

1 Surveillance régulière de l'enfant : la médecine de l'enfant

La surveillance régulière est la base de la médecine préventive.

À tout âge, il faut :

- > surveiller la croissance ;
- > surveiller les vaccinations ;
- > informer et éduquer les parents.

Au premier âge, il faut surtout s'intéresser :

- > au développement psychomoteur ;
- > à l'alimentation ;
- > et au dépistage des handicaps.

De 2 à 6 ans, à l'âge préscolaire, il faut s'assurer de la bonne intégration « sociale ».

Surtout après 6 ans, il faut surveiller la scolarité, la vie sociale, affective, culturelle, etc.

La pédiatrie est une médecine de développement : développement physique, intellectuel, affectif. Ce n'est pas une médecine d'organe mais d'âge (jusqu'à 18 ans). Son but suprême est certes de soigner les enfants et adolescents, mais aussi et surtout de contribuer à en faire des adultes normaux et correctement insérés dans la vie... Ambition démesurée peut-être, objectif à ne jamais perdre de vue néanmoins. C'est sur cette dimension, parfois un peu oubliée de la pédiatrie, que ce chapitre veut mettre l'accent.

Dans cette optique, la consultation régulière souvent effectuée à titre systématique est un acte d'une très grande portée. D'aucuns le considèrent comme de peu d'intérêt car de pure routine ; c'est dommage. Il est utile d'en souligner l'intérêt. La consultation est parfois motivée par un symptôme précis, réel ou simplement ressenti. Dans ce cas, le premier rôle du médecin est d'essayer de régler ce problème ponctuel. Mais chaque consultation est et doit toujours être l'occasion de voir cet enfant dans sa globalité. C'est au cours de chaque consultation (quelles qu'en soient les raisons) que l'enfant doit être apprécié dans son devenir, que le médecin doit se préoccuper de son développement, du milieu social et culturel dans lequel il s'insère, des relations avec les autres membres de la famille, de sa scolarité et, plus tard, de son orientation professionnelle en fonction de ses aptitudes physiques, intellectuelles, psychologiques.

Il s'agit d'une médecine patiente, d'une médecine où la relation est triangulaire (l'enfant, la famille, les parents), d'une médecine lente. C'est à ce prix qu'elle est de qualité.

Surveillance régulière à tout âge

Elle est indispensable pour s'assurer de sa bonne santé et ainsi rassurer ses parents mais aussi pour **faire de la prévention, du dépistage, du repérage**.

Surveillance

Elle s'exerce à propos :

- de l'intégration de l'enfant dans sa famille : la parentalité et ses troubles ;
- de la croissance en poids et taille (chapitre 19), mais aussi de la vérification de l'indice de masse corporelle indispensable à la prévention de l'obésité (chapitre 27) ;
- du développement psychomoteur (chapitre 3) afin de s'assurer que l'enfant dispose de toutes les compétences physiques, intellectuelles et mentales, de tous les instruments nécessaires au bon déroulement de sa scolarisation et de sa vie sociale ;
- de ses activités sportives (chapitre 29), ludiques, sociales et culturelles ;
- de l'alimentation (chapitre 4), afin certes de prévenir les carences ou les excès, de prévenir, voire traiter les troubles du comportement alimentaire, mais aussi d'éviter certaines maladies de l'adulte (HTA, hypercholestérolémie, obésité) ;
- du déroulement de la puberté (chapitre 20) et de ses anomalies afin de garantir son évolution normale ;
- de l'adolescence et toutes les difficultés personnelles, familiales et relationnelles qui peuvent la perturber et ainsi générer des difficultés scolaires, des troubles du sommeil, des perturbations nutritionnelles, des conduites addictives sévères (alcool, drogues), une désinsertion familiale et sociale, etc.

Prévention

C'est l'un des aspects majeurs de la médecine de l'enfant :

- la promotion de l'allaitement maternel en est une des priorités ;
- la prévention des maladies infectieuses de l'enfant et de l'adulte par la vaccination (chapitre 5) intéresse particulièrement le pédiatre et il n'est pas toujours facile de convaincre les parents de ses bénéfices et innocuité tant les discours médiatisés sont contradictoires, voire négatifs ;
- la prévention des carences en vitamine D, des caries dentaires et des troubles de l'articulé (chapitre 4).

En fait, toute consultation, qu'elle soit organisée ou provoquée par une urgence, doit être l'occasion d'aborder auprès des parents ou de l'enfant lui-même certains domaines qui peuvent impliquer son développement. La pédiatrie est essentiellement une médecine préventive.

Dépistage

- d'un handicap orthopédique (chapitre 14) ou neurologique, d'un déficit sensoriel visuel ou auditif (chapitre 3) ;
- de l'hypertension, en mesurant la pression artérielle (chapitre 13).

Repérage

- d'un trouble envahissant du développement, d'un retard mental, d'un trouble du langage, de tout trouble des apprentissages, qui doivent toujours être à l'esprit du pédiatre (chapitre 3) ;
- chaque rencontre avec l'enfant est l'occasion de parler de sa scolarité et ainsi de repérer les *difficultés scolaires* (chapitre 24) qu'elles soient liées à un déficit instrumental (intellectuel, sensoriel, du langage, ou désorganisation psychomotrice), à un trouble spécifique (dyslexie, dyscalculie, dyspraxie, dysphasie entre autres) ;
- il faut savoir aussi reconnaître l'enfant à haut potentiel ou atteint d'un TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité) qui bénéficie de prises en charge spécifiques ;
- sans oublier les problèmes « psychoaffectifs » : le désinvestissement scolaire, l'anxiété, la dépression de l'enfant — qui peut se manifester certes par une baisse des performances scolaires, mais peut ne s'exprimer que par des troubles fonctionnels comme des douleurs abdominales, des céphalées chroniques, voire des troubles du sommeil (chapitre 23) ;
- il faut aussi savoir évoquer, devant des troubles divers, la souffrance d'un enfant victime d'un harcèlement psychologique, familial ou scolaire. Tout doit être entrepris, quelle que soit la difficulté repérée, pour éviter l'échec scolaire ou du moins donner à l'enfant le maximum de chances.

Éducation et l'information sanitaire des parents

Le pédiatre participe à l'**éducation sanitaire** :

- Tout au long de cette surveillance régulière, le médecin ne doit pas oublier qu'il est et doit être de plus en plus un éducateur en santé publique.
- Au cours des consultations régulières, il faut que soient abordés les problèmes d'avenir. Les parents doivent ainsi connaître la conduite à tenir devant un problème aussi banal que la fièvre ou la diarrhée. Il faut leur décrire les situations qui ne manqueront pas de se produire, leur préciser les gestes simples qu'ils devront faire avant la venue du médecin (parfois après un conseil téléphonique), leur indiquer de quels médicaments ils doivent disposer dans la pharmacie familiale, la manière de les utiliser. Il faut aussi leur dire que le plus grand danger qui guette leur enfant n'est pas la maladie, mais *l'accident*. Il faut leur apprendre à éviter les plus évitables d'entre eux. Il faut enfin ne pas hésiter à leur révéler tel ou tel de leurs comportements

qui semble préjudiciable à l'équilibre psychologique de leur enfant ; bref, il faut leur dire tout ce que l'on estime utile à son plein épanouissement.

- C'est ainsi que le pédiatre peut être amené aussi à donner des **conseils éducatifs** (chapitre 22) devant des troubles courants du comportement (agitation, anxiété, dépression mineure, tics, mais aussi mensonge, vol, fugue, etc.) sans systématiquement en référer au pédopsychiatre et en engorger les consultations.

- Il peut et doit aussi intervenir ou apporter son expertise dans toutes ces « avancées » sociétales qui peuvent générer autant de dérives dont l'enfant ou l'adolescent pourrait être victime comme et surtout :

- l'irruption des **nouveaux modes de communication** (smartphones, tablettes tactiles, ordinateurs et écrans variés), qui donnent accès souvent à un monde virtuel totalement déconnecté de la réalité, conduisant à de véritables addictions entravant la socialisation de nos adolescents mais aussi maintenant des plus jeunes (les « ados naissants » de François de Singly), comme **l'usage du tabac, de l'alcool, voire de la drogue** auxquels nos jeunes sont de plus en plus confrontés ;
- **les ruptures familiales**, les familles monoparentales, les autres formes de parentalité, l'adoption, peuvent être autant de difficultés pour les enfants auxquelles le pédiatre doit pouvoir donner des réponses.

Dans ce rôle d'éducation, le médecin outrepassé-t-il ses droits ? Assurément non. N'est-il pas le seul individu dans la société qui ait le privilège d'aller au domicile sans y être considéré comme un inquisiteur, de recevoir les confidences, d'orienter, alors qu'il a été librement choisi ?

Maladies chroniques

Le pédiatre prend également en charge les maladies chroniques (diabète, obésité prématuration, etc.) ou les handicaps quels qu'ils soient, au sein de réseaux en liaison avec tous les intervenants concernés.

Surveillance en fonction de l'âge

La période néonatale mérite une surveillance toute particulière

Pendant le séjour en maternité, le médecin de famille a souvent le sentiment désagréable et frustrant que l'enfant et sa mère lui échappent, puisqu'ils sont généralement pris en charge par un confrère attaché à la maternité. Qu'il ne s'en formalise pas. Cette *médicalisation de plus en plus poussée de la période néonatale*, cette discipline nouvelle qu'est la néonatalogie a sa raison d'être, tant cette période est semée de problèmes et d'embûches : c'est ainsi que peuvent être dépistés et traités très tôt certains handicaps (comme les cardiopathies congénitales à révélation néonatale, la luxation

de la hanche, les anomalies des membres, les uropathies malformatives (souvent déjà dépistées en période anténatale par l'échographie) ; c'est ainsi que peuvent être prises en charge certaines détresses vitales (respiratoires, hypoglycémiques) autrefois pourvoyeuses de tant de handicaps majeurs et définitifs. Pendant ce temps, l'enfant est très surveillé, la mère très entourée.

Mais dès le retour à la maison, le rôle du médecin de famille redevient essentiel (d'autant que ce retour est de plus en plus précoce). C'est la période des difficultés, des angoisses : c'est le moment où la mère a besoin d'avoir avec celui qui, désormais, va suivre son enfant une longue conversation où sont abordés de multiples questions qu'elle se pose... ou qu'elle ne soupçonne pas. C'est à ce stade que son rôle éducatif commence.

Le premier âge

Le premier âge, c'est-à-dire environ les 2 premières années de la vie, constitue une étape importante qui n'échappe pas au médecin, maintenant très familiarisé avec les examens réguliers obligatoires des deux premières années. Les certificats de santé du 9^e et du 24^e mois constituent d'ailleurs des points de repère utiles pour cette surveillance. C'est la période de surveillance nutritionnelle et du développement psychomoteur, celle aussi du dépistage, du repérage de certains handicaps.

Périmètre crânien

Le périmètre crânien (PC) doit être particulièrement surveillé et mesuré à chaque visite. Le PC est en moyenne de 35 cm à la naissance. Sa croissance est ensuite très rapide, puis qu'il augmente de 15 cm en 2-3 ans (47-50 cm), puis plus lente (+ 5-6 cm) jusqu'à 18 ans, pour atteindre en moyenne 55 cm chez les femmes et 57 cm chez les hommes adultes. La croissance doit inquiéter en cas :

- d'une accélération trop rapide du PC (macrocéphalie) qui évoque le développement d'un processus expansif intracrânien, une hydrocéphalie, toute hypertension intracrânienne ;
- d'un développement trop lent du PC (microcéphalie) qui évoque une insuffisance du développement cérébral dont les causes sont variées : génétiques, syndromiques et chromosomiques, congénitales infectieuses ou toxiques néonatales, etc.

Attention ! C'est la vitesse de croissance qui compte, car il existe d'authentiques macro- ou microcrânes, souvent familiales, où la mesure du PC est inférieure ou supérieure aux normes mais évolue régulièrement dans le même couloir de croissance.

État nutritionnel, équilibre du régime alimentaire

Ils posent, bien entendu, beaucoup moins de problèmes dans un pays comme le nôtre que dans bon nombre de pays du Tiers-Monde où la malnutrition est une dominante de la pathologie du premier âge. Néanmoins, l'établissement du régime, les explications indispensables que cette diététique bien comprise implique sont des éléments importants pendant les premiers mois.

Développement psychomoteur

Il intéresse tout particulièrement (et à juste titre) les parents. À chaque examen, les nouvelles acquisitions doivent être notées et, avec quelques points de repère simples (exposés au chapitre 3), il est aisé bien avant l'âge de 2 ans de savoir si l'enfant est normal ou non dans ce domaine.

Dépistage d'un handicap

Les *malpositions des pieds* ont en général été dépistées et prises en charge dès la naissance, les *hanches luxables* parfois aussi, mais pas toujours : il faut savoir les reconnaître s'il y a des facteurs de risque, voire systématiquement entre 3 et 4 mois par une radiographie du bassin de face, ou mieux une échographie de hanche (entre 6 et 8 semaines), mais qui nécessite un opérateur très entraîné.

- de nombreuses *cardiopathies congénitales* n'ont aucune expression néonatale et sont reconnues au cours des premiers mois ;
- les *handicaps moteurs*, et notamment les hémipariés, passent inaperçus dans les tout premiers mois ;
- les *handicaps sensoriels* notables (*surdité*, bien que soit maintenant pratiqué un dépistage néonatal avant la sortie de maternité, *amblyopie*, *strabisme*) doivent être montrés au spécialiste sitôt reconnus ou même simplement suspectés, en tout cas avant l'âge d'1 an.

Entre 2 et 6 ans

À cet âge préscolaire, parmi les problèmes importants à régler, il faut insister sur :

- les *problèmes orthopédiques* de la petite enfance qui, pour beaucoup d'entre eux, sont davantage des inquiétudes familiales que de réels problèmes ;
- l'*étude du développement du langage*, dont le retard risque de constituer un handicap majeur lors de la scolarisation en cours préparatoire, et qui peut souvent être comblé avant cette date ;
- l'*ectopie testiculaire* chez le garçon (qui doit être réglée avant 6-7 ans, en tout cas bien avant le début de la puberté) ;
- *certaines déficits sensoriels* qui n'auraient pas été dépistés jusque-là (troubles de la réfraction, hypoacousie d'une otite séromuqueuse) ;

- l'*étude du comportement*, l'adaptation à l'école maternelle, la vie sociale familiale et extrafamiliale ; beaucoup de petits troubles du comportement peuvent être résolus à cette période, et ne viendront pas gréver plus tard la réussite scolaire ; sans oublier la prise en charge des troubles du sommeil ;
- le *dépistage de l'hypertension artérielle*, qui ne doit pas être oublié ;
- la prévention des *accidents domestiques*, l'information sur la sécurité à cet âge particulièrement exposé.

À partir de 6 ans

À partir de 6 ans, l'un des éléments essentiels de la surveillance doit porter sur le développement harmonieux de la scolarité et de la vie sociale.

Simultanément, l'organisation de la vie de l'enfant, sa scolarité, son intégration sociale, ses capacités de communication, ses loisirs, ses besoins de sport et de dépenses physiques (chapitre 29), son sommeil doivent être pris en considération. D'autres phénomènes sont également à surveiller : à titre d'exemple, la période de croissance rapide qui précède la puberté est celle où se démasquent les redoutables scoliozes essentielles.

Puberté et l'adolescence

Elles constituent une étape difficile pour l'enfant et ses parents.

La surveillance de l'enfant ne s'arrête pas à 14 ou 15 ans : l'importance de cette période justifie un chapitre à part (chapitre 2).

Le carnet de santé

C'est un document irremplaçable que nous envient nombre de pays (bien qu'il soit toujours perfectible) ; peut-être sera-t-il un jour proche électronique. Il remplit quatre fonctions essentielles :

- de *surveillance*, de suivi régulier de l'enfant : poids, taille, périmètre crânien, courbes de croissance et d'IMC, examens conseillés ou obligatoires, vaccinations, incidents, maladies émaillant la vie de l'enfant, hospitalisations, interventions chirurgicales, maladies chroniques, etc. ;
- de *dépistage*, de *repérage* des troubles sensoriels (audition, vision), mais aussi des anomalies du développement psychomoteur, des troubles du langage, du comportement de la personnalité, etc., ainsi que des troubles de la croissance, de la puberté, des difficultés scolaires ;
- d'*information*, d'éducation, par les multiples petits conseils qui y figurent selon l'âge ;
- de *communication* entre les différents médecins ou spécialistes impliqués dans le développement de l'enfant.

Il devrait être systématiquement demandé, consulté et rempli par le médecin, quel que soit le motif de la consultation, sans pour autant le surcharger.

Il reste cependant la propriété de l'enfant dont les parents sont théoriquement, pour l'instant, les seuls habilités à décider de son usage afin d'en *respecter la confidentialité*.

À retenir

- La pédiatrie est la médecine de l'enfant, être en développement et adulte en devenir.
- Ses champs d'action sont très variés, dépassant largement la médecine organique pour intervenir aussi dans l'environnement affectif, scolaire et socioculturel de l'enfant afin de l'aider à utiliser au mieux toutes ses compétences malgré ce qui peut éventuellement perturber son développement global, pour qu'il devienne un adulte sain et parfaitement intégré dans la société.
- Chaque consultation doit toujours être l'occasion de voir l'enfant dans sa totalité : celui-ci doit toujours être envisagé dans son devenir.
- Le médecin dans la consultation d'enfant est aussi un éducateur en santé publique.