

DR JIMMY MOHAMED



*En attendant
le docteur*

Toutes les réponses
pour les parents qui
s'inquiètent

Flammarion



DR JIMMY MOHAMED

En attendant le docteur

Internet a bouleversé l'accès à l'information. Et la médecine ne coupe pas à cette révolution. Grâce à votre moteur de recherche, sorte de docteur en puissance, vous pouvez presque poser votre propre diagnostic. Malgré cette abondance de données, les parents sont plus perdus que jamais face aux petits maux de leurs enfants. Cela, Jimmy Mohamed le constate tous les jours en consultation.

Dans ce livre, il aborde simplement tous les sources d'inquiétude des parents quand leurs enfants sont malades : fièvre, bronchiolite, conjonctivite, asthme, allergies, etc.

Loin de vouloir se substituer à une consultation médicale ou encourager l'automédication, Jimmy Mohamed vous donne tous les conseils qui vous permettront d'attendre sereinement de consulter votre médecin et de ne pas imaginer les pires pathologies pour vos enfants.

Jimmy Mohamed est médecin pour SOS Médecins. Il est également chroniqueur à la télévision.

Flammarion

En attendant le docteur

Jimmy Mohamed

En attendant le docteur

*Toutes les réponses
pour les parents qui s'inquiètent*

Flammarion

© Flammarion, 2019.
ISBN : 978-2-0814-5787-4

Avant-propos

Internet a révolutionné l'accès à l'information. Votre machine à laver fait un bruit bizarre ? Vous trouverez plein de sites pour vous orienter, voire vous aider à réparer la panne. Vous avez cassé l'écran de votre smartphone ? YouTube vous montrera des tutoriels pour le changer.

La médecine ne coupe pas à cette révolution. Google, sorte de docteur en puissance, vous permet même de faire votre propre diagnostic. Tapez diarrhée, maux de ventre et vomissement, vous aurez probablement gastro-entérite.

Or cet accès à l'information a des effets pervers. Je le vois en consultation au quotidien. Malgré cette abondance de données, je n'ai jamais vu les parents autant perdus face à un symptôme tout simple, la fièvre par exemple.

Cette surenchère d'informations noie les patients qui se croient parfois atteints des pires pathologies. Le docteur Google vous dira que votre

enfant a une méningite ou une pathologie rare, incurable et horrible alors qu'il n'a certainement qu'un petit virus. Tout cela s'explique par le fait que vous, patients ou parents, n'avez pas les outils pour décoder ce qu'un site, même très sérieux, peut vous dire. Si demain on me donne un schéma pour construire de A à Z une voiture, j'en serai incapable car je ne suis ni ingénieur ni mécanicien. C'est exactement la même chose en médecine.

Le but de ce livre est de délivrer les conseils très pratiques du quotidien que je donne en consultation. Toutes ces astuces vous permettront d'attendre sereinement de consulter ou d'anticiper certaines choses.

En revanche, en aucun cas et sous n'importe quel prétexte que ce soit, ce livre ne se substitue à une consultation médicale. Il s'agit simplement d'une information, de conseils, d'astuces. Même chose lorsque j'évoquerai des traitements en particulier : il ne faut en aucun cas chercher à administrer vous-même des médicaments sans l'avis d'un médecin ou de votre pharmacien. Chaque enfant, chaque situation est différente, ce n'est donc pas non plus une bible de la médecine pédiatrique. Il s'agit d'évoquer les pathologies les plus fréquemment rencontrées en pédiatrie de ville et non pas un lexique de pathologies chroniques ou rares.

Avant-propos

Enfin, je tiens à préciser que je n'ai aucun conflit d'intérêts avec n'importe quelle industrie pharmaceutique ou laboratoire. Je ne fais la publicité d'aucun médicament en particulier, il ne s'agit là que d'une information.

SOMMAIRE

Avant-propos	7
« Docteur, quel type d'allaitement choisir pour notre nouveau-né ? »	13
« Docteur, mon enfant a des coliques »	23
« Comment coucher bébé ? »	29
« Docteur, mon enfant a beaucoup de reflux »	33
« Il a de la fièvre ».....	37
« Docteur, il a très mal aux oreilles »	55
« Docteur, je crois qu'elle fait une poussée dentaire »	65
« Docteur, il a mal à la gorge »	71
« Docteur, il a mal au ventre ».....	83
« Docteur, elle a la gastro-entérite »	93
« Docteur, il tousse énormément ».....	107
« Docteur, il a la grippe ».....	121
« Elle a la bronchiolite ».....	131
« Docteur, elle se plaint de maux de tête »	143
« Docteur, mon enfant boite »	153
« Maman, ça pique quand je fais pipi »	157
« Docteur, à la crèche on m'a dit qu'elle avait une conjonctivite ».....	165
« Docteur, il a des vers dans les fesses »	171

En attendant le docteur

« Docteur, mon enfant est constipé ».....	175
« Docteur, il se gratte beaucoup, je pense que c'est de l'eczéma »	183
« Il s'est fait piquer par une araignée ».....	195
« Docteur, je pense que c'est une allergie »	201
« Docteur, elle a des boutons et de la fièvre »	211
« Docteur, elle a la varicelle ».....	227
« Docteur, nous partons en vacances à l'étran- ger »	235
Lexique	245
Trousse à pharmacie à avoir à la maison.....	247
Quelques médicaments à connaître	249
Remerciements.....	253

« Docteur, il a très mal aux oreilles »

Je vois Louise, 3 ans, à 4 heures du matin, en pleurs car elle a mal aux oreilles. La douleur l'a réveillée en pleine nuit et les parents paniqués n'ont pas su quoi faire pour la soulager. Elle était enrhumée ces derniers jours et a eu un peu de fièvre.

LES DEUX GRANDES CATÉGORIES D'OTITE

L'otite externe qui concerne l'infection du conduit auditif. Dans cette situation, le tympan n'est pas touché, il s'agit d'une infection du revêtement cutané qui mène au tympan. Un simple traitement avec des gouttes auriculaires suffit. Aucun antibiotique n'est recommandé dans cette situation.

L'otite moyenne qui correspond à l'atteinte directe du tympan. Plusieurs types d'otites moyennes existent :

- avec un caractère aigu :

- **l'otite congestive** qui correspond à une simple inflammation ou congestion du tympan, d'origine virale et survenant essentiellement dans un contexte de rhinopharyngite. Elle peut s'améliorer spontanément en quelques jours sans antibiotique mais peut évoluer vers l'otite purulente,

- **l'otite purulente** qui correspond à une surinfection d'origine bactérienne avec présence de pus derrière le tympan. La collection de pus peut aussi s'extérioriser en dehors du tympan. Elle nécessite systématiquement des antibiotiques ;

• avec un caractère chronique : **l'otite séromuqueuse**. Elle correspond à une forme d'otite chronique évoluant à bas bruit.

COMMENT RECONNAÎTRE UNE OTITE ?

Il est impossible pour vous, parents, de déterminer de quel type d'otite souffre votre enfant. Seul un **examen clinique par un médecin** permettra de la déterminer. Certains signes peuvent vous inviter à consulter :

– en dehors de l'enfant qui est en âge de vous dire qu'il a mal, un enfant irritable, qui pleure dans un contexte de nez qui coule avec de la fièvre est assez évocateur. Il est rare qu'une otite survienne brutalement sans rhinopharyngite préalable !

– en revanche, « **se toucher l'oreille** » **n'est pas forcément un signe d'otite**. Un enfant fatigué peut faire la même chose tout comme un enfant

« Docteur, il a très mal aux oreilles »

curieux qui découvre son corps. Il peut s'agir d'une sorte de tic ou même d'un jeu. Retenez que classiquement, un enfant qui a une otite est un enfant qui a mal !

– il n'y a **pas de corrélation entre intensité de la douleur et gravité de l'otite**. Un enfant peut hurler de douleur et n'avoir qu'une « petite » otite congestive ;

– **une otite chronique** peut être suspectée devant des **troubles de l'audition** : un enfant qui ne répond pas à son prénom, qui a un retard de langage, qui est en échec scolaire doit avoir une consultation ORL avec réalisation d'un bilan de l'audition au moindre doute ;

– **une oreille qui coule est synonyme d'otite purulente !** Si vous constatez un écoulement trouble de l'oreille de votre enfant, il est impératif de consulter.

Attention !

Il ne faut pas prendre l'avion avec une otite non traitée au risque de provoquer la perforation du tympan et d'intenses douleurs.

AVOIR MAL AUX OREILLES
N'EST PAS SYNONYME D'OTITE

Une douleur à l'oreille n'est pas toujours liée à l'atteinte de l'oreille ! Du fait de rapport anatomique particulier, une angine ou une pharyngite peuvent donner mal aux oreilles ! On appelle cela une otalgie réflexe. De la même manière, une affection dentaire comme une poussée dentaire peuvent donner mal aux oreilles.

FAUT-IL ALLER AUX URGENCES
POUR UNE OTITE ?

Aller aux urgences pour une otite devrait être le dernier des recours, en cas de situation désespérée ou très particulière. Il peut y avoir beaucoup d'attente aux urgences et déplacer votre enfant en plein milieu de la nuit serait à coup sûr source d'angoisse. De plus, votre enfant risque d'attraper la gastro-entérite ou la grippe dans la salle d'attente.

EN CAS D'OTITE, FAUT-IL RAPIDEMENT
PRENDRE DES ANTIBIOTIQUES ?

Fantasme, habitude ou angoisse, pour la plupart des parents, une otite doit absolument être traitée par des antibiotiques. Et pour la plupart d'entre vous, il faut les donner très vite pour soulager la douleur.

Sur l'efficacité des antibiotiques

Si une antibiothérapie est décidée, **celle-ci ne sera efficace que dans les 48-72 heures !** Dans l'intervalle, ce sont les médicaments contre la douleur qui soulagent votre enfant ! Il est donc **urgent de soulager la douleur dans un premier temps.**

Le rôle des antibiotiques dans l'otite est discuté. Le bénéfice semble important pour les enfants souffrant d'otites purulentes avant l'âge de 2 ans car cela permet de réduire essentiellement le risque de perforation tympanique ou d'atteinte de l'autre oreille. En revanche, pour la douleur, elle passera chez la plupart des enfants **sans traitement antibiotique.**

EST-CE QUE LE DOLIPRANE SERT À
QUELQUE CHOSE EN CAS D'OTITE ?

Alors que le Doliprane est donné très rapidement en cas de fièvre, je constate qu'en cas d'otite, les choses sont moins évidentes pour les parents.

Le Doliprane est souvent dévalorisé et j'entends souvent « que ce n'est pas efficace » ou que les parents n'ont même pas pensé à en donner (obnubilés par les antibiotiques). Parfois, je vois même

« Docteur, elle a la gastro-entérite »

Je vois Adam, 4 ans et demi, qui vomit depuis la veille. Il a des selles très liquides et très fréquentes. Il arrive malgré tout à boire un peu d'eau entre les vomissements. Il a eu 38,4 °C de température et dit qu'il a mal au ventre. Son père a eu les mêmes symptômes il y a quelques jours.

La première crainte en consultation en cas de gastro chez les tout-petits, c'est la phobie de la déshydratation qu'ont les parents. Ce chapitre vous aidera à vous rassurer sur ce sujet.

Par ailleurs, le diagnostic de gastro-entérite, qui semble plutôt aisé, doit pourtant rester pour le médecin un diagnostic d'élimination. Or, des vomissements ou des douleurs abdominales « isolées » ne doivent pas trop rapidement faire porter le diagnostic de gastro-entérite. Il existe des diagnostics bien plus urgents.

Ces quelques lignes servent à vous donner des pistes sur les premiers réflexes à adopter en attendant de consulter.

DÉFINITION

La diarrhée aiguë est définie comme l'émission brutale, depuis moins de 7 jours, de selles trop fréquentes ($> 3/j$ ou $> 6/j$ en cas d'allaitement maternel) ou trop liquides.

POUR BIEN COMPRENDRE

Tout le monde a déjà, malheureusement, eu une gastro-entérite. Peu grave chez l'adulte, elle peut l'être chez l'enfant et en particulier le nourrisson. Il faut distinguer deux types d'infection :

– **l'infection virale** (80 % des cas) qui entraîne classiquement des selles liquides avec pour principal risque la **déshydratation**. Le traitement repose essentiellement sur la réhydratation ;

– **l'infection bactérienne** dont le principal risque est **la propagation de l'infection dans le sang**. Elle est responsable classiquement de selles glairo-sanglantes (avec du sang et des glaires dans les selles). Son traitement repose sur l'antibiothérapie.

Rassurez-vous, **la gastro-entérite bactérienne reste rare**. Elle peut s'accompagner d'une fièvre élevée (39-40 °C), de douleurs abdominales et d'une forme d'altération de l'état général. Elle survient par exemple à l'occasion d'un voyage en zone tropicale.

Une analyse des selles, qu'on appelle coproculture, permettra d'identifier la bactérie.

« Docteur, elle a la gastro-entérite »

COMMENT L'ATTRAPE-T-ON ?

La transmission se fait de plusieurs façons ce qui la rend **extrêmement contagieuse**.

Elle se transmet :

- par contact direct entre une personne et une autre personne malade (par les mains ou les selles...);
- par des aliments ou objets contaminés par une personne malade ou les eaux souillées.

Elle se transmet donc très facilement. Ainsi, toute une famille peut tomber malade après une période dite d'incubation allant de 24 à 72 heures.

Le maître mot est donc **l'hygiène des mains**.

GASTRO = DIARRHÉE + VOMISSEMENT +
DOULEURS ABDOMINALES ?

Tout le monde connaît les symptômes d'une gastro-entérite qui associe, lorsque tous les signes sont présents, **diarrhées, douleurs abdominales et vomissements**. L'infection donne **peu ou pas de fièvre**.

En revanche, il est possible que le tableau soit partiel avec seulement un ou deux des symptômes. Il n'existe pas UNE gastro-entérite mais DES gastro-entérites. Plusieurs virus sont à l'origine de cette infection. Les deux plus fréquents en période d'épidémie sont le rotavirus et l'adénovirus. En fonction des enfants et des virus, une même infection se manifestera de façon différente.

ET SI C'ÉTAIT UNE INTOXICATION
ALIMENTAIRE ?

Une intoxication alimentaire est souvent suspectée mais reste **rare chez l'enfant** en dehors des situations de retour de voyage. L'infection est alors due à des bactéries qui peuvent provenir d'aliments avariés ou mal conservés.

Il est finalement assez aisé de reconnaître une intoxication alimentaire :

– rétrospectivement, un aliment revient comme « **suspect** » : une viande ou un poisson, des crustacés, une sauce, un fromage, etc. ;

– les symptômes apparaissent dans les **heures qui suivent l'ingestion** du repas ;

– **les vomissements** interviennent au premier plan (et le repas se retrouve souvent dans le vomi, preuve de l'indigestion) ;

– d'autres **personnes** ayant partagé le même repas ont les **mêmes symptômes**.

MON ENFANT A LA DIARRHÉE,
IL A DONC UNE GASTRO-ENTÉRITE ?

Malheureusement, non ! Diarrhée ne veut pas forcément dire gastro-entérite...

Il existe d'autres causes de diarrhée aiguë :

– certains antibiotiques comme l'Augmentin pouvant entraîner une diarrhée aiguë. Une prise

« Docteur, elle a la varicelle »

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La varicelle correspond à la première infection au virus VZV (varicelle-zona-varicelle). Elle survient chez l'enfant en moyenne à 4 ans et dans 90 % des cas avant 10 ans. Elle est plus sévère avant 6 mois mais aussi chez l'adulte. Le VZV appartient à la famille de type herpès. Une fois développée, elle confère une immunité qui rend une deuxième varicelle exceptionnelle. En revanche, des récurrences sont possibles sous la forme d'un zona.

COMMENT RECONNAÎTRE LA VARICELLE ?

Le premier élément d'orientation est le contexte de cas de varicelle autour de l'enfant. La varicelle apparaît par petites épidémies dans une collectivité. Le délai d'incubation étant de 2 semaines, si votre

enfant a été mis en contact avec un autre ayant la maladie, compter 14 jours et il devrait développer l'infection.

Elle peut débuter par une phase **de fièvre modérée durant 48 heures** suivie d'une éruption avec des **vésicules** (petites bulles) d'âges différents. En effet, les boutons n'arrivent pas tous en même temps, vous en aurez à différents stades d'évolution les uns des autres. Les vésicules évoluent ensuite en croûtes.

Un élément important du diagnostic est que l'éruption entraîne une **démangeaison**. Chez l'enfant de moins de 1 an, la démangeaison se manifeste par des pleurs et un inconfort car ils ne savent pas forcément tous se gratter.

Les boutons sont diffus et touchent même le cuir chevelu. Parfois, ils peuvent être localisés dans la bouche, rendant l'alimentation difficile et douloureuse. Dans cette situation, privilégiez les liquides et les aliments sucrés en évitant le salé, l'amer et l'acide.

Ils évoluent sous 2 ou 3 poussées avec une chute des croûtes vers le dixième jour.

QUE FAIRE ?

Il n'y a aucun traitement spécifique de la varicelle. Toutes les mesures sont dites symptomatiques, c'est-à-dire pour améliorer le confort de l'enfant en attendant de guérir.

Sur les boutons :

- désinfectez les boutons une fois par jour avec une solution antiseptique comme de la Biseptine ;
- il est possible de donner un traitement anti-histaminique contre les démangeaisons mais seulement disponible sur prescription médicale comme de l'Aerius, Primalan...

Sur la fièvre, du paracétamol si besoin, une bonne hydratation et ne pas surchauffer la pièce.

Attention !

CONTRE-INDICATION ABSOLUE des anti-inflammatoires ! L'aspirine, l'ibuprofène ou leurs dérivés sont formellement contre-indiqués car ils peuvent entraîner de graves surinfections cutanées.

Quelques conseils pratiques

Coupez les ongles courts pour éviter les surinfections et **lavez les mains** de votre enfant en rentrant du parc, de l'école ou d'une sortie.

Privilégiez une douche rapide au bain afin d'éviter la macération des boutons et leur propagation. Choisissez un savon doux, rincez bien et séchez soigneusement avec une serviette en tamponnant doucement.

Quelques médicaments à connaître

Paracétamol

Il est le médicament de première intention dans le traitement de la fièvre et de la douleur. Il existe sous différentes marques :

- Dafalgan
- Doliprane
- Efferalgan
- etc.

Aucune marque n'est plus efficace qu'une autre.

Le goût, la texture et la présentation (sous forme de cuillère doseuse pour le Dafalgan, pipette pour le Doliprane) diffèrent d'une marque à l'autre. Certains enfants adorent le goût du Doliprane, d'autres préfèrent celui du Dafalgan, etc.

On le trouve sous forme de sirop, de suppositoire, de sachet, de gélule, de comprimé orodispersible.

Il est disponible sans ordonnance et remboursé sur prescription médicale.

Ibuprofène

C'est le médicament de deuxième intention dans le traitement de la fièvre et de la douleur. Il appartient à la famille des anti-inflammatoires.

- Nom commercial : Advil.
- Forme : sirop avec pipette doseuse, gélule ou comprimés.
- Disponible sans ordonnance et remboursé sur prescription médicale.

Antidiarrhéique

• *Tiorfan*

- Nom de la molécule : racécadotril.
- Seul antidiarrhéique ayant fait preuve de son efficacité dans la gastro-entérite virale aiguë de l'enfant.
- Existe seulement sous forme de sachet de 10 ou 30 mg et sous forme de gélule de 100 mg.
- Disponible uniquement sur ordonnance et remboursable.

• *Smecta*

- Nom de la molécule : diosmectite.
- Existe sous forme de sachet avec différents goûts (orange-vanille, fraise).
- Utilisable chez l'enfant de plus de 2 ans.