

Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 9 décembre 2024

Par Najwa MEJNOUN

Née le 22 avril 1998 à Limoges

LA PRISE EN CHARGE POST-NATALE DE LA MERE ET DE SON NOUVEAU-NE A L'OFFICINE

Thèse dirigée par Mme le Pr Catherine FAGNERE

Examineurs :

Mme. Catherine FAGNERE, Professeur des Universités

M. Olivier DARON, Docteur en Pharmacie

M. Francis COMBY, Maitre de Conférences des Universités

Présidente du jury

Juge

Juge





Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 9 décembre 2024

Par Najwa MEJNOUN

Née le 22 avril 1998 à Limoges

LA PRISE EN CHARGE POST-NATALE DE LA MERE ET DE SON NOUVEAU-NE A L'OFFICINE

Thèse dirigée par Mme le Pr Catherine FAGNERE

Examineurs :

Mme. Catherine FAGNERE, Professeur des Universités

M. Olivier DARON, Docteur en Pharmacie

M. Francis COMBY, Maître de Conférences des Universités

Présidente du jury

Juge

Juge



Personnel enseignant de la Faculté de Pharmacie de Limoges

Le 1^{er} octobre 2024

Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur COURTIOUX Bertrand

Vice-doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur LÉGER David

Assesseurs de la Faculté

Monsieur le Professeur BATTU Serge, Assesseur pour la Formation Continue

Monsieur le Professeur PICARD Nicolas, Assesseur pour l'Innovation Pédagogique

Professeurs des Universités – Hospitalo-Universitaires

M. BARRAUD Olivier	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. JOST Jérémie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. PICARD Nicolas	Physiologie et pharmacologie
Mme ROGEZ Sylvie (jusqu'au 01/07/2025)	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. SAINT-MARCOUX Franck	Toxicologie

Professeurs des Universités – Universitaires

M. BATTU Serge	Chimie analytique et bromatologie
M. COURTIOUX Bertrand	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. DUROUX Jean-Luc	Biophysique et mathématiques
Mme FAGNÈRE Catherine	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. LÉGER David	Biochimie et biologie moléculaire
M. LIAGRE Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire

Mme MAMBU Lengo	Pharmacognosie
Mme POUGET Christelle	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. TROUILLAS Patrick	Biophysique et mathématiques
Mme VIANA Marylène	Pharmacie galénique

Maitres de Conférences des Universités – Hospitalo-Universitaires

Mme. CHAUZEIX Jasmine	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme DEMIOT Claire-Élise (*)	Physiologie et pharmacologie

Maitres de Conférences des Universités – Universitaires

Mme AUDITEAU Émilie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
Mme BEAUBRUN-GIRY Karine	Pharmacie galénique
Mme BÉGAUD Gaëlle (*)	Chimie analytique et bromatologie
M. BILLET Fabrice	Physiologie et pharmacologie
Mme BONAUD Amélie	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. CALLISTE Claude	Biophysique et mathématiques
M. CHEMIN Guillaume	Biochimie et biologie moléculaire
Mme CLÉDAT Dominique	Chimie analytique et bromatologie
M. COMBY Francis	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
Mme DAMOUR Alexia	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. FABRE Gabin	Biophysique et mathématiques
M. LABROUSSE Pascal (*)	Botanique et cryptogamie
Mme LAVERDET Betty	Pharmacie galénique
M. LAWSON Roland	Physiologie et pharmacologie
Mme MARRE-FOURNIER Françoise	Biochimie et biologie moléculaire

M. MERCIER Aurélien	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme MILLOT Marion (*)	Pharmacognosie
Mme PASCAUD-MATHIEU Patricia	Pharmacie galénique
M. TOUBLET François-Xavier	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. VEDRENNE Nicolas	Toxicologie
M. VIGNOLES Philippe (*)	Biophysique et mathématiques

(*) Titulaire de l'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)

Professeur associé en service temporaire

M. FOUGÈRE Édouard	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
---------------------------	---

Assistant Hospitalo-Universitaire des disciplines pharmaceutiques

Mme MARCELLAUD Élodie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
------------------------------	---

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche

Mme RAKOTOMANGA Iharilanto Patricia Andrianjafy	Chimie analytique et bromatologie
Mme SALMI Djouza	Pharmacognosie, Botanique et Mycologie

Enseignants d'anglais

M. HEGARTY Andrew	Chargé de cours
Mme VERCELLIN Karen	Professeur certifié

Professeur émérite

M. DESMOULIÈRE Alexis (à partir du 05/10/2024)	Physiologie et pharmacologie
--	------------------------------

Remerciements

Au nom d'Allah le tout miséricordieux, je te remercie de m'avoir guidée et pour les bienfaits que tu m'as accordés.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée à réaliser ce travail ainsi que celles qui m'ont accompagnée tout au long de mes études.

À ma directrice de thèse, Madame Catherine Fagnere, merci tout d'abord d'avoir accepté de diriger cette thèse et de présider ce jury. Merci pour tout le temps que vous m'avez consacré durant ce travail, pour tous vos conseils, vos encouragements et votre implication qui n'ont fait qu'accroître ma motivation. Merci également pour les enseignements que vous nous avez transmis depuis la première année d'étude. Veuillez trouver ici ma profonde reconnaissance et le témoignage de mon respect.

À Monsieur Olivier Daron, pour me faire l'honneur de faire partie des membres du jury, je vous remercie d'avoir consacré une partie de votre temps précieux à la lecture de cette thèse et à l'intérêt que vous avez porté à son sujet. Soyez assuré de mon profond respect.

À Monsieur Francis Comby, pour me faire l'honneur de faire partie des membres du jury, merci pour toutes les connaissances que vous m'avez transmises au cours de mes études. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

À Madame Catherine Jandeaux, qui m'a accueillie dans son officine depuis mon premier stage, merci pour toutes ces connaissances que vous m'avez transmises durant toutes ces années, pour vos conseils et votre bienveillance.

Merci à **Marie**, pour tout ce que tu m'as appris depuis ma deuxième année de pharmacie mais également pour ta gentillesse et tes encouragements, je suis chanceuse d'avoir pu évoluer à tes côtés.

À mes parents,

Les mots ne suffisent pas pour vous exprimer tout l'amour et la gratitude que j'ai envers vous. Merci de m'avoir toujours encouragée et d'avoir cru en moi. C'est grâce à vous si j'ai pu aller au bout de ces études. Merci de nous avoir donné la meilleure éducation et merci pour tout ce que vous faites pour nous. Je sais que vous êtes fiers de moi, vous pouvez être fiers de vous également car ma réussite est la vôtre.

À mes sœurs,

Imane et Ikrame, pour vos encouragements et votre soutien. Merci d'être mes meilleures amies, de me conseiller et de m'épauler chaque jour. Merci d'être là à chaque étape de ma vie et je suis heureuse d'être là à chaque étape de la vôtre. Vous avez toujours cru en moi et pour ça je ne pourrai jamais vous remercier assez. Merci Imane de m'avoir offert le plus beau cadeau, celui d'être tata de ma princesse Jasmine.

À mes frères,

Abdelaziz et Jawad merci de m'avoir encouragée et soutenue, j'espère avoir été un bon modèle pour vous. Jawad tu resteras à jamais mon petit bébé.

À ma belle-mère, Leila, merci pour tous tes encouragements pendant mes études et tes petits messages juste avant les partiels qui m'allaient droit au cœur. Merci d'être une mamie formidable.

À mes amies, mes sœurs,

Ismahane, mon âme-sœur, merci pour toutes ces années où l'on s'est soutenues et tirées vers le haut (ou vers le bas), tu es plus qu'une amie et je suis heureuse de nous voir évoluer chaque jour. Nos destins étrangement liés nous permettent de franchir chaque étape de nos vies ensemble et je suis profondément reconnaissante de pouvoir compter sur toi.

Iza, merci de nous avoir accueillies chez toi et permis d'ouvrir la porte à notre magnifique amitié. Merci d'avoir rendu ces études plus agréables, nos périodes de révisions resteront gravées dans ma mémoire. Je n'oublie pas tes encouragements et ton optimisme qui nous ont permis de donner le meilleur de nous-même avec Isma. Je suis heureuse aujourd'hui de pouvoir te compter parmi mes sœurs, merci pour tout.

Nessrine, un simple merci ne suffit pas pour tout le soutien que tu m'as apporté quand j'étais au plus mal. Tu es un véritable rayon de soleil et tu illumines tout sur ton chemin, merci de me transmettre chaque jour ta positivité. Je suis chanceuse de te compter parmi mes sœurs.

Wassila, Chaima, merci pour vos encouragements, vos conseils précieux, votre sagesse et votre générosité. Merci de m'avoir écouté me plaindre chaque semaine de la même chose pendant six mois et m'aider quotidiennement à donner la meilleure version de moi-même.

Mathilde, merci pour cette belle amitié, pour ces soirées GOT et pour ta folie extrême durant celles-ci, merci enfin pour tous ces souvenirs et à tous les nouveaux qu'il nous reste encore à créer.

Imane, Habiba, Nadege, Rime, merci pour votre soutien depuis nos années de lycée, pour votre bienveillance, quel bonheur et quelle fierté de voir l'évolution de chacune d'entre vous. Merci pour tout, mes sœurs.

Kamilia, Sarah, Nora, merci de continuer à me soutenir et me féliciter à chaque moment de ma vie.

À mon mari, ma moitié, merci de me soutenir tous les jours, merci pour ta patience et ta présence à mes côtés. Je n'aurai pu rêver mieux comme compagnon de vie, tu m'aides tous les jours à devenir une meilleure version de moi-même, merci d'être un pilier sur lequel je peux me reposer. J'ai hâte de passer l'éternité à tes côtés.

À l'amour de ma vie, **mon fils Ibrahim** qui m'a inspirée pour cette thèse et à qui je la dédie.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Liste des abréviations

OMS	Organisation mondiale de la santé
SPF	Sunburn Protection Factor
UV	Ultraviolet
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
ANSES	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ORL	Otorhinolaryngologie

Table des matières

Personnel enseignant de la Faculté de Pharmacie de Limoges	4
Remerciements	7
Droits d'auteurs	11
Liste des abréviations.....	12
Table des matières	13
Table des illustrations	16
Table des tableaux	17
Introduction	18
I. La femme en post-partum	19
I.1. Le post partum immédiat.....	19
I.1.1. Douleurs aigües post-accouchement	19
I.1.1.1. Les différentes causes de douleur	19
I.1.1.1.1. Les tranchées	19
I.1.1.1.2. Les lochies (9).....	20
I.1.1.1.3. Les points de suture.....	20
I.1.1.1.4. Douleurs pelviennes et pesanteur	21
I.1.1.1.5. Les montées de lait	21
I.1.1.2. La prise en charge de la douleur	22
I.1.2. Transit et hémorroïdes	22
I.1.3. La toilette intime	22
I.2. La cicatrisation.....	23
I.2.1. Épisiotomie	23
I.2.2. Césarienne	23
I.3. L'allaitement	24
I.3.1. Recommandations et conseils hygiéno-diététique	24
I.3.1.1. Hygiène et positions.....	24
I.3.1.2. Nutrition(37)	25
I.3.2. Recueil du lait et conservation(38).....	25
I.3.3. Sevrage de l'allaitement	27
I.3.4. Différentes pathologies liées à l'allaitement	28
I.3.4.1. Mamelons douloureux (crevasses)(52,53)	28
I.3.4.2. Engorgement(54)	28
I.3.4.3. Mastite	29
I.3.4.4. Hypo et hyper lactation.....	29
I.3.4.4.1. L'hypo lactation	29
I.3.4.4.2. L'hyper lactation	30
I.4. La dépression post partum.....	31
I.4.1. Bouleversement hormonal(64)	31

I.4.2. Baby blues(65)	31
I.4.3. Dépression du post-partum(66)	31
I.5. La contraception	34
I.5.1. Contraception orale(72)	34
I.5.2. Autre contraception	34
I.6. Soins et bien-être de la mère	35
I.6.1. La peau(73)	35
I.6.2. Les cheveux	35
I.6.3. Le poids.....	36
II. Le nouveau-né	37
II.1. Les soins d'hygiène du nourrisson.....	37
II.1.1. La peau du nourrisson	37
II.1.2. Le cordon(82)	37
II.1.3. Le visage	37
II.1.3.1. Yeux(84)	37
II.1.3.2. Nez	37
II.1.3.3. Oreilles	38
II.1.4. Les changes.....	38
II.1.5. Bain.....	38
II.2. L'alimentation	40
II.2.1. Allaitement maternel	40
II.2.2. Lait infantilisé	41
II.2.2.1. Lait 1er et 2ème âge.....	41
II.2.2.2. Lait spécifiques	42
II.2.2.3. Conseils(48)	42
II.2.3. Le choix du biberon(92,93)	42
II.2.4. Les suppléments vitaminiques	43
II.2.4.1. Vitamine D(94)	43
II.2.4.2. Vitamine K.....	45
II.3. Vaccination.....	46
II.3.1. Le calendrier vaccinal en France.....	46
II.3.1.1. Vaccins obligatoires(104)	46
II.3.1.2. Vaccins recommandés(107)	50
II.3.1.3. Vaccins recommandés à l'adolescence et à l'âge adulte	50
II.3.2. Douleur et vaccination(108)	51
II.4. Les pathologies courantes à l'officine et leur prise en charge	52
II.4.1. Dermatologiques	52
II.4.1.1. Dermatite atopique (eczéma)(111–113).....	53
II.4.1.2. Dermite séborrhéique (croûtes de lait)(122,123)	57
II.4.1.3. Acné du nourrisson	59
II.4.1.4. Érythème fessier(132).....	60
II.4.1.5. Le soleil et les risques(136,137)	61
II.4.2. Troubles digestifs.....	62
II.4.2.1. Les Reflux gastro-œsophagiens(138,139)	62
II.4.2.2. Les coliques(142,143).....	63
II.4.2.3. Diarrhées(144,145)	64

II.4.2.4. Constipation(148,149).....	66
II.4.3. Pathologies ORL : cas clinique	67
Conclusion.....	73
Références bibliographiques.....	74
Serment De Galien	87

Table des illustrations

<i>Figure 1 : Différentes positions d'allaitement(36)</i>	25
<i>Figure 2 : Tire-lait manuel(39)</i>	26
<i>Figure 3 : Tire-lait électrique(40)</i>	26
<i>Figure 4 : Schéma d'un tire lait(45)</i>	27
<i>Figure 5 : Carte postale vaccination 2024(106)</i>	49
<i>Figure 6 : Position recommandée pour une injection dans la cuisse(108)</i>	52
<i>Figure 7 : Eczéma atopique du nourrisson(114)</i>	53
<i>Figure 8 : Dermatite atopique du visage chez le nourrisson(115)</i>	53
<i>Figure 9 : Topographie des lésions de dermatite atopique en fonction de l'âge(119)</i>	55
<i>Figure 10 : Eczéma atopique du nourrisson(120)</i>	55
<i>Figure 11 : Croûtes de lait chez un nourrisson sur le visage et le cuir chevelu(124)</i>	57
<i>Figure 12 : Acné du nourrisson(130)</i>	59
<i>Figure 13 : Érythème fessier(135)</i>	60
<i>Figure 14 : position de lavage de nez(152)</i>	68
<i>Figure 15 : Mouche bébé(154)</i>	68
<i>Figure 16 : Schéma de l'oreille en coupe frontale(159)</i>	70

Table des tableaux

<i>Tableau 1 - Liste des spécialités en gouttes, indiquées en prévention de la carence en vitamine D et commercialisées en France</i> ⁽⁹⁷⁾	44
---	----

Introduction

Selon L'OMS, la grossesse est la période qui s'écoule de la conception à la naissance du bébé(1). Elle dure 9 mois, période durant laquelle le fœtus va se développer dans l'utérus de sa mère qui va ressentir différents symptômes évoluant tout au long de la grossesse. Celle-ci va ainsi bouleverser le corps de la femme qui va subir différentes modifications physiques et émotionnelles à la suite de changements hormonaux. La période post-natale ou le post partum est la période qui fait suite à l'accouchement et durant laquelle l'organisme de la femme qui a été modifié par la grossesse et l'accouchement va retourner à son état physiologique normal. Cette période dure environ 6 à 8 semaines(2). Durant celles-ci, on retrouve de nombreux symptômes qui font suite aux changements corporels.

En plus de ces modifications et ces maux, la femme doit également faire face à son nouveau rôle de mère et s'occuper de son nouveau-né. Elle apprend ainsi à lui prodiguer les soins quotidiens qui lui sont nécessaires et répondre à ses demandes. Ce tout nouveau rôle peut amener à de nombreuses interrogations qui peuvent concerner la mère ou son enfant. Le pharmacien se retrouve ainsi en tant que professionnel de santé de première ligne, du fait de son accessibilité et sa proximité, afin de répondre aux différentes interrogations.

Au comptoir, à l'officine, nous avons dès la sortie de la maternité des ordonnances de l'hôpital concernant la mère et le nouveau-né. Sont retrouvés généralement sur ces ordonnances des anti-douleurs, un tire-lait si allaitement pour la mère et des produits de soin pour le nouveau-né. Ainsi, tout au long de l'évolution du nouveau-né et à chaque étape de croissance nous allons être amenés à répondre aux différentes demandes qui vont concerner tout autant la mère, que le nouveau-né. Pour la mère, les questionnements pourront aller de l'allaitement, des douleurs du post-partum, de la contraception, aux soins après accouchement.

Pour le bébé, les différents soins, l'hygiène, l'alimentation et différents accessoires disponibles en officine, les problèmes de peau et les troubles digestifs pourront être sujets à des interrogations.

L'objet de cette thèse est d'exposer toutes les problématiques que peut rencontrer une femme après l'accouchement concernant son état physique et moral et celui de son enfant et d'y apporter les solutions afin d'avoir les meilleures réponses face aux situations rencontrées à l'officine.

Dans une première partie, nous allons voir les différents maux que rencontre la mère après l'accouchement et les réponses thérapeutiques et conseils pouvant lui être apportés.

La deuxième partie porte sur le nouveau-né, de la naissance à 4 mois, des soins à lui apporter ainsi que des pathologies courantes rencontrées à l'officine. Ce travail abordera des conseils à donner dans ces différentes situations.

I. La femme en post-partum

I.1. Le post partum immédiat

Les jours qui suivent l'accouchement sont éprouvants pour la femme. Elle reste sous surveillance pendant 48 à 72 heures après l'accouchement. Un séjour à la maternité durant lequel vont être contrôlés la température, tension artérielle, pouls, l'état de l'abdomen, des seins, le suivi de la cicatrisation du périnée si épisiotomie ou de la paroi de l'abdomen si césarienne et la surveillance psychologique de la mère(3). De nombreux conseils sont donnés lors de ce séjour mais le nombre important d'informations à assimiler, additionné à l'état physique de la patiente, la laisse avec de nombreuses questions. Elle retourne ensuite chez elle avec plusieurs douleurs. Le premier professionnel de santé qu'elle ira consulter sera le pharmacien qui sera ainsi soumis à de nombreuses questions.

I.1.1. Douleurs aiguës post-accouchement

I.1.1.1. Les différentes causes de douleur

I.1.1.1.1. Les tranchées

Après l'accouchement, les contractions utérines continuent. Elles s'apparentent aux douleurs menstruelles et contribuent au retour à la taille et à la position normale de l'utérus. Ces contractions vont également permettre d'expulser les caillots de sang et les débris restants et de refermer les vaisseaux sanguins pour limiter les saignements(4).

Celles-ci vont s'intensifier si ce n'est pas la première grossesse et en cas d'allaitement. En effet, l'allaitement va entraîner la production d'ocytocine qui va stimuler la production de lait et les contractions utérines. Elles s'arrêtent en général au bout d'une semaine mais l'utérus retrouve sa taille normale seulement au bout de 4 semaines(5).

Nous conseillerons à la patiente une bouillote chaude ou à l'inverse une poche de glace à placer au niveau du bas ventre pour soulager la douleur. Les exercices de respiration utilisés lors des contractions d'accouchement peuvent également être utiles lors des tranchées. Uriner régulièrement peut soulager la douleur en évitant la pression de la vessie pleine sur l'utérus.

Pour soulager les douleurs des contractions, il est généralement conseillé de prendre des antispasmodiques et des anti-inflammatoires non stéroïdiens associés à du paracétamol(6). Certains anti-inflammatoires peuvent en effet être utilisés pendant l'allaitement tels que l'ibuprofène, le kétoprofène, le diclofénac, le flurbiprofène, le célécoxib et l'aspirine en prise unique(7).

De l'homéopathie pourra également être proposée(8) :

- Caulophyllum 9CH si les tranchées rappellent les contractions d'accouchement et un épuisement avec sensation de tremblements intérieurs ;
- Magnesia Phosphorica 15CH si les tranchées sont améliorées en se pliant et en appuyant sur le ventre ;
- Colocynthis 9CH si les douleurs s'apparentent à des coups de poignards.

La posologie est de 5 granules avant chaque tétée et après si nécessaire.

Il faudra s'inquiéter si jamais des tranchées très douloureuses sont associées à de la fièvre et des pertes malodorantes. Il sera donc conseillé de consulter un médecin car il pourrait s'agir d'une infection.

I.1.1.1.2. Les lochies (9)

Comme dit précédemment, les tranchées vont permettre l'expulsion des caillots de sang et des débris placentaires restants. Ces saignements sont appelés lochies. Ce sont donc des écoulements sanguins vaginaux ainsi que du mucus cervical qui vont avoir lieu après l'accouchement, qu'il soit par voie basse ou par césarienne. Elles sont dues à la cicatrisation de la plaie laissée par le décollement du placenta sur la paroi utérine. Leur durée varie de 2 à 6 semaines et leur flux diminue progressivement. La couleur de ces saignements va également évoluer au fil du temps pour passer de rouge à rosée pour finir par devenir brunâtre. Elles sont parfois présentes de façon irrégulière.

Il est important après un accouchement de ne rien insérer dans le vagin pendant au moins 2 semaines y compris les tampons, les coupes menstruelles et les douches vaginales. Cela pourrait causer une infection et aggraver l'irritation. On conseillera donc plutôt à la patiente des protections adaptées car les serviettes hygiéniques classiques ne suffiront pas.

En raison du flux important les premiers jours, il sera nécessaire d'avoir des serviettes de maternité ultra-absorbante plus larges et plus longues que les serviettes pour les menstruations. On retrouve plusieurs marques avec des serviettes bio moins agressives pour la peau et les muqueuses et différentes formes en fonction des préférences de la patiente. On peut également proposer des slip filets qui permettront de maintenir les serviettes(10).

De l'homéopathie peut être conseillée si le flux est trop important après 5 jours pour limiter la perte de sang, China Rubra 15CH 3 granules 3 fois par jour(11).

Il ne faut pas hésiter à consulter si les pertes de sang sont trop abondantes, si elles augmentent au lieu de diminuer, en cas de caillots de trop grande taille, de douleurs abdominales persistantes, d'odeurs nauséabondes accompagnant les lochies ou si il y a de la fièvre(9).

Au fil du temps, les saignements qui deviendront moins importants nécessiteront seulement des protections hygiéniques classiques ou des protège-slips(12).

I.1.1.1.3. Les points de suture

Malgré la souplesse et l'élasticité du périnée, il arrive que celui-ci subisse des lésions. Celles-ci sont ensuite suturées dès la sortie du placenta. Les lésions sont soit des déchirures naturelles soit une incision faite avec un ciseau, nommée épisiotomie et pratiquée en cas de justification médicale. Il peut également arriver que la patiente ait une légère abrasion ou éraillure qui nécessite peu de points(13). Les points de suture peuvent prendre jusqu'à 6 semaines pour se résorber et pour que la déchirure cicatrise totalement(14).

Les points de suture d'une césarienne seront soignés par une infirmière qui va changer le pansement, nettoyer la plaie et surveiller la cicatrisation et les points retirés entre le 5^{ème} et le 10^{ème} jour(15).

En cas de légère éraillure, la douleur qui s'apparente à une brûlure va surtout être présente au moment d'uriner. Nous conseillerons à la patiente d'utiliser une bouteille d'eau tiède et de faire couler l'eau sur la vulve au moment d'uriner. Les bains de siège seront également

indiqués en cas de déchirures importantes(13). Il faudra garder une plaie propre et privilégier les douches aux bains jusqu'à guérison complète. L'appareil génital doit être lavé de l'avant vers l'arrière(5) et il faudra veiller à bien sécher la plaie. Changer régulièrement de protection hygiénique pour éviter tout risque de macération.

La patiente devra éviter de s'asseoir directement sur la cicatrice et utiliser un coussin d'assise en forme de bouée(16) indiqué pour soulager les positions assises douloureuses. Privilégier les positions allongées sur le côté ou inclinées dans un fauteuil.

Le calendula ayant des propriétés antioxydantes, hydratantes, de régénération cellulaire en cas d'inflammation, d'irritation et de gerçure et également antiseptiques et antibactériennes(17) pourra être utilisé en spray ou pommade pour soulager la douleur et l'inconfort(18). Il a aussi des propriétés cicatrisantes et calmantes.

La douleur autour du site d'incision peut néanmoins durer quelques mois.

Si l'incision devient rouge ou suinte, il faudra consulter rapidement un médecin.

I.1.1.1.4. Douleurs pelviennes et pesanteur

Il arrive qu'après l'accouchement les femmes ressentent une sensation de pesanteur, de lourdeur accompagné de douleurs lorsqu'elles portent leur bébé ou qu'elles se tiennent debout(19). Cela est dû au fait qu'après l'accouchement le vagin et le périnée sont gonflés et endoloris.

Nous conseillerons d'appliquer des poches de froid ou de la glace sur la région douloureuse. La patiente peut également faire des bains de siège de 10 à 15 minutes avec de l'eau tiède plusieurs fois par jour. Il faudra penser à bien sécher la région après le bain(20).

Si la position assise est trop douloureuse, il existe des coussins sous forme de bouée pour permettre à la femme de s'asseoir.

L'homéopathie peut être conseillée pour soulager les douleurs du périnée : Arnica Montana 9CH et Staphysagria 9CH 5 granules 3 fois par jour(11).

I.1.1.1.5. Les montées de lait

Durant la grossesse au troisième trimestre, du lait commence à se former dans les seins de la mère, ce lait est appelé colostrum. C'est un liquide épais, jaunâtre riche en protéines, vitamines, sels minéraux et agents infectieux(21). C'est le premier lait que va boire le bébé et est présent dans le lait durant les deux premières semaines d'allaitement. La montée de lait survient autour du 3^{ème} jour après l'accouchement. Le colostrum devient alors un lait transitionnel avant de devenir le lait mature autour de 4 semaines suite à la montée de lait. Les signes de cette montée de lait sont une sensation de chaleur, de tension dans les seins, une augmentation de volume des seins et de la température corporelle. La succion va provoquer au fur et à mesure des tétées un double pic de sécrétion hormonale d'ocytocine et de prolactine qui vont permettre la production et la sécrétion de lait(22).

La mère pourra soulager ces montées de lait en donnant régulièrement le sein à son bébé. Si l'allaitement maternel ne suffit pas il faudra masser le sein de sorte à exprimer le lait manuellement. Cela peut se faire sous la douche car l'eau chaude va décongestionner et drainer le sein et l'eau froide va atténuer la douleur.

Certains conseils simples peuvent également aider la patiente comme le fait de porter un soutien-gorge à la bonne taille.

Si la douleur est trop intense, on peut conseiller à la patiente de prendre du paracétamol ou de l'ibuprofène.

En homéopathie, Apis mellifica 9CH, Bryonia 9CH et Lac caninum 30 CH peuvent être utilisées pour les montées de lait douloureuses(23,24).

I.1.1.2. La prise en charge de la douleur

Si la femme n'allaite pas, elle pourra utiliser des antidouleurs sans problème. En revanche lorsque la femme allaite, l'utilisation d'antidouleurs est relativement limitée en raison de la possible sécrétion du traitement dans le lait maternel. Ainsi on privilégiera l'utilisation du paracétamol toutes les 4 à 6 heures et l'ibuprofène toutes les 6 à 8 heures qui semblent être relativement sûrs pendant l'allaitement(25).

Si les douleurs sont trop intenses et que le traitement ne suffit pas, le tramadol pourra être utilisé mais seulement les 4 premiers jours après l'accouchement(7).

Nous privilégierons à la suite de l'accouchement des méthodes naturelles pour atténuer la douleur(26) :

- Appliquer du froid sur la région du périnée
- Laisser sécher le périnée à l'air libre
- Faire des bains de siège

I.1.2. Transit et hémorroïdes

Après l'accouchement, la femme va appréhender le moment du retour à la selle qui peut s'avérer douloureux, surtout après un accouchement difficile ou long. Il sera conseillé à la patiente de consommer des fibres pour éviter la constipation tels que des fruits et légumes frais, des produits céréaliers entiers. Des laxatifs sont parfois conseillés(20).

Les poussées pendant l'accouchement peuvent provoquer ou aggraver les lésions hémorroïdaires(5). C'est une complication assez fréquente à la suite de l'accouchement qui disparaît quelques jours après la naissance.

Celles-ci pourront être soulagées par des bains de siège. L'utilisation de crème anesthésiante et de suppositoires peut être nécessaire en cas de grosses douleurs. En cas d'œdème, la patiente peut également prendre des corticoïdes en courte cure. Dans certains cas de complication sévère et résistante au traitement, la femme pourra être opérée (hémorroïdectomie) mais elle se limitera aux zones hémorroïdaires en souffrance(27).

I.1.3. La toilette intime

Après l'accouchement, qu'il y ait eu une épisiotomie ou non, le risque d'infection est élevé. La toilette intime doit être réalisée tous les jours. Nous conseillerons un produit sans parfum adapté à la toilette intime sans substances toxiques et agressives au pH neutre. Éviter les bains jusqu'à cicatrisation complète(28). La toilette pourra également être faite à l'eau claire.

En complément, il faudra bien sécher pour éviter les restes d'humidité en tapotant avec une serviette ou en laissant sécher à l'air libre. Nettoyer après chaque miction à l'eau et changer régulièrement de protections hygiéniques. Ne pas porter de sous-vêtements trop serrés(29).

I.2. La cicatrisation

I.2.1. Épisiotomie

La cicatrisation globale de l'épisiotomie peut prendre environ 15 jours. Les points de sutures sont généralement résorbables et tombent tout seuls.

Comme dit précédemment, la cicatrisation est favorisée par du repos, une bonne hygiène ni trop agressive ni insuffisante et une fois la cicatrisation bien entamée, l'utilisation de crèmes cicatrisantes est possible ou d'une huile végétale en massage pour assouplir la peau(30). Nous privilégierons les huiles telles que l'huile d'amande douce ou l'huile de germe de blé(31).

I.2.2. Césarienne

La cicatrice de la césarienne va prendre plus de temps à se reconstruire, en effet il faudra quelques mois pour que la peau se reconstruise complètement. La cicatrice va passer de rouge à rose puis blanche et finit par devenir un fin trait clair au bout de quelques années. Les premiers jours, elle sera soignée par une infirmière.

Il faudra veiller, si la cicatrice est récente, à ne pas l'exposer au soleil. La cacher sous un vêtement ou à défaut un pansement. Il faudra ensuite la protéger à l'aide d'une protection solaire SPF50. Cela évitera l'hyperpigmentation de la cicatrice. Nous pourrions conseiller à la patiente une crème à base de vitamine E afin de masser la cicatrice une fois les fils retirés et le feu vert du médecin. Cela va assouplir la peau et favoriser une cicatrice plus discrète(15).

I.3. L'allaitement

L'allaitement maternel exclusif est recommandé par l'OMS durant les 6 premiers mois de vie de l'enfant(32). En plus d'être l'aliment le plus complet en apportant tous les nutriments dont l'enfant a besoin et les anticorps qui le protègent contre plusieurs maladies infantiles, il permet de renforcer le lien entre la mère et son enfant. Il est également bénéfique pour la mère car il favorise les contractions de l'utérus, ce qui va lui permettre de reprendre sa place après l'accouchement, il diminue les risques de cancer du sein et d'hypertension artérielle(33).

Malgré ces points positifs, l'allaitement peut être appréhendé par certaines mères en raison des douleurs provoquées lors des tétées.

Dans les cas où la mère ne souhaite ou ne peut pas allaiter, il est nécessaire de rappeler que l'allaitement est une expérience unique et personnelle pour chaque mère et chaque bébé. Les décisions doivent donc être prises en fonction des besoins individuels de chacun. L'arrêt ou le refus de l'allaitement pour n'importe quelle raison peut ainsi provoquer un sentiment d'échec et de culpabilité. Le pharmacien jouera à ce moment un rôle de soutien et pourra rassurer la patiente.

I.3.1. Recommandations et conseils hygiéno-diététique

I.3.1.1. Hygiène et positions

Pour une bonne hygiène des seins, une douche par jour est suffisante. Néanmoins un lavage des mains efficace avant chaque tétée est la meilleure prévention contre les éventuelles infections qui peuvent atteindre le bébé. Il faudra un soutien-gorge adapté à la taille des seins qui seront plus volumineux et plus lourds durant cette période. Les soutien-gorge d'allaitement sont plus pratiques mais ne sont pas forcément nécessaires(34). Nous conseillerons des coussinets d'allaitement en coton lavables ou jetables pour éviter les fuites qu'il faudra changer régulièrement(35).

L'installation est ensuite très importante pour la santé de la maman et évitera les mamelons douloureux. Il faudra s'installer confortablement, avec des coussins si nécessaires pour positionner le bébé à la bonne hauteur. L'allaitement n'est pas censé être douloureux, si c'est le cas, cela indique que le bébé est mal positionné. Il existe des positions spécifiques d'allaitement qui permettront de faciliter celui-ci.



Figure 1 : Différentes positions d'allaitement(36)

I.3.1.2. Nutrition(37)

L'allaitement maternel est à la demande, c'est-à-dire qu'il faut donner le sein aussi souvent que l'enfant le réclame.

Le lait maternel est un aliment irremplaçable qui apporte au bébé tous les nutriments dont il a besoin. Sa composition s'adapte tout au long de l'allaitement aux besoins du bébé selon son âge. Il contient des sucres, des protéines et tous types d'acides gras dont les omégas 3 qui permettent le développement de son cerveau et de sa vision. Il fournit également des vitamines, des minéraux, des bactéries bénéfiques ainsi que des anticorps qui contribuent au développement de son système immunitaire et lui permettent de lutter contre les infections. La présence d'enzymes dans le lait permet de faciliter sa digestion.

Une alimentation variée de la mère et en quantité suffisante permettra une bonne production de lait. Il faudra néanmoins éviter la consommation de certains aliments qui contiennent de la caféine, l'alcool qui passe dans le lait maternel, le tabac et autres drogues.

I.3.2. Recueil du lait et conservation(38)

Lorsque la mère n'a pas la possibilité d'allaiter directement pour des raisons de santé ou pratiques, le lait peut être recueilli.

Pour cela, il peut être exprimé manuellement ou tiré à l'aide d'un tire-lait manuel ou électrique.



Figure 2 : Tire-lait manuel(39)



Figure 3 : Tire-lait électrique(40)

Le tire-lait nécessite un nettoyage soigneux et une désinfection pour éviter tout risque d'infection chez le nourrisson(41).

Celui-ci peut être loué en pharmacie et est pris en charge à 100% par la sécurité sociale avec une ordonnance(42). La prescription devra être faite sur une ordonnance indépendante au nom de la mère. Elle peut être faite par une sage-femme ou un médecin. La prescription initiale est limitée à 10 semaines afin d'assurer le suivi de l'allaitement et prévenir les arrêts précoces. La prescription peut ensuite être renouvelée par périodes maximales de 3 mois. Le forfait de location hebdomadaire est de 7,50 €. Le pharmacien perçoit une rémunération de 30€ pour cette prestation.

Les accessoires à fournir avec le tire-lait sont à l'achat avec une partie prise en charge pour 6 mois(43) :

- Le kit de pompage, tétérèlle, biberon, et tube de raccordement en expression simple avec un remboursement à 12€ et un prix limite de vente à 20€
- Un remboursement à 22€ pour un double pompage avec un prix limite à 37€

Il faudra expliquer le fonctionnement du matériel à la patiente et la former un minimum. Le matériel se compose donc d'un appareil électrique, du set de pompage (tétérèlle, connecteur à valve anti-retour et biberon). Le choix de la taille de la tétérèlle est important, la cloche mammaire doit être positionnée sur le mamelon et l'y enfermer complètement(44).



Figure 4 : Schéma d'un tire lait(45)

Il sera nécessaire de rappeler les règles d'hygiène avant chaque prélèvement. Le réglage de l'appareil doit se faire au minimum au début de l'aspiration et augmenter progressivement jusqu'au résultat attendu en ne négligeant pas le confort. Il faudra compter 10 à 15 minutes de pompage puis indiquer la date et l'heure sur le biberon de conservation avant de le mettre au frigo(46). A température ambiante, le lait doit être consommé dans les 4 à 6 heures.

Le lait peut être conservé au réfrigérateur ou au congélateur. Il sera préconisé de le conserver dans un récipient en plastique pour le réfrigérateur et en plastique, verre ou sachets pour la congélation. Au réfrigérateur, il sera conservé pendant une durée maximale de 48 heures à une température inférieure ou égale à 4°C. Afin de le conserver plus longtemps il faudra le mettre au congélateur le plus rapidement possible après le recueil. A -18°C, il peut être conservé pendant 4 mois sans conséquence nutritionnelle délétère. Une fois décongelé, le lait ne doit pas être recongelé(41).

I.3.3. Sevrage de l'allaitement

Le sevrage est le processus d'arrêt de l'alimentation du nourrisson au lait maternel. Celui-ci doit se faire de manière progressive. En effet, un arrêt brutal risque de développer un engorgement, un blocage des canaux ou une mastite et le changement pourrait être brutal pour l'appareil digestif du nourrisson. Sur le plan émotionnel également, ce changement pourra être difficile(47).

Dans la perspective d'un sevrage total, il faudra 2 à 3 semaines. La lactation baisse progressivement en fonction du nombre de biberon de lait artificiel introduit. Moins les seins sont stimulés par les tétées et moins ils produiront de lait. Ils doivent rester souples sans zones dures, chaudes, douloureuses qui pourraient être le signe d'une mastite ou d'un abcès, conséquences d'un sevrage trop rapide(48).

Commencer par supprimer une tétée, habituellement celle de l'après-midi qu'il faudra remplacer par un biberon de lait infantile puis au fil des jours supprimer une à une les tétées. Souvent, la mère devra supprimer une tétée par semaine. Tirer son lait à l'aide d'un tire lait au

lieu de faire téter le bébé diminuera progressivement la production de lait car celle-ci est stimulée par les suctions du bébé(49).

Il faudra réduire au minimum la stimulation des seins. En cas d'inconfort lié à une trop grande production de lait, appliquer une pression douce pour soulager mais éviter de vider complètement les seins.

Cette étape peut provoquer un sentiment de culpabilité et d'éloignement de son nourrisson. Le lien peut être maintenu pas des moments de calme en peau à peau, profiter des moments intimes comme le bain et en effectuant des massages au nourrisson.

L'enfant peut ressentir du stress ou de l'anxiété et également avoir besoin de réconfort. Créer de nouveaux rituels qui remplaceront l'allaitement comme une promenade ou un massage(50,51).

I.3.4. Différentes pathologies liées à l'allaitement

I.3.4.1. Mamelons douloureux (crevasses)(52,53)

Les mamelons peuvent être sensibles la première semaine d'allaitement mais ils ne doivent pas provoquer de grosses douleurs. Au-delà de cette période, il n'est pas normal qu'ils soient douloureux. Cela peut être dû à une mauvaise mise au sein, une forte succion ou une succion incorrecte. Des signes sont retrouvés au niveau des mamelons avec souvent des fissures, lésions cutanées, des crevasses, des plaies sanguinolentes et la formation de croûtes.

Le meilleur traitement reste la modification de la position d'allaitement.

Ensuite il faudra aider à la cicatrisation. Pour cela, le lait maternel peut aider car il contient des agents anti-inflammatoires et anti-infectieux. Nous conseillerons donc après chaque tétée d'en appliquer quelques gouttes. Il est également possible d'appliquer des compresses imbibées de lait maternel entre chaque tétée en les remplaçant toutes les 2 heures.

La lanoline est fréquemment utilisée sous forme de crème ou pommade en appliquant une pointe sur le mamelon après la tétée. Effectivement elle possède des propriétés apaisantes, émollientes et hydratantes. Elle ne présente aucun danger pour le bébé.

Des compresses hydrogel aident à soulager les brûlures et calmer les douleurs provoquées par les crevasses et peuvent être appliquées entre chaque tétée.

D'autres remèdes naturels peuvent être utilisés en application entre les tétées : l'huile de coco extra vierge et bio hydratante, antibactérienne et antifongique, le miel qui est cicatrisant, anti-inflammatoire et antibactérien et l'huile d'amande douce très nourrissante.

I.3.4.2. Engorgement(54)

L'engorgement mammaire est une des complications de l'allaitement. Il se manifeste par une sensibilité ou douleur dans certaines zones du sein. Nous observerons un durcissement du sein qui peut sembler ferme et gonflé. Nous pourrions y retrouver des rougeurs et le lait peut moins bien s'écouler. Cela est dû à l'augmentation du flux sanguin et du lait dans les seins, le lait non évacué va s'accumuler et causer un engorgement(55).

Le meilleur moyen de soulager les symptômes est de mettre le bébé au sein aussi souvent que possible, toutes les deux ou trois heures. Afin de faciliter l'écoulement du lait, il est possible d'appliquer un gant de toilette chaud ou des compresses chaudes pendant l'allaitement. Entre

les tétées on préconisera d'appliquer du froid pour soulager les douleurs. Il sera également conseillé de masser les seins entre les tétées. Lorsque la mère ne peut pas allaiter directement nous lui conseillerons de tirer son lait ou de l'exprimer manuellement sous la douche.

L'engorgement peut souvent apparaître lorsque la mère souhaite arrêter l'allaitement. C'est pour cela que l'allaitement ne doit pas être arrêté brutalement mais progressivement par pallier.

Un engorgement mammaire devrait s'améliorer après 24 heures. Après 48 heures au plus tard, s'il n'y a pas d'amélioration et qu'une fièvre élevée s'ajoute aux symptômes ou une douleur intense, l'engorgement peut avoir évolué en une inflammation du sein appelée mastite.

I.3.4.3. Mastite

La mastite est une inflammation du sein qui peut être compliquée par une infection bactérienne et plus rarement un abcès et qui apparaît souvent après un engorgement mammaire ou des crevasses du mamelon(56). Sont retrouvés comme symptômes lors d'une mastite, une fièvre élevée et des symptômes au niveau du sein tels qu'un érythème, une induration, une sensation douloureuse, une chaleur à la palpation(57).

Le traitement initial consiste à traiter la douleur, l'utilisation d'antalgiques tels que le paracétamol et l'ibuprofène est conseillée. La patiente devra continuer à appliquer des compresses froides entre les tétées pour soulager les douleurs. Les mêmes mesures que celles de l'engorgement seront conseillées avec une vidange régulière et complète du sein. Il sera parfois nécessaire de consulter et si la mastite ne passe pas après 24 à 48 heures la patiente sera mise sous antibiotiques. L'enfant allaité sera ainsi exposé aux effets indésirables des antibiotiques, qui sont le plus souvent des diarrhées et des candidoses. Certains antibiotiques vont permettre le maintien de l'allaitement tels que les pénicillines et seront donc plus utilisés. En cas d'allergie, l'utilisation d'autres antibiotiques est possible mais il faudra suspendre l'allaitement et tirer son lait pour continuer à vider les seins et maintenir la lactation jusqu'à l'élimination de l'antibiotique. L'enfant recevra à la place du lait industriel.

I.3.4.4. Hypo et hyper lactation

I.3.4.4.1. L'hypo lactation

Il peut arriver que la mère ait des baisses de lactation. Cela peut être dû à la fréquence de mise au sein de l'enfant et à l'efficacité des tétées. En effet, la lactation est stimulée par les tétées. Le stress, le changement d'hormones, les maladies, le tabagisme, la caféine et l'alcool peuvent diminuer la production de lait(58).

La lactation peut être favorisée en changeant de sein à tour de rôle au cours de la même tétée. Cela va stimuler la lactation intensément tout en incitant le bébé à avoir un rythme de succion actif.

Certaines plantes sont galactogènes mais doivent être utilisées avec précaution. Sont retrouvées parmi elles le fenugrec, le chardon béni, le galéga(59), le fenouil, l'anis vert ou étoilé(60). Elles sont retrouvées sous forme de gélules ou de tisanes d'allaitement.

En homéopathie, le *Ricinus communis* 5CH et l'*Alfalfa* 5CH peuvent être utilisés pour stimuler la lactation. La posologie est de 5 granules avant chaque tétée(60).

I.3.4.4.2. L'hyper lactation

La surproduction de lait peut également être problématique pour la mère. Elle pourra éprouver une sensation de tension, d'engorgement et peut provoquer des mastites à répétition.

Exprimer le lait manuellement ou avec un tire-lait peut aider à diminuer la production de lait mais attention à ne pas faire l'effet inverse en tirant trop de lait. Limiter à 5 minutes afin de seulement vider le sein pour éviter de stimuler la production à nouveau. Donner un seul sein plusieurs fois de suite peut également diminuer la production dans le sein mis au repos(61).

I.4. La dépression post partum

Après l'accouchement, le baby blues concerne 50 à 80% des femmes qui accouchent et 10 à 20% sont touchées par une dépression post-partum(62). Plusieurs mères présentent des troubles dépressifs modérés en post-partum précoce et cela est en partie dû aux changements hormonaux majeurs. Pour certaines elle sera passagère, pour d'autres elle s'aggravera progressivement(63).

I.4.1. Bouleversement hormonal(64)

Plusieurs hormones voient leur production augmenter pendant la grossesse. Parmi elles sont retrouvées la prolactine, l'ocytocine et les hormones stéroïdiennes telles que l'œstrogène et la progestérone.

Après l'accouchement, on observe une chute brutale du taux de ces hormones. Accompagnée par la fatigue et la prise de conscience des responsabilités et du rythme qu'imposent un nouveau-né, des troubles psychologiques apparaissent chez les jeunes mères.

Les œstrogènes qui jouent un rôle positif sur l'humeur, la cognition et le comportement atteignent des taux 100 fois plus élevés que leur seuil normal pendant la grossesse. Il est aussi montré que l'ocytocine régule les émotions, les interactions sociales et le stress. La diminution de l'ocytocine est donc liée aux symptômes dépressifs et est prédictive du développement de la dépression post-partum. La prolactine jouant un rôle dans la lactation est aussi impliquée dans le comportement des mères et peut donc influencer les symptômes psychiques.

I.4.2. Baby blues(65)

Quelques jours après l'accouchement, il peut être normal de ressentir de la tristesse, de l'anxiété. Les variations hormonales peuvent en être la cause mais pas seulement. D'autres facteurs sont également mis en cause tels que :

- la fatigue
- les difficultés à allaiter et les complications du post-partum
- les antécédents de problèmes mentaux
- l'absence de soutien
- les violences du passé, les conditions de vie difficiles
- la faible estime de soi

Le baby blues s'estompe normalement progressivement et ne dure pas plus de deux semaines. Il ne nécessite pas de traitement.

I.4.3. Dépression du post-partum(66)

La dépression du post-partum est définie par un état de tristesse extrême associé à une perte d'intérêt pour les activités habituelles durant les premières semaines ou premiers mois après l'accouchement. Elle concerne environ 15% des femmes.

Les symptômes de la dépression du post-partum évoluent en général progressivement sur une période de 3 mois mais ils peuvent aussi apparaître soudainement. La capacité de la femme à prendre soin d'elle-même et de son bébé va être perturbée. On retrouve comme symptômes une extrême tristesse, des pleurs fréquents et incontrôlables, des sautes d'humeur, une irritabilité et de la colère. D'autres symptômes moins fréquents peuvent être

retrouvés comme une fatigue extrême, des troubles du sommeil, des crises de panique, un manque d'intérêt pour le bébé, une peur de le blesser et le sentiment de ne pas être une bonne mère.

Dans des cas très rares, la psychose du post partum qui est un trouble encore plus grave peut se développer. Celle-ci va entraîner des idées suicidaires, des comportements violents, des hallucinations ou des comportements étranges comme l'envie de faire du mal au bébé.

Certains facteurs peuvent contribuer et/ou augmenter les risques de dépression du post partum :

- une dépression présente avant l'accouchement ou lors d'une grossesse précédente ;
- des antécédents familiaux de dépression ;
- le manque de soutien de la part du partenaire ou des proches ;
- des problèmes liés à la grossesse (bébé atteint d'anomalies congénitales, grossesse non désirée) ;
- des problèmes liés à l'allaitement.

La survenue de la dépression post-partum est aussi liée à la chute soudaine du taux d'hormones qui survient après l'accouchement ainsi que le manque de sommeil.

Quelques conseils peuvent être donnés à la femme pour lutter contre le sentiment de tristesse après l'accouchement. Se reposer autant que possible en lui conseillant de dormir à chaque fois que le bébé dort pour essayer de récupérer, demander de l'aide à la famille et aux amis, parler à quelqu'un des sentiments ressentis, sortir fréquemment, parler à d'autres mères d'expériences et de sentiments communs et passer du temps seule avec le partenaire.

Il sera important d'inciter la mère à consulter un médecin si les symptômes ne s'arrangent pas. La dépression peut nécessiter un traitement médicamenteux spécialisé associant une psychothérapie à des antidépresseurs. Certains antidépresseurs comme la sertraline ou la paroxétine permettent de maintenir l'allaitement.

En effet, si un traitement est nécessaire lors de la grossesse, les antidépresseurs suivants pourront être utilisés(67) :

- les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS) tels que le citalopram, l'escitalopram, la fluoxétine, la paroxétine et la sertaline ;
- les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNa) tels que la duloxétine et la venlafaxine ;
- les tricycliques tels que l'amitriptyline et la clomipramine ;
- les autres classes d'antidépresseurs : la mirtazapine.

Cependant parmi ceux-là, la paroxétine et la sertraline sont les deux antidépresseurs privilégiés en cas d'allaitement car leur passage dans le lait est très faible, les concentrations plasmatiques des enfants allaités sont très faibles ou indétectables, les effectifs des enfants allaités sous ces traitements maternels sont importants et aucun événement indésirable particulier n'est retenu à ce jour parmi les enfants allaités par des mères traitées(68). Ceci n'exclut pas l'usage d'autres antidépresseurs mais la décision d'utilisation se fera au cas par cas.

En cas de psychose du post-partum, la femme peut être hospitalisée dans une structure adaptée qui permet au bébé de rester auprès d'elle. La prise d'antipsychotiques ou d'antidépresseurs peut être nécessaire.

Les antipsychotiques les mieux connus au cours de la grossesse sont l'aripiprazole, l'olanzapine, la quétiapine et la rispéridone. Viennent ensuite la chlorpromazine et l'halopéridol(69). Ensuite, au cours de l'allaitement, si l'enfant se porte bien et que la survenue éventuelle de symptômes chez l'enfant tels qu'une sédation, agitation, mouvements anormaux peut rapidement être détectée alors l'utilisation des neuroleptiques suivants sera envisageable :

- l'olanzapine avec une posologie inférieure à 10mg/j
- chlorpromazine si la posologie n'excède pas 200mg/j
- halopéridol si la posologie n'excède pas 10mg/j
- rispéridone si la posologie n'excède pas 6mg/j
- quétiapine à la posologie minimum efficace

Il faudra réévaluer la poursuite de l'allaitement si l'enfant présente des symptômes compatibles avec le profil pharmacologique du traitement maternel(70).

I.5. La contraception

Le choix de la contraception après l'accouchement doit prendre en compte plusieurs facteurs dont l'allaitement, le risque thromboembolique veineux qui augmente durant la grossesse et les premières semaines après l'accouchement, les pathologies survenues pendant la grossesse.

Une contraception devient nécessaire à partir du 21^{ème} jour après l'accouchement, c'est à ce moment-là que l'ovulation reprend et que la femme redevient fertile(71).

I.5.1. Contraception orale(72)

Chez la femme qui allaite, les pilules oestroprogestatives ne sont pas recommandées dans les 6 mois qui suivent l'accouchement. En effet, elles sont contre-indiquées du fait du passage des œstrogènes dans le lait maternel. Seule une pilule microprogestative peut être prescrite. Elle sera prise en continu sans interruption et à heure fixe.

En l'absence d'allaitement, la pilule oestroprogestative habituelle pourra être reprise environ 6 semaines après l'accouchement. Cette période correspond à la normalisation du risque thromboembolique. La pilule pourra être reprise en l'absence de contre-indications et en prenant en compte le facteur de risque thromboembolique(71).

I.5.2. Autre contraception

Les préservatifs masculins peuvent être utilisés dans le cas où d'autres modes de contraception sont contre-indiqués.

La pose d'un stérilet peut être proposée dès la 6^{ème} semaine après l'accouchement. Celle-ci est compatible avec l'allaitement.

L'implant sous-cutané à base de progestatif peut être prescrit et est également compatible avec l'allaitement.

I.6. Soins et bien-être de la mère

I.6.1. La peau(73)

Le bouleversement hormonal après l'accouchement peut amener à des changements au niveau de la peau. Celle-ci peut pendant plusieurs mois connaître les mêmes désagréments qu'avant les règles. Il est déconseillé d'avoir un traitement invasif durant cette période car les problèmes de peau disparaissent souvent dans les trois mois.

Le masque de grossesse qui apparaît lors de la grossesse par des tâches hyper pigmentées sur le front, les joues et la lèvre supérieure peut disparaître en quelques mois. L'exposition au soleil aggrave le masque de grossesse, il sera donc important d'utiliser une protection solaire à indice élevé quotidiennement. Il existe des crèmes éclaircissantes à base d'hydroquinone, d'acide azélaïque et de rétinoïdes qui peuvent être conseillées pour estomper le masque de grossesse.

La fluctuation du taux d'hormones peut amener également à une trop grande production de sébum par la peau qui provoque l'apparition de boutons ou au contraire d'une peau sensible et sèche. Nous conseillerons à la patiente un nettoyant doux sans savon, un hydratant adapté au type de peau et une crème exfoliante à utiliser une fois par semaine.

Des vergetures au niveau du ventre, hanches, cuisses et poitrine peuvent apparaître après la grossesse. Elles vont s'atténuer au fil du temps. Pour aider à cicatriser, il peut être conseillé de masser les zones deux fois par jour à l'aide d'une crème ou d'une huile pendant plusieurs semaines. Cela fonctionnera si les cicatrices sont encore rouges ou violacées mais si elles sont blanches il n'y aura que peu d'effets et il faudra plutôt se tourner vers un traitement au laser(74). L'huile de rose musquée est réputée pour ses vertus cicatrisantes(75). Les huiles d'olive, de coco ou de ricin sont également très efficaces ainsi que le gel d'aloë vera(76). Les crèmes à base de beurre de karité sont également efficaces et aident à prévenir et atténuer les vergetures pendant et après la grossesse(77).

I.6.2. Les cheveux

Durant la grossesse, l'augmentation d'hormones stimule l'organisme et les cheveux deviennent plus brillants, plus épais et plus nombreux. La chute d'œstrogènes après l'accouchement va entraîner environ 3 mois après la grossesse une chute de cheveux massive et soudaine. Cette chute va diminuer naturellement au bout de quelques semaines voire quelques mois mais dans certains cas la chute peut durer de longs mois(78). Les carences peuvent également être responsables de cette chute de cheveux. Dans un premier temps il faudra une alimentation riche en fer notamment avec de la viande rouge, lentilles et pois chiches. Des compléments alimentaires à base de cystéine et de méthionine peuvent booster la pousse de cheveux. En effet, elles interviennent dans la synthèse de la kératine qui est la matière première des ongles et des cheveux. La cure doit durer au moins 3 mois, ce qui correspond au cycle de vie du cheveu. Le massage du cuir chevelu peut aider car il active la microcirculation et favorise ainsi la pousse du cheveu.

Si la chute de cheveux persiste trop longtemps il faudra consulter un médecin qui réalisera un bilan sanguin complet(79).

I.6.3. Le poids

La prise de poids pendant la grossesse peut amener à se retrouver avec des kilos en trop après l'accouchement. Avant de débiter tout régime, il faudra attendre la fin de l'allaitement afin d'assurer tous les apports dont le bébé a besoin.

Il sera important d'adopter une alimentation saine, variée et équilibrée en privilégiant une cuisson sans matière grasse. Bannir les graisses, sodas, sucres, fritures et éviter les grignotages. Boire suffisamment et commencer le sport une fois le feu vert du médecin donné et la rééducation périnéale terminée(80).

II. Le nouveau-né

II.1. Les soins d'hygiène du nourrisson

II.1.1. La peau du nourrisson

La peau du nourrisson est plus fine et plus fragile que celle d'un adulte qui est 5 fois plus épaisse. La fonction de barrière protectrice est donc limitée. La peau sera moins résistante et particulièrement sensible aux agressions microbiennes, physiques et chimiques. Elle sera plus sujette au dessèchement et plus sensible aux rayons UV.

Il sera nécessaire d'utiliser des nettoyants doux, les savons alcalins étant agressifs pour la peau. Il faudra limiter la durée du bain car les longs bains éliminent les lipides de la peau. Hydrater régulièrement à l'aide de produits testés pour les peaux sensibles et utiliser des produits de soin pour les peaux sèches à tendance atopique si nécessaire. Protéger la peau en cas d'exposition au soleil contre les rayons UV nocifs(81).

II.1.2. Le cordon(82)

Le nombril du bébé doit être nettoyé quotidiennement à l'aide d'un coton-tige imbibé d'eau ou de sérum physiologique. Pour cela, il faudra passer le coton-tige soigneusement autour du cordon ombilical puis sécher la zone à l'aide de l'autre extrémité du coton-tige afin que la région demeure propre et sèche. La couche du bébé doit être repliée sous le cordon sans le toucher. Le cordon tombera tout seul entre le 5^{ème} et le 21^{ème} jour après la naissance une fois qu'il aura totalement cicatrisé. Lorsqu'il est prêt à tomber, il devient généralement noirâtre mais la base reste gélatineuse et plus pâle(83).

Si le cordon présente du pus, saigne beaucoup, sent mauvais ou est rouge et enflé il faudra consulter un médecin.

II.1.3. Le visage

II.1.3.1. Yeux(84)

Le soin des yeux se fait à l'aide de compresses ou de coton et de sérum physiologique. Il faut passer la compresse ou le coton humidifié à l'aide du sérum physiologique du coin le plus propre de l'œil vers le plus sale. En général, le nettoyage se fait paupière fermée et du coin extérieur de l'œil vers le coin intérieur. La compresse doit être changée pour chaque œil et la pipette de sérum ne s'utilise qu'une fois.

II.1.3.2. Nez

Si le nez présente des sécrétions, il faudra rouler des mèches de coton sur elles-mêmes, les imbiber de sérum physiologique et nettoyer chaque narine(84).

Si le nourrisson a le nez encombré ou présente une rhinopharyngite, le lavage de nez à l'aide de sérum physiologique peut s'avérer nécessaire. En effet, le bébé ne sait respirer que par le nez, cela va donc le soulager. Le lavage de nez doit se faire juste avant le repas afin d'éviter les vomissements. Il peut être désagréable mais n'est pas douloureux.

Il se fait en plusieurs étapes :

- allonger le bébé sur le côté en maintenant sa tête sur le côté

- placer l'embout de la dosette de sérum physiologique dans la narine du haut suivant la position du bébé
- appuyer sur la dosette afin de vider son contenu dans la narine, le sérum ressort par l'autre narine avec les sécrétions nasales, il peut également sortir par la bouche
- une fois les sécrétions écoulées et que l'enfant ait bien dégluti, essuyer son nez à l'aide d'un mouchoir jetable
- si le nez n'est pas complètement désobstrué, réitérer l'opération de l'autre côté en tournant l'enfant de l'autre côté et en utilisant une autre dosette.(85)

II.1.3.3. Oreilles

Les oreilles du nourrisson se nettoient seulement à l'aide de compresses humidifiées et de sérum physiologique. L'utilisation du coton-tige est à proscrire. Le nettoyage se limite au passage délicat de la compresse sur le pavillon puis le bord et enfin vers l'extérieur de l'oreille. Lors du bain, le lavage délicat des oreilles à l'aide d'eau et de savon doux est suffisant. La chaleur du bain va ramollir les sécrétions présentes dans le conduit auditif ce qui va faciliter la toilette des oreilles. Ensuite, il faudra veiller à bien sécher les oreilles ainsi que l'arrière des oreilles qui est souvent sujet à la macération(86). La formation de petites croûtes ou d'eczéma y est fréquente.

La présence de cérumen est normale et elle ne doit pas être éliminée. Cette substance offre au conduit auditif et au tympan une protection naturelle contre les bactéries. La quantité de production de cérumen peut cependant être régulée avec l'administration de soluté à base d'eau de mer hypertonique. Celle-ci va permettre de rincer le conduit auditif et d'évacuer les sécrétions vers l'extérieur de l'oreille. La fréquence de nettoyage intérieur se limite à 1 à 2 fois par semaine. S'il y a une surproduction de cérumen, il sera préférable de consulter un médecin(87).

II.1.4. Les changes

Les couches doivent être changées fréquemment, au minimum à chaque tétée. Il faudra laver le siège à l'eau tiède en cas d'urines seules sinon avec une lotion nettoyante ou un liniment oléo-calcaire. Les lingettes vendues sur le marché peuvent être irritantes ou potentiellement allergisantes et ne peuvent donc être utilisées qu'en dépannage. La fréquence des changes participe à la prévention de l'érythème fessier. Si le siège n'est pas irrité, il ne sera pas nécessaire d'appliquer de crème protectrice(88).

Pour la fille, il faudra nettoyer la région vulvaire du haut vers le bas et pour le garçon il faudra laver le pénis sans le décalotter. Le décalottage se fait physiologiquement sur une période de temps qui varie d'un individu à l'autre(84).

II.1.5. Bain

Le bain est le moyen idéal de faire une toilette complète du bébé. Il ne doit pas durer plus de 5 minutes et la température de l'eau doit être équivalente à peu près à la température du corps humain c'est à dire 37°C. Il peut être donné tous les jours ou tous les deux voire trois jours et on utilisera un gant pour la toilette lorsque le bain n'est pas réalisé(88).

Il faudra privilégier un savon doux, sans parfum et en petite quantité. Il n'est pas nécessaire de savonner tout le corps chaque jour mais seulement ses fesses, organes génitaux et mains. Rincer soigneusement après le savonnage.

A la sortie du bain, l'enfant doit être séché soigneusement surtout au niveau des plis du cou, aisselles, arrière des oreilles et derrière les genoux. La présence d'eau au niveau des plis favorisera l'apparition de rougeurs et la macération.

Si en grandissant, le bébé a tendance à avoir la peau sèche ou de l'eczéma, il faudra lui appliquer une crème hydratante non parfumée adaptée. Nous pourrions lui conseiller une huile lavante qui favorisera l'hydratation et empêche le dessèchement cutané(82).

Le bébé aime généralement être baigné ayant passé 9 mois dans l'eau qui constituait son environnement naturel. C'est donc un moment privilégié pour l'observation, la stimulation sensorielle, le jeu et la détente(84).

II.2. L'alimentation

II.2.1. Allaitement maternel

L'allaitement maternel est l'aliment idéal pour les nourrissons. Il est l'un des moyens les plus efficaces de préserver la santé de l'enfant. Il contient les anticorps nécessaires à la protection contre plusieurs maladies infantiles courantes. Il apporte toute l'énergie et les nutriments dont le nourrisson a besoin durant ses 6 premiers mois de vie. Durant son second semestre de vie, il continue à couvrir plus de la moitié de ses besoins nutritionnels et jusqu'à un tiers de ceux-ci pendant la deuxième année.

L'OMS et l'UNICEF recommandent l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance du nourrisson et qu'ils soient nourris au sein exclusivement pendant les 6 premiers mois de vie. L'allaitement maternel se fait à la demande, aussi souvent que l'enfant le réclame, de jour comme de nuit dans la limite des capacités de la mère.(32)

On retrouve dans la composition du lait maternel(89) :

- des globules blancs qui renforcent le système immunitaire
- plus de 1000 protéines utiles au développement du bébé
- plus de 200 oligosaccharides qui agissent en tant que prébiotiques
- plus de 40 enzymes qui servent par exemple à favoriser la digestion et à l'absorption du fer
- de nombreuses hormones
- des vitamines et des minéraux (à l'exception de la vitamine D)
- des anticorps

Au fur et à mesure de la tétée la texture du lait change : elle sera plus fluide au début et plus épaisse et plus crémeuse en fin de séance d'allaitement. Ce changement est dû à l'augmentation progressive de la teneur en matières grasses du lait à mesure que l'allaitement avance. Le lait de début de tétée et le lait de fin de tétée sont tous les deux essentiels à un allaitement complet riches en vitamines, minéraux, protéines et sucres.

La composition du lait va varier au fil du temps en fonction de l'âge et des besoins du bébé.

- Le colostrum

Il est présent durant les premiers jours après l'accouchement en très faible quantité puis augmente graduellement. Souvent appelé or liquide, ce lait jaunâtre, épais et collant est très important pour nourrir et protéger le nouveau-né. Il contient les mêmes nutriments que le lait futur mais les quantités diffèrent. Il sera retrouvé dans ce lait une quantité très élevée d'anticorps et de globules blancs. Cela va permettre de protéger le nouveau-né des infections et des maladies. Ces propriétés protectrices sont aussi importantes pour le système digestif du bébé. En effet, le colostrum va recouvrir la paroi intestinale du bébé qui est perméable à la naissance. Il est également riche en minéraux et en vitamines A, E et K qui sont bien plus élevées que dans le lait mature. La quantité plus importante de protéines agit comme un laxatif qui aide le bébé à éliminer ses premières selles appelées le méconium. Il joue également un rôle important dans la stabilisation de la glycémie et la régulation de l'immunité du nouveau-né.

- Le lait transitionnel

Entre 2 et 4 jours après la naissance la quantité de lait maternel augmente, c'est la montée de lait. Le lait est appelé lait transitionnel entre le 5^{ème} et 14^{ème} jour. Il passe de colostrum à lait mature. Sa texture deviendra plus crémeuse, il contiendra davantage de matière grasse, de calories et de lactose et s'adapte donc parfaitement au nouveau-né en pleine croissance.

- Le lait mature

4 semaines environ après l'accouchement, le lait maternel sera totalement mature. La valeur nutritionnelle et la quantité d'ingrédients du lait restent généralement stables mais la composition peut encore changer d'un jour sur l'autre en fonction des séances d'allaitement. Le lait maternel va s'adapter aux besoins évolutifs de l'enfant. Par exemple, la quantité d'enzymes protectrices contre les bactéries augmente au cours de la croissance de l'enfant qui développera des capacités à mettre toute sorte d'objets dans sa bouche.

II.2.2. Lait infantilisé

Le lait maternel est l'aliment le plus adapté aux besoins du nourrisson mais la mère peut décider de nourrir son enfant au biberon dans le cas où l'allaitement ne se passe pas aussi bien que prévu ou pour d'autres raisons personnelles. Des laits spécifiques sont commercialisés en pharmacie et en grande surface et répondent parfaitement aux besoins nutritionnels de l'enfant en bas âge.

Les préparations pour nourrissons sont à base soit de lait de vache, lait de chèvre, protéines de riz, protéines de soja, auxquels on ajoute des graisses végétales (huile de palme, colza, soja, tournesol ...), des sels minéraux et des vitamines synthétiques(48).

II.2.2.1. Lait 1er et 2ème âge

- Le lait premier âge(90)

Pour l'enfant de 0 à 6 mois, le lait commercialisé est appelé lait premier âge. Il couvre la totalité des besoins du bébé et nécessite seulement une supplémentation en vitamine D et en fluor. Le lait est confectionné à partir de lait de vache transformé pour se rapprocher au maximum du lait maternel mais sa composition est très éloignée du lait de vache qui n'est pas adapté aux besoins de l'enfant avant l'âge de 3 ans.

Il contient une teneur en protéine réduite qui se rapproche de celle du lait maternel. La quantité de lipides est elle aussi quasiment similaire à celle du lait maternel mais les graisses lactiques sont remplacées par des graisses végétales afin de garantir les apports de certains acides gras essentiels indispensables à la croissance du cerveau. Le lait 1^{er} âge renferme également de nombreuses vitamines (A, B, D, C, E, K et B9), oligo-éléments et sels minéraux tels que le sodium, potassium, chlore, calcium, magnésium et fer.

De nombreuses marques existent mais tous les laits infantiles 1^{er} âge sont soumis aux mêmes réglementations, subissent les mêmes contrôles et répondent aux mêmes normes de composition.

- Le lait 2^{ème} âge(91)

Il répond aux besoins nutritionnels des bébés âgés de 6 à 12 mois et ne doit jamais être proposé avant 4 mois. Il permet la transition entre une alimentation exclusivement lactée et une alimentation diversifiée et variée.

Contrairement au lait 1^{er} âge, le lait 2^{ème} âge ne peut constituer à lui seul la base de l'alimentation du nourrisson et se substituer au lait maternel. Son utilisation doit se faire en parallèle de la diversification alimentaire. Le but du lait 2^{ème} âge est de répondre aux besoins nutritionnels et en particulier d'assurer le juste apport en protéines. En effet, le risque est que l'alimentation du bébé n'apporte pas assez de protéines.

Tout comme le lait 1^{er} âge, les différents laits 2^{ème} âge sont soumis aux mêmes réglementations, subissent les mêmes contrôles et répondent strictement aux mêmes normes

II.2.2.2. Laits spécifiques

Certaines gammes de laits infantiles sont développées spécifiquement pour répondre à certaines problématiques du nourrisson :

- un lait adapté à un nourrisson né prématurément et qui n'a pas atteint les 3 kg
- un lait sans lactose ou hydrolysé de protéines en cas de coliques
- dans les cas de régurgitation, un lait épaissi à l'aide de protéines, de farine de caroube ou d'amidon de maïs et dans les cas de reflux gastro-œsophagiens (RGO), des laits A.R ou anti-reflux peuvent être proposés à la suite d'une consultation pédiatrique
- un lait sans protéines allergisantes et sans lactose dans les cas d'allergies aux protéines de lait de vache.

II.2.2.3. Conseils(48)

Lors du 1^{er} biberon, il peut être judicieux de ne présenter que 30 ml pour observer ses réactions. En cas d'allergie, des réactions rapides tels que des vomissements ou urticaire peuvent apparaître ou dans les heures qui suivent un eczéma, diarrhée ou des régurgitations qui n'existaient pas auparavant peuvent se manifester. Il faudra consulter un pédiatre dans ce cas.

La reconstitution est toujours la même : 30 ml d'eau pour une mesure rase de poudre de lait.

Le biberon peut être donné réchauffé ou non ; l'utilisation du micro-onde est déconseillée en raison des risques de brûlures. Le lait doit être consommé dans l'heure à température ambiante et dans la demi-heure s'il a été réchauffé.

Une fois ouverte, la boîte de lait peut être utilisée 3 à 4 semaines.

L'utilisation de l'eau du robinet est possible s'il n'y a pas d'adoucisseur ni de filtre et que la robinetterie est nettoyée régulièrement. Sinon, choisir l'eau la moins minéralisée pour ne pas surcharger l'organisme de l'enfant.

II.2.3. Le choix du biberon(92,93)

Face à toutes les gammes de biberons existantes, le choix du biberon peut s'avérer difficile. Plusieurs facteurs entrent en jeu pour faire ce choix :

- La matière du biberon entre en jeu avec des biberons en verre ou en plastique qui ont chacun leurs avantages et leurs inconvénients. Le verre sera plus facile à nettoyer et ne s'imprègne pas des odeurs alimentaires cependant il sera plus lourd, risque de se casser et ne permet pas une bonne prise en main sécurisée par l'enfant. Le plastique sera plus facile à manier, plus résistant et pratique à transporter. Le bébé peut ainsi le tenir en toute sécurité mais le plastique a tendance à vieillir rapidement, la matière

devient poreuse et s'imprègne des odeurs. Par souci d'hygiène, le biberon devra être changé régulièrement. Il faudra veiller également à choisir un biberon sans bisphénol A et S.

- La tétine du biberon existe sous différentes formes et différentes matières. Il y a des tétines à plusieurs vitesses d'écoulement et le choix du débit est en fonction de l'âge avec des débits lents, moyens, rapides et en fonction du type de lait utilisé. En effet, les laits épaissis nécessitent des tétines spécifiques. Il existe des tétines à bout rond ou plat. En cas de sevrage d'allaitement maternel, il faudra choisir une tétine dont la forme se rapproche le plus de celle du bout de sein pour faciliter la transition. Les tétines en caoutchouc marrons sont plus souples que celles en silicone mais présentent une odeur. Les tétines en silicone sont transparentes et permettent de suivre le débit, elles sont les plus répandues.
- La contenance du biberon varie de 30 ml à plus de 300 ml. Les biberons de 90 à 150 ml sont recommandés pour les nouveau-nés puis peuvent par la suite être utilisés pour l'eau. Entre 6 et 12 mois les biberons classiques sont entre 240 et 260 ml et après 1 an, ce sont des biberons de 320 ml. La taille et le débit du biberon évoluent en fonction de la croissance du nourrisson.

II.2.4. Les supplémentations vitaminiques

II.2.4.1. Vitamine D(94)

La vitamine D ou cholécalciférol joue un rôle essentiel dans notre organisme. C'est une hormone qui participe au maintien de l'homéostasie du calcium et du phosphore. En effet, elle est indispensable à l'absorption du calcium alimentaire. Le maintien d'un taux de calcium suffisant dans le sang permet la minéralisation des os, cartilages et dents. Elle va également jouer un rôle dans la régulation hormonale, la différenciation et l'activité des cellules immunitaires et la différenciation de certaines cellules cutanées.

La supplémentation en vitamine D est recommandée en France dès les premiers jours de vie afin de prévenir le rachitisme. Elle doit être poursuivie pendant toute la phase de croissance et de minéralisation osseuse, donc jusqu'à 18 ans. Entre 0 et 2 ans, la dose recommandée est de 400 à 800 UI par jour de vitamine D, que l'enfant soit en allaitement maternel ou non(95).

Il est recommandé de privilégier l'utilisation de médicaments à celle de compléments alimentaires. En effet, certains compléments alimentaires contiennent des concentrations élevées et présentent des risques de surdosage. Des cas de surdosage sont de plus en plus rapportés chez les jeunes enfants à la suite de prise de compléments alimentaires enrichis en vitamine D. Ces cas se manifestent par une hypercalcémie qui peut avoir de conséquences graves telles qu'une atteinte rénale à type lithiase.

Renouvelant l'alerte lancée par l'ANSES à la suite de trois autres cas analogues en 2021, l'ANSES rappelle une nouvelle fois aux parents en 2023 l'importance de(96) :

- privilégier la prise de médicaments à celle de compléments alimentaires. Les médicaments garantissent en effet une information claire en termes de doses, de précautions d'emploi, de risque d'effets indésirables et de surdosage ;
- bien contrôler les doses données à son enfant et ne pas multiplier les produits contenant de la vitamine D pour éviter des surdosages qui pourraient perturber sa fonction rénale.

Dans tous les cas, cet apport doit uniquement se faire sur prescription d'un professionnel de santé.

Plusieurs spécialités à base de vitamine D disposent d'une autorisation de mise sur le marché dans le traitement ou la prophylaxie de la carence en vitamine D.

Les recommandations concernant l'utilisation d'un médicament plutôt qu'un complément alimentaire se base sur des éléments de qualité et de sécurité propre aux médicaments. La sécurité en termes de fabrication est plus fiable. En effet, le contrôle de qualité mis en œuvre à tous les niveaux de production, des matières premières à la libération des lots permet une sécurité supplémentaire.

Chaque médicament fournit une notice précisant les modalités d'utilisation, de doses, de précautions d'emploi, de risques d'effets indésirables et de surdosage. Des informations précises sont ainsi à disposition afin d'éviter les mésusages.

Tableau 1 - Liste des spécialités en gouttes, indiquées en prévention de la carence en vitamine D et commercialisées en France⁽⁹⁷⁾

Médicament	Dose de vitamine D par goutte	Formulation en excipients	En prophylaxie de la carence en vitamine D chez l'enfant
<u>ADRIGYL 10 000 UI/mL (colécalciférol)</u>	1 goutte = 333 UI de vitamine D3	Butylhydroxytoluène (BHT), saccharine, acide sorbique, huile essentielle de citron, glycérides polyglycolysés insaturés	oui
DELTIUS 10 000 UI/mL* (colécalciférol) <i>non commercialisé selon les informations dont Vidal dispose</i>	1 goutte = 200 UI de vitamine D3	Huile d'olive raffinée	oui
<u>ZYMAD 10 000 UI/mL*</u> (colécalciférol)	1 goutte = 300 UI de vitamine D3	Huile essentielle d'orange douce, huile d'olive raffinée pour préparations injectables, mélange de tocophérols naturels de forme alpha, bêta, gamma et delta	oui
<u>STEROGYL 2 000 000 UI/100 mL *</u> (ergocalciférol)	1 goutte = 400 UI	Hydroquinone, alcool éthylique, eau purifiée	Non recommandée en première intention selon l'ANSM (cf. Avis du 27 janvier 2021)

1 unité internationale (UI) = 0,025 µg

* ces médicaments existent aussi en solution buvable en ampoule ou flacon unidose

II.2.4.2. Vitamine K

La vitamine K existe sous forme de vitamine K1 qui est la phytoménadione et la vitamine K2, une ménaquinone. Elle est apportée par l'alimentation et par la flore intestinale et est essentielle à la coagulation du sang et au métabolisme des os(98).

Une carence en vitamine K amène à un taux trop bas des facteurs de la coagulation vitamine K dépendants qui va entraîner des hémorragies néonatales. Ces hémorragies apparaissent dans le cerveau, les intestins, la peau sous forme d'hématomes, dans le nez et les urines.

Environ 4 à 5 bébés sur 100 000 développent le syndrome hémorragique du nouveau-né dont 10% en meurent et 30% en garderont des séquelles en particulier au niveau du cerveau(99).

Cette vitamine passe bien dans le lait maternel mais en faible quantité et est aussi fabriquée au niveau du colon par des bactéries commensales mais cette fabrication est basse chez les enfants allaités(100).

Chez le nourrisson né à terme et recevant un allaitement maternel exclusif, dans le cadre de la prévention de la maladie hémorragique du nouveau-né, le schéma posologique d'administration de la vitamine K1 est le suivant(101) :

- une 1^{ère} dose le 1^{er} jour de vie,
- une deuxième dose au cours de la 1^{ère} semaine entre le 4^{ème} et le 7^{ème} jour,
- une 3^{ème} dose 1 mois après la naissance.

II.3. Vaccination

Selon les estimations de l'OMS, les vaccins réalisés durant l'enfance permettent de sauver 4 millions de vie par an(102).

Les personnes résidant en France ont, en fonction de leur âge des vaccinations obligatoires ou recommandées fixées par le ministère chargé de la santé chaque année après avis de la Haute Autorité Sanitaire(103).

II.3.1. Le calendrier vaccinal en France

II.3.1.1. Vaccins obligatoires(104)

Depuis janvier 2018, 11 vaccins sont désormais obligatoires chez les nourrissons nés après cette date. 3 restent obligatoires chez ceux nés avant cette date.

Les vaccins obligatoires sont nécessaires pour toute admission en collectivité sauf lorsque la vaccination est contre-indiquée. Un certificat médical doit attester de la contre-indication et vise obligatoirement une vaccination et non l'ensemble des vaccins(103).

- La diphtérie

La diphtérie est une maladie très contagieuse causée par une bactérie qui se manifeste par une angine « à fausses membranes ». Elle est appelée ainsi à cause d'un enduit blanc qui recouvre les amygdales.

Le vaccin contre la diphtérie est obligatoire pour tous les nourrissons nés avant ou après le 1^{er} janvier 2018.

2 injections sont réalisées chez le nourrisson, l'une à l'âge de 2 mois, l'autre à l'âge de 4 mois. S'en suit un rappel à 11 mois.

Par la suite, des rappels seront nécessaires à l'âge de 6 ans, entre 11 et 13 ans et à l'âge adulte à 25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans.

- Le tétanos

Cette maladie est causée par une toxine produite par une bactérie. Cette toxine entraîne des contractures musculaires intenses qui peuvent atteindre les muscles respiratoires. Le tétanos n'est pas une maladie contagieuse mais elle est grave et souvent mortelle.

Le tétanos se contracte par des plaies à la suite d'une morsure animale, une plaie ou coupure, surtout lors de contact avec la terre.

Une première infection par la bactérie responsable du tétanos ne protège pas contre une nouvelle infection contrairement à d'autres maladies. La vaccination reste donc la principale protection contre la maladie.

C'est pourquoi celle-ci est obligatoire pour tous les nourrissons, qu'ils soient nés avant ou après le 1^{er} janvier 2018.

2 injections sont réalisées chez le nourrisson, l'une à l'âge de 2 mois, l'autre à 4 mois et un rappel a lieu à 11 mois.

Pour les rappels, le schéma sera la même que pour la vaccination contre la diphtérie.

- La poliomyélite

Le virus de la poliomyélite agit en attaquant le système nerveux et provoque ainsi des paralysies. Il n'existe que chez l'être humain et est présent dans les selles des personnes contaminées. La contamination se fait principalement par voie digestive, lors de la consommation d'eau contaminée, d'aliments souillés ou par les mains sales.

Le vaccin contre la poliomyélite fait partie des vaccins obligatoires pour tous les nourrissons qu'ils soient nés avant ou après le 1^{er} janvier 2018.

Comme pour les 2 vaccins précédents, il y a 2 injections l'une à 2 mois, l'autre à 4 mois et un rappel à 11 mois.

Par la suite plusieurs rappels sont nécessaires à l'âge de 6 ans, entre 11 et 13 ans, 25 ans, 45 ans, 65 ans puis tous les 10 ans.

- La coqueluche

C'est une maladie infectieuse respiratoire très contagieuse causée par une bactérie. La contamination se fait par voie respiratoire et par contact avec une personne infectée.

La coqueluche se manifeste par une quinte de toux. Les complications surtout chez le nourrisson de moins de 6 mois non vacciné peuvent entraîner une déshydratation, des complications pulmonaires et neurologiques.

La vaccination contre la coqueluche est obligatoire pour les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018 et recommandé chez les enfants nés avant cette date.

Une injection doit se faire à 2 mois, à 4 mois, un rappel à 11 mois et par la suite des rappels seront nécessaires à l'âge de 6 ans, entre 11 et 13 ans et à 25 ans.

Dans le but de prévenir la coqueluche chez le nouveau-né avant le schéma de primo-vaccination, il est désormais recommandé par la Haute Autorité de Santé de vacciner contre la coqueluche les femmes enceintes à partir du 2^{ème} trimestre de grossesse. Cela va permettre d'augmenter le transfert passif à travers le placenta des anticorps maternels et d'assurer une protection optimale du nouveau-né par les anticorps de sa mère.

La vaccination contre la coqueluche est également recommandée aux proches du nouveau-né susceptibles d'être en contact étroit avec le futur nourrisson. Cela est également valable pour les professionnels soignants dans leur ensemble mais en priorité ceux travaillant auprès de nourrissons de moins de 6 mois, aux professionnels de la petite enfance, aux étudiants des filières médicales et paramédicales, aux assistants maternels et personnes effectuant régulièrement du baby-sitting.

- La rougeole, les oreillons et la rubéole

Ce sont des infections très contagieuses dues à des virus. La vaccination est obligatoire pour les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018 et est effectuée par l'injection d'une dose à 12 mois et d'une seconde dose entre 16 et 18 mois.

- Haemophilus influenzae de type B

Avant de disposer d'un vaccin, la bactérie Haemophilus influenzae B était la première cause de méningites graves du nourrisson en France. En effet, elle est responsable de pneumonies et de méningites. Elle est présente dans le nez et la gorge et la contamination se fait donc par voie respiratoire (toux, postillons).

Le contact avec la bactérie au cours de la vie entraîne une protection contre la maladie, le risque d'infection grave existe donc surtout chez le jeune enfant.

La vaccination contre cette bactérie est obligatoire pour les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018 et est combinée avec les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.

Le schéma vaccinal est donc le même avec une injection à 2 mois, à 4 mois et un rappel à 11 mois.

- L'hépatite B

C'est une maladie virale du foie qui peut devenir chronique. Elle se transmet par relations sexuelles et par contact avec du sang contaminé.

La vaccination contre l'hépatite B fait partie des vaccinations obligatoires depuis le 1^{er} janvier 2018 pour les nourrissons. Elle peut être faite en même temps que les autres vaccins. En effet, un vaccin combiné peut être utilisé (diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, Haemophilus influenzae et hépatite B).

Elle est réalisée par injection à 2 mois, 4 mois et 11 mois.

- Le pneumocoque

C'est une bactérie qui entraîne des infections du poumon mal tolérées par les personnes fragiles, des otites et des méningites notamment chez les jeunes enfants. La contamination se fait par voie respiratoire (toux, postillons d'une personne contaminée). Les infections provoquées par le pneumocoque sont difficiles à traiter et résistent à de nombreux antibiotiques.

La vaccination contre le pneumocoque fait partie des vaccins obligatoires pour les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018.

Le schéma vaccinal se compose de 2 injections à 2 et 4 mois et un rappel à 11 mois.

- Le méningocoque de type C

Le méningocoque est une bactérie présente dans la gorge et le nez qui n'entraîne pas de maladies le plus souvent mais qui peut être responsable d'infections graves comme des méningites. Il existe plusieurs types de méningocoques, les types B et C sont les plus répandues en France.

La vaccination contre le méningocoque de groupe C est obligatoire chez les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018 avec une dose à 5 mois suivie d'une dose de rappel à 12 mois. Il faut un intervalle minimum de 6 mois entre les 2 doses.

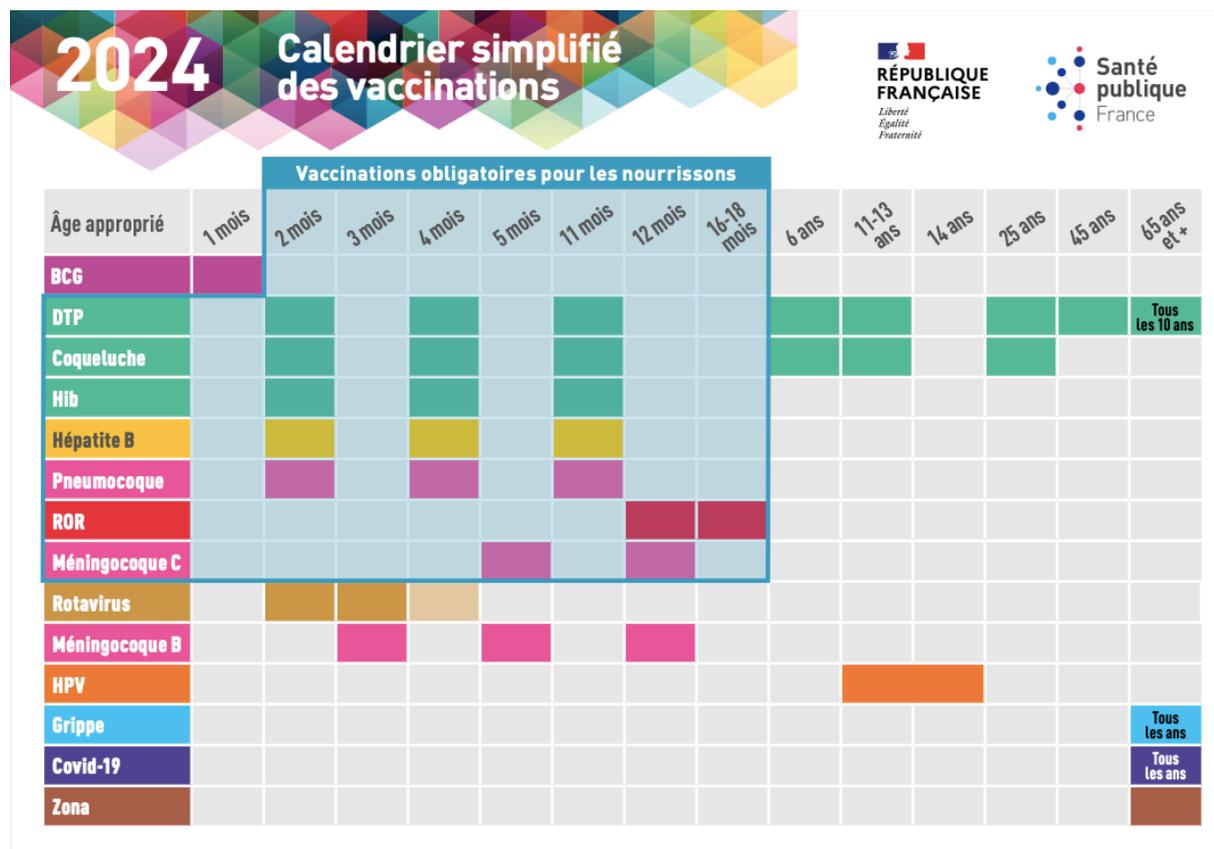
- La fièvre jaune

C'est une infection due à un virus transmis par des moustiques qui entraîne une fièvre et peut se compliquer d'hémorragies.

La vaccination est obligatoire pour les résidents de Guyane française et ne nécessite normalement qu'une dose (sauf cas particuliers : vaccination avant 2 ans, grossesse, immunodépression).

A compter du 1^{er} janvier 2025, la vaccination contre les méningocoques de sérogroupes ACWY et B deviendra obligatoire conformément aux recommandations du calendrier vaccinal 2024(103). Elle sera à effectuer dans les 18 premiers mois. Les sérogroupes A, W et Y

s'effectueront selon un schéma à 2 doses à 6 et 12 mois et le sérotype B selon un schéma à 3 doses à 3, 5 et 12 mois(105).



Tuberculose (BCG)

La vaccination contre la tuberculose est le plus souvent recommandée à partir de 1 mois et jusqu'à l'âge de 15 ans chez les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose.

Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)

Les rappels de l'adulte sont recommandés à âges fixes soit 25, 45, 65 ans et ensuite tous les dix ans.

Coqueluche

Le rappel de l'adulte contre la coqueluche se fait à 25 ans avec rattrapage possible jusqu'à 39 ans. La vaccination contre la coqueluche de la femme enceinte dès le 2^e trimestre de grossesse est recommandée pour protéger son nourrisson.

Haemophilus Influenzae de type b (Hib)

Pour les enfants n'ayant pas été vaccinés avant 6 mois, un rattrapage vaccinal peut être effectué jusqu'à l'âge de 5 ans avec le vaccin monovalent (1 à 3 doses selon l'âge).

Hépatite B

Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la 1^{re} année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

Pneumocoque

Au-delà de 24 mois, cette vaccination est recommandée chez l'enfant et l'adulte à risque.

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Pour les personnes nées à partir de 1980, être à jour signifie avoir eu deux doses de vaccin.

Méningocoque C

À partir de l'âge de 12 mois et jusqu'à l'âge de 24 ans inclus, une dose unique est recommandée pour ceux qui ne sont pas déjà vaccinés.

Rotavirus

Recommandé à tous les nourrissons à partir de 2 mois. Deux à trois doses (par voie orale) sont nécessaires selon le vaccin.

Méningocoque B

Un rattrapage est possible jusqu'à l'âge de 2 ans pour les nourrissons n'ayant pas reçu les trois doses de vaccins recommandées à 3, 5 et 12 mois.

Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination est recommandée chez les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans inclus. De plus, la vaccination est recommandée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans.

Grippe

La vaccination est recommandée, chaque année, notamment pour les personnes à risque de complications : les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes de certaines maladies chroniques dont les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et les personnes souffrant d'obésité (IMC > 40 kg m²). La vaccination contre la grippe sera désormais proposée à tous les enfants de 2 à 17 ans.

Covid-19

En automne, en plus des personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe, les personnes atteintes de troubles psychiatriques, de démence ou de trisomie 21 sont également ciblées pour la vaccination contre le Covid-19.

Au printemps, la vaccination est recommandée pour les personnes de 80 ans et plus, les résidents d'EHPAD et USLD, et les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge.

Zona

La vaccination est recommandée chez les personnes de 65 ans et plus.

Pour en savoir plus

VACCINATION INFO SERVICE.FR

Le site de référence qui répond à vos questions



Mise à jour : mars 2024
DT07-016-24PC

Figure 5 : Carte postale vaccination 2024(106)

II.3.1.2. Vaccins recommandés(107)

D'autres vaccins existent contre diverses maladies graves mais ils ne sont pas obligatoires. Ils restent la meilleure façon d'éviter ces maladies et de protéger les personnes fragiles.

- La tuberculose

C'est une maladie infectieuse due à une bactérie qui se transmet par la toux ou à l'occasion de contacts rapprochés et répétés. Elle se manifeste par la toux, la fièvre, la fatigue et la perte de poids. La vaccination par le BCG (Bacille Calmette et Guérin) limite le risque de développer l'infection et prévient les formes graves de la tuberculose. C'est un vaccin vivant atténué.

Depuis 2007, le vaccin n'est plus obligatoire mais il reste recommandé à l'âge de 1 mois. L'injection se fait par voie intradermique.

- Les infections à méningocoque B

La vaccination est recommandée chez l'ensemble des nourrissons avec une 1^{ère} dose à 3 mois, une 2^{ème} dose à 5 mois et une dose de rappel à 12 mois.

- L'hépatite A

C'est une maladie due à un virus qui attaque le foie. Il existe différents vaccins dont le schéma varie mais qui comprends toujours une injection suivie d'un rappel 6 à 36 mois plus tard.

La durée de protection est d'au moins 10 ans.

- La gastro-entérite à rotavirus

La vaccination est recommandée chez l'ensemble des nourrissons âgés de 6 semaines à 6 mois.

Le schéma vaccinal doit être fait avec le même vaccin à 2 doses (2 et 3 mois de vie) pour le vaccin monovalent et à 3 doses (2,3 et 4 mois de vie) pour le vaccin pentavalent.

L'administration de ce vaccin est responsable d'un risque augmenté d'invagination intestinale aiguë. Il faudra donc surveiller attentivement le nourrisson pendant une semaine et consulter en cas de pleurs inhabituels, de refus du biberon, vomissements, sang dans les selles, ballonnements abdominaux ou fièvre élevée.

II.3.1.3. Vaccins recommandés à l'adolescence et à l'âge adulte

D'autres vaccins sont recommandés à l'adolescence ainsi qu'à l'âge adulte en plus des rappels qui doivent être effectués tout au long de la vie.

- Papillomavirus Humains (HPV)

Le vaccin permet de prévenir les infections par les papillomavirus les plus fréquents responsables chez la femme de 70 à 80% des cancers du col de l'utérus.

Il est recommandé pour toutes les jeunes filles et garçons de 11 à 14 ans en 2 injections espacées de 6 à 13 mois. En rattrapage, il est recommandé de 15 à 19 ans en 3 injections.

- La grippe

Plusieurs types de virus grippaux peuvent causer une infection respiratoire contagieuse. Ces virus évoluant chaque année, la vaccination comporte une injection mais doit être renouvelée chaque année.

Le vaccin est fortement recommandé aux personnes les plus fragiles et à l'entourage proche des nouveau-nés.

- Le COVID-19

Le vaccin est fortement recommandé aux personnes à risque de développer une forme grave.

- Le Zona

Le vaccin est recommandé pour les personnes âgées de 65 à 74 ans. Une seule dose suffit.

- La varicelle

La vaccination de tous les enfants n'est pas recommandée. C'est un vaccin vivant atténué recommandé uniquement chez les adolescents de 12 à 18 ans, les personnes proches de patients fragiles, les professionnels de santé et professionnels en contact avec la petite enfance qui n'ont pas eu la varicelle.

Elle comporte 2 doses espacées de 4 à 8 semaines ou de 6 à 8 semaines selon le vaccin utilisé.

II.3.2. Douleur et vaccination(108)

La plupart des vaccins sont administrés avec une aiguille ce qui peut être une source de peur pour les parents et l'enfant. Cela peut amener à repousser la vaccination et prendre du retard dans le schéma vaccinal.

Il sera nécessaire pour le parent d'adopter une attitude calme et rassurante et de câliner l'enfant après la vaccination.

En cas d'allaitement, la mère peut allaiter le bébé pendant la vaccination afin de le calmer et de le rassurer.

Si l'enfant a moins de 2 ans, une solution sucrée peut lui être donnée avant l'injection, cela peut être un moyen de soulager la douleur. Celle-ci peut lui être donnée à l'aide d'une seringue ou en trempant la tétine de l'enfant dans la solution 1 à 2 minutes avant l'injection.

La vaccination se fera en général avec l'enfant sur les genoux du parent.



Figure 6 : Position recommandée pour une injection dans la cuisse(108)

Utiliser un moyen de distraction adapté à l'âge de l'enfant tel qu'un jouet par exemple ou une couverture qu'il utilise habituellement pour se réconforter.

Avant la vaccination, un anesthésique local peut être utilisé pour diminuer la douleur causée par la piqûre. Cependant, il ne soulage pas l'inconfort ou la sensation de brûlure causée par l'injection de liquide. Il nécessite une prescription médicale.

L'anesthésique local à base de lidocaïne et prilocaïne se présente sous deux formes et peut être utilisé dès la naissance. Il existe en patch qui se pose comme un pansement. Il doit être utilisé sur une peau saine. Vérifier que le pansement reste bien en place chez l'enfant afin d'éviter tout risque de manipulation ou d'ingestion.

Il doit être appliqué au moins une heure avant la piqûre sans pression sur son centre mais en appuyant fermement sur le pourtour pour assurer une bonne adhésion. Après retrait du pansement, le résidu de médicament doit être essuyé avec une compresse. L'anesthésie persiste alors une à deux heures(109).

Il existe également sous forme de crème à appliquer en couche épaisse et recouvrir avec un pansement fourni.

Après le vaccin, il est possible qu'une rougeur, une douleur ou un gonflement apparaisse à l'endroit où le vaccin a été injecté. Il est également possible d'observer un peu de fièvre, un manque d'appétit et une somnolence. Ce sont des réactions normales qui ne durent pas plus de deux jours après la vaccination. Du paracétamol peut être administré pour diminuer l'inconfort(110).

II.4. Les pathologies courantes à l'officine et leur prise en charge

II.4.1. Dermatologiques

Les problèmes dermatologiques sont courants chez le nourrisson et le petit enfant. Une consultation médicale est nécessaire afin de permettre une prise en charge rapide et efficace.

II.4.1.1. Dermatite atopique (eczéma)(111–113)

- Définition

La dermatite atopique également appelée eczéma est une maladie inflammatoire chronique de la peau non contagieuse qui touche environ 10% des enfants avant l'âge de deux ans. Elle apparaît souvent entre un mois et demi et six mois par poussées de plaques rouges et sèches qui peuvent s'accompagner de démangeaisons. Elle peut être liée à un problème d'allergie alimentaire (œufs, protéines de lait de vache, arachide) ou de contact (acarien, poils d'animal, pollen ou certains produits de toilette, lessives ou adoucissants).

Les plaques rouges chez le nourrisson épargnent le pourtour des yeux, du nez et de la bouche. Les plis du cou et des coudes sont généralement touchés. Les démangeaisons qui entraînent le grattage peuvent provoquer des infections et laisser des cicatrices visibles. La qualité de sommeil de l'enfant peut diminuer.

Les démangeaisons sont aggravées par la chaleur, la transpiration, le froid, le temps sec ainsi que le contact de vêtements en laine ou synthétiques.



Figure 7 : Eczéma atopique du nourrisson(114)



Figure 8 : Dermatite atopique du visage chez le nourrisson(115)

- Physiopathologie(116–118)

Plusieurs éléments contribuent au développement de la dermatite atopique :

- Les facteurs génétiques : selon les études, 50 à 70% des enfants atteints d'eczéma atopique ont un parent du premier degré (père, mère, frère ou sœur) qui en a été

lui-même atteint. Le mode de transmission de l'atopie est mal connu mais probablement polygénétique. Un patient atopique peut avoir simultanément au cours de sa vie ou à des périodes différentes d'autres manifestations allergiques (rhinites allergiques, allergie alimentaire, asthme... par exemple).

- Le dysfonctionnement de la barrière épidermique : Les gènes mutés sont des gènes impliqués dans la fabrication de protéines participant à la fonction de barrière de la peau. Un facteur prédisposant majeur de la dermatite atopique est l'existence chez de nombreux patients d'une mutation de perte de fonction du gène codant pour la protéine filaggrine. C'est un composant de l'enveloppe cellulaire cornée produite par la différenciation des kératinocytes. La filaggrine permet l'agrégation des filaments de kératine en faisceaux compacts et assure le maintien de l'hydratation et du pH naturel de la peau. Cette mutation se traduit ainsi par une altération du film protecteur de la couche cornée et ainsi par une augmentation de la perméabilité de la peau facilitant la pénétration d'irritants et d'allergènes. Cela va favoriser de multiples sensibilisations aux allergènes environnementaux. Seulement un tiers des patients présente des mutations de ce gène donc l'altération de la barrière cutanée repose également sur d'autres facteurs (anomalies lipidiques, enzymatiques...).
- Les mécanismes immunologiques : On observe une forme d'hypersensibilité retardée médiée par les IgE avec une réactivité accrue du système immunitaire contre les allergènes de l'environnement. Un premier contact entre les cellules du corps et l'allergène (antigène) aboutira à une hypersensibilité retardée afin que l'organisme prépare ses défenses et fabrique des lymphocytes anti-allergènes en grand nombre en vue d'un prochain contact. Cette phase est la phase de sensibilisation. Vient ensuite la phase d'expression de l'eczéma. Lors d'un nouveau contact avec l'allergène, les cellules dendritiques auront pour rôle de présenter l'antigène aux lymphocytes au niveau des ganglions lymphatiques. Ainsi les lymphocytes spécifiques (lymphocytes T) vont immédiatement être activés et libérer des substances appelées cytokines qui vont entraîner une réaction inflammatoire locale contribuant à la destruction des kératinocytes et ainsi provoquer des lésions.
- Les déclencheurs environnementaux : l'environnement semble également avoir un lien dans la dermatite atopique, favorisant sa survenue et son aggravation. Plusieurs allergènes tels que les acariens, les poils d'animaux, pollens, certaines molécules contenues dans les cosmétiques, parfums peuvent également déclencher ou aggraver la maladie. De plus, il existe une théorie hygiéniste selon laquelle le corps étant moins soumis à des agressions extérieures du fait de l'amélioration des conditions d'hygiène et de santé a perdu l'habitude d'être stimulé par de multiples agents extérieurs.

- Symptômes

La dermatite atopique évolue de façon cyclique avec des périodes de poussées entrecoupées de périodes de rémission de durée variable.

Il existe une phase aiguë durant laquelle les lésions sont des plaques rouges inflammatoires ou des plaques squameuses prurigineuses, rouges, épaissies qui peuvent s'éroder au

grattage. La peau peut également prendre un aspect rugueux et de fines vésicules se forment (difficilement visibles à l'œil nu). Un suintement peut apparaître résultant de la rupture des vésicules qui cicatrisera et formera une croûte.

Durant la phase chronique, le grattage et le frottement créent des lésions cutanées qui apparaissent sèches et lichénifiées.

Chez le nourrisson, l'observation du prurit est plus difficile. Il faudra rechercher des mouvements équivalents à un grattage tel que le frottement des joues contre les draps ou vêtements ou une agitation lors du déshabillage.

En fonction de l'âge, la répartition des lésions sera différente. On retrouve chez les nourrissons des lésions de façon caractéristique (symétrique) sur le visage, le cuir chevelu, le cou, les paupières et les surfaces d'extension des extrémités. Le nez et les fesses sont en général épargnés.

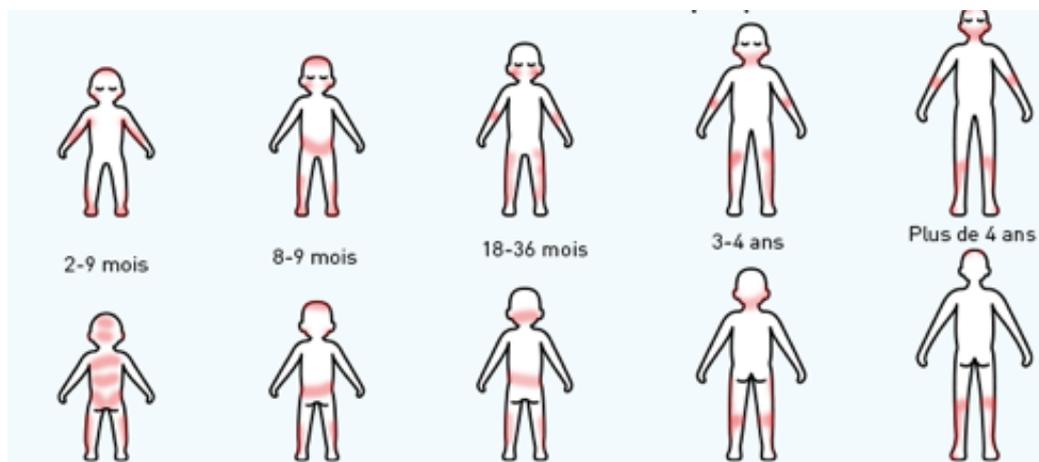


Figure 9 : Topographie des lésions de dermatite atopique en fonction de l'âge(119)



Figure 10 : Eczéma atopique du nourrisson(120)

Des bains ou lavages excessifs, des savons rudes, la sueur et les tissus rugueux peuvent déclencher les symptômes.

Des complications peuvent apparaître telles que des infections bactériennes secondaires, en particulier à staphylocoques et à streptocoques (responsables d'un impétigo). Une infection virale grave par le virus de l'herpès mène à un eczéma herpétiforme qui se manifeste par des

vésicules confluentes caractéristiques ainsi qu'une fièvre élevée et une adénopathie. Une consultation médicale urgente est nécessaire.

- Diagnostic

Le diagnostic est essentiellement clinique. Les caractéristiques essentielles pour le diagnostic sont :

- un prurit
- une dermatite aigue ou chronique avec une localisation typique selon l'âge et une chronicité ou récurrence
- un âge de début précoce
- des antécédents familiaux ou personnels de maladie atopique

Le diagnostic repose également sur l'exclusion d'autres pathologies telles que la dermatite séborrhéique, la dermatite de contact, le psoriasis ...

- Traitements et conseils (116,121)

Chez le nourrisson, après avoir consulté un médecin, des soins de la peau simples peuvent contribuer à soulager les démangeaisons et favoriser la cicatrisation des lésions.

En général, il faudra éviter la fréquence et la durée des lavages et des bains. Cependant des bains gras dans une eau à 36°C avec une cuillère à soupe d'huile de vaseline peuvent soulager. Une fois le nourrisson dans le bain, le masser pendant une dizaine de minutes et sécher en tamponnant à l'aide d'une serviette en coton. Privilégier les savons doux ou surgras comme une huile lavante relipidante tels que l'huile lavante Xeracalm de chez Avène en bannissant les savons parfumés ou contenant des colorants.

La sécheresse cutanée est un symptôme fréquent et nécessite des soins adaptés afin d'hydrater la peau et restaurer sa fonction barrière. Il est important d'appliquer régulièrement un émollient en privilégiant les préparations qui ont le moins d'excipients possible pour prévenir le risque de sensibilisation. L'association de glycérol, vaseline et paraffine liquide est indiquée dans le traitement de la dermatite atopique mais de nombreuses crèmes peuvent être utilisées telles que le baume relipidant Xeracalm de chez Avène ou le baume oléo-apaisant anti-grattage Xemose de chez Uriage.

Afin d'éviter que l'enfant ne se blesse en se grattant, il sera nécessaire de lui couper les ongles courts régulièrement ou de lui mettre des moufles en coton.

Le médecin pourra prescrire en première intention une crème faiblement dosée en cortisone qui permet de diminuer l'inflammation et de calmer les démangeaisons mais qui ne permet pas de prévenir les récives. Il faudra l'appliquer pendant 2 ou 3 jours sans dépasser 6 jours d'affilés. Une application 2 fois par jour est efficace chez la plupart des patients qui ont une affection légère ou modérée. Elle ne doit pas être utilisée en cas d'infection de la peau ou de lésions ulcérées. Les dermocorticoïdes se présentent sous forme de crème, de pommade ou de lotion : plusieurs classes selon l'activité, de faible à très forte existent. Le choix du dermocorticoïde se fait en fonction de l'âge de l'enfant, de la sévérité de la maladie, de la localisation des lésions et de la surface à traiter.

Un sirop à base d'antihistaminique peut également être prescrit pour soulager le prurit par ses propriétés sédatives. On retrouve l'hydroxyzine seulement à partir de 30 mois ou la cétirizine qui n'a pas d'effet sédatif mais qui peut être utilisé à partir de 2 ans.

La ciclosporine, un médicament immunosuppresseur, a la propriété de bloquer certaines cellules intervenant dans les réactions immunitaires. Même s'il n'existe pas de médicament officiellement indiqué dans le traitement de la dermatite atopique, certains spécialistes peuvent parfois l'utiliser dans des formes graves chez l'enfant.

Le tacrolimus, également médicament immunosuppresseur, est utilisé en traitement local chez les enfants de plus de 2 ans en cas d'échec ou d'intolérance aux dermocorticoïdes.

En cas de complications, un traitement antibiotique local si les plaies sont infectées peut être indiqué.

Il sera nécessaire de consulter :

- dès que l'enfant présente les premiers signes d'eczéma
- si les plaies s'infectent et sont purulentes
- si l'eczéma s'aggrave de façon significative
- si le nourrisson ne cesse de se gratter et qu'il y a une répercussion sur son sommeil

Dans la grande majorité des cas, l'eczéma du nourrisson disparaît de lui-même vers l'âge de 2 ans.

II.4.1.2. Dermite séborrhéique (croûtes de lait)(122,123)

- Définition

Au cours des 6 premiers mois de vie du nourrisson, les croûtes de lait ou dermatite séborrhéique sont un problème courant. Elles ne sont ni contagieuses, ni graves, ni même gênantes pour l'enfant mais elles peuvent être inesthétiques et persister des mois, s'étendre ou s'infecter.

Elles se manifestent par des plaques le plus souvent blanchâtres qui adhèrent à la peau au niveau du cuir chevelu ou du visage.



Figure 11 : Croûtes de lait chez un nourrisson sur le visage et le cuir chevelu(124)

- Physiopathologie(125)

Malgré son nom, la dermatite séborrhéique ne semble pas être associée à une production excessive de sébum. En effet, la sécrétion et la composition de sébum sont habituellement normales dans cette dermatose.

La physiopathologie de la dermatite séborrhéique est incertaine mais son développement a été associé au nombre de levures du genre *Malassezia* présentes sur la peau et à la réaction inflammatoire provoquée par celles-ci.

Le mécanisme pathogénique exact reste peu clair mais il a été démontré que la proportion de *Malassezia* est plus importante chez les personnes atteintes de dermatite séborrhéique ainsi que sur la peau atteinte par rapport à la peau saine et les traitements antifongiques diminuent efficacement la symptomatologie.

- Symptômes

Les croûtes de lait apparaissent chez le nourrisson le plus souvent sur le cuir chevelu à partir de la fontanelle et parfois également sur le visage.

Elles se manifestent par des plaques d'épaisseur variable, le plus souvent blanchâtres, parfois jaunâtres, grisâtres ou brunâtres. Elles ont un aspect plus ou moins gras et adhèrent fortement à la peau. Elles peuvent s'étendre et se rejoindre jusqu'à former une carapace écailleuse sur le cuir chevelu. On retrouve souvent autour des croûtes un liséré rouge.

Elles ne démangent pas et le bébé ne montre aucun signe d'inconfort.

- Diagnostic

Le diagnostic repose sur l'examen clinique. Aucun examen complémentaire n'est utile.

La dermatite séborrhéique doit être différenciée des autres troubles tels que la dermatite atopique, le psoriasis ou la rosacée.

- Traitements et conseils(126)

Certaines mesures d'hygiène simples peuvent aider à prévenir l'apparition des croûtes de lait. Laver la tête du bébé 2 à 3 fois par semaine avec un shampoing doux et privilégier les produits de toilette spécifiquement conçus pour les bébés en préférant ceux qui sont hypoallergéniques. Brosser le cuir chevelu avec une brosse très douce pour bébé.

L'application de vaseline permet de ramollir les croûtes et facilite ainsi leur élimination. Il faudra appliquer la vaseline sur le cuir chevelu en massant doucement et laisser poser toute la nuit. Laver la tête le lendemain matin en utilisant un shampoing doux. Il faudra ensuite brosser les cheveux avec une brosse douce pour enlever délicatement les croûtes. Des cheveux peuvent être amenés à tomber mais ils repousseront rapidement.

Il faudra répéter l'opération tous les jours. Les croûtes disparaissent habituellement en quelques jours ou quelques semaines et laissent place à des zones rougeâtres, puis plus claires que le reste de la peau. La coloration normale revient rapidement.

On trouve également en pharmacie des produits de soins pour bébé destinés à éliminer les croûtes de lait :

- ABCDERM BABYSQUAM crème croûtes de lait : soin kératorégulateur et hydratant qui humecte et détache les squames facilitant ainsi leur élimination(127).

- KELUAL émulsion kératoréductrice croûtes de lait nourrisson : soin kératoréducteur, anti-irritant et apaisant favorisant l'élimination des squames(128).
- URIAGE BEBE1ER SOIN crème soin croûtes de lait : soin apaisant les irritations et éliminant les squames. Régule la prolifération des microorganismes(129).

En cas d'échec des mesures précédentes, le médecin peut prescrire un traitement pour favoriser l'élimination des croûtes, réduire l'inflammation et empêcher le développement de levures. Une crème anti-inflammatoire, un traitement local antiseptique ou antifongique et éventuellement un antibiotique local peuvent être prescrits.

Les récurrences de dermatite séborrhéique sont possibles jusqu'à l'âge de 5 à 6 mois.

II.4.1.3. Acné du nourrisson

- Définition(130,131)

L'acné du nourrisson peut affecter un nouveau-né sur 5 entre 0 et 3 mois. Retrouvée plus souvent chez les garçons, elle apparaît sous forme de petits boutons rouges ou blancs non douloureux et n'entraînant pas de démangeaisons principalement au niveau des joues, du front et du menton. Environ 20% des nouveau-nés sont touchés.



Figure 12 : Acné du nourrisson(130)

- Physiopathologie

L'apparition de l'acné du nourrisson est liée à une forte poussée hormonale en fin de grossesse. Les hormones responsables sont des hormones masculines, les androgènes. Elles sont responsables de la stimulation des glandes sébacées de la peau chez certains nouveau-nés.

- Symptômes et diagnostic

Il est caractérisé par une éruption de petits boutons sur le visage de couleur rouge ou blanche située sur les joues, le front et le menton mais également sur le nez et les paupières.

- Traitements et conseils

Le traitement de l'acné du nourrisson consiste seulement à nettoyer la peau du bébé à l'eau et bien sécher avec un linge propre en tapotant doucement sans frotter. Les boutons disparaîtront tout seul au bout de quelques semaines.

Il est également conseillé d'appliquer quelques gouttes de lait maternel qui est un excellent anti infectieux. Cela permettra d'apaiser la peau et d'assécher les boutons.

Il est déconseillé d'utiliser des savons ou lotions grasses et il faudra également éviter de frotter ou de percer les boutons afin d'éviter toute infection cutanée.

L'acné disparaît en général entre une et trois semaines après l'apparition des premiers boutons mais il arrive que certaines formes soient plus sévères que d'autres.

II.4.1.4. Érythème fessier(132)

- Définition(133)

Également appelé dermite du siège, l'érythème fessier est assez fréquent chez le nourrisson. C'est une inflammation cutanée causée par le contact prolongé de la peau du bébé avec une couche souillée par des selles ou par de l'urine. Elle peut aussi être causée par une substance présente dans les couches de certaines marques ou dans les lingettes nettoyantes. La peau des fesses des bébés est facilement irritable mais guérit tout aussi rapidement si des complications telle qu'une infection n'apparaissent pas.

- Physiopathologie

Les causes de l'érythème fessier sont la chaleur et l'humidité qui règnent dans la couche. L'acidité des selles provoque également une irritation qui peut être aggravée par la formation d'ammoniac à partir de l'urine sous l'action des bactéries présentes dans les selles. Le frottement des couches amplifie l'irritation. Dans certains cas, les lessives, savons, lingettes et autres produits de toilette peuvent aussi provoquer des réactions.

- Symptômes et Diagnostic (134)

Les fesses sont rouge vif et l'érythème fessier dessine comme un W qui recouvre l'intérieur des cuisses, les fesses et le pubis. La rougeur est d'abord sèche puis suintante avec ou sans papules. L'érythème peut évoluer jusqu'à une peau à vif, douloureuse et accompagnée de fissures ou d'ulcérations.



Figure 13 : Érythème fessier(135)

- Traitements et conseils

On constate une régression de l'érythème fessier en quelques jours avec les soins d'hygiène et l'application d'une pommade protectrice. On rencontre très fréquemment à l'officine des parents souhaitant une pommade pour le siège de leur enfant, les conseils associés donnés au comptoir seront donc d'autant plus importants.

Afin de prévenir les irritations, il est conseillé de changer les couches le plus souvent possible, dès que le nourrisson a fait ses besoins. Éviter les couches en caoutchouc ou en plastique qui ne laissent pas respirer les fesses du bébé. Les couches non jetables et les vêtements doivent être lavés au savon de Marseille.

Lorsque la peau est saine, des nettoyants doux sont recommandés suivi d'un rinçage à l'eau tiède et d'un séchage par tamponnement.

Laisser le nourrisson les fesses à l'air libre le plus fréquemment possible.

Appliquer systématiquement, si l'érythème fessier est fréquent, une pommade qui isole de l'humidité, elles peuvent être à base de vaseline ou d'oxyde de zinc. On retrouve plusieurs protecteurs cutanés tels que la pommade BEPANTHEN ou l'OXYPLASTINE. D'autres produits d'hygiène tels que des pâtes à l'eau (ABCDERM CHANGE INTENSIF), des crèmes réparatrices cicatrisantes au cuivre ou au zinc (AVENE CICALFATE, DERMALIBOUR + CICA) ou du liniment oléo calcaire peuvent être conseillés.

En cas de rougeurs répétées, cela peut être le signe d'une allergie aux composants des couches ou des produits de soin. Il faudra donc privilégier des couches hypoallergéniques, éviter l'usage de lingettes et préférer un nettoyage à l'eau.

En cas d'infection, le médecin peut être amené à prescrire un traitement antibiotique ou antifongique.

II.4.1.5. Le soleil et les risques(136,137)

Dès la naissance, les bébés sont beaucoup plus sensibles à l'exposition au soleil que les adultes et les enfants plus âgés. La peau de l'enfant est plus fine et est moins pigmentée. Leur peau doit donc être protégée des rayons de soleil et cela est également valable pour les peaux foncées.

Avant 6 mois, le nourrisson ne doit pas être exposé au soleil et doit rester à l'ombre, sa peau doit systématiquement être protégée par des vêtements légers qui couvrent également les bras et les jambes. Un chapeau est nécessaire afin de couvrir le visage, le cou et les oreilles. L'utilisation de crème solaire n'est pas recommandée avant 6 mois.

Lors des déplacements, il est nécessaire d'utiliser une poussette avec une housse de protection solaire et éviter les promenades entre 11 heures et 15 heures.

Après 6 mois, il faudra continuer les méthodes de protection précédentes auxquelles s'ajoute un écran solaire. Choisir une crème à large spectre avec un facteur de protection solaire élevé avec au minimum un SPF 50 et l'appliquer également en cas de temps nuageux car les rayons UV traversent les nuages. La protection solaire doit être appliquée de nouveau toutes les deux heures et après chaque baignade. Privilégier les crèmes dédiées aux bébés qui auront une composition plus adaptée à la peau du nourrisson.

Les coups de soleil chez un nourrisson peuvent provoquer de la fièvre, une déshydratation et des cloques et ainsi être une urgence médicale. Si l'enfant présente une peau rouge et douloureuse après une exposition, il souffre d'un coup de soleil. Consulter un médecin dans le cas où la peau présente des cloques ou autre signe de gravité car il peut s'agir d'une brûlure sévère.

Les expositions répétées et les coups de soleil avant l'adolescence augmentent le risque de développer des cancers de la peau.

Il est également important de protéger les yeux du nourrisson avec des lunettes de soleil conçues spécialement pour les bébés.

II.4.2. Troubles digestifs

Ayant un système digestif immature, le nouveau-né peut avoir dès ses premières semaines de vie, des maux de ventre. En général, ce sont des cas sans gravité mais qui engendrent des pleurs, des régurgitations ou de la toux et compliquent ainsi le quotidien de l'enfant et de ses parents. Une fois le système digestif mature, ces troubles guérissent le plus souvent spontanément.

II.4.2.1. Les Reflux gastro-œsophagiens(138,139)

- Définition

Le reflux gastro-œsophagien correspond à la remontée involontaire du contenu gastrique dans l'œsophage. Il peut être physiologique ou pathologique et dans ce cas il est appelé reflux gastro-œsophagien-maladie et provoque des complications telles qu'une irritabilité, des problèmes respiratoires et une croissance faible.

Lorsque le reflux atteint la bouche il se traduit par des régurgitations, celles-ci sont non forcées et contrairement aux vomissements elles ne s'accompagnent pas de contractions musculaires ou abdominales. Elles apparaissent avant l'âge de 2 mois dû à l'alimentation liquide et surviennent souvent juste après les repas. Les changements de position ainsi que la compression de l'abdomen peuvent également en être la cause.

Bien que fréquent jusqu'à l'âge d'environ 6 mois, le reflux disparaît ensuite chez 95% des nourrissons avant 18 mois.

- Physiopathologie

Plusieurs causes existent mais la plus fréquente dans le reflux gastro-œsophagien est le sphincter inférieur de l'œsophage qui n'empêche pas le reflux du contenu gastrique. Cela peut être dû à une suralimentation ou au positionnement par exemple.

Les allergies alimentaires peuvent également être responsables, le plus souvent des allergies au lait de vache.

- Symptômes et diagnostic

Le principal symptôme correspond à des régurgitations fréquentes différenciées des vomissements car elles ne sont pas dues à des contractions péristaltiques gastriques et se produisent sans effort.

D'autres symptômes existent chez les nourrissons souffrant de la forme pathologique des reflux gastro-œsophagiens tels qu'une irritabilité, des pleurs, une diminution de l'alimentation ou des symptômes respiratoires tels qu'une toux. On retrouve également une perte de poids et une agitation après la prise du biberon ou pendant le sommeil. Lorsque le reflux est grave celui-ci peut accentuer des manifestations pulmonaires et ORL (toux, laryngites et asthme).

Les enfants présentant des anomalies de l'œsophage, des problèmes pulmonaires chroniques et des troubles du développement psychomoteur sont plus à risque.

- Traitement et conseils(140,141)

Il est important de rassurer les parents sur le fait que les symptômes sont normaux et qu'ils disparaîtront dans le cas des reflux physiologiques.

Des mesures hygiéno-diététiques peuvent diminuer les symptômes :

- Modification de l'alimentation :

Il est recommandé dans un premier temps de modifier les habitudes d'alimentation telles que les fréquences et les quantités de lait. En effet, une réduction du volume des tétées mais plus fréquentes permet d'abaisser la pression dans l'estomac et ainsi une meilleure vidange. Il faudra néanmoins s'assurer de maintenir une bonne quantité sur la journée pour que le nourrisson prenne du poids correctement.

Faire plusieurs petites pauses au cours des tétées pour roter peut permettre de diminuer la pression gastrique en évacuant l'air avalé par le nourrisson.

Il peut également être utile de maintenir le nourrisson en position verticale 20 à 30 minutes après l'alimentation.

Si ces mesures ne sont pas suffisantes, le lait peut être épaissi à l'aide de céréales de riz. Il existe également du lait spécifique anti-régurgitation. Cette mesure peut amener à devoir changer la tétine du biberon ou à agrandir son orifice.

Dans le cas où le médecin suspecte une allergie aux protéines de lait de vache, un essai avec un lait spécifique sans protéines de lait de vache peut être réalisé pendant 2 à 4 semaines et selon les résultats il préconisera de continuer ou non.

La diversification de l'alimentation dès que possible est également préconisée.

- Lorsque la modification de l'alimentation et du positionnement ne suffit pas et que des complications telles que des traces de sang, une baisse d'appétit et une prise de poids insuffisante ou perte de poids interviennent, des traitements médicamenteux peuvent être utilisés.
- Sur une courte durée, des médicaments anti-acides peuvent être proposés comme des alginates qui forment un gel visqueux dans l'estomac et protègent l'œsophage de l'acidité gastrique.

On retrouve l'utilisation d'inhibiteurs de la pompe à protons comme l'ésoméprazole ou le lansoprazole qui vont diminuer les sécrétions acides mais peu de données scientifiques existent sur cette classe de médicaments. Le lansoprazole est utilisé typiquement dans ce cas une fois par jour, s'il fonctionne, le médicament est poursuivi plusieurs mois puis diminué et arrêté. Ils diminuent l'inflammation de l'œsophage mais ne diminuent pas les régurgitations.

En cas de complications graves voire mortelles un traitement chirurgical peut être envisagé.

II.4.2.2. Les coliques(142,143)

- Définition

Les coliques du nourrisson sont des périodes fréquentes prolongées de pleurs survenant le plus souvent après la tétée ou le biberon. Elles interviennent en général lors du premier mois de vie et disparaissent spontanément à l'âge de 4 mois.

- Physiopathologie

L'origine des coliques n'est pas déterminée. Seulement des hypothèses sont avancées. L'intestin de certains nourrissons mettrait plus de temps à devenir mature et produirait ainsi des ballonnements et des spasmes. Le nourrisson avalerait trop d'air en tétant ce qui entrainerait une aérophagie et des ballonnements. Les coliques pourraient également être un signe d'allergie aux protéines de lait de vache ou d'une intolérance au lactose. Enfin, il a également été suggéré que l'apparition des coliques pourrait être favorisée par l'anxiété de la mère.

- Symptômes

Des crises de pleurs et d'irritabilité qui surviennent souvent au même moment de la journée ou de la nuit et se poursuivant pendant plusieurs heures sans raison apparente.

- Diagnostic

Le diagnostic repose sur une élimination des autres causes de pleurs excessifs graves ou traitables telles que des infections de l'oreille moyenne, urinaires, une méningite, appendicite, allergies alimentaires, des reflux acides, constipation, occlusion intestinale. Établir le début et la durée des pleurs du nourrisson qui ne doivent pas excéder 3 heures par jour normalement.

- Traitement et conseils

Les parents doivent être rassurés car en général les nourrissons souffrant de coliques sont en bonne santé.

Certaines pratiques peuvent aider à diminuer les pleurs du nourrisson. Le portage de l'enfant, le bercer ou le promener également en poussette peuvent être des solutions efficaces.

Lors des repas, il faut essayer de faire en sorte que le nourrisson avale le moins d'air possible en s'assurant de la bonne prise en bouche du téton ou de la tétine du biberon en inclinant bien celui-ci. Pour les bébés ayant des grandes envies de téter, proposer une tétine pour leur permettre d'avoir une succion. Ne pas changer de régime alimentaire avant l'accord du médecin. Masser les bras, les jambes ou le dos du nourrisson en le mettant à plat ventre sur les genoux du parent. Pour les enfants très actifs, les emmailloter peut être une solution. Les bruits blancs (aspirateur, sèche-cheveux, moteur de voiture) semblent pouvoir apaiser certains nourrissons.

Il est important également de conseiller aux parents de ne pas communiquer le stress à l'enfant et de demander de l'aide aux proches si besoin.

II.4.2.3. Diarrhées(144,145)

- Définition

La diarrhée est définie par une modification de la texture des selles qui seront plus molles ou aqueuses et une augmentation de leur fréquence.

- Physiopathologie

La plupart des cas de diarrhées sont aigus. La principale cause de diarrhée chez le nourrisson est l'infection par un virus et notamment le rotavirus qui entraîne la gastro-entérite aiguë. Les allergies alimentaires telles que l'intolérance au lactose ou l'allergie aux protéines de lait de vache peuvent également provoquer une diarrhée osmotique. Une prise de certains

médicaments tels que des antibiotiques peut perturber le système digestif et provoquer une diarrhée. Elle peut également être causée par une intoxication alimentaire ou une indigestion.

Des cas de diarrhées chroniques existent également et seront causés par des anomalies anatomiques, des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ou une maladie cœliaque.

- Symptômes et diagnostic

Le médecin se concentre d'abord sur la qualité et la fréquence des selles et recherche ensuite tout signe associé tel que de la fièvre, vomissements, douleurs abdominales ou sang dans les selles. On questionne sur une prise d'antibiotique récente, l'alimentation ainsi que les facteurs de risque d'infection comme un voyage ou le contact avec une personne présentant des symptômes semblables.

Il va ensuite évaluer les signes vitaux à la recherche d'une déshydratation et d'une fièvre. La déshydratation peut être repérée avec le test du pli cutané qui consiste à pincer la peau, si la peau tarde à retrouver son aspect initial, c'est un signe de déshydratation(146). Un examen abdominal sera ensuite réalisé en se concentrant sur la distension, la sensibilité et la qualité des bruits puis l'examen des organes génitaux afin de repérer une éruption ou des signes de fissures anales.

Des signes d'alarmes existent et nécessitent une prise en charge rapide comme la déshydratation, des selles sanglantes, des douleurs abdominales sévères et une pâleur.

La prise en charge médicale immédiate du nourrisson est nécessaire si la fontanelle sur la tête est creuse, les yeux sont creux, une absence de larmes lorsqu'il pleure, la bouche est sèche, une diminution des urines et s'il est moins éveillé. La peau peut également se décolorer et tirer vers le bleu. Dans les cas les plus graves, la déshydratation peut causer des convulsions, un coma ou des lésions cérébrales. Une déshydratation sévère peut être mortelle(147).

- Traitement et conseils

Le traitement repose en grande partie sur l'hydratation. L'utilisation de solution de réhydratation orale est recommandée en proposant des petits volumes au fil de la journée surtout si des vomissements sont associés.

L'allaitement maternel ou les biberons sont à continuer comme d'habitude en lui proposant la solution de réhydratation orale. Si l'alimentation du nourrisson est diversifiée, il faut privilégier les solutés de réhydratation tant que la diarrhée et les vomissements sont présents. Limiter les apports en fibres tels que les légumes verts, céréales complètes et privilégier les aliments faciles à digérer comme le riz, le poulet ou les bananes.

Le vaccin contre le rotavirus permet de prévenir les épisodes de gastro-entérites qui peuvent être graves chez le nourrisson.

Pour limiter les risques d'infection, respecter les règles d'hygiène en conseillant de se laver les mains à chaque manipulation du nourrisson et laver les mains du nourrisson également surtout s'il a l'habitude de les mener à sa bouche. Éviter de partager les couverts et la vaisselle avec le bébé et d'être en contact avec des personnes malades.

Les causes spécifiques des diarrhées sont traitées dans les cas où il y a une allergie par exemple (pour l'allergie aux protéines de lait de vache, si l'enfant est allaité, la mère suit un régime d'éviction des protéines de lait de vache, s'il ne l'est pas le lait est remplacé par un lait de protéine de riz par exemple).

II.4.2.4. Constipation(148,149)

- Définition

La constipation se traduit par un retard ou des difficultés dans l'émission des selles. Il existe des variations en fonction des enfants. La fréquence et la consistance normale est différente en fonction de l'âge et le régime alimentaire. Si le nourrisson est allaité, les premiers mois on compte en moyenne 3 selles par jour alors qu'un nourrisson nourrit au biberon est environ à 2 selles par jour. Chez le nourrisson, les signes de poussées ne sont pas signes de constipation.

- Physiopathologie

Dans de rares cas la constipation peut être organique. Dans ce cas, des maladies importantes sont responsables telles que des maladies neurologiques (maladie d'hirschprung), métaboliques (hyperthyroïdie, hypercalcémie) ou intestinales (malformations anorectales). Les autres causes sont fonctionnelles et sont en partie liées à l'immaturation du système digestif. Le passage du lait maternel au lait infantile ou le changement de lait infantile ainsi que l'introduction de la diversification alimentaire peuvent provoquer un changement dans l'émission des selles.

- Symptômes

Chez les nourrissons, on retrouve des selles moulées comme symptômes de la constipation. Un ventre tendu accompagné de tortillement et de pleurs peut également indiquer des difficultés à évacuer les selles.

- Diagnostic

Le médecin questionne d'abord sur le début et la durée de la constipation, la fréquence des selles et leur consistance et si un événement a pu provoquer cette constipation (comme l'introduction d'un aliment ou le changement de lait). Ensuite, un examen est réalisé avec une palpation de l'abdomen afin de rechercher des bruits intestinaux, des masses ou une sensibilité.

Les signes d'alarme comprennent une émission du méconium après 24 à 48 heures après la naissance, une hypotonie et une mauvaise succion (botulisme infantile) et des réflexes ostéotendineux anormaux (possible atteinte de la moelle épinière).

- Traitement et conseils

Il faut d'abord s'assurer que l'enfant soit nourri correctement et qu'il boit assez de lait. S'il est nourri avec une préparation infantile, s'assurer que les quantités de dilution sont correctes.

Des massages du ventre peuvent être effectués en massant dans le sens des aiguilles d'une montre, ce qui peut faciliter la progression des selles. La flexion des cuisses sur le ventre peut également s'avérer positive en alignant le rectum et l'anus.

L'eau Hépar est réputée pour lutter contre la constipation mais son usage doit être limité car sa composition est très riche en minéraux. Si ces mesures ne s'avèrent pas efficaces, le lait peut être changé mais demander avant tout changement l'avis du médecin.

Si la constipation persiste il faudra consulter un médecin.

II.4.3. Pathologies ORL : cas clinique

Chaque année, à l'arrivée de l'hiver, les infections de la sphère ORL sont très courantes chez les nourrissons. Ce sont l'ensemble des pathologies qui touchent le nez, la gorge, les oreilles et qui sont souvent bénignes mais présentent un risque de surinfection.

En tant que pharmaciens, nous sommes souvent amenés à conseiller les parents concernant les pathologies ORL de leur nourrisson et les rediriger vers le médecin lorsqu'il est nécessaire. On retrouve plusieurs pathologies telles que la rhinopharyngite (ou rhume), l'otite, la laryngite, ou encore l'angine.

- Cas clinique n°1

Madame X vient à l'officine car son bébé a le nez qui coule et paraît bouché par moment.

- Généralités

Des virus communs sont responsables des rhinopharyngites. On retrouve les coronavirus et les rhinovirus qui sont la cause de la plupart des rhumes. Ils se transmettent par contact direct ou par gouttelettes de salive. C'est l'infection la plus fréquente chez les jeunes enfants. Les symptômes comprennent un nez qui coule ou bouché, des éternuements, de la toux mais aussi un malaise, de la fièvre, une baisse d'appétit et de la fatigue. La fièvre doit disparaître dans les 48 heures mais le rhume dure plus d'une semaine en général. Chez les bébés de moins de 3 mois un simple rhume peut causer une détresse respiratoire car ils respirent uniquement par le nez(150).

Une simple rhinopharyngite peut évoluer et se compliquer en otite, bronchite ou laryngite.

- Prise en charge

Afin d'évaluer la situation, on interroge le patient :

- Quel âge a le nourrisson ?
- Depuis quand présente-t-il les symptômes ?
- Présente-t-il de la fièvre ?
- Éprouve-t-il des difficultés à respirer ?

Madame X explique que son bébé de 4 mois présente ces écoulements depuis 3 jours, il a eu une petite fièvre qui est passée depuis hier et arrive malgré tout à respirer normalement grâce au lavage de nez qu'elle lui fait matin et soir.

Le traitement principal du rhume consiste en des lavages de nez réguliers. Il est conseillé à madame X de continuer à nettoyer le nez de son bébé pour l'aider à mieux respirer. Les lavages de nez se font à l'aide de sérum physiologique. Ils doivent se faire régulièrement au cours de la journée aussi souvent que nécessaire et doivent être faits avant les repas afin d'éviter les vomissements et juste avant le coucher(151). Une seringue adaptée au mouchage peut également être utilisée à partir de 4 mois.

Plusieurs étapes composent ce lavage de nez(85) :

- Se laver les mains et se munir de dosettes de sérum physiologique à usage unique
- Allonger tranquillement le bébé sur le côté et maintenir sa tête
- Placer la dosette doucement (l'embout peut blesser la narine du bébé) à l'entrée de la narine du haut par rapport à la position du bébé et introduire son contenu

dans la narine, le liquide ainsi que les sécrétions nasales s'écoulent par la narine du dessous

- Une fois les sécrétions écoulées, nettoyer à l'aide d'un mouchoir
- Répéter l'opération pour l'autre narine en retournant le bébé de l'autre côté et en utilisant une nouvelle dosette si le nez n'est pas totalement désobstrué



Figure 14 : position de lavage de nez(152)

L'utilisation d'un mouche-bébé est possible mais moins efficace qu'un lavage de nez. Il s'utilise pour aspirer les mucosités fluidifiées par l'administration de quelques gouttes de sérum physiologique. Il se compose d'un embout buccal avec lequel on va aspirer doucement et d'un embout nasal à placer dans la narine du nourrisson(153).



Figure 15 : Mouche bébé(154)

Il sera important de maintenir une température autour de 19°C dans la pièce où se trouve le bébé et d'utiliser un humidificateur d'air si possible. Si la personne n'en possède pas, utiliser un récipient plein d'eau ou une serviette humide.

En cas de fièvre, le paracétamol peut être utilisé toutes les 6 heures.

Madame X revient à l'officine après 2 jours car son bébé a de nouveaux symptômes. Il tousse et ne termine plus ses biberons.

Une bronchiolite est alors suspectée.

- o Généralités

La bronchiolite est une complication du rhume qui survient souvent 2 à 3 jours après le début des symptômes avec une toux plus fréquente, des difficultés respiratoires avec une respiration sifflante et rapide et des difficultés à s'alimenter et à dormir. Elle est souvent due à un virus très contagieux qui touche les petites bronches : le virus respiratoire syncytial ou VRS. Il se

transmet par voie aérienne ou par l'intermédiaire d'objets contaminés. Dans d'autres cas elle peut être secondaire à un autre virus ou être d'origine bactérienne(155).

Au bout de 5 à 10 jours, le plus souvent la bronchiolite évolue favorablement mais la toux peut persister plusieurs semaines. Néanmoins, particulièrement chez le nouveau-né, une surveillance est nécessaire en début de bronchiolite.

Une surinfection bactérienne peut également avoir lieu et nécessiter la prise d'antibiotiques. La présence de signes tels qu'une fièvre élevée, une otite ou des sécrétions purulentes nous indique une possible surinfection.

Quelques mesures d'hygiène simple permettent de limiter les risques de contamination de virus responsables d'infections respiratoires :

- Se laver les mains avant de toucher le nourrisson
- Ne pas l'embrasser sur le visage
- Porter un masque en cas de rhume pour éviter de le transmettre au nourrisson
- Éviter de fréquenter les lieux confinés et publics et préférer les sorties en plein air
- Aérer au moins 10 minutes par jour et maintenir une température à 19°C
- Nettoyer les objets utilisés par le nourrisson fréquemment(156)
 - o Prise en charge
- L'enfant prend-il moins de la moitié de ses biberons ?
- Présente-t-il un nouvel épisode de fièvre ?
- Sa respiration est-elle plus rapide ou sifflante ?

Elle répond en expliquant qu'il prend plus de la moitié de ses biberons, il n'a toujours pas de fièvre mais sa respiration est rapide et un peu sifflante, surtout la nuit.

La modification de la respiration du nourrisson indique que l'enfant éprouve des difficultés à respirer, il faut donc consulter un médecin dans la journée. Les signes d'urgence tels qu'un tirage intercostal (battement des narines et creusement des espaces entre les côtes), des lèvres ou ongles bleus et une pâleur, un refus de se nourrir et un changement brutal de comportement doivent conduire à une consultation dans un service d'urgence rapidement(157).

Si aucun signe de gravité n'est présent, le traitement repose également sur le lavage de nez du nourrisson. Fractionner les biberons peut faciliter l'alimentation, humidifier l'air et soulager la fièvre si nécessaire. Les antitussifs et fluidifiants bronchiques sont contre-indiqués chez le nourrisson. Des séances de kinésithérapie respiratoire peuvent être prescrites par le médecin pour aider le nourrisson à expulser les sécrétions bronchiques par la bouche en cas d'encombrement bronchique très important. Des suppléments en oxygène peuvent parfois être nécessaires. En période hivernale, la bronchiolite est la principale cause d'admission des nourrissons à l'hôpital(158).

- o Traitements et vaccination

Afin de prévenir les risques d'infection de la bronchiolite, des traitements préventifs existent pour la femme enceinte et le nourrisson. Ceux destinés aux nourrissons contiennent des

anticorps monoclonaux dirigés contre une protéine de VRS et empêchent la multiplication du virus dans l'organisme.

Le traitement préventif par Beyfortus (nirsévimab) s'administre en une dose unique avant le début de l'épidémie ou à la naissance pour les nourrissons nés durant l'épidémie avant la sortie de la maternité. Dans ce cas il sera pris en charge intégralement pour les nourrissons nés à partir du 15 septembre 2024. S'il est prescrit par le médecin généraliste, il sera pris en charge à 30% par l'assurance maladie ou intégralement avec la complémentaire santé solidaire. Il protège les nourrissons jusqu'à 5 mois.

Le traitement préventif par Synagis (palivizumab) s'administre en une dose tous les mois pendant la période d'épidémie seulement pour les nourrissons les plus vulnérables à risque élevé de bronchiolite. Cela concerne les nourrissons nés prématurément ou à haut risque de formes sévères de bronchiolite. Il est pris en charge intégralement par l'assurance maladie lorsqu'il est réalisé en établissement de soin pour les nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2024.

Le traitement préventif par Abrysvo qui est lui, un vaccin s'adresse aux femmes enceintes entre la fin du 7^{ème} mois et la fin du 8^{ème} mois de grossesse en une seule fois afin d'assurer une protection au nourrisson de la naissance à 6 mois. Il est pris en charge à 100% par l'assurance maladie entre septembre 2024 et février 2025.

On privilégiera l'administration du Beyfortus à la vaccination de la mère lorsque celle-ci a lieu moins de 14 jours avant la naissance de l'enfant, lors d'une nouvelle grossesse et que la mère a déjà été vacciné auparavant et lorsque la mère est immunodéprimée.

- Cas clinique n°2

Madame M vient à la pharmacie, elle voudrait du doliprane car son bébé de 3 mois a de la fièvre et un spray pour les oreilles.

Une otite est suspectée.

- Généralités

L'otite est caractérisée par une inflammation de l'oreille provoquant une douleur plus ou moins violente. Plusieurs types d'otites existent. Elles peuvent être virales ou bactériennes et sont différentes en fonction de la zone touchée.

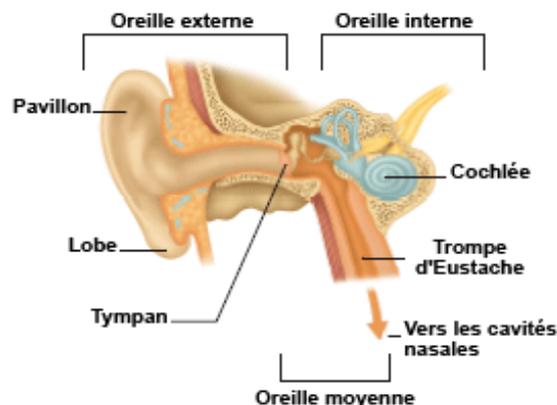


Figure 16 : Schéma de l'oreille en coupe frontale(159)

L'infection de l'oreille moyenne, partie du conduit auditif située à l'arrière du tympan, conduit à une otite moyenne aiguë. C'est l'otite la plus fréquente chez l'enfant et elle survient souvent après une rhinopharyngite. La douleur est provoquée par un liquide qui s'accumule dans le conduit auditif et appuie sur le tympan. Le tympan peut se déchirer sous la pression du liquide mais cicatrisera en une dizaine de jours, elle sera qualifiée d'otite purulente. S'il n'y a pas d'épanchement de liquide, elle est dite congestive. Elle est d'origine bactérienne dans 60 à 70% des cas.

L'inflammation de l'oreille avec épanchement de liquide due à une obstruction chronique des trompes d'Eustache conduit à une otite séreuse. A la différence de l'otite moyenne, la présence de liquide n'est pas douloureuse, ce qui entraîne souvent un diagnostic tardif. Lorsque l'enfant souffre d'otites moyennes répétées ou montre une diminution de son audition, l'otite séreuse est suspectée.

L'otite externe est une inflammation du conduit auditif externe qui ne touche pas le tympan. Elle est généralement causée par une trop forte humidité dans l'oreille qui va favoriser le développement des bactéries et des champignons(160).

Chez le nourrisson, les symptômes à repérer sont un frottement de l'oreille atteinte, une agitation, de la fièvre, des pleurs et cris non expliqués, des réveils nocturnes, un refus de s'alimenter et des troubles digestifs (diarrhée ou vomissements)(161).

Le risque d'otite est très fréquent la première année de vie mais diminue quand l'enfant grandit.

Il n'existe pas de méthode spécifique pour prévenir les otites ; cependant, il est recommandé d'adopter les mesures pour prévenir les rhinopharyngites afin d'éviter que l'inflammation ne se propage à l'oreille moyenne par les trompes d'Eustache.

Il faut penser également à nettoyer les oreilles du nourrisson régulièrement en utilisant une mèche de coton sèche sans l'enfoncer ou en utilisant un spray à partir de 3 mois tel que Panaurette spray auriculaire qui est utilisé afin de prévenir la formation de bouchons de cérumen et aide à les dissoudre(162). En effet, le cérumen est sécrété naturellement par des glandes présentes dans le conduit auditif externe afin de le débarrasser des particules étrangères en s'éliminant normalement vers l'extérieur. Cependant il peut arriver qu'il s'accumule dans le conduit et forme un bouchon. Le médecin pourra enlever le bouchon à l'aide d'un jet d'eau ou d'un instrument adéquat(163).

- Prise en charge
- Depuis quand a-t-il de la fièvre ?
- Présente-t-il d'autres symptômes ? Qu'a-t-il à l'oreille ?
- Son comportement est-il différent de d'habitude ?

Elle explique qu'il avait un petit rhume la semaine dernière qui est passé mais depuis hier il a une petite fièvre et pleure beaucoup, il n'a pas beaucoup dormi et le matin un liquide jaunâtre s'écoulait de ses oreilles.

Il faudra expliquer à la maman que les symptômes que présente son bébé sont caractéristiques d'une otite qui est une infection de l'oreille moyenne. Les sprays vendus en pharmacie sont utilisés pour dissoudre ou prévenir les bouchons de cérumen et ne seront pas efficaces concernant l'otite. Il est nécessaire de prendre rendez-vous rapidement chez un médecin. S'il a de la fièvre, il faut le découvrir et garder la température des pièces environ à 19°C. Après 3 mois, on peut donner du paracétamol en cas de fièvre supérieure à 38,5°C en

respectant les doses-poids et en renouvelant la prise toutes les 6 heures. Ne pas utiliser de gouttes auriculaires avant la consultation.

Le médecin pourra déterminer au cours de l'examen otoscopique si l'otite est d'origine virale ou bactérienne. Chez le nourrisson, il est recommandé de prescrire des antibiotiques d'emblée.

Le médecin examine le nez, la gorge et l'oreille moyenne et distingue s'il s'agit d'une otite congestive (tympan rouge sans liquide derrière) ou une otite purulente (tympan bombé, opaque et congestionné avec un liquide purulent derrière le tympan)(164). L'antibiotique recommandé en cas d'otite chez l'enfant est l'amoxicilline pendant 5 à 10 jours(165).

Conclusion

Le pharmacien, en tant que professionnel de santé de proximité, se retrouve en première ligne concernant les interrogations des patients en sortie de maternité que cela concerne la mère ou son nouveau-né. En effet, la facilité d'accès, les connaissances et la disponibilité du pharmacien font de lui un professionnel de santé indispensable à la société.

Le nouveau rôle conféré aux parents ainsi que les nombreux maux dont peut souffrir la mère après son accouchement amène à des questions récurrentes. Cela concerne également les soins du nouveau-né ainsi que les pathologies courantes dont il peut souffrir. Ce travail a pour but de recenser ces questions récurrentes et d'y répondre afin d'avoir les outils nécessaires pour conseiller les patients de la meilleure manière possible et les rassurer.

L'expertise du pharmacien lui permet de fournir des conseils personnalisés sur les médicaments, d'informer sur les pratiques de soins et de répondre aux préoccupations des jeunes parents. Il contribue également à la détection précoce de complications éventuelles et à l'orientation vers d'autres professionnels de santé si nécessaire. De plus, le pharmacien aura également la responsabilité d'informer sur des questions concernant la vaccination, un enjeu majeur de santé publique.

Les pathologies abordées dans cette thèse ne constituent pas une liste complète et d'autres pathologies peuvent également y être ajoutées.

Références bibliographiques

1. Garcia de Miguel L, Lafont Piñas M, Salvador Z, Tusseau M. inviTRA. 2018 [cité 31 mai 2023]. La grossesse : définition, recommandations et complications. Disponible sur: <https://www.invitra.fr/la-grossesse/>
2. TV5Monde [Internet]. 2023 [cité 8 juin 2023]. Post-partum : définition et synonyme de Post-partum en français. Disponible sur: <https://langue-francaise.tv5monde.com/decouvrir/dictionnaire/P/Post-partum>
3. ameli [Internet]. 2023 [cité 12 juin 2023]. Suivi de la mère à la maternité. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/themes/accouchement-et-nouveau-ne/suivi-mere-apres-accouchement>
4. Daylily Paris [Internet]. [cité 14 juin 2023]. Les tranchées post accouchement : signification, utilité et douleurs. Disponible sur: <https://daylilyparis.com/fr/conseils-femme-enceinte/article/tranchees-post-accouchement.html>
5. Moldenhauer JS. Manuels MSD pour le grand public. [cité 14 juin 2023]. Présentation des soins du post-partum (Soins après la grossesse et l'accouchement). Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/post-partum/pr%C3%A9sentation-du-post-partum>
6. May app [Internet]. 2023 [cité 14 juin 2023]. Les tranchées du post-partum : de quoi s'agit-il ? Disponible sur: <https://www.may.app/blog/post-partum/les-tranchees-du-post-partum-de-quoi-sagit-il/>
7. La Leche League France [Internet]. [cité 22 juin 2023]. Médicaments et soins de la mère allaitante. Disponible sur: <https://www.llfrance.org/vous-informer/votre-allaitement/vie-quotidienne/1471-medicaments-et-soins-de-la-mere-allaitante>
8. Wright AL. Naturelle Maman. 2020 [cité 15 juin 2023]. Tranchées : Pourquoi personne ne m'avait parlé de ce phénomène étrange après l'accouchement ? Disponible sur: <https://naturellemaman.com/tranchees-post-partum/>
9. Bourahla-Farine A. passeport santé parents. 2021 [cité 15 juin 2023]. Lochies : tout sur ces saignements après l'accouchement. Disponible sur: <https://www.passeportsante.net/fr/grossesse/Fiche.aspx?doc=lochies-sur-saignements-apres-accouchement>
10. Giorgetta J. passeport santé parents. 2022 [cité 15 juin 2023]. Serviette hygiénique de maternité : comment bien choisir ? Disponible sur: <https://www.passeportsante.net/famille/accouchement?doc=serviette-hygiene-maternite-choisir-protection-hygiene>
11. Giphar [Internet]. 2019 [cité 15 juin 2023]. Accouchement : les bienfaits de l'homéopathie. Disponible sur: <https://www.pharmaciengiphar.com/parents/conseils-grossesse/accouchement/accouchement-bienfaits-homeopathie>
12. La Pause by jho [Internet]. 2021 [cité 15 juin 2023]. Trouver des protections hygiéniques après l'accouchement et au retour de couches. Disponible sur: <https://lapause.jho.fr/article/trouver-des-protections-hygiene-apres-l-accouchement-et-au-retour-de-couches/>

13. Hôpitaux Universitaires Genève [Internet]. [cité 15 juin 2023]. Déchirure. Disponible sur: <https://www.hug.ch/dechirure>
14. Bepanthen France [Internet]. [cité 15 juin 2023]. Se remettre des déchirures vaginales et des points de suture. Disponible sur: <https://www.bepanthen gamme.fr/futures-mamans/retablissement-et-sante/dechirure-vaginale>
15. Dubuc A. passeport santé parents. 2018 [cité 15 juin 2023]. L'après césarienne : soigner la cicatrice post-césarienne. Disponible sur: <https://www.passeportsante.net/fr/grossesse/Fiche.aspx?doc=soigner-cicatrice-cesarienne>
16. Pharma GDD [Internet]. [cité 26 juill 2023]. Coussin percé forme bouée. Disponible sur: <https://www.pharma-gdd.com/fr/coussin-perce-forme-bouee>
17. Boiron [Internet]. [cité 15 juin 2023]. Le Calendula : ce Souci qui peut nous en éviter beaucoup. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/qui-sommes-nous/la-nature-comme-source-dinnovation/le-calendula>
18. Weleda [Internet]. [cité 15 juin 2023]. Après l'accouchement. Disponible sur: <https://www.weleda.be/bel-fr/nos-conseils/grossesse-et-maternite/apres-laccouchement>
19. Grosso D. Parole de sages femmes. 2022 [cité 16 juin 2023]. Pesanteur pelvienne après l'accouchement : peut-on la soulager avec l'ostéopathie ? Disponible sur: <https://paroledesagesfemmes.com/metier-sage-femme/accouchement/pesanteur-pelvienne-apres-laccouchement-peut-on-la-soulager-avec-losteopathie>
20. Guay A. naître et grandir. 2020 [cité 22 juin 2023]. Récupérer après l'accouchement. Disponible sur: <https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/accouchement/recuperer-apres-accouchement/>
21. Doray C. passeport santé parents. 2017 [cité 22 juin 2023]. Tout savoir sur le colostrum, le premier lait maternel. Disponible sur: <https://www.passeportsante.net/fr/grossesse/Fiche.aspx?doc=colostrum-premier-lait-maternel>
22. CHU Limoges [Internet]. [cité 22 juin 2023]. Physiologie de la lactation. Disponible sur: https://www.chu-limoges.fr/IMG/pdf/009_-_physiologie_de_la_lactation.pdf
23. Medela [Internet]. [cité 22 juin 2023]. Résoudre 6 soucis d'allaitement la première semaine. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/experience-de-maman/problemes-nouveau-ne>
24. Babysom [Internet]. [cité 22 juin 2023]. Montée de lait douloureuse : comment se soulager ? Disponible sur: https://www.babysom.fr/conseils-et-aide-au-choix/www.babysom.fr/conseils-et-aide-au-choix/41_montee-de-lait-douloureuse-comment-se-soulage
25. Moldenhauer JS. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 22 juin 2023]. Soins du post-partum. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/soins-du-post-partum-et-troubles-associ%C3%A9s/soins-du-post-partum>

26. La société des obstétriciens et gynécologues du Canada [Internet]. [cité 22 juin 2023]. Rétablissement vaginal. Disponible sur: <https://www.pregnancyinfo.ca/fr/postpartum/postpartum/vaginal-recovery/#:~:text=La%20plupart%20des%20femmes%20re%C3%A7oivent,fournisseur%20de%20soins%20de%20sant%C3%A9.>
27. CREGG [Internet]. 2022 [cité 22 juin 2023]. Femme allaitante : comment soigner les hémorroïdes ? Disponible sur: <https://www.cregg.org/espace-patients/videos-proctologie/femme-allaitante-comment-soigner-les-hemorroides/>
28. Médisite [Internet]. [cité 29 juin 2023]. Comment entretenir son hygiène intime après l'accouchement ? Disponible sur: <https://www.medisite.fr/accouchement-comment-entretenir-son-hygiene-intime-apres-laccouchement.1226907.31155.html>
29. Boost Santé [Internet]. 2023 [cité 29 juin 2023]. Épisiotomie : comment faire sa toilette intime ? Disponible sur: <https://boost-sante.fr/article/pisiotomie-comment-faire-sa-toilette-intime-574>
30. Lacouara C. La Boîte Rose. 2023 [cité 29 juin 2023]. Comment prendre soin de mon épisiotomie ou de ma déchirure ? Disponible sur: <https://www.laboiterose.fr/fr/accouchement/post-accouchement/suites-de-couche/comment-prendre-soin-de-mon-episiotomie-ou-de-ma-dechirure>
31. Weleda [Internet]. [cité 29 juin 2023]. Huile de Massage du Périnée. Disponible sur: <https://www.weleda.fr/product/h/huile-massage-perinee>
32. Organisation mondiale de la santé [Internet]. [cité 29 juin 2023]. Allaitement maternel. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding>
33. Santé Publique France [Internet]. 2023 [cité 29 juin 2023]. Le guide de l'allaitement maternel. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/le-guide-de-l-allaitement-maternel>
34. Institut national de santé publique du Québec [Internet]. [cité 29 juin 2023]. Les seins pendant l'allaitement. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/nourrir-bebe-sein/seins-pendant-l-allaitement>
35. Laboratoire Gallia [Internet]. [cité 29 juin 2023]. Allaitement : quels accessoires pour améliorer son confort. Disponible sur: <https://www.laboratoire-gallia.com/vivre-les-premiers-mois/alimentation-et-sevrage/allaitement-quels-accessoires-pour-ameliorer-son-confort.html>
36. Lansinoh [Internet]. [cité 12 oct 2024]. Les différentes positions d'allaitement. Disponible sur: <https://lansinoh.fr/blogs/allaitement-au-sein/les-differentes-positions-d-allaitement>
37. Institut national de santé publique du Québec [Internet]. 2023 [cité 4 juill 2023]. Composition du lait humain. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/lait/composition-du-lait-humain>
38. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2019 [cité 4 juill 2023]. Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-01/tire-lait_15_janvier_2019_dm_eval_203.pdf

39. Mon Matériel Médical en Pharmacie [Internet]. [cité 12 oct 2024]. Tire lait manuel Kolor Play®. Disponible sur: <https://mon-materiel-medical-en-pharmacie.fr/allaitement/956-tire-lait-manuel-kolor-play.html>
40. Pharmacie de l'Espérance [Internet]. [cité 12 oct 2024]. Tire-Lait Electrique Fisio Box. Disponible sur: <http://www.pharmacie-esperance.fr/reims-allaitement/403-titre-lait-electrique-fisio-box.html>
41. Pfersdorff A. Pédiate Online. 2008 [cité 4 juill 2023]. Comment recueillir, conserver et consommer le lait de femme et de mère. (pour l'allaitement). Disponible sur: <https://www.pediatre-online.fr/nourrissons/comment-reccueillir-conserver-et-consommer-le-lait-de-femme-et-de-mere/>
42. Lansinoh [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Louer votre Tire Lait dans votre pharmacie. Disponible sur: <https://lansinoh.fr/pages/louervotretirelait>
43. ONSSF [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Prescription pour la location d'un tire-lait électrique. Disponible sur: <https://www.onssf.org/actualites-professionnelles/modification-de-la-prescription-pour-la-location-dun-tire-lait-et-de-sa-prise-en-charge-par-la-securite-sociale/>
44. Univers Santé [Internet]. 2019 [cité 4 juill 2023]. Location d'un Tire-lait à la Pharmacie. Disponible sur: <https://www.universsante.com/utiliser-un-tire-lait-pour-allaitement-de-votre-enfant/>
45. Marichal L. Akna. 2020 [cité 16 mars 2024]. Tire-allaitement: tout pour le réussir! Disponible sur: <https://akna-mood.fr/reussir-tire-allaitement/>
46. Cliniques universitaires Saint-Luc [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Le recueil du lait maternel. Disponible sur: <https://www.saintluc.be/sites/default/files/2020-09/commu-dsq-088-recueil-lait-maternel.pdf>
47. Medela [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Sevrage : quand et comment arrêter l'allaitement ? Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/experience-de-maman/allaitement-et-sevrage>
48. Courdent M. La Leche League France. 2014 [cité 16 mars 2024]. Sevrage du sein d'un enfant de moins de 6 mois, mode d'emploi. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-lll/1709-sevrage-du-sein-dun-enfant-de-moins-de-6-mois-mode-demploi>
49. Philips Avent [Internet]. [cité 6 juill 2023]. Comment arrêter l'allaitement en 5 étapes. Disponible sur: <https://www.philips.fr/c-e/mo/guide-des-parents/pour-les-professionnels/comment-arreter-lallaitement-maternel.html>
50. Les petits chaperons rouges [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Comment arrêter l'allaitement ? Disponible sur: <https://www.lpcr.fr/fr/comment-arreter-allaitement>
51. Nestlé Bébé [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Vous en avez assez de la culpabilité maternelle? Voici comment chasser les pensées négatives. Disponible sur: <https://www.bebe.nestle.fr/culpabilite-maternelle>
52. Giphar [Internet]. 2021 [cité 4 juill 2023]. Les crevasses d'allaitement : comment les soulager et les éviter ? Disponible sur: <https://www.pharmaciengiphar.com/parents/sante-bebe/allaitement/crevasses-allaitement-comment-soulager-et-eviter>

53. Medela [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Mamelons douloureux. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement-pour-professionnels/conseils/periode-lactation/mamelons-douloureux>
54. Weleda [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Allaitement : que faire en cas d'engorgement ? Disponible sur: <http://www.weleda.fr/magazine/bebe/engorgement-mammaire>
55. Philips Avent [Internet]. [cité 6 juill 2023]. Engorgement mammaire : 4 astuces pour sein engorgé. Disponible sur: <https://www.philips.fr/c-e/mo/guide-des-parents/pour-les-professionnels/comment-soulager-lengorgement-mammaire.html>
56. Soigner une mastite ou un abcès du sein chez une femme qui allaite. En poursuivant l'allaitement dans de nombreuses situations. Rev Prescrire. oct 2021;41(456):755-62.
57. Moldenhauer JS. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 6 juill 2023]. Mastite. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/soins-du-post-partum-et-troubles-associ%C3%A9s/mastite>
58. Ligue La Leche [Internet]. [cité 6 juill 2023]. 6 facteurs qui peuvent affecter la production de lait. Disponible sur: <https://allaitement.ca/allaitement/6-facteurs-qui-peuvent-affecter-la-production-de-lait/>
59. Lasne V. La Leche League France. 2019 [cité 26 juill 2023]. AA 119 : Augmenter sa lactation. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/2117-aa-119-augmenter-sa-lactation>
60. Leberrigaud L. Greenweez magazine. 2018 [cité 26 juill 2023]. Lactation : nos conseils pour la booster. Disponible sur: <https://www.greenweez.com/magazine/nos-conseils-pour-booster-la-lactation-12803/>
61. Medela [Internet]. [cité 26 juill 2023]. Trop de lait maternel ? Comment réduire la surproduction. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/experience-de-maman/surproduction-lait-maternel>
62. ameli [Internet]. 2022 [cité 26 juill 2023]. Baby blues et dépression post-partum : un entretien de prévention désormais obligatoire. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-normandie/assure/actualites/baby-blues-et-depression-post-partum-un-entretien-de-prevention-desormais-obligatoire>
63. Laviolle J. La Leche League France. 1997 [cité 26 juill 2023]. DA 30 : la dépression du post-partum. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1276-da-30-depression-post-partum>
64. Malo - Donner le pouvoir d'agir sur sa santé et celle de son enfant. [Internet]. 2021 [cité 26 juill 2023]. Hormones et post-partum. Disponible sur: <https://bonjourmalo.fr/blog/hormones-et-post-partum/>
65. Rich M. UNICEF. [cité 26 juill 2023]. Qu'est-ce que la dépression du post-partum ? Disponible sur: <https://www.unicef.org/parenting/fr/sante-mentale/qu-est-ce-que-la-depression-du-postpartum>
66. Moldenhauer JS. Manuels MSD pour le grand public. [cité 31 juill 2023]. Dépression du post-partum (Dépression après l'accouchement). Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/post-partum/d%C3%A9pression-du-post-partum>

67. Le CRAT Hôpital Armand Trousseau Paris [Internet]. 2023 [cité 16 avr 2024]. Antidépresseurs – Grossesse. Disponible sur: <http://www.lecrat.fr/3962/>
68. Le CRAT Hôpital Armand Trousseau Paris [Internet]. 2023 [cité 16 avr 2024]. Antidépresseurs – Allaitement. Disponible sur: <http://www.lecrat.fr/3964/>
69. Le CRAT Hôpital Armand Trousseau Paris [Internet]. 2021 [cité 16 avr 2024]. Neuroleptiques/antipsychotiques – Grossesse. Disponible sur: <http://www.lecrat.fr/11992/>
70. Le CRAT Hôpital Armand Trousseau Paris [Internet]. 2021 [cité 16 avr 2024]. Neuroleptiques/antipsychotiques – Allaitement. Disponible sur: <http://www.lecrat.fr/11993/>
71. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2019 [cité 31 juill 2023]. Contraception chez la femme en post-partum. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1369193/fr/contraception-chez-la-femme-en-post-partum
72. HCL Hospices civils de Lyon [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Contraception après accouchement. Disponible sur: <https://www.chu-lyon.fr/contraception-apres-accouchement>
73. Bepanthen France [Internet]. [cité 3 août 2023]. Redonnez de l'éclat à votre peau. Disponible sur: <https://www.bepanthengamme.fr/futures-mamans/votre-corps-post-bebe/redonnez-de-leclat-a-votre-peau>
74. Mustela France [Internet]. [cité 3 août 2023]. Après bébé, chouchoutez votre peau ! Disponible sur: <https://www.mustela.fr/blogs/mustela-mag/apres-bebe-chouchoutez-votre-peau>
75. Mum-to-be Party [Internet]. 2022 [cité 3 août 2023]. Les vergetures après l'accouchement. Disponible sur: <https://www.mumtobeparty.com/apparition-traitement-vergetures-apres-accouchement-peau-ventre/>
76. Du Val AL. Qilibri mag'. 2021 [cité 3 août 2023]. Vergeture après la grossesse : les solutions pour s'en débarrasser. Disponible sur: <https://mag.qilibri.fr/vergeture-apres-la-grossesse-les-solutions-pour-sen-debarrasser/>
77. joone [Internet]. 2022 [cité 3 août 2023]. Vergetures post-accouchement : comment leur faire la peau ? Disponible sur: <https://www.joone.fr/blogs/journal/vergetures-post-accouchement-comment-leur-faire-la-peau>
78. René Furterer [Internet]. 2023 [cité 3 août 2023]. Perte de cheveux après la grossesse : comprendre et agir contre la chute post-partum. Disponible sur: <https://www.renefurterer.com/fr-fr/conseil/chute-de-cheveux/chute-de-cheveux-reactionnelle/grossesse>
79. Daylily Paris [Internet]. [cité 3 août 2023]. Chute de cheveux post-partum, comment l'éviter ? Disponible sur: <https://daylilyparis.com/fr/conseils-femme-enceinte/article/chute-de-cheveux-post-partum.html>
80. elle.fr [Internet]. 2014 [cité 3 août 2023]. Comment retrouver sa ligne après un bébé ? Disponible sur: <https://www.elle.fr/Elle-a-Table/Les-dossiers-de-la-redaction/News-de-la-redaction/Comment-retrouver-sa-ligne-apres-un-bebe-2709305>
81. EUCERIN [Internet]. [cité 7 août 2023]. Comprendre la peau – La peau des enfants et des nourrissons. Disponible sur: <https://www.eucerin.fr/a-propos-de-la-peau/comprendre-la-peau/peau-des-nourrissons-et-des-enfants>

82. naître et grandir [Internet]. [cité 3 août 2023]. Hygiène de bébé : soins de base. Disponible sur: https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-bebe-bain-soin
83. naître et grandir [Internet]. [cité 3 août 2023]. Le cordon ombilical. Disponible sur: https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-cordon-ombilical
84. Hôpitaux Universitaires Genève [Internet]. [cité 3 août 2023]. Bain du nourrisson et soins d'hygiène. Disponible sur: <https://www.hug.ch/procedures-de-soins/bain-du-nourrisson-et-soins-dhygiene>
85. ameli [Internet]. 2023 [cité 7 août 2023]. Comment pratiquer un lavage de nez chez un enfant ? Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/bons-gestes/soins/pratiquer-lavage-nez-enfant>
86. Nestlé Bébé [Internet]. [cité 7 août 2023]. Comment nettoyer les oreilles de bébé ? Disponible sur: <https://www.bebe.nestle.fr/nettoyer-oreilles-bebe>
87. Audispray [Internet]. [cité 7 août 2023]. Comment nettoyer les oreilles de bébé ? Disponible sur: <https://www.audispray.com/fr/blog/comment-nettoyer-les-oreilles-de-bebe>
88. Centre Hospitalier de Luxembourg [Internet]. [cité 3 août 2023]. Hygiène du nouveau-né. Disponible sur: <https://www.chl.lu/fr/dossier/hygiene-du-nouveau-ne>
89. Medela [Internet]. [cité 7 août 2023]. Le lait maternel : que contient-il ? Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/experience-de-maman/composition-lait-maternel>
90. Doray C. passeport santé parents. 2017 [cité 8 août 2023]. Le lait 1er âge : le lait infantile du bébé de 0 à 6 mois. Disponible sur: <https://www.passeportsante.net/fr/grossesse/Fiche.aspx?doc=lait-premier-age>
91. Doray C. passeport santé parents. 2017 [cité 8 août 2023]. Le lait 2ème âge : tout savoir sur le lait de suite. Disponible sur: <https://www.passeportsante.net/fr/grossesse/Fiche.aspx?doc=lait-deuxieme-age>
92. Nestlé Bébé [Internet]. [cité 9 août 2023]. Comment choisir le meilleur biberon pour mon bébé ? Disponible sur: <https://www.bebe.nestle.fr/choix-biberon-bebe>
93. Nail-Billaud S. DocMorris. 2020 [cité 9 août 2023]. Comment choisir le biberon de bébé ? Disponible sur: <https://www.docmorris.fr/conseils-de-pharmacien/article/biberons-tetines-accessoires-bebe>
94. ANSM [Internet]. 2021 [cité 9 août 2023]. Vitamine D chez l'enfant : recourir aux médicaments et non aux compléments alimentaires pour prévenir le risque de surdosage. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/vitamine-d-chez-lenfant-recourir-aux-medicaments-et-non-aux-complements-alimentaires-pour-prevenir-le-risque-de-surdosage>
95. AFPA Association Française de Pédiatrie Ambulatoire [Internet]. 2022 [cité 9 août 2023]. Apport de vitamine D. Nouvelles recommandations. Disponible sur: <https://afpa.org/2022/03/27/apport-de-vitamine-d-nouvelles-recommandations/>
96. Ordre national des Pharmaciens [Internet]. 2023 [cité 9 août 2023]. Vitamine D : privilégier les médicaments pour éviter le surdosage chez les nourrissons. Disponible sur:

<https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/vitamine-d-privilegier-les-medicaments-pour-eviter-le-surdosage-chez-les-nourrissons>

97. VIDAL [Internet]. [cité 9 août 2023]. Bon usage de la vitamine D chez l'enfant : privilégier les médicaments aux compléments alimentaires. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/26542-bon-usage-de-la-vitamine-d-chez-l-enfant-privilegier-les-medicaments-aux-complements-alimentaires.html>
98. VIDAL [Internet]. [cité 9 août 2023]. Vitamine K - Complément alimentaire. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/complements-alimentaires/vitamine-k-phytomenadione-menaquinones.html>
99. Pfersdorff A. Pediatre Online. 2022 [cité 9 août 2023]. La vitamine K chez le nouveau-né : pourquoi ? Disponible sur: <https://www.pediatre-online.fr/accouchement/la-vitamine-k-chez-le-nouveau-ne-pourquoi/>
100. La Leche League France [Internet]. [cité 9 août 2023]. DA 56 : La vitamine K. Disponible sur: <https://www.llfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1198-da-56-la-vitamine-k>
101. Paitraud D. VIDAL. 2018 [cité 9 août 2023]. Vitamine K1 roche 2 mg/0,2 ml nourrissons: un nouveau schéma posologique réduit À 3 doses. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/14117-vitamine-k1-roche-2-mg-0-2-ml-nourrissons-un-nouveau-schema-posologique-reduit-a-3-doses.html>
102. Organisation mondiale de la santé [Internet]. [cité 16 avr 2024]. Vaccins et vaccination : qu'est-ce que la vaccination ? Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
103. ameli [Internet]. 2024 [cité 10 oct 2024]. Vaccination : pour les enfants et les adultes aussi. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/medecin/sante-prevention/vaccination/vaccination>
104. ameli [Internet]. 2024 [cité 17 avr 2024]. Vaccins obligatoires. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/themes/vaccination/vaccins-obligatoires>
105. Paitraud D. VIDAL. 2024 [cité 10 oct 2024]. Infections méningococciques : obligation vaccinale étendue à tous les sérogroupes (A, B, C, W et Y). Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/30882-infections-meningococciques-obligation-vaccinale-etendue-a-tous-les-serogroupes-a-b-c-w-et-y.html>
106. Ministère de la santé et de l'accès aux soins [Internet]. 2024 [cité 10 oct 2024]. calendrier simplifié des vaccinations. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/calendrier%20vaccinal%20simplifi%C3%A9%20avril%202024.pdf>
107. ameli [Internet]. 2024 [cité 17 avr 2024]. Les vaccins recommandés. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/themes/vaccination/vaccins-recommandes>
108. Gouvernement du Québec [Internet]. [cité 17 avr 2024]. Diminuer la douleur et l'anxiété liées à la vaccination chez les enfants. Disponible sur: <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/diminuer-douleur-et-anxiete-liees-a-la-vaccination-chez-enfants>

109. VIDAL [Internet]. 2024 [cité 17 avr 2024]. Gamme de médicament EMLAPATCH. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/emlapatch-3303.html>
110. Vaccination info service [Internet]. 2017 [cité 17 avr 2024]. Après une vaccination, quand dois-je m'inquiéter et appeler un médecin ? Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-pratiques/Apres-la-vaccination/Apres-une-vaccination-quand-dois-je-m-inquieter-et-appeler-un-medecin>
111. mpedia.fr [Internet]. 2022 [cité 17 avr 2024]. Peau de bébé : problèmes et maladies de peau chez l'enfant. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/art-maladies-de-peau/>
112. VIDAL [Internet]. 2023 [cité 17 avr 2024]. Eczéma du nourrisson - symptômes, causes, traitements et prévention. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/eczema-nourrisson-dermatite-atopique.html>
113. ameli [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Eczéma ou dermatite atopique : causes et symptômes. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/themes/eczema-atopique/reconnaitre-eczema-atopique>
114. Rossant-Lumbroso J, Rossant L. Doctissimo. 2023 [cité 17 avr 2024]. Eczéma atopique du nourrisson : causes, symptômes et traitements. Disponible sur: https://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_861_eczema_ato.htm
115. Eau Thermale Avène laboratoire dermatologique [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Eczéma du nourrisson : causes, symptômes, soins, crèmes bébé. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/votre-peau/eczema-eczema-atopique-psoriasis/l-eczema/eczema-du-nourrisson>
116. Ruenger T. Édition professionnelle du Manuel MSD. 2023 [cité 18 avr 2024]. Dermatite atopique (eczéma) (Eczéma atopique; eczéma infantile; névrodermite; eczéma endogène). Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-dermatologiques/dermatite/dermatite-atopique-eczema>
117. Guidetti R. Dermatologie pédiatrique : reconnaissance et prise en charge à l'officine [Thèse d'exercice : Pharmacie]. Université Grenoble Alpes; 2017.
118. Association Française de l'eczéma [Internet]. 2019 [cité 18 avr 2024]. La physiopathologie dans la dermatite atopique. Disponible sur: <https://www.associationeczema.fr/la-physiopathologie-dans-la-dermatite-atopique/>
119. BIODERMA [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Comment reconnaître la peau atopique ? Disponible sur: <https://www.bioderma.be/votre-peau/peau-seche-tres-seche-atopique/peau-irritee-avec-demangeaisons-atopique/comment-reconnaitre-la-peau-atopique>
120. naître et grandir [Internet]. 2019 [cité 18 avr 2024]. L'eczéma. Disponible sur: <https://naitreetgrandir.com/fr/sante/naitre-grandir-sante-enfant-eczema-peau-demangeaison/>
121. VIDAL [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Comment réagir en cas d'eczéma du nourrisson ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/eczema-nourrisson-dermatite-atopique/que-faire.html>

122. VIDAL [Internet]. [cité 20 avr 2024]. Croûtes de lait - symptômes, causes, traitements et prévention. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/croutes-lait-dermite-seborrheique.html>
123. Ruenger T. Édition professionnelle du Manuel MSD. 2023 [cité 20 avr 2024]. Dermite séborrhéique - Troubles dermatologiques. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-dermatologiques/dermatite/dermite-séborrhéique>
124. Laboranthème [Internet]. [cité 20 avr 2024]. Comment éliminer les croûtes de lait de bébé ? Disponible sur: <https://laborantheme.easypara.fr/conseils/comment-eliminer-les-croutes-de-lait-de-bebe/>
125. Menzinger S. Dermite séborrhéique : manifestations cliniques et prise en charge. Rev Med Suisse. 6 avr 2011;289(13):752-8.
126. VIDAL [Internet]. [cité 24 avr 2024]. Comment réagir en cas de croûtes de lait ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/croutes-lait-dermite-seborrheique/que-faire.html>
127. VIDAL [Internet]. 2024 [cité 24 avr 2024]. ABCDERM BABYSQUAM crème croûtes de lait. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/abcderm-babysquam-creme-croutes-de-lait-21198.html>
128. VIDAL [Internet]. 2024 [cité 24 avr 2024]. KELUAL émuls kératoréductrice croûtes de lait nourrisson. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/kelual-emuls-keratoreductrice-croutes-de-lait-nourrisson-39713.html>
129. VIDAL [Internet]. 2024 [cité 24 avr 2024]. URIAGE BEBE 1ER SOIN crème soin croûtes de lait. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/uriage-bebe-1er-soin-creme-soin-croutes-de-lait-125214.html>
130. Laboratoire Neutraderm [Internet]. 2022 [cité 12 oct 2024]. Comment soigner l'acné du nourrisson ? Disponible sur: <https://www.laboratoire-neutraderm.com/comment-soigner-acne-du-nourrisson/>
131. médecin direct [Internet]. 2024 [cité 12 oct 2024]. Acné du nourrisson : cause symptômes et traitement. Disponible sur: <https://www.medecindirect.fr/maladies/acne-du-nourrisson>
132. VIDAL [Internet]. 2023 [cité 12 oct 2024]. Fesses rouges du nourrisson - symptômes, causes, traitements et prévention. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/fesses-rouges-nourrisson.html>
133. naître et grandir [Internet]. 2021 [cité 12 oct 2024]. L'érythème fessier. Disponible sur: <https://naitreetgrandir.com/fr/sante/naitre-grandir-sante-bebe-fesse-rouge-erytheme-fessier/>
134. ameli [Internet]. 2023 [cité 12 oct 2024]. Reconnaître un érythème fessier du nourrisson. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/themes/erytheme-fessier-du-nourrisson-fesses-rouges/reconnaitre-erytheme-fessier-nourrisson>
135. Merckx Pédiatrie [Internet]. [cité 12 oct 2024]. Erythèmes fessiers/ Dermites du siège. Disponible sur: <https://merckx-pediatrie.com/erythemes-fessiers-dermites-du-siege/>

136. Venosa A. The Skin Cancer Foundation. 2022 [cité 13 oct 2024]. Élever un bébé protégé du soleil. Disponible sur: <https://www.skincancer.org/fr/blog/bringing-up-a-sun-safe-baby/>
137. BIOLANE [Internet]. [cité 13 oct 2024]. Protection solaire. Disponible sur: <https://biolane.fr/collections/produits-solaire-protoger-la-peau-de-votre-bebe-pour-cet-ete>
138. Belkind-Gerson J. Édition professionnelle du Manuel MSD. 2023 [cité 19 oct 2024]. Reflux gastro-œsophagien chez le nourrisson (Reflux gastro-œsophagien-maladie). Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/pédiatrie/troubles-gastro-intestinaux-chez-le-nouveau-né-et-chez-le-nourrisson/reflux-gastro-œsophagien-chez-le-nourrisson>
139. ameli [Internet]. 2024 [cité 19 oct 2024]. Définition et causes du reflux gastro-œsophagien du nourrisson. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/themes/rgo-nourrisson/definition-causes>
140. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2024 [cité 19 oct 2024]. Reflux du nourrisson - Un médicament est-il nécessaire ? Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3498381/fr/reflux-du-nourrisson-un-medicament-est-il-necessaire
141. ameli [Internet]. 2024 [cité 19 oct 2024]. RGO du nourrisson : le diagnostic et le traitement. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/themes/rgo-nourrisson/diagnostic-traitement>
142. VIDAL [Internet]. 2020 [cité 19 oct 2024]. Colique du nourrisson - symptômes, causes, traitements et prévention. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/colique-nourrisson.html>
143. Consolini D. Édition professionnelle du Manuel MSD. 2022 [cité 19 oct 2024]. Colique. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/pédiatrie/symptômes-chez-le-nourrisson-et-l-enfant/colique>
144. Brancato S, Werner A. mpedia.fr. 2022 [cité 21 oct 2024]. Diarrhée de bébé : causes, symptômes et traitement. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/art-diarrhee-de-bebe-causes-symptomes-traitement/>
145. Consolini D. Édition professionnelle du Manuel MSD. 2022 [cité 21 oct 2024]. Diarrhée chez l'enfant. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/pédiatrie/symptômes-chez-le-nourrisson-et-l-enfant/diarrhee-chez-l-enfant>
146. ameli [Internet]. 2024 [cité 8 nov 2024]. Déshydratation. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/urgence/pathologies/deshydratation>
147. Raab C. Manuels MSD pour le grand public. 2023 [cité 8 nov 2024]. Déshydratation chez l'enfant. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/problèmes-de-santé-infantiles/troubles-divers-chez-les-nourrissons-et-les-jeunes-enfants/deshydratation-chez-l-enfant>
148. Consolini D. Édition professionnelle du Manuel MSD. 2022 [cité 20 oct 2024]. Constipation chez l'enfant. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%3%A9diatrie/sympt%3%B4mes-chez-le-nourrisson-et-l-enfant/constipation-chez-l-enfant>

149. Laboratoire Modilac [Internet]. 2021 [cité 20 oct 2024]. Bébés constipés : causes, signes & solutions. Disponible sur: <https://www.modilac.fr/notre-expertise-nutrition/les-troubles-digestifs/bebe-constipe-causes-signes-solutions>
150. VIDAL [Internet]. 2020 [cité 23 oct 2024]. Rhinopharyngite de l'enfant - symptômes, causes, traitements et prévention. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/rhinopharyngite-enfant.html>
151. Qare [Internet]. 2024 [cité 22 oct 2024]. Bien soigner le rhume chez le nourrisson. Disponible sur: <https://www.qare.fr/sante/rhume/nourrisson/>
152. CHU Bordeaux [Internet]. 2024 [cité 25 oct 2024]. Le lavage de nez chez le nouveau-né et le petit enfant. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=AsDxqqxFHrw>
153. Haleon [Internet]. [cité 22 oct 2024]. ProRhinel Mouche Bébé & Embouts. Disponible sur: <https://www.prorhinel.fr/produits/gamme-bebe/mouche-bebe-prorhinel.html>
154. Tigex [Internet]. [cité 22 oct 2024]. Mouche bébé double filtre. Disponible sur: <https://www.tigex.com/product/mouche-bebe-double-filtre/>
155. VIDAL [Internet]. 2024 [cité 23 oct 2024]. Les causes et la prévention de la bronchiolite. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/bronchiolite-nourrisson/causes.html>
156. ARS Auvergne-Rhône-Alpes [Internet]. 2024 [cité 23 oct 2024]. Bronchiolite : comment protéger son enfant ? Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/bronchiolite-comment-protoger-son-enfant>
157. VIDAL [Internet]. 2023 [cité 23 oct 2024]. Comment réagir en cas de bronchiolite ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/bronchiolite-nourrisson/que-faire.html>
158. VIDAL [Internet]. 2023 [cité 23 oct 2024]. Les traitements de la bronchiolite. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/bronchiolite-nourrisson/traitements.html>
159. VIDAL [Internet]. 2024 [cité 24 oct 2024]. Otites aiguës - symptômes, causes, traitements et prévention. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/otite-aigue-enfant.html>
160. Annuaire de l'audition [Internet]. 2023 [cité 24 oct 2024]. Otite bactérienne : la reconnaître et la traiter facilement. Disponible sur: <https://www.annuaire-audition.com/guides/otite-bacterienne-la-reconnaitre-et-la-traiter-facilement.html>
161. ameli [Internet]. 2023 [cité 24 oct 2024]. Reconnaître une otite moyenne aiguë. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/themes/otite-moyenne-aigue/reconnaitre-otite-moyenne-aigue>
162. VIDAL [Internet]. 2024 [cité 25 oct 2024]. PANAURETTE spray auriculaire. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/panaurette-spray-auriculaire-121226.html>
163. VIDAL [Internet]. 2023 [cité 25 oct 2024]. La prévention de l'otite chez l'enfant. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/otite-aigue-enfant/prevention.html>

164. VIDAL [Internet]. 2023 [cité 25 oct 2024]. Comment réagir en cas d'otite chez un enfant ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/otite-aigue-enfant/que-faire.html>
165. VIDAL [Internet]. 2023 [cité 25 oct 2024]. Comment soigner une otite chez un enfant ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/otite-aigue-enfant/traitements.html>

Serment De Galien

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- de ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

La prise en charge post-natale de la mère et de son nouveau-né à l'officine

Ce travail présente le rôle clé que le pharmacien d'officine peut jouer dans la prise en charge de la mère et de son nouveau-né à la sortie de maternité. Après un accouchement, la mère et son enfant font face à des défis spécifiques nécessitant une attention particulière tant sur le plan physique que psychologique. Le pharmacien offre un suivi et des conseils adaptés dans ce contexte. Cette thèse se divise en deux parties dans lesquelles il y aura d'une part les besoins de santé de la mère telles que les douleurs et soins du post-partum immédiat, l'allaitement, la dépression post-partum et d'autre part la prise en charge du nouveau-né, notamment en ce qui concerne les soins d'hygiène, la vaccination, et les pathologies courantes à l'officine. Le but de ce travail est de mettre à disposition de l'équipe officinale un support pratique qui permettra de répondre de manière efficace aux attentes des patients.

Mots-clés: Conseils, post-partum, allaitement, nouveau-né, nourrisson, soins, pathologies, pharmacien

The post-natal care of the mother and her newborn at the pharmacy

This work presents the key role that the pharmacist can play in the care of the mother and her newborn at the maternity leave. After a birth, the mother and child face specific challenges that require special attention on both the physical and psychological levels. The pharmacist provides appropriate follow-up and advice in this context. This thesis is divided into two parts in which there will be on the one hand the health needs of the mother such as pain and care of the immediate postpartum, breastfeeding, postpartum depression and on the other hand the management of the new-born, particularly regarding hygiene care, vaccination and common medical conditions in the pharmacy. The aim of this work is to provide the officinal team with a practical support that will allow them to respond effectively to patients' expectations.

Keywords: Advice, postpartum, breastfeeding, newborn, infant, care, pathologies, pharmacist

