

Formation UFAPT

Union Francophone des Assistants Pharmaceutico-Techniques

Les « Maux » du nouveau-né

Par France VANDENBERGHE, sage-femme
francevdb@gmail.com



- 1. Introduction**
- 2. Les sages-femmes et les prescriptions**
- 3. La candidose buccale-oropharyngée (le muguet)**
- 4. Les colliques (produits OTC adaptés)**
- 5. Reflux gastro-œsophagien/RGO (type de lait recommandé)**
- 6. Les Dermatites chez le nouveau-né**
- 7. Divers: la vitamine D**



1. Introduction



2. Les sages-femmes et les prescriptions

Beaucoup de produits OCT seront recommandés par les sages-femmes depuis très longtemps.

En Belgique, elles sont habilitées à prescrire de manière autonome depuis janvier 2014,

Un agrément spécifique est nécessaire et le code 003 termine leur numéro Inami.



Pour en savoir plus sur les modalités pratiques ou la liste des médicaments autorisés, vous pouvez consulter le portail de l'[NAMI](#) ou les ressources de l'[Union Professionnelle des Sages-femmes Belges](#) (l'UPSFB)



3. La candidose buccale-oropharyngée

La candidose buccale appelé aussi **muguet**, infection causée par la prolifération du champignon **Candida albicans**.

- > à domicile diagnostiquée par la **sage-femme** ou le **médecin** (pédiatre ou généraliste) référent de la mère et de l'enfant.
- > En milieu hospitalier, par les infirmières pédiatrique ou les médecins

Ce diagnostic se fait un parallèle du diagnostic maternel en cas d'allaitement et des recommandations hygiéniques à domicile.





Traitements

Local

D'après le CBIP : « Bien que le gel oral de miconazole soit plus efficace que la suspension orale de nystatine, il est contre-indiqué chez les nourrissons de moins de 6 mois en raison du faible risque de suffocation. »

- < 6 mois: - **suspension orale de nystatine**
 - 4 ml par jour en 4 prises jusqu'à 1 semaine après disparition des lésions.
- >6 mois: - **gel oral de miconazole (type daktarin gel oral 20mlg/g)**
 - 4 applications de 1,25 ml par jour jusqu'à 1 semaine après disparition des lésions (bien répartir le gel du bout du doigt sur les muqueuses, pas jusqu'au voile du palais).
 - Alternative, mais moins efficace : **suspension orale de nystatine** 6 ml en 4 doses jusqu'à 48 heures après la disparition des lésions.

! Les tétines de biberon et sucettes doivent être soigneusement stérilisées!





Attention Daktarin

Notice du daktarin gel oral avril 2025

Sa viscosité demande des consignes claires afin d'éviter les
risques d'étouffement



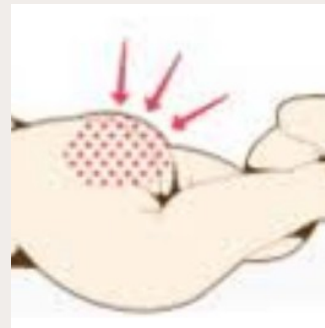
Systémique (plus rare en cas de prise en charge précoce)

Sur prescription fluconazole oral : 3 mg/kg/jour pendant 7 jours (chez les nourrissons à partir de 1 mois)

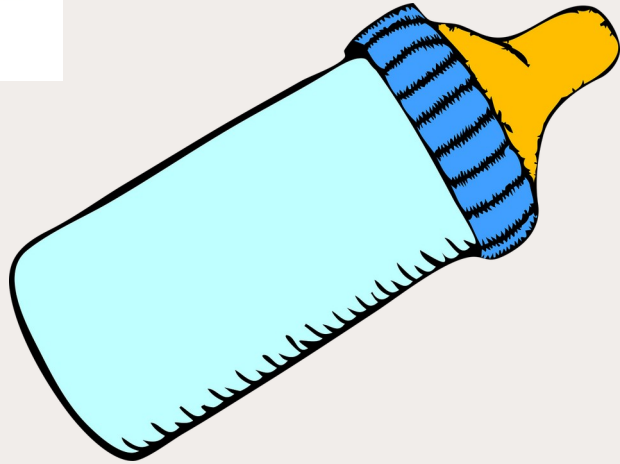
On n'oublies pas la maman en cas d'allaitement



On regarde dans le linge



Conseils généraux



QUI ET QUAND CONSULTER?



renvoyer vers une sage-femme (ou un médecin) pour le diagnostic, le suivi et la poursuite de l'allaitement maternel



4. Les coliques (produits OTC adaptés)

- Définition

Un état où un nourrisson en bonne santé pleure plus de trois heures par jour, plus de trois jours par semaine, pendant au moins trois semaines, et est difficile à consoler ou à apaiser.

Entre 6ème et 8ème semaine et disparaissent vers 4 mois

➡ 1 bébé sur 5



Symptômes

Pleurs inconsolables ●

Tortillements ●

Rougeurs au niveau du visage ●



● Ballonnements avec un ventre dur

● Gaz éventuels



Il faut donc distinguer les pleurs qui trouvent leur origine au niveau de l'abdomen ou du tube digestif et que l'on peut regrouper sous le terme de "coliques", et les autres causes de pleurs excessifs du nourrisson.

Reflux

Si votre bébé pleure beaucoup juste après avoir tété, il a peut-être des reflux. Environ un enfant sur deux en souffre au cours de ses 3 premiers mois.

Trop de stimulation

Si vous lui présentez un jouet et qu'il détourne la tête ou qu'il commence à pleurer, cela peut vouloir dire qu'il a été assez stimulé pour le moment. Il a besoin d'un temps calme.

Séparations

Dès 8 mois, les enfants sont dans une phase nommée «angoisse de la séparation». En plus d'avoir peur des nouveaux visages, votre bébé a aussi, et surtout, peur d'être abandonné. Cette étape est tout à fait normale.

Otite

Votre toutou pleure, a de la fièvre et porte la main à son oreille ? Il se pourrait que ce soit une otite. C'est une infection assez fréquente chez les tout petits âgés de 6 mois à 2 ans.



Il s'agit sans doute d'un érythème fessier. C'est très douloureux pour un tout-petit, ce qui pourrait expliquer ses pleurs.

Si tout simplement, il pleure, c'est peut-être qu'il a faim. Dès qu'il aura mangé, il cessera de pleurer.



Pourquoi bébé pleure-t-il ?

Maladies

Les pleurs intenses de bébé peuvent provenir de douleurs dues à une infection virale ou bactérienne. En cas de doute ou si votre bébé a de la fièvre, n'hésitez pas à appeler votre médecin.

Poussée dentaire

Il mord et porte à la bouche tout ce qui lui passe sous la main, il salive et est irritable ? Il s'agit sans doute d'une poussée dentaire ! Des outils de mastication peuvent le soulager.

Réconfort

Une réponse doit toujours être apportée aux pleurs de bébé. Peut-être a-t-il simplement besoin d'amour et de câlins à cet instant précis. Les pleurs deviendront moins intenses et cesseront lorsque vous aurez réconforté votre enfant.

Peur

Il pleure de façon stridente, et même il hurle ? Peut-être est-il désemparé ? Rassurez-le en le prenant tout contre vous. En le réconfortant, il devrait petit à petit retrouver son calme.

Coliques

Ce sont des pleurs qui sont facilement identifiables, ils peuvent se traduire par des cris, et sont rythmés et intenses. Des massages circulaires sur le ventre peuvent le soulager.

Fatigue

Les pleurs de fatigue sont aisément reconnaissables : bébé est grognon, il baille et se frotte les yeux. Curieusement, plus bébé est fatigué, plus il aura du mal à s'endormir...

WWW.HOPTOYS.FR



Réalité, inquiétudes, fatigue parentale, coliques ?



Ses pleurs



Votre bébé peut pleurer en moyenne jusqu'à 2 heures par jour. C'est pour lui une manière de s'exprimer, d'attirer votre attention. Vous apprendrez progressivement la signification de ses pleurs : faim, sommeil, inconfort, besoin d'un câlin, etc.

Si vous êtes déconcerté(e), si vous ne supportez plus ses pleurs, ne criez pas et, surtout, **ne le secouez pas**.

Secouer un bébé peut le laisser handicapé à vie.

En cas d'exaspération : couchez votre bébé dans son lit (sur le dos), quittez la pièce et demandez l'aide d'un proche (famille, ami, voisin...) ou d'un professionnel.



Si votre bébé ne pleure pas comme d'habitude, que rien ne le console, appelez votre médecin.

https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PARENTS/brochures/Faut-pas-secouer-bebe-2020.pdf



- Traitement « préventif »:
les probiotiques > Lactobacillus reuteri

Exemples :



Selon le site de la Société Canadienne de pédiatrie :

« Dix études [30][37]-[45] ont évalué l'effet des probiotiques sur la prévention ou le traitement des coliques infantiles. Toutes les études qui faisaient appel au *Lactobacillus reuteri*, à l'exception d'une étude réalisée en 2014, ont fait ressortir un effet bénéfique sur le soulagement des symptômes de coliques chez les nourrissons [38]. Une autre étude faisant appel au *Lactobacillus rhamnosus* GG n'a constaté aucun avantage [41]. Une analyse Cochrane, incluant un total de six études, n'a conclu à aucune différence quant à l'apparition des coliques entre les groupes prenant des probiotiques et ceux prenant un placebo, mais à la fin de l'étude, la période de pleurs avait considérablement diminué dans les groupes prenant des probiotiques [44].

D'après les données probantes, on peut envisager l'administration de suppléments de *L. reuteri* pour réduire les symptômes de coliques. »



- Autres produits :



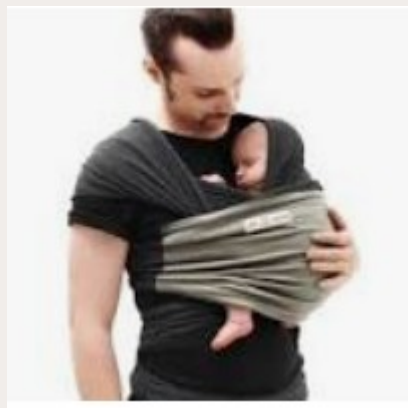
Conseils généraux

« Si vous êtes seul(e) chez vous et que vous sentez monter un énervement impossible à refréner, posez délicatement votre bébé dans son lit, parlez-lui, dites-lui que vous avez besoin d'un temps de pause. Puis changez de pièce, essayez de retrouver votre calme et n'hésitez pas à appeler une personne susceptible de vous aider. »

Recontactez le professionnel de santé qui suit votre santé et celle de votre bébé

Massages, portage, ostéopathie, temps....des conseils personnalisés peuvent être apportés.





Suivis de l'allaitement, choix du lait infantile,
Massage,
Portage,
Bouillotte (avec précaution!),
Emmaitotage

....



QUI ET QUAND CONSULTER?



Renvoyer vers le professionnel de santé qui suit la santé de
bébé
Différencier les pleurs est compliqué, soutenir les parents est
essentiel !



5. Reflux gastro-œsophagien (type de lait recommandé)

- Définition : Un reflux du contenu gastrique vers l'oesophage, le pharynx et la bouche.

> physiologique ou « pathologique » dit compliqué

« évacuation soudaine et sans effort de petites quantités du contenu gastrique par la bouche. Ces régurgitations sont le plus souvent physiologiques et disparaissent spontanément vers l'âge de 12 à 15 mois. Dans certains cas, elles peuvent être associées à des symptômes atypiques tels troubles respiratoires chroniques, troubles neurologiques et même au syndrome de la mort subite du nourrisson. Certains enfants ont un risque accru de reflux gastro-oesophagien et de complications; il s'agit en particulier des prématurés et des enfants atteints de troubles neurologiques ou de malformations de l'oesophage. » Définition du Cebip

Concerne 70% des enfants de 4 mois et est dû en grosse partie à l'immaturité du cardia.



- Causes :

Anatomique, gastroparésie (plus rare), frein restrictif ou allergique (APLV)

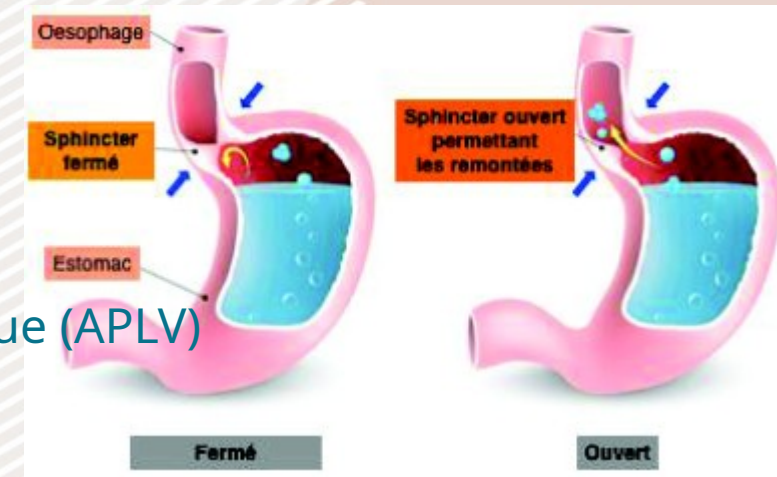
- Complications:

Une irritabilité, des saignements gastro-intestinaux supérieurs, des problèmes respiratoires, et une croissance faible. L'oesophagite et les affections orl sont fréquentes en cas de RGO + grande fatigue et irritabilité

- Diagnostic :

Souvent clinique et peut comprendre un essai de modification du régime alimentaire ou, dans certains cas, un essai de médicaments antiacides.

L'incidence du reflux gastro-œsophagien physiologique augmente entre l'âge de 2 mois et 6 mois (probablement en raison d'une augmentation du volume de liquide à chaque alimentation), puis commence à diminuer après 7 mois. Le reflux gastro-œsophagien physiologique disparaît chez environ 90% des nourrissons de 12 mois et chez 99% avant 18 mois



- **Traitements:**

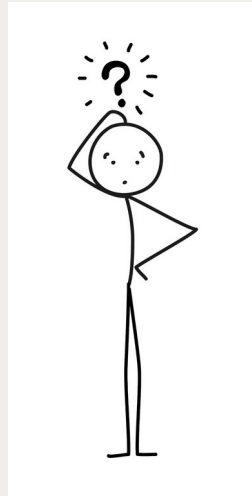
Mesures générales : position, fractionnement des repas, alimentation maternelle en cas d'allaitement, laits infantiles adaptés

Médicamenteux : 3 classes de médicaments sont utilisées chez les nourrissons souffrant de reflux gastro-œsophagien maladie qui ne répondent pas à la modification de l'alimentation et du positionnement

> un avis médical est recommandé



Quels types de laits ? N'hésitez pas à demander des détails aux délégués



QUI ET QUAND CONSULTER?



Perte de poids
ou faible prise
de poids,
cassure dans la
courbe, pleurs
et irritabilité,
infections orl à
répétition,....

Un diagnostic médical est nécessaire afin de donner le bon traitement et le lait adapté.

Un renvoi vers la sage-femme peut être nécessaire pour maintenir un allaitement et soutenir les parents



6. Les dermatites

Certaines « anomalies cutanées » sont en fait des variations physiologiques normales, il est important de les connaître pour ne pas chercher à les traiter.



La peau du nouveau-né

Même nombre de couches que la peau d'adulte mais 5x plus fine.

Fonctions et rôles :

Barrière, sébacée, sudorale et de thermorégulation, Ph neutre les premières semaines (ph adulte 5,5), photoprotection, colonisée par la flore bactérienne dans la semaine qui suit la naissance, défense (maturité au bout de quelques mois), absorption (même absorption, surface supérieure % adulte)



<https://dermatologiepediatrique.wordpress.com/du-nouvea-u-ne-a-terme/>

- Les variations physiologiques de la peau
 - La desquamation cutanée
 - La miliaire sudorale
 - Les éruptions transitoires :
 - > érythème toxique
 - > pustulose mélanique transitoire
 - > bulles de succion
 - > grains de milium





Compte tenu des particularités, il faudra faire attention à ne pas appliquer n'importe quel produit sur la peau de bébé, surtout si elle est lésée et en cas de prématurité.



QUI ET QUAND CONSULTER?



Symptômes persistant, altération état général, signes d'infection



- **Les dermatites**

<https://dermatologiepediatrique.wordpress.com/lexique/>

> **dermatite atopique – eczéma** : L'utilisation de crèmes émollientes, baume relipidant ou hydratantes fait partie intégrante du traitement car elle permet de prévenir les poussées d'eczéma et l'irritation de la peau, elles doivent être **appliquées partout et tous les jours**. Les dermocorticoïdes seront utilisés lors des poussées. **Un avis médical est recommandé**. Les principales complications sont infectieuses : une surinfection à staphylocoque doré ou une surinfection herpétique qui provoque le syndrome de Kaposi-Juliusberg

> **dermatite herpétique** : Un examen clinique de la mère est indispensable, néanmoins, dans 2/3 des cas, il sera parfaitement normal. Il faudra rechercher avec soin non seulement des signes d'herpès génital, mais aussi labial ou cutané (panaris herpétique en particulier). La notion d'herpès dans l'entourage familial ou le personnel soignant est également à considérer dans l'hypothèse d'une contamination post-natale non exceptionnelle.

Le diagnostic se fait cliniquement et par examens complémentaires

Le traitement est **urgent et en milieu hospitalier**

> **dermatite séborrhéique – croûte de lait** : d'irritations attention à la surinfection et aux « remèdes maison », conseils d'hygiène.

> **dermatite du siège – érythème fessier : dermatite en W** Application de crème protectrice isolante, si possible comportant cuivre et zinc, une fois par jour avant la nuit, voire plusieurs fois par jour. L'utilisation de lingettes n'est plus recommandée, et le liniment demandera un lavage eau savonneuse/rinçage et séchage doux lors d'irritations

> **l'acné du nourrisson** : évolution souvent favorable. Nettoyer à l'eau claire et éviter les crème grasse. Le lait maternel peut être appliqué en cas d'allaitement.



• Que conseiller ?

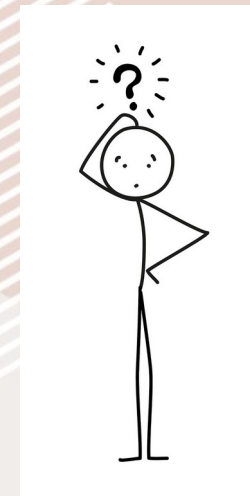
La toilette : Un savon neutre (ph neutre ou légèrement acide // ph peau) sans parfum, surgras sans savon, huile lavante
une crème/lait hydratante
une huile végétale pour les massages

De nombreuses marques proposent leurs produits :Mustela, Galenco, BeeNature, Weleda , SVR, Uriage, Avène, A-Derma, La Roche-Posay, La rosée, Bioderma, Klorane, etc.

> plutôt un baume (épais et gras, riche en agents hydratants, nourrir, protéger) si la peau est très sèche, une crème (plus légère, plus facile à appliquer)

Le siège : hygiène et séchage sont les premiers conseils. Une crème à base d'oxyde de zinc (principe actif couramment utilisée dans les topiques pour lutter contre l'érythème fessier car il est astringent, antiseptique, isolant et absorbant).

Les croûtes de lait : shampoing doux, pas de brossage. Lorsque les croûtes sont très épaisses, il est possible d'utiliser des soins spécifiques kératolytiques et émollients. Il en existe de nombreux disponibles en pharmacie tels que Stelaker soin kérato-régulateur Mustela, Avène Pédiatril gel croûtes de lait, Kelual Emulsion Ducray, Babysquam Bioderma, etc....



QUI ET QUAND CONSULTER?



Symptômes persistant, altération état général, signes d'infection, douleur chez le nouveau-né avec irritabilité, grattage, surinfection,...

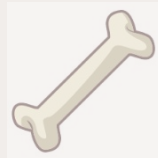
> renvoyer vers le médecin référent de l'enfant et la sage-femme : un traitement, des conseils, une visite à domicile sont possibles



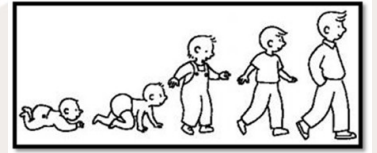
La vitamine D

- Rôles:

Fixe le calcium dans les os



Essentielle pour la croissance et le développement



Participe à l'immunité



Produite naturellement grace au soleil

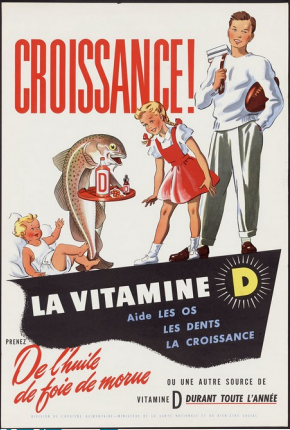


- Recommandations du CBIP:

« 10. We recommend supplementing healthy children 0–18 years of age with a minimum of 400 IU of vitD per day.

11. We recommend supplementing healthy children 0–18 years of age with a maximum of 800 IU of vitD per day.

12. We recommend daily supplementation in children 0–2 years using D₂ or D₃»



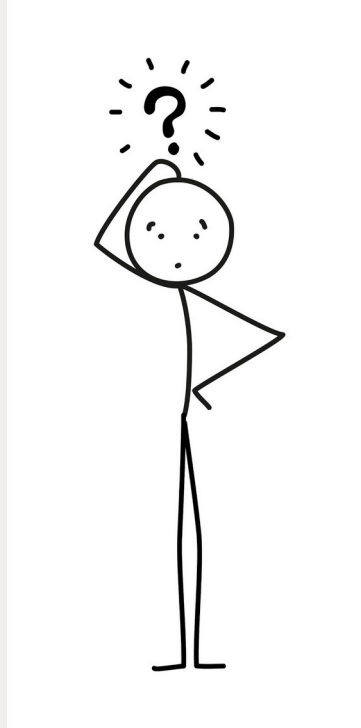
Que retenir?

- **En Belgique, de nombreux bébés présentent une carence en vitamine D.** Une carence en vitamine D peut survenir dès la naissance, avec un risque accru chez les bébés d'hiver ou prématurés,
- **L'apport journalier recommandé chez le bébé est de 10 microgrammes par jour, soit 400 U.I.** (unités internationales). Chez les bébés de peau plus foncée, la dose recommandée est de 600 U.I.

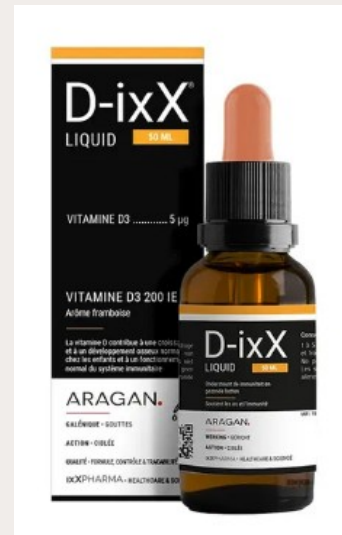
➔ La sage-femme/le pédiatre/le médecin généraliste donnent généralement ces informations en préparation à la naissance, à la maternité ou lors de sa 1^{ère} visite à domicile.



Mais que choisir?



Le choix restera libre des parents, la facilité d'utilisation, la digestibilité, le goût pour bébé seront souvent les critères principaux recherchés.





Conclusión





Sources

- <https://www.cbip.be/fr/chapters/12?frag=8001232>
- Notice du daktarin gel oral avril 2025
- <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1169-57-candidose>
- Dermatokid.com
- Sage-femme.be
- Site de l'one
- Conseils pédiatriques à l'officine chez les enfants de la naissance à quatre mois – Marie Tahon





MIDWIFE



At Your Cervix

