

## POUR INFORMATION

### **VOUS A-T-ON DEJA PARLE DES SIGNES QUI, DANS CETTE PROBLEMATIQUE, DOIVENT RETENIR VOTRE ATTENTION ET ETRE SIGNALES AU MEDECIN DE VOTRE ENFANT ?**

Ces signes, qui témoignent d'un problème cardiorespiratoire durant le sommeil sont les suivants :

- **Une transpiration excessive durant le sommeil.** La tête de l'enfant est couverte de sueur et son drap est souvent mouillé. La transpiration concerne parfois tout le corps. Cette transpiration ne revêt une importance que si elle survient durant le sommeil, pas lors des pleurs ou de l'alimentation. Ce signe s'observe chez les enfants qui développent une hypoxie durant le sommeil, comme à la suite d'apnées obstructives ou lors de bradycardies. La transpiration peut aussi résulter d'une température ambiante excessive. Elle a parfois un caractère familial. Enfin, il existe des conditions cliniques qui, de manière classique, sont accompagnées d'une transpiration abondante (hypoglycémie, hypocalcémie, infection, bas débit cardiaque, etc.).
- **Une pâleur importante du visage et du corps.**
- **Une cyanose des lèvres et des extrémités.**
- **Un arrêt respiratoire** : l'enfant ne fait plus de mouvement respiratoire.

### **ETES-VOUS INFORME DE L'ATTITUDE LA PLUS JUDICIEUSE A ADOPTER SI DURANT LE SOMMEIL DE L'ENFANT VOUS LE TROUVEZ PRESENTANT DES SIGNES TOUT A FAIT PARTICULIERS : PALEUR FRANCHE OU CYANOSE AU LIEU DU TEINT ROSE HABITUEL ; RESPIRATION ANORMALE, INSUFFISANTE, VOIR ABSENTE ?**

Il est important que les parents réagissent en stimulant d'emblée leur enfant dans le but de l'éveiller. Ils ne doivent cependant pas le secouer. Si l'enfant ne réagit pas, les parents vérifient que sa bouche est libre. Si la bouche est encombrée de vomissements, l'enfant est mis la tête en bas et les parents exercent quelques pressions sur son thorax pour dégager les voies respiratoires. Ils peuvent ensuite tenter un bouche-à-bouche pour stimuler la respiration, en couvrant bien la bouche et le nez de l'enfant. Quelques pressions sur la poitrine peuvent aussi être effectuées en alternance avec la respiration. Il est évident que l'entourage ou un voisin a appelé le SAMU en précisant qu'il s'agit d'un « nourrisson en arrêt respiratoire ».

Des conseils précis sur la réanimation cardiorespiratoire de base devraient être offerts dans les centres de référence de la Mort Subite et les maternités lorsque les parents en font la demande.

### ***Intervention en fonction du "stade" du fumeur***

<b>STADE</b>	<b>CARACTERISTIQUES</b>	<b>QUE DIRE ?</b>
<i>Satisfaction</i>	Le fumeur se sent invulnérable. Il n'a aucune intention d'arrêter.	Les effets immédiats, actuels, pour le fumeur et l'enfant. Les bénéfices de l'arrêt pour l'enfant et le parent.
<i>Comtemplation</i>	Le fumeur pense arrêter un jour. Il (elle) est demandeur d'information.	Evaluer la dépendance physique et psychologique. Proposer, planifier le sevrage.
<i>Arrêt</i>	Processus d'arrêt (6 premiers mois). L'ex-fumeur se sent fragile	Evaluer le confort de l'arrêt. Evaluer les changements positifs. Renforcer la décision dans le temps.
<i>Consolidation</i>	L'ex-fumeur se perçoit progressivement comme non fumeur.	Gestion des envies. Evaluer les "gains". Renforcer la position de parent et de modèle.
<i>Rechute</i>	Le fumeur a arrêté durant plus d'une semaine. Impression d'échec, de manque de volonté.	La rechute n'est pas un échec mais une étape dans la démarche de sevrage. Réévaluer le stade. Addresser au CAF

extrait de la présentation : "Naître et grandir avec le tabac (?, !)" par le Docteur Véronique Godding à la 39<sup>ème</sup> Réunion GBPF du 24/04/1999 "Les Drogues et la Grossesse".

Informations concernant "Centres d'aide aux fumeurs" en Communauté française :

F.A.R.E.S. - Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé

56, Rue de la Concorde à B – 1050 Bruxelles

Tel. : 02/512.29.36 – Fax : 02/512.32.73

Site : [www.fares.be](http://www.fares.be)