

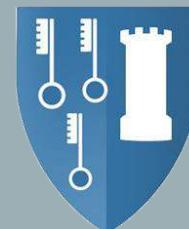
# PLACE DE LA PRÉVENTION ET ACTION PRÉCOCE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT DE 0 À 3 ANS.

LE FUTUR DE NOS ENFANTS S'ÉCRIT AU  
PRÉSENT.

Dr Clélia CHABRIDON BUCHS

Service de pédiatrie

11/06/2024



*Hospices Civils  
de Beaune*

# PÉRIODE DES 1000 PREMIERS JOURS...



Evaluation des éléments environnementaux influençant la santé

Sécurité affective et relationnelle avec des interactions adultes/enfant cohérentes, stimulantes et protectrices,



Informer et accompagner les parents et futurs parents



Environnements physiques, chimiques et bâties sûrs et favorables à l'exploration de l'espace de vie,



Axer sur les « piliers » de la santé et du bien être de l'enfant

Rôle du médecin?



Repérer

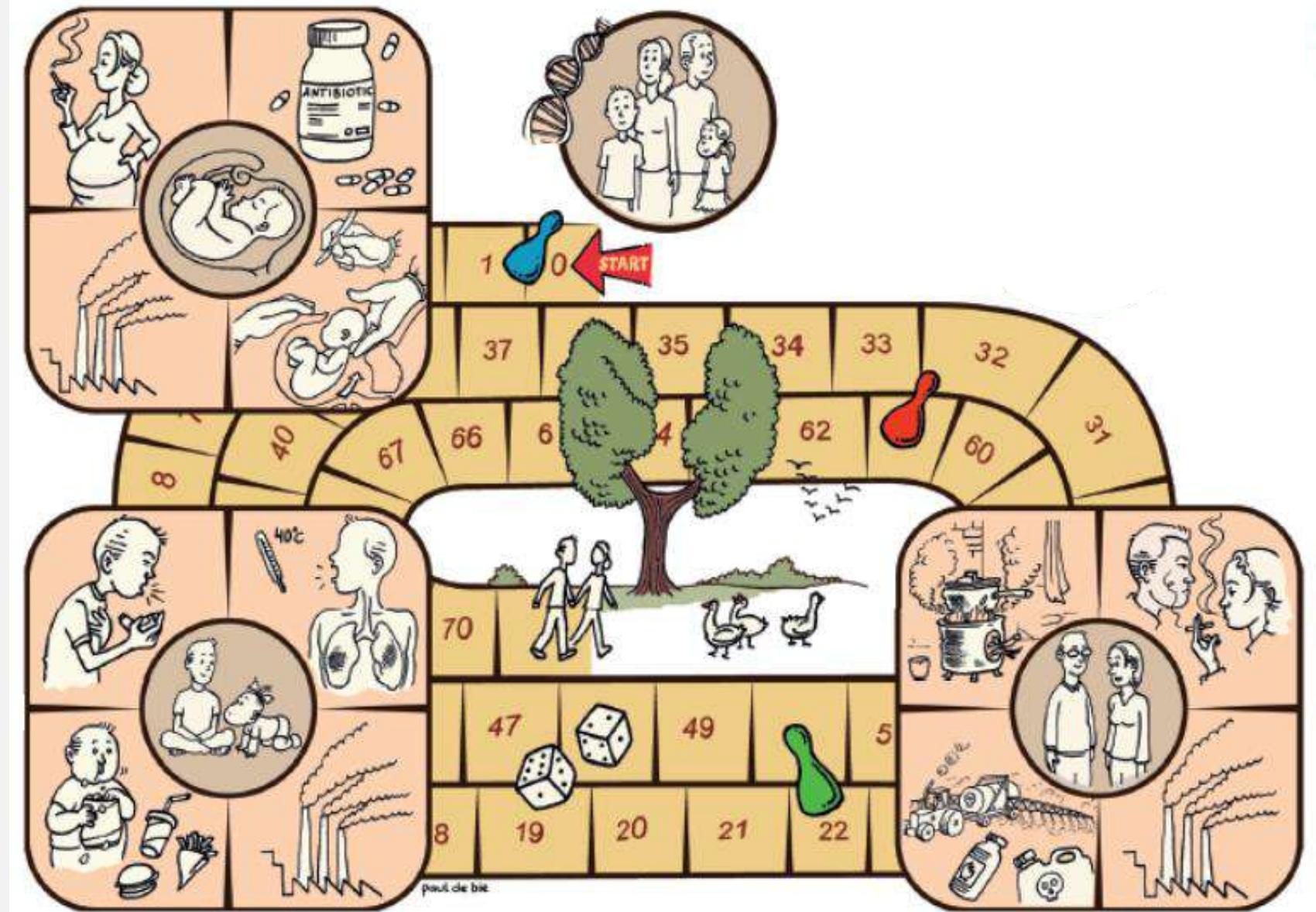
Informier

Prévention

Action précoce

Alimentation saine et appropriée





# ALIMENTATION

Une affaire complexe...

Echanger et discuter  
du projet parental

Connaitre les habitudes  
familiales (rapport à  
l'alimentation,  
régime...)



Angoisses (fausses routes)

Rassurer et informer

Demande de support

# DIVERSIFICATION: MODE D'EMPLOI

Place des laitages

Protéines  
animales/végétales

« Fait maison » / plats  
industriels

Fruits et légumes

Adapter les textures

Perturbateurs endocriniens

Gluten et allergènes  
majeurs (œuf, lait,  
arachide, blé, poisson  
et soja) avant 6 mois

Age 4 à 6 mois

Convivialité et condition de  
prise des repas



Respecter la satiété

# DIFFICULTÉS ALIMENTAIRES PRÉCOCES:

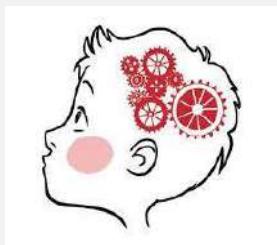
Hypothalamus



Tronc cérébral



Motricité cordonnée



Système limbique  
(sensoriel/ mémoire)



Axe intestin-cerveau

Succion/oralité primaire

Malaxage intra-buccal

Histoire familiale

Mode d'alimentation

Alimentation mixée (4-5 mois)

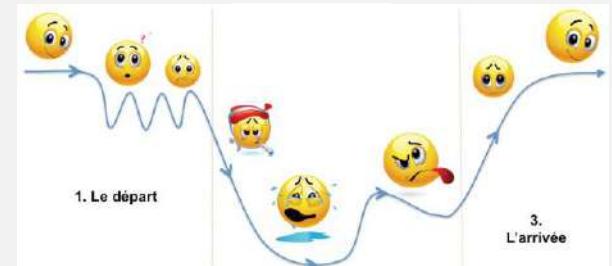
Mastication efficace  
(>12 mois)

Finalisation des gnosies  
sensorielles et praxiques  
Autonomie

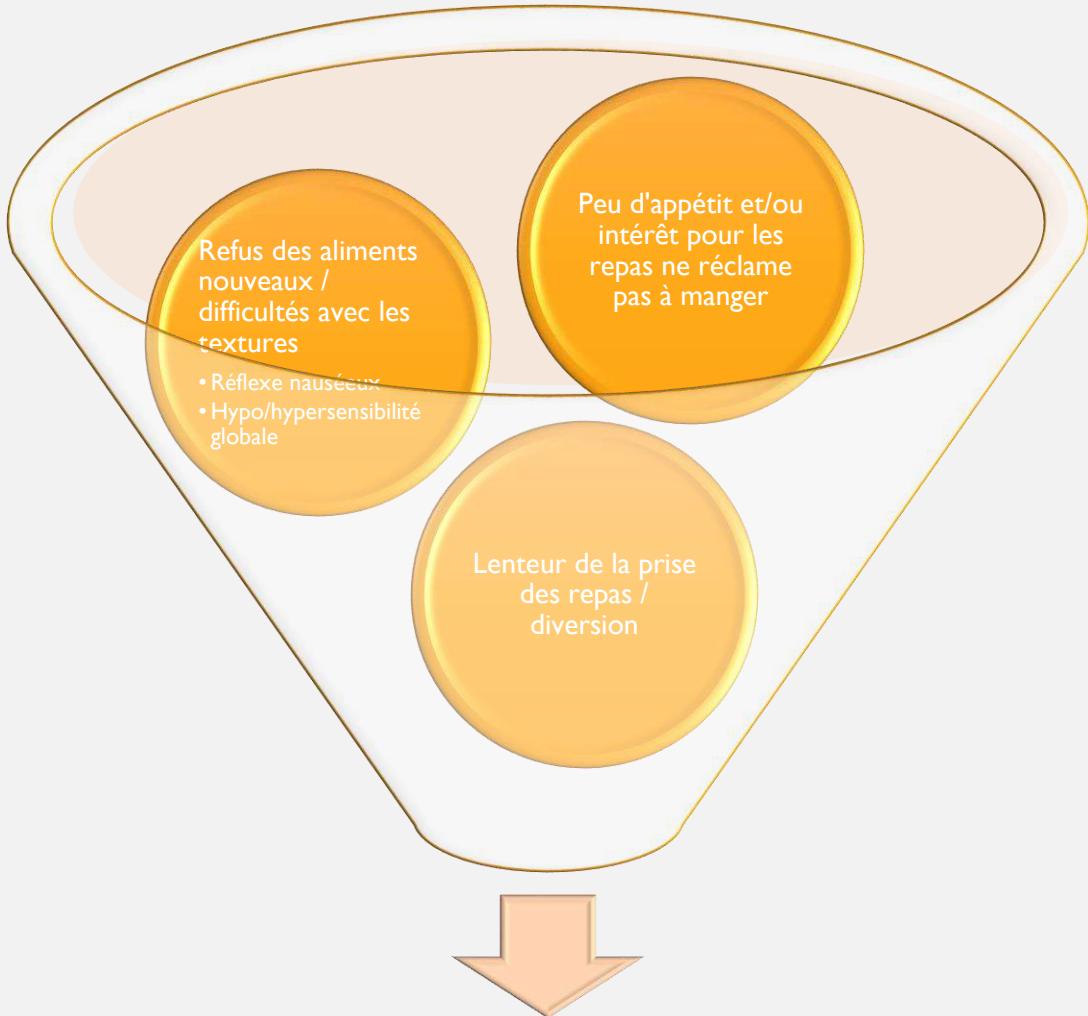
Anatomie et pathologie du  
carrefour aérodigestif et  
respiratoire



Caractère inné de l'enfant



# TROUBLE DE L'ORALITÉ



- Prévalence 30%
- Importance du repérage précoce (6 – 9 mois)
- Atteinte mixte: mécanique et psychologique

- Ne pas précipiter les étapes de la diversification alimentaire
- S'adapter au rythme de l'enfant
- Favoriser précocement le patouillage et la découverte des textures
- Rechercher une hypersensorialité globale



Rééducation par orthophoniste ou kiné spécialisé  
Psychologues  
Psychomotricité

[www.inforalite.fr](http://www.inforalite.fr)



# LE MÉTA-BESOIN DE SÉCURITÉ/ ATTACHEMENT



- Evaluation de la relation parent/enfant
- Type d'attachement
- Savoir se positionner en tant que médecin
- Sécurité émotionnelle: attention, rythmicité, régulation
- Repérer l'insécurité affective
- Troubles du sommeil, agitation, colères...
- Difficultés parentales/dynamique familiale
- Impact sur la santé psychique de l'adulte en devenir

# TROUBLE DE LA RÉGULATION TONICO-EMOTIONNELLE

- **Troubles du sommeil jour et nuit**

Durée de sommeil insuffisante  
Réveils nocturnes  
Insomnies

Durée de sommeil très importante  
Refuge dans le sommeil



## **Troubles de la qualité de l'éveil**

Pleurs importants  
Difficultés à être ou à s'apaiser/irritabilité  
Hypervigilance

Passivité  
Ne sollicite pas  
N'appelle pas

Troubles digestifs  
Valse des laits  
Régurgitations  
Coliques

## **Troubles du tonus**

Hyperextension  
Tenue assise précoce ou debout  
Ajustement tonique parent-bébé difficile

Hypotonie sans signe neurologique  
Plagiocéphalie  
Peu d'initiative motrice

## DU CÔTÉ DES PARENTS

Incompréhension du comportement du nourrisson  
Incapacité à différencier ses pleurs (faim, douleur, colère)  
Difficultés à proposer une réponse adaptée  
Mauvaise image de soi en tant que parent  
Culpabilité  
Portage quasi permanent en journée et nuit  
Bercement saccadé en marchant  
Mise à distance verbale de l'enfant (« Madame » ou « Monsieur »)  
Satisfaction bébé en avance

- Satisfaction parentale
- « Bébé trop sage »
- « Bébé qu'on oublie »



- Ecouter et recevoir le vécu parental avec leur bébé
- Observer les interactions parents/bébé
- Repérer et mettre en avant ses compétences
- Contenir le bébé (postures, emmaillotage)
- Favoriser les moyens d'autorégulation
- Groupes de parents,

# PLACE DE LA MOTRICITÉ LIBRE

- « *La liberté motrice consiste à laisser libre cours à tous les mouvements spontanés de l'enfant sans lui enseigner quelque mouvement que ce soit.* »
- *Emmi Pickler*
- Renforce l'estime de soi, la confiance en ses compétences
- Garantir la sécurité physique de l'enfant/ cadre bienveillant
- Place du jeu « risqué »en extérieur



# LES ÉCRANS

- Enjeu de santé publique
  - Inquiétudes médicales et parentales
  - TV en toile de fond pendant **50% du temps de jeux** des plus petits...



Cette affiche peut être téléchargée sur : [www.sergetisseron.com](http://www.sergetisseron.com)

# Trouble des interactions

# Troubles visuels (myopie)

# Retard de langage

# Troubles du sommeil

# PLAGIOCÉPHALIE

Déformation asymétrique du crâne, aspect oblique et méplat postérieur

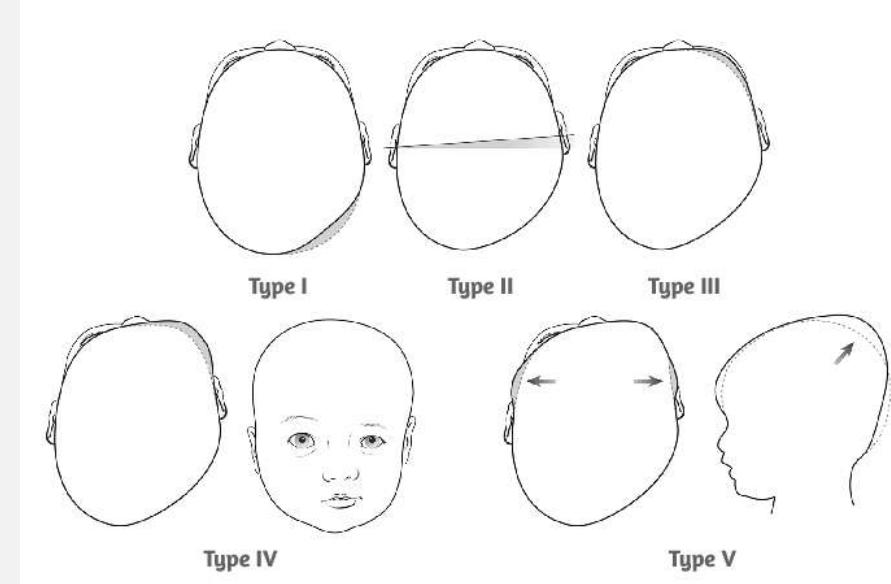
Pathologie bénigne, positionnelle

Fixée à 6-7 mois

Asymétrie faciale

Brachycéphalie: déformation symétrique postérieure

Facteurs de risques à identifier



Conséquences physiques et psychologiques



Conséquences neurologiques et fonctionnelles



Élocution



Vision et audition?

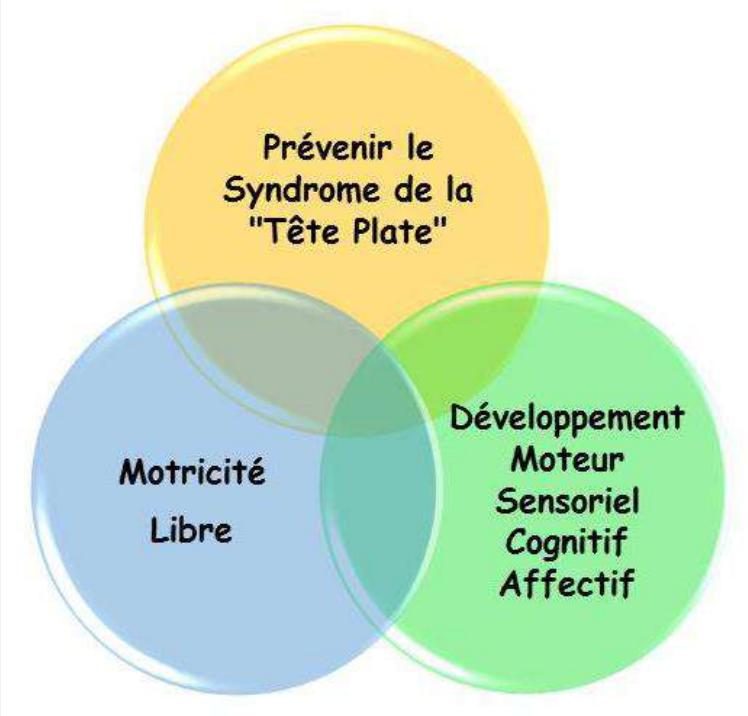
# PLAGIOCEPHALIE

Limiter le matériel de puériculture (transat, cosy, Doomoo, arches...)

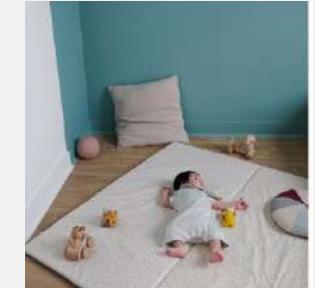
Multiplier et varier les positions à l'éveil

Alterner régulièrement l'orientation du regard (stimulation visuelle, auditive)

Alterner les bras



Favoriser le tapis d'éveil



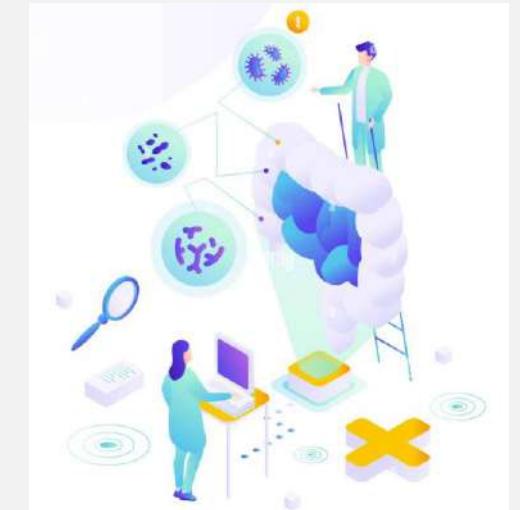
Position ventrale(3x10 minutes): miroirs, images contrastées



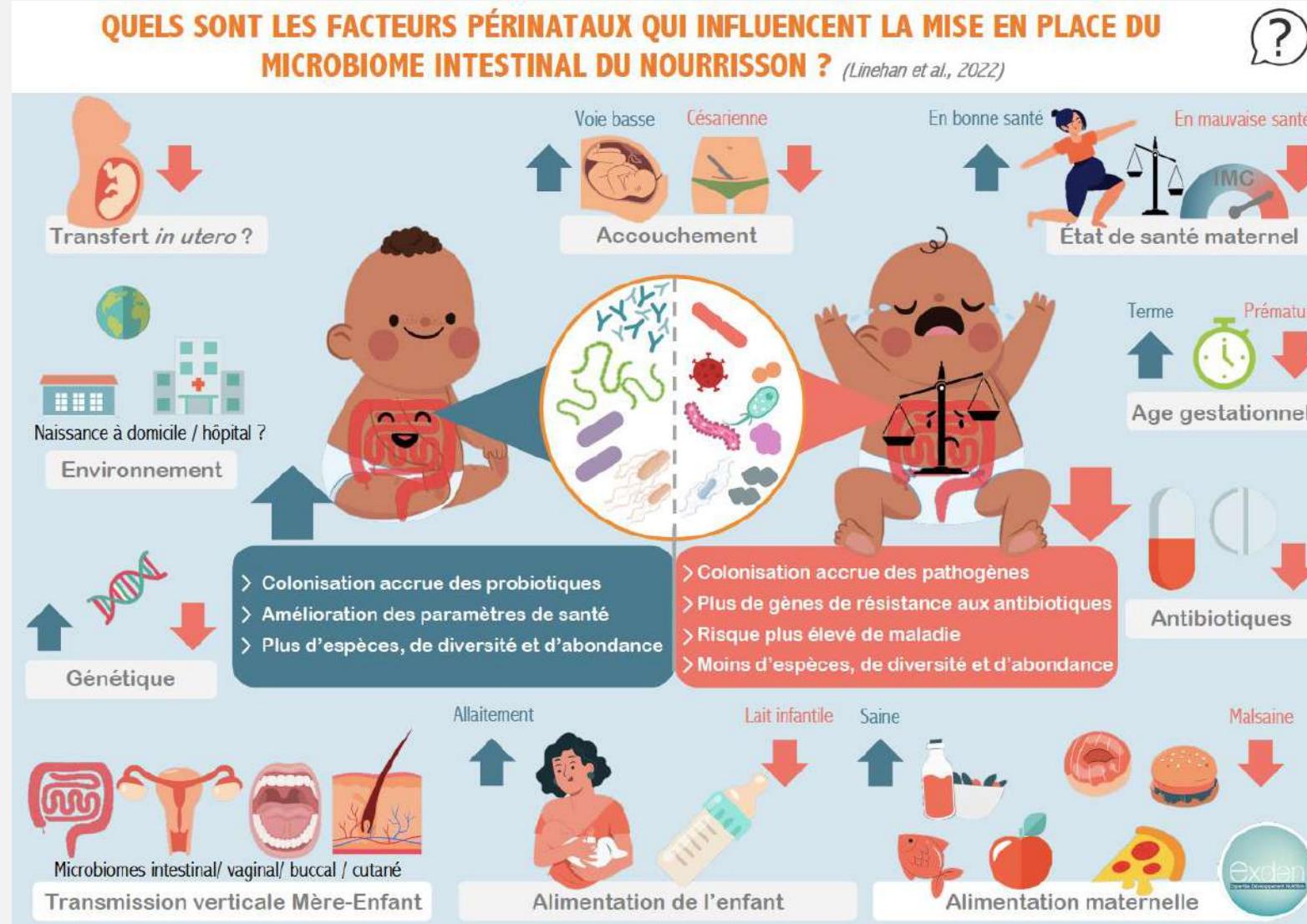
Evaluation kinésithérapie motrice ou ostéopathie

# ENVIRONNEMENT: ET LE MICROBIOTE? INFO OU INTOX?

- Rôle du microbiote précoce dans l'homéostasie immunitaire à long terme
- Pathologies dysimmunitaires: atopie.
- Relation avec la dermatite atopique
- Place essentielle de l'alimentation des premiers mois



# LE MICROBIOTE DANS TOUS SES ÉTATS



# DERMATITE ATOPIQUE ET RISQUE D'AA

- Rôle fondamentale de protection de la barrière cutanée.
- DA = maladie chronique => dysfonctionnement de la barrière cutanée. Facteur génétique (Mutation du gène de la filagrine).
- **Lutte contre les idées reçues:** DA  $\neq$  réaction allergique  $\neq$  eczéma de contact
- Facteurs déclenchant/ aggravant des poussées multiples : fatigue, stress, virose, poussée dentaire , sueurs... (allergie).
- Bilan: Aucun.

( Indication tests allergologiques: DA sévères, réfractaire au traitement ou cause allergique clairement identifiée)

DA modérée à sévère d'apparition précoce (avant 3 mois)= principal FDR d'AA chez le jeune enfant (30 à 50%)



# DERMATITE ATOPIQUE

- Conseils de prévention AA:
  - Eviter application de crème hydratante ou autre cosmétique à base d'aliments (huile d'amande douce, de coco ...)
  - Se laver les mains après manipulation aliment avant de prendre bébé (cacahuète à l'apéro)
  - Eviter contact aliment avec la peau lors de la diversification (DME déconseillée).



# STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE

Est-ce bien une DA?



Gale?  
Dermite séborrhéique?  
Déficit immunitaire?

Traitement d'attaque



DC: l'application le soir jusqu'à disparition des lésions

Réévaluation

Traitement d'entretien



Emollients X2/j

DC traitement précoce des poussées

## Education thérapeutique:

- Vêtements cotons, douches > bains, eau entre 35 et 37° max, huile lavante...
- Hydratation précoce / crème émolliente adaptée, trilipidique+++
- **Lutte contre la cortico-phobie**  
(50 tubes de DC = 1 cure de celestene/solupred 5 jours ?)

Préparation magistrale codexial®

- Glycérolé d'amidon 20g
- Cold cream CODEXIAL 200g

« Prescription à but thérapeutique en l'absence d'équivalents disponibles »

## Dermocorticoïdes:

- Visage: activité modérée type tridésonit
- Corps : activité forte type diprosone/ flixovate...

## TRAITEMENT DE LA DERMATITE ATOPIQUE

POUR SE LAVER :	POUR GRAISSEZ : L'EMOLLIENT/HYDRATANT
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huile lavante ou gel lavant</li> <li>- Douche une fois par jour maximum</li> <li>- Peu chaude et rapide</li> <li>- PAS de SAVON ni de PARFUM</li> </ul> <p>Atoderm ( Bioderma) Xéracalm AD (Avene) Lipikar AP+ (La Roche Posay) Dexyane (Ducray) Xémose (Uriage) Topialyse (SVR) Exomega (Aderma) Atopicontrol (Eucerin) Elatium peau atopique Etc</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les jours</li> <li>- Sur tout le corps et visage</li> <li>- 30g par jour (= 1 à 2 flacons par mois)</li> </ul> <p>Peau sèche</p>

POUR TRAITER : LES DERMOCORTICOÏDES					
					
 <p>Une unité phalangette traite une surface équivalente à 2 paumes de mains</p>					
AGE	Unités phalangettes adultes nécessaires au traitement				
3 à 6 mois	1	1	1.5	1	1.5
1 à 2 ans	1.5	1.5	2	2	3
3 à 5 ans	1.5	2	3	3	3.5
6 à 10 ans	2	2.5	4.5	3.5	5
12 ans	2.5	4	7	5	7
Adultes	2.5	4	8	8	8

# CONCLUSION

- Impact de l'environnement précoce de l'enfant sur sa santé à venir: physique, psychique et affective.
- Rôle et place du médecin
- De la prévention à l'action précoce



# MERCI DE VOTRE ATTENTION

- [clelia.chabridon-buchs@ch-beaune.fr](mailto:clelia.chabridon-buchs@ch-beaune.fr)