncée.

Amenez votre nouveau-né chez le médecin dès que possible s'il a des selles molles et liquides pendant 24 heures, ou si la diarrhée est accompagnée de l'un ou l'autre des symptômes suivants : une déshydratation, des vomissements, de la fièvre ou du sang dans les selles.

Existe-t-il un traitement?

Le traitement de la diarrhée dépend de sa cause. Il arrive parfois qu'un changement alimentaire soit fait, et parfois des médicaments sont

nécessaires. N'administrez pas de médicaments à votre nouveau-né à moins qu'ils ne soient prescrits par votre professionnel de la santé. Voici quelques conseils.

- Si votre nouveau-né est allaité, continuez de le nourrir comme d'habitude.
- Si votre bébé vomit, vous devrez peut-être le nourrir en lui donnant de plus petites quantités, mais plus souvent. Si vous allaitez, réduisez le temps que votre bébé passe au sein à chaque alimentation.
- Pour prévenir la déshydratation, il peut être nécessaire de donner à votre bébé une solution électrolytique comme Pedialyte entre chaque alimentation. Successivement, il se peut que vous ayez à remplacer complètement l'alimentation par la solution électrolytique.
- Si vous allaitez au biberon et que la diarrhée de votre bébé se poursuit pendant plus de deux semaines, vous devrez peut-être apporter un changement à la préparation pour nourrissons. Vous devriez en parler avec le professionnel de la santé de votre bébé.

La diarrhée et les vomissements sont parfois des signes d'infection. Chez les nouveau-nés et les nourrissons, les infections peuvent s'aggraver très rapidement et la déshydratation causée par la diarrhée et les vomissements peut se développer rapidement. Il est important que votre bébé soit traité dans les plus brefs délais si on soupçonne une infection. Il faudra peut-être faire appel à des examens diagnostiques particuliers et administrer à votre bébé des liquides par intraveineuse à l'hôpital même.

Pour obtenir de plus amples renseignements

Érythème papulo-érosif

www.aboutkidshealth.ca/erythemefessierihm

PROBLÈMES DE PEAU CHEZ LES NOUVEAU-NÉS

www.aboutkidshealth.ca/peaudunouveauneihm

Problèmes cutanés

Voici une description des affections cutanées les plus courantes chez les nouveau-nés :

- **Dermite séborrhéique** : desquamation sur le cuir chevelu de votre nouveau-né. Une dermite séborrhéique légère devrait réagir à un massage à l'aide d'huile minérale ou de gelée de pétrole visant à assouplir les squames. Vous pouvez ensuite faire partir les squames à l'aide d'un shampoing pour enfant. Si la desquamation est importante, votre médecin peut vous recommander l'utilisation d'un shampoing ou d'un onguent particulier. À l'aide d'un traitement, la dermite séborrhéique disparaît habituellement en quelques semaines; sans traitement, elle persiste pendant des mois.
- **Érythème toxique** : bosses blanc jaunâtre entourées de taches rouges. Ces lésions peuvent apparaître n'importe où sur la peau, mais épargnent la région palmo-plantaire. Elles devraient disparaître dans la première ou la deuxième semaine. Il s'agit d'une des éruptions cutanées les plus courantes chez les nouveau-nés.
- **Milia** : petites papules blanches nacrées sur le front, les joues et le nez du nouveau-né. Elles ressemblent à des points blancs, et même si elles semblent être soulevées, elles sont plutôt molles. La milia se forme lorsque le lubrifiant de la peau appelé sébum se fabrique à l'intérieur de la peau du nouveau-né. Dans les quelques premières semaines de vie, les glandes uropygiennes et les pores du bébé se développeront, et la milia disparaîtra. Il est préférable de ne pas toucher à ces papules et de les laisser disparaître naturellement.
- **Miliaire** : éruption cutanée de petites vésicules remplies de liquide. Le liquide est d'un blanc laiteux ou transparent et contient les sécrétions normales de la peau. La miliaire est causée par une obstruction des glandes sudoripares qui provoquent la sécrétion de la sueur. L'éruption disparaîtra éventuellement

d'elle-même.

- **Acné du nouveau-né** : points rouges avec un centre jaune, qui se manifeste lorsque les pores de la peau du nouveau-né ne fonctionnent pas encore efficacement. Même s'ils ressemblent à une infection, ils n'en sont pas une, et ils ne nécessitent aucun traitement. L'acné du nouveau-né disparaîtra d'elle-même.
- **Mélanose pustulaire** : Il s'agit de petites cloques sur la peau. Elles sécheront rapidement et tomberont, ce qui laissera de petites taches de rousseur foncées sur la peau. Ces taches de rousseur disparaîtront éventuellement. Cette affection est plus courante chez les nouveau-nés à la peau foncée.

Taches de vin

Certains nouveau-nés naissent avec des taches de vin qui peuvent être un peu alarmantes au début. Certaines taches de vin disparaissent après quelques années, alors que d'autres restent à vie. Voici une liste des types de taches de vin les plus courants :

- **Tache café au lait** : tache d'un brun clair, d'où le nom café au lait, qui peut se manifester n'importe où sur le corps du nouveau-né. Elles ne disparaissent pas avec le temps. Si votre bébé a beaucoup de taches café au lait, faites le savoir à votre médecin, car elles peuvent signifier que votre bébé nécessite des examens approfondis.
- **Angiome tubéreux** : aussi appelé hémangiome capillaire, il s'agit d'une tache rouge soulevée et molle. Elle peut être aussi petite qu'un grain de blé ou plus grosse qu'une balle de baseball. Les angiomes tubéreux se forment lorsqu'il y a une circulation sanguine anormale dans une région de la peau, ce qui fait en sorte que la peau enfle et devient rouge. Habituellement, leur taille augmente après la naissance, mais on s'attend à ce qu'elles disparaissent entre l'âge de cinq à dix ans environ. Si l'angiome tubéreux est situé près d'un œil et nuit à la vision, il peut être



nécessaire de le traiter.

- Angiome caverneux : comme un angiome tubéreux, excepté qu'il touche des couches plus profondes de tissus et que sa surface est pleine de bosses. L'angiome caverneux se développe habituellement pendant la première année de vie et disparaît entre l'âge de cinq à 12 ans. Il peut parfois être enlevé à l'aide d'une chirurgie.
- Môle : aussi appelée nævus pigmentaire congénital, la couleur de la lésion varie de pâle à foncée, et des poils peuvent y pousser. Habituellement, les mûles ne causent pas de préoccupation. Cependant, si la mûle de votre nouveau-né est très grande, se met à saigner ou change de couleur, de forme ou de taille, il pourrait y avoir un risque de cancer de la peau, et votre médecin devrait y jeter un coup d'œil.
- Tache de vin : tache rouge foncé ou pourpre, grande et plate, causée par une trop grande quantité de vaisseaux sanguins sous la peau. Les taches de vin ne disparaissent pas avec le temps.
- Acrochordon : excroissance de la peau, petite et molle. S'ils sont peu séduisants et inconfortables, le médecin peut les enlever.
- Tache saumonée : tache rose de forme irrégulière sur le cou ou le visage, qui disparaît avec le temps.

EFFETS DE LA PRÉMATURITÉ SUR LES APTITUDES MENTALES ET COMPORTEMENTALES

www.aboutkidshealth.ca/capaciteprematureeihm

Même si des progrès considérables en ce qui concerne les compétences et la technologie ont permis à bien plus de bébés prématurés de survivre que dans les décennies précédentes, certains de ceux qui survivent le font atteints d'un certain degré d'incapacité. Ces incapacités peuvent être physiques, intellectuelles ou comportementales. La mauvaise nouvelle est qu'en général, certains bébés prématurés sont touchés intellectuellement de façon négative par les complications associées à leur naissance prématurée. La bonne nouvelle est que, pour bon nombre d'entre eux, cette déficience intellectuelle n'est pas profonde et, à l'aide d'une intervention et d'une attention appropriées, il est possible de réduire au minimum ces déficiences intellectuelles au point qu'elles ne devraient pas être un obstacle majeur à une vie relativement " normale ". Les parents de bébés prématurés devraient aussi comprendre que les déficiences intellectuelles touchent également les bébés nés à terme. Dans bien des cas, les bébés prématurés subissent des retards de développement qui semblent disparaître avec le temps. Il est possible de constater un rattrapage de croissance et de développement pendant la première année de vie.

Comment une déficience intellectuelle touchera-t-elle mon bébé?

En règle générale, les bébés prématurés obtiennent des résultats plus faibles dans différents tests mesurant l'aptitude mentale. Leurs faibles résultats dépendent de leur degré de prématurité et de leur poids de naissance, et du fait d'avoir souffert de complications touchant le cerveau immédiatement après la naissance. Les bébés légèrement prématurés ont tendance à obtenir des résultats à peine plus faibles que ceux des bébés nés à terme, alors que les grands prématurés obtiennent des résultats beaucoup plus faibles que ceux des bébés nés à terme. Même si beaucoup de bébés prématurés " se rattrapent " physiquement avec le temps en

ce qui concerne leur croissance, il semble que ce ne soit pas le cas pour la majorité de ceux qui ont une déficience intellectuelle. Bien que l'on qualifie le cerveau du nouveau-né de " plastique " en ce sens qu'il peut démontrer une capacité incroyable à récupérer à la suite d'une blessure, cette capacité a des limites. Les conséquences d'une déficience intellectuelle ont tendance à rester pendant l'enfance, quoiqu'il existe certaines preuves qui laissent entendre que les filles sont touchées intellectuellement de manière moins importante que les garçons. Quoique ce soit moins bien étudié, il est probable que ces déficiences restent à l'âge adulte.

Comment un trouble du comportement touchera-t-il mon bébé?

Il existe des questionnaires standardisés dans le but d'évaluer les préoccupations concernant le comportement des enfants. Ils sont habituellement remplis par un parent ou un enseignant. En règle générale, il est plus probable que les résultats de ces questionnaires, chez les bébés prématurés, démontreront des troubles du comportement comme l'inattention ou la désobéissance, ou des troubles émotifs. Comme le risque de déficiences intellectuelles traité ci-dessus, plus le risque associé au bébé prématuré est élevé, en ce qui concerne la durée de la grossesse ou les facteurs de complications, particulièrement ceux qui touchent le cerveau, plus le risque de troubles du comportement est élevé. Même si beaucoup de bébés prématurés " se rattrapent " physiquement avec le temps en ce qui concerne leur croissance, il semble que les troubles du comportement ne se dissipent pas; ils ont tendance à demeurer tout au long de l'enfance. Quoique ce soit moins bien étudié, il est probable que ces déficiences soient aussi présentes à l'âge adulte. Il est important de noter que certains de ces troubles peuvent être traités de manière efficace à l'aide d'une intervention comportementale précoce.

Les troubles du comportement se divisent



généralement en deux groupes : les comportements externalisés et les comportements internalisés. Une attitude provocatrice, l'impulsivité, l'hyperactivité et l'agressivité sont des exemples de comportements externalisés. On considère le repli sur soi et l'anxiété comme des comportements internalisés. La façon dont ces comportements se manifestent dépend de l'âge de l'enfant. Les bébés prématurés courent un plus grand risque de développer des problèmes de concentration, y compris le développement de signes et de symptômes associés au trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA). Ces signes et ces symptômes peuvent entraîner des conséquences négatives sur leur développement social ou intellectuel ou leur rendement scolaire. Les troubles du comportement devraient être vus et traités de la façon la plus globale, en tenant compte du fait que, tout probablement, il y aura des conséquences généralisées.

BÉBÉS PRÉMATURÉS : APPRENTISSAGE ET INCAPACITÉS

www.aboutkidshealth.ca/apprentissageihm

Que sont les difficultés d'apprentissage?

Il existe trois types de difficultés d'apprentissage. Il s'agit des difficultés en lecture, en écriture et en mathématiques. Il existe des difficultés d'apprentissage qui ne répondent à aucun des critères précis pour définir un trouble d'apprentissage. Les enfants nés prématurément risquent davantage d'avoir un trouble d'apprentissage. Les parents et autres fournisseurs de soins devraient surveiller l'apparition de problèmes possibles, en particulier chez les enfants qui sont nés très prématurément qui sont plus à risque que ceux nés légèrement ou modérément avant terme.

Comment les troubles d'apprentissage toucheront-ils mon enfant?

Bien qu'il existe de nombreux types de troubles d'apprentissage, les enfants nés prématurément semblent être plus à risque que d'autres. Les enfants nés prématurément apprennent souvent à parler plus tard que les autres et un nombre important d'entre eux ont de la difficulté à comprendre ce qu'ils entendent. Pour certains, ces difficultés d'expression persistent jusqu'à l'âge scolaire et ont une incidence sur leur capacité à apprendre et à lire, à épeler et à écrire des histoires. Un grand nombre d'enfants nés prématurément ont de la difficulté à traiter les données visuelles et motrices, ce qui gêne leur habileté à écrire de façon lisible et automatique. Les enfants nés prématurément ont aussi souvent des problèmes de mémorisation immédiate de travail et d'attention. Par ailleurs, on observe fréquemment chez ces enfants des difficultés en mathématiques dès le milieu du primaire.

Comment évalue-t-on un trouble d'apprentissage?

Plus tôt un enfant est évalué, plus tôt une intervention peut commencer. Une intervention précoce donne à l'enfant la meilleure chance d'atténuer les effets d'un trouble d'apprentissage. Obtenir de l'aide signifie également que l'écart entre l'enfant et ses camarades sera moins grand, ce qui lui permettra de rattraper les autres plus facilement et atténuera les problèmes d'estime de soi et la peur d'échouer. Les troubles d'apprentissage ne disparaissent pas d'eux-mêmes. Ils peuvent être traités et, s'ils ne le sont pas, l'enfant risque d'échouer et de souffrir de problèmes d'estime de soi. Un diagnostic précoce réduit la durée de la période pendant laquelle un enfant se demande pourquoi il échoue alors que d'autres réussissent facilement.

Plusieurs types d'évaluations peuvent être faits, y compris les évaluations psychopédagogiques et celles axées sur les aptitudes à apprendre, de même que les entrevues avec l'enfant, les parents et les enseignants, les examens psychologiques et l'imagerie cérébrale. Ces résultats permettent d'orienter les interventions et constituent le point de départ de l'évaluation des progrès de l'enfant.

Les évaluations du développement neurologique mesurent les processus fondamentaux du cerveau qui touchent l'apprentissage, soit l'attention, l'apprentissage et la mémoire, le langage, le traitement des données visuelles et spatiales, les capacités mentales poussées, la pensée sociale, les capacités neuromotrices et l'aptitude aux études. Au moyen d'une batterie de techniques d'imagerie cérébrale ou des résultats antérieurs de l'imagerie cérébrale, ces évaluations tentent de cerner les causes profondes d'un trouble d'apprentissage ou de prévoir la probabilité qu'une incapacité survienne. Savoir qu'un problème existe est le premier pas vers une adaptation de l'enseignement qui aidera votre enfant à surmonter la difficulté.

DÉVELOPPEMENT DE LA PAROLE ET DU LANGAGE

www.aboutkidshealth.ca/paroleetlangageihm

Il est utile de connaître les différents stades du développement de l'enfant lorsque celui-ci apprend à parler et à communiquer. Sachez que ces stades sont des intervalles, et que ces intervalles sont approximatifs. Chaque bébé, chaque tout-petit et chaque enfant acquièrent différentes habiletés à différents moments à l'intérieur de l'intervalle. Certains traits caractéristiques du développement du langage sont décrits ci-dessous pour chacun des stades de développement.

Le langage se divise généralement en deux catégories : le langage réceptif et le langage expressif. Le langage réceptif est en fait la compréhension des expressions et des mots des autres. C'est cette habileté que l'enfant développe en premier. Le langage expressif est la capacité de l'enfant à s'exprimer. Au fur et à mesure que l'enfant améliore ses compétences langagières, il a tendance à mieux comprendre qu'il ne peut parler. Autrement dit, son langage réceptif devance presque toujours son langage expressif. Il est important de noter que les enfants nés prématurément présentent souvent un retard de langage.

De 8 à 13 mois

- il pointe les objets qu'il veut
- il secoue la tête pour dire " non "
- il dit " au revoir " d'un signe de la main
- il utilise les sons comme s'il s'agissait de mots
- il utilise un jargon
- il imite les sons des adultes

De 12 à 18 mois

- il commence à développer un vocabulaire passif de mots qu'il comprend. Par exemple, il est capable de nommer des objets pointés du doigt par un adulte
- il comprend des mots utilisés seuls et des phrases courtes
- il utilise environ de 10 à 20 mots pour désigner des objets

De 18 à 24 mois

- il comprend les questions et les directives simples
- il commence à combiner deux mots pour faire une phrase
- son vocabulaire expressif, ou les mots qu'il utilise lorsqu'il parle, augmente à environ 200 mots
- il commence à utiliser la forme négative : " pas de jus "

Pour obtenir de plus amples renseignements

Comment favoriser la parole et le langage

www.aboutkidshealth.ca/favoriserparoleetlangage-ihm

Ressources en matière de parole et de langage

www.aboutkidshealth.ca/ressourcesparoleetlangageihm

PETIT POUR SON ÂGE GESTATIONNEL

www.aboutkidshealth.ca/laprematuriteihm

Bien que la grosseur du bébé à la naissance soit reliée à son âge gestationnel, il arrive que les bébés aient un poids inhabituellement faible pour leur âge gestationnel. Plusieurs raisons peuvent faire en sorte que les bébés naissent avec un faible poids pour leur âge gestationnel :

- un manque de nutriments et d'oxygène, qui peut être causé par un placenta qui fonctionne mal ou les maladies de la mère
- des infections comme le cytomégalovirus (CMV) ou la rubéole
- des anomalies chromosomiques ou congénitales
- Il y a des limites à l'expansion de l'utérus, ce qui limite la croissance du fœtus. La nature règle ce problème par une naissance prématurée : les jumeaux ont tendance à naître entre 37 et 40 semaines, les triplets entre 34 et 37 semaines et les quadruplets entre 28 et 32 semaines, ou avant.
- les habitudes de vie de la femme enceinte : le tabagisme et la consommation de stupéfiants ou d'alcool pendant la grossesse sont autant de facteurs qui peuvent aussi provoquer la naissance d'un enfant ayant un faible poids pour son âge gestationnel.

Bien que la plupart des bébés naissent avec un poids qui est jugé approprié pour leur âge gestationnel, les professionnels de la santé surveillent toujours les bébés ayant un faible poids pour leur âge gestationnel, car ils auront généralement besoin de plus d'interventions et d'un séjour plus long à l'unité néonatale des soins intensifs de l'hôpital. L'état des bébés ayant un faible poids pour leur âge gestationnel, surtout dans le cas des grands prématurés, les rend plus susceptibles à certaines pathologies, notamment des problèmes de nature neurologique comme l'infirmité motrice cérébrale.

Pour obtenir de plus amples renseignements

Bébés prématurés

www.aboutkidshealth.ca/prematuriteihm

Transport aux installations néonatales spécialisées

www.aboutkidshealth.ca/transportneonatalihm

CONTRIBUTORS

Principaux collaborateurs :

Amanda J. Sheppard, Ph. D., spécialiste en sciences appliquées, AboutKidsHealth, The Hospital for Sick Children

Ross Hetherington, Ph. D., psychologue clinicien, directeur, AboutKidsHealth, The Hospital for Sick Children, professeur adjoint, Department of Paediatrics et Department of Public Health Sciences, University of Toronto

Inuit Health Matters Advisory Board (par ordre alphabétique) :

Annie Buchan, secrétaire et interprète, gouvernement du Nunavut

Pallulaaq Ford, infirmière clinicienne et enseignante

Sheila Pokiak Lumsden, directrice administrative, Qulliit, Le Conseil du statut de la femme du Nunavut

Geraldine Osborne, M. D., médecin-hygiéniste en chef, gouvernement du Nunavut

Collaboratrices (graphisme) :

Jelena Reljic, M.A., professionnelle en graphisme, développement des publications électroniques

Jennifer Polk, HB. Sc., M. Sc. BMC, directrice artistique, AboutKidsHealth, The Hospital for Sick Children

Soutien financier :

Agence de la santé publique du Canada

AboutKidsHealth, The Hospital for Sick Children