

Cours de Pédiatrie ambulatoire CEFA, 22-26 juillet 2002

Par Dr Gisèle Kazadi
Centre Hospitalier Monkole

Dans le but d'améliorer la prise en charge des enfants et de prévenir les pathologies fréquentes durant l'âge pédiatrique, le Centre Hospitalier Monkole et le CEFA ont organisé un cours de pédiatrie ambulatoire animé par Dr C. De Montpellier, ancienne de l'UCL et pédiatre à Bruxelles, avec la collaboration du prof. Tshibusu, chef du département de pédiatrie des cliniques universitaires de Kinshasa et du Dr Akele, médecin directeur de l'hôpital pédiatrique de Kalembembe. Une trentaine de médecins, pédiatres et généralistes de Kinshasa, Mbuji-mayi et même de Brazzaville y ont pris part à ce cours.

Durant ce cours scindé en modules, plusieurs pathologies ont été étudiées, entre autres les pathologies pulmonaires, sanguines, digestives en passant par l'usage des antibiotiques et des vaccins.

Le Dr Christine De Montpellier, praticien, exerçant actuellement en privé a bien voulu partager avec nous son expérience –en parcourant par le biais de ses enseignements enrichis par des cas cliniques et des films les pathologies couramment rencontrées dans les consultations de routine de l'enfant malade.

Concernant les pathologies pulmonaires, elle s'est plus appesantie sur la *bronchiolite du nourrisson*, pathologie saisonnière rencontrée en hiver au Nord et pendant la saison sèche au Sud (Afrique centrale), maladie fréquente avant l'âge 6 mois, causée par le virus Syncinthal de la famille d'ADN virus et dont la principale manifestation clinique est faite d'un tableau de détresse respiratoire et sur le plan auscultation de la présence de râles crépitants ou le weezing à l'expiration. Sa prise en charge dépend de la gravité du tableau et de l'âge, l'hospitalisation est conseillée lorsque la PO₂ est inférieure à 92% et quand l'âge est en dessous de 2 mois, sinon l'enfant est traité à domicile : réhydratation, broncho-dilatateurs, kiné respiratoire ; il faut proscrire les antitussifs ! En milieu hospitalier, on ajouterait l'aspiration, l'oxygénation et les antibiotiques en cas de surinfection.

Il est ressorti des échanges entre les participants que les sirops antitussifs constituaient des facteurs aggravants chez les petits enfants et qu'ils ne devraient pas être utilisés avant l'âge de 12 mois, comme c'est le cas dans la plupart des pays européens. Cette nouvelle doit interpellé non seulement les professionnels de la santé mais également l'opinion pour que les parents évitent les auto-prescriptions d'antitussifs chez leurs jeunes enfants.

Pour les maladies sanguines, la discussion a tourné plus autour de la *leucémie* qu'il ne faut pas négliger d'évoquer même en notre milieu où par manque d'approfondissement du diagnostic, ces patients pouvaient être pris en charge comme drépanocytaires pour la douleur osseuse et l'anémie ; ou comme faisant la tuberculose pour les adénopathies, la fièvre, et les infections respiratoires récidivantes. Il est donc indispensable que l'anamnèse soit bien conduite afin de mieux orienter les examens paracliniques. En effet, grâce à une meilleure mise au point, la survie de ses enfants peut être améliorée par la chimiothérapie, le seul moyen thérapeutique accessible dans notre milieu. Nous ne disposons pas encore de possibilité de radiothérapie.

Un chapitre était consacré aux *purpuras* et à la *maladie de Kawasaki* maladies assez rarement évoqués dans notre environnement.

Les vomissements étant une des causes de consultation chez nous, le chapitre sur le *reflux gastro-oesophagien* (RGO) a retenu également l'attention des participants. Le RGO est une maladie due à une anomalie anatomique (hernie hiatale, fistule trachéo-oesophagienne, une atteinte neurologique, etc.) Il se manifeste par des régurgitations, encombrements des voies respiratoires, infections ORL récidivantes, des vomissements, retard de croissance, des difficultés d'endormissement, des difficultés alimentaires, le refus de boire, des toux nocturnes, des pleurs, des coliques, l'irritabilité, etc. Pour sa mise au point, nous avons d'abord la clinique et la PHmétrie qui est un examen de choix, mais la radiographie, la scintigraphie, l'endoscopie, la manométrie et l'échographie sont également importantes surtout pour en connaître la cause. Sa prise en charge va des conseils d'hygiène alimentaires à la chirurgie selon la gravité du tableau. voici quelques principes thérapeutiques

1. position après les repas, position ventrale, tête relevée à 30 degrés ;
2. fractionner et épaissir les repas ;
3. protéger la muqueuse oesophagienne ;
4. agir sur la motilité de l'œsophage ;
5. inhiber la sécrétion gastrique en cas de pleurs ;
6. la chirurgie en dernier recours.

Dr De Montpellier a développé aussi un sujet qui fait l'actualité au Nord : *la mort subite de l'enfant*, c'est la mort inattendue et inexplicée d'un enfant de moins d'un an, dont la plus grande cause reste la position ventrale pendant le sommeil, elle reste un événement tragique pour la famille. Cette entité quasi-inconnue dans nos milieux, reste encore un domaine à explorer. Toutefois, il s'avère nécessaire de bien former les parents au cours des consultations préscolaires afin d'éviter que les morts subites du nourrisson ne soient attribuées facilement à la sorcellerie....

Concernant l'usage des antibiotiques, ce qu'il faut retenir, c'est le bon choix de l'antibiotique selon le spectre d'action ; il faut éviter d'en prescrire quand l'infection n'est pas confirmée et limiter leur utilisation dans la prévention. Devant les infections aiguës, l'antibiogramme est conseillé. Dans notre environnement, toutefois, à défaut de réaliser l'antibiogramme, les antibiotiques à large spectre sont les mieux indiqués.

Concernant les vaccinations, des études sont menées dans le but d'arriver à des complexes de vaccins (combinaison vaccinale) afin de vacciner peu de fois mais pour une large couverture. Il y a, à titre d'exemple, le vaccin pentavalent, le vaccin hexavalent etc. Il existe depuis quelques années des vaccins contre les infections bactériennes (H. influenzae, N.meningitis, Pneumococcus), ces derniers ne sont pas très courants chez nous et ne sont donnés qu'aux enfants drépanocytaires qui sont très vulnérables. les vaccins contre le Vibrio Cholerae, Shigella, E. Coli, Streptococcus sont en cours d'étude.

Une conférence intitulée « Les structures de développement du jeune enfant : attitudes pédagogiques », à laquelle une centaine de personnes a participé, a clôturé le cours. Le Dr De Montpellier a rappelé que dans le développement physique de l'enfant, il faut tenir compte de 4 habitudes de base : le sommeil, l'alimentation, l'hygiène et

l'ordre. Les parents doivent veiller à ce que l'enfant acquière progressivement ces habitudes.

Elle a insisté sur le fait que l'enfant est une personne dont le développement fait intervenir le rôle de l'hérédité, de l'apprentissage et des instincts-guides. Il est fondamental de respecter la *période sensible* pour l'apprentissage de certains actes. Ainsi, par exemple, il est plus facile d'apprendre à nager ou à rouler à vélo dans la première enfance plutôt qu'à l'adolescence ou à l'âge adulte.

L'enfant est un être compétent, a dit Mme de Montpellier, et qu'il faut savoir l'aider à exploiter ses compétences et les différents dons qu'il a reçus de la nature. *L'école seule ne suffit pas pour former l'enfant, la famille garde un rôle primordial et fondamental* surtout pour l'acquisition de certaines valeurs que la société actuelle peut lui apprendre : l'honnêteté, la loyauté, la force de caractère, l'amabilité, etc. toutes des valeurs vertueuses qu'il faudrait acquérir dès le très jeune âge. C'est ainsi que lorsque l'enfant vit dans la critique, il apprend à accuser les autres ; lorsqu'un enfant vit dans la peur, il apprend à être anxieux ; lorsqu'un enfant vit dans la confiance, il apprend à avoir confiance en lui ; lorsqu'un enfant vit dans la bienveillance, il apprend que la vie est belle...