

ANNÉE 2015

N° 012

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

par Béatrice GUERRIER

Présentée et soutenue publiquement le 09/04/2015

**Les pathologies courantes chez les 0-2 ans :
conseils à l'officine**

Président : Mr Alain PINEAU, PU-PH, Professeur de Toxicologie

Directeur de Thèse : Mme Aude VEYRAC, MAST, Pharmacien d'officine

Membre du jury : Mme Patricia CELLERIN, Pharmacien d'officine

Remerciements

A Monsieur Alain Pineau, Professeur de toxicologie à la faculté de Nantes,

Merci pour l'honneur que vous me faites en acceptant de présider cette thèse.

A Madame Aude Veyrac, Maître de Conférences Associé à Mi-temps (MAST) à la faculté de Nantes et pharmacien d'officine,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Un grand merci pour votre disponibilité et vos précieux conseils.

A Monsieur Marc Pahud et Madame Patricia CELLERIN, pharmaciens d'officine

Merci de m'avoir fait le plaisir de participer à ce jury. Merci pour votre encadrement durant mon stage, pour toutes vos connaissances que vous m'avez transmises et votre implication au cours de mes premiers mois de travail en tant que pharmacien.

A ma famille,

Merci pour votre soutien durant toutes ces années d'études et pour tout le reste.

A mes amis de pharmacie,

Merci pour tous ces bons moments passés avec vous.

Table des matières

Table des figures.....	7
Table des tableaux.....	8
Introduction	9
I-De 0 à 2 ans.....	10
I-1 Le carnet de santé	10
I-2 Le développement somatique et psychomoteur de l'enfant de 0 à 2 ans.....	10
I-2.1 Le développement somatique	10
I-2.2 Le développement psychomoteur	12
I-3 L'alimentation de 0 à 2 ans	14
I-3.1 De 0 à 5 mois :	15
I-3.2 De 5 à 12 mois :	20
I-3.3 De 1 à 2 ans :	22
II- Les pathologies infantiles les plus courantes.....	24
II-1 Les principales affections cutanées.....	24
II-1.1 Dermatite atopique	24
A savoir	24
Manifestations	25
Quand orienter ?.....	26
Prise en charge.....	26
Traitement par aromathérapie	28
Traitement par homéopathie	29
Conseils associés.....	30
Pièges à éviter	30
II-1.2 Varicelle.....	33
A savoir.....	33
Manifestations	33
Quand orienter ?	34
Prise en charge.....	34
Traitement par homéopathie	36
Conseils associés	36

Pièges à éviter	37
II-1.3 Erythème fessier du nourrisson	40
A savoir	40
Manifestations	41
Quand orienter ?	42
Prise en charge.....	42
Traitement par phytothérapie et aromathérapie.....	45
Traitement par homéopathie	46
Conseils associés	46
Pièges et points importants.....	47
II-1.4 Croutes de lait	49
A savoir	49
Manifestations	49
Quand orienter ?.....	49
Prise en charge.....	50
Traitement par aromathérapie	50
Traitement par homéopathie	50
Conseils associés	51
II-2 La sphère ORL.....	53
II-2.1 Rhinopharyngite	53
A savoir	53
Manifestations	54
Quand orienter ?	55
Prise en charge.....	55
Traitement par phytothérapie	57
Traitement par homéopathie	57
Conseils associés	59
Pièges et points importants.....	59
II-2.2 Toux aigue	63
A savoir	63
Manifestations	63
Quand orienter ?	64
Prise en charge.....	64
Traitement par phytothérapie et aromathérapie.....	64
Traitement par homéopathie	65
Conseils associés	67

Points importants.....	67
II-2.3 Poussées dentaires	70
A savoir.....	70
Manifestations	71
Quand orienter ?.....	72
Prise en charge.....	72
Traitement par phytothérapie et aromathérapie.....	72
Traitement par homéopathie	73
Conseils associés	74
Pièges et points importants.....	74
II-3 La sphère digestive	77
II-3.1 Coliques	77
A savoir.....	77
Manifestations	77
Quand orienter ?.....	78
Prise en charge.....	78
Traitement par phytothérapie et aromathérapie.....	79
Traitement par homéopathie	80
Conseils associés	80
II-3.2 Diarrhées	83
A savoir.....	83
Manifestations	83
Quand orienter ?.....	84
Prise en charge.....	84
Traitement par homéopathie	89
Conseils associés	90
II-3.3 Constipation	92
A savoir.....	92
Manifestations	93
Quand orienter ?.....	94
Prise en charge.....	94
Traitement par homéopathie	97
Conseils associés	97
Pièges et points importants.....	98
II-3.4 Régurgitations	100
A savoir.....	100

Manifestations	101
Quand orienter ?.....	101
Prise en charge.....	102
Traitement par homéopathie	103
Conseils associés	103
Pièges et points importants	104
Conclusion.....	106
Bibliographie	107

Table des figures

Figure 1 : Extrait du carnet de santé (courbe de croissance)	12
Figure 2 : Extrait du carnet de santé (courbe IMC des filles).....	12
Figure 3 : Extrait du carnet de santé (Examen du deuxième mois)	14
Figure 4 : planning de diversification (extrait du carnet de santé, 1 ^{er} janvier 2006).....	22
Figure 5 : photo de plaques d'eczéma	25
Figure 6 : photo de plaques d'eczéma	25
Figure 7 : FICHE DERMATITE ATOPIQUE	32
Figure 8 : FICHE VARICELLE	38
Figure 9 : FICHE FIEVRE	39
Figure 10 : physiopathologie de l'érythème fessier.....	41
Figure 11 : Dermite en W.....	41
Figure 12 : Dermite en Y	41
Figure 13 : FICHE ERYTHEME FESSIER DU NOURRISSON	48
Figure 14 : DERMITE SEBORRHEIQUE DU NOURRISSON	52
Figure 15 : Virus responsables des rhinopharyngites (d'après Heikkinen, 2003).....	53
Figure 16 : évolution schématique des symptômes d'une rhinopharyngite (adapté d'E.Wald)	54
Figure 17 : FICHE RHINOPHARYNGITE	62
Figure 18 : FICHE TOUX AIGUE.....	69
Figure 19 : Calendrier des âges moyens de l'éruption dentaire temporaire des dents de lait	70
Figure 20 : apparition chronologique des dents de lait	70
Figure 21 : Conséquence clinique du syndrome du biberon	74
Figure 22 : FICHE POUSSEES DENTAIRES	76
Figure 23 : FICHE COLIQUES.....	82
Figure 24 : Composition des 7 solutés de réhydratation disponible en France	85
Figure 25 : FICHE DIARRHEES.....	91
Figure 26 : Aliments et constipation	97
Figure 27 : FICHE CONSTIPATION.....	99
Figure 28 : FICHE REGURGITATIONS	105

Table des tableaux

Tableau 1 : développement psychomoteur de l'enfant	13
Tableau 2: Comparaison lait maternel et lait artificiel	17
Tableau 3: Les laits artificiels	18
Tableau 4 : Les laits spécialisés	19
Tableau 5 : La diversification alimentaire	21
Tableau 6 : les dermocorticoïdes	27
Tableau 7 : Les antihistaminiques H1	35
Tableau 8 : Classement des crèmes protectrices.....	44
Tableau 9 : Technique du lavage au sérum physiologique et de l'utilisation du mouche-bébé	56
Tableau 10 : Tableau décisionnel du traitement homéopathique pour une rhinopharyngite.....	58
Tableau 11 : Tableau décisionnel d'un traitement homéopathique pour une toux	66
Tableau 12 : Traitement médicamenteux des coliques.....	79
Tableau 13 : Aliments à conseiller et déconseiller en période de diarrhée	86
Tableau 14 : Alimentation pendant un épisode diarrhéique.....	87
Tableau 15 : Traitements médicamenteux en cas de diarrhée	88
Tableau 16 : Rythme des selles en fonction de l'âge.....	93
Tableau 17 : Traitements médicamenteux de la constipation chez les enfants.....	95
Tableau 18 : Mesures diététiques en cas de constipation selon l'âge	96
Tableau 19 : Comparaison RGO non compliqué et RGO compliqué.....	101

Introduction

Au cours de mon expérience en officine, j'ai été particulièrement intéressée par le conseil aux parents des jeunes enfants, de 0 à 2 ans.

En effet ces parents sont souvent démunis par rapport aux pathologies de leurs enfants, mais aussi anxieux et donc particulièrement réceptifs quant aux recommandations que le pharmacien peut leur prodiguer. Ceci met en évidence l'importance de notre rôle d'écoute et d'accompagnement, qualités premières de notre profession, mais qui trouvent à mon sens sa pleine expression face à cette situation toute particulière qui met en action trois personnes : le pharmacien, le parent et le nourrisson. La situation est à la fois particulière dans la mesure où elle concerne une catégorie d'âge extrêmement fragile, sujette aux infections mais aussi à la bobologie. C'est dans cette période de la vie, que les parents consultent le plus le pharmacien et le médecin pour leur enfant. Il est très difficile d'évaluer les symptômes, la douleur chez le nourrisson et donc la gravité ou non de la situation. Il faut en plus prendre en compte le degré d'anxiété, voire d'angoisse bien compréhensible des parents.

Notre rôle, qui s'inscrit dans une démarche de soins de proximité est donc primordial car il arrive bien souvent en première intention avant une consultation médicale.

Ma thèse se veut être un outil essentiellement pratique pour remplir au mieux ce rôle de conseil. Elle regroupe les pathologies les plus courantes du nourrisson. Pour chaque pathologie, nous allons aborder la symptomatologie et les spécificités liées au jeune âge, les thérapeutiques disponibles, ainsi que les conseils associés. Chaque pathologie sera accompagnée d'une fiche récapitulative. Ces fiches colorées permettent une lecture rapide et une approche synthétique du conseil officinal. Leur principal but est d'uniformiser les pratiques et les conseils au sein d'une équipe dans une optique de démarche qualité qui prend de plus en plus de place aujourd'hui dans notre métier.

I-De 0 à 2 ans

I-1 Le carnet de santé [1][2]

Le carnet de santé est un élément très important dans le suivi médical de l'enfant au sens large. Sa dernière version date du 1^{er} janvier 2006. Il se définit comme un document irremplaçable qui remplit quatre fonctions essentielles :

- surveillance et suivi régulier de l'enfant : poids, taille, périmètre crânien, courbes de croissance, examens obligatoires et conseillés, vaccinations, incidents...
- dépistage et repérages des troubles sensoriels (audition, vision) mais aussi du développement psychomoteur, troubles du langage, du comportement...
- information et éducation, par les multiples conseils qui y figurent selon l'âge
- communication entre les différents médecins et spécialistes impliqués dans le développement de l'enfant. On y retrouve par exemple les repères du développement de l'enfant et de l'adolescent, les allergies et antécédents familiaux, ainsi que les comptes rendus des examens médicaux (20 examens médicaux obligatoires), mais aussi les examens à l'adolescence, les examens bucco-dentaires et la vaccination.

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

I-2 Le développement somatique et psychomoteur de l'enfant de 0 à 2 ans

D'une manière générale, l'équipe officinale se doit d'accompagner le médecin et les parents dans le suivi des éléments de surveillance, la détection des anomalies et le respect d'une hygiène de vie optimale.

I-2.1 Le développement somatique [3][4]

Les grilles de mesures de croissance (taille, poids et périmètre crânien) présentes dans le carnet de santé sont des outils d'évaluation fiables du développement somatique.

La croissance pondérale repose sur l'observation d'une courbe établie à partir de mesures mensuelles. Approximativement, le poids de naissance d'un enfant a doublé vers 5 mois, triplé vers 1 an et quadruplé vers 2 ans.

Le pharmacien peut être confronté à des inquiétudes de parents qui considèrent que leur enfant mange peu. Le pharmacien pourra alors rassurer les parents si les courbes staturo-pondérales restent dans la zone de normalité sans montrer de cassure. Il apportera alors quelques conseils comme ne pas trop insister pour que l'enfant finisse ses repas et ne pas remplacer systématiquement un aliment refusé par un autre, et surtout supprimer le grignotage et les boissons sucrées coupe-faim.

Comme pour le poids, l'utilisation de chiffres repères aide à l'évaluation rapide de la croissance. De la naissance à 4 ans, la taille de l'enfant croît de façon spectaculaire, notamment pendant sa première année. La taille de naissance a doublé à 4 ans. Face à une courbe de croissance anormale, il faudra faire des recherches de causes de retard de croissance (syndrome de malabsorption, maladies endocriniennes, maladies osseuses ...).

De manière générale, dans le développement somatique de l'enfant, le pharmacien a un rôle important. Il pourra rappeler l'importance d'une surveillance médicale régulière de l'enfant (9 examens au cours de la première année et 3 examens minimum entre 1 et 2 ans) décrite dans le carnet de santé, expliquer les courbes staturopondérales et prendre en compte les inquiétudes parentales et conseiller un avis médical au besoin. Il pourra également contribuer à la prévention de l'obésité infantile.

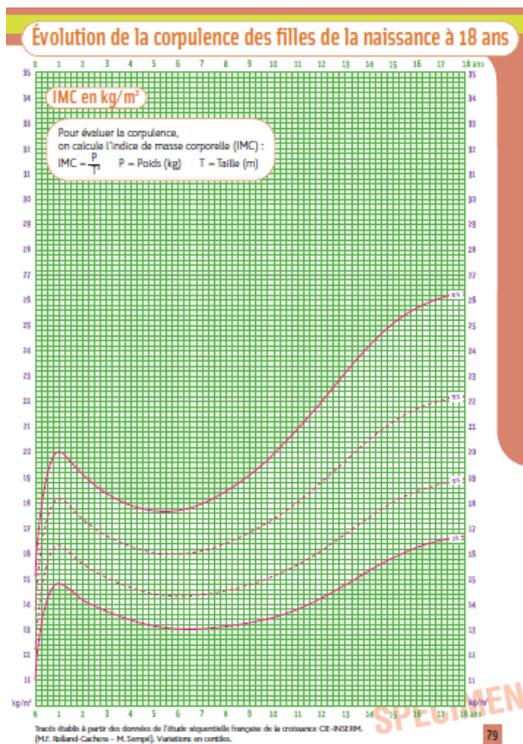


Figure 2 : Extrait du carnet de santé (courbe IMC des filles) [1]

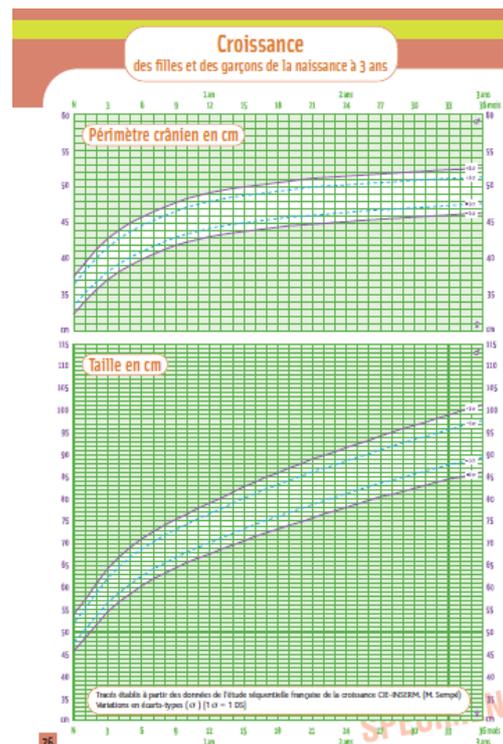


Figure 1 : Extrait du carnet de santé (courbe de croissance)[1]

I-2.2 Le développement psychomoteur [1][4]

L'étude du développement psychomoteur fait partie de l'examen pédiatrique de base. Il faut connaître les variations individuelles des âges d'acquisition pour dépister d'éventuelles anomalies, sans toutefois inquiéter inutilement les parents. Il englobe l'activité motrice, sensorielle et relationnelle.

	Motricité	Préhension	Langage et relation
L'examen néonatal	Gesticulation spontanée riche, désordonnée, alternant mouvements d'extension et de flexion		Réactions aux stimuli sonores présents dès la naissance. Le nouveau-né réagit à un bruit fort : il sursaute ou grimace
Examen au cours du 4e mois	Maintenu assis, tient sa tête droite (2 et 4 mois) Sur le ventre, soulève les épaules (3 mois) et s'appuie sur les avant-bras (4 mois) Commence à pousser sur ses jambes et fléchir les genoux en alternance (6 et 7 mois)= « le stade du sauteur »	Tourne la tête pour suivre un objet (4 mois) Joue avec ses mains et les regarde (5 mois) Attrape un objet qui lui est tendu	Le sourire-réponse est acquis à 2 mois Le rire aux éclats (5mois)
Examen au cours du 9e mois	Tient assis sans appui (9 mois) Se déplace de différentes façons : reptation sur le ventre, glissement sur les fesses, quatre pattes...	Saisit un objet avec la participation du pouce. L'acquisition de la préhension pouce-index est très variable selon les nourrissons (entre 7 et 9 mois)	Réagit à son prénom (entre 5 et 8 mois) Répète une syllabe (9 mois) Dès le 7e mois, le bébé est capable d'attention conjointe : quand un adulte lui montre un objet en pointant du doigt, il regarde ce que regarde l'adulte, et non le doigt
Examen au cours du 24e mois	Marche acquise. L'âge d'acquisition de la marche est très variable : entre 9 mois et 17 mois.	Superpose des objets : l'enfant reproduit une tour de 5 cubes (24 mois)	Jeux d'imitation de faire semblant (comme donner à boire à sa poupée) (22 mois) Obéit à un ordre simple Nommer une image et associer 2 mots

Tableau 1 : développement psychomoteur de l'enfant

L'étude du développement psychomoteur permet de repérer le plus tôt possible les retards de développement moteur ou mental, l'autisme, l'hyperactivité et le déficit de l'attention, les troubles du développement du langage et les troubles de la vision et de l'audition.

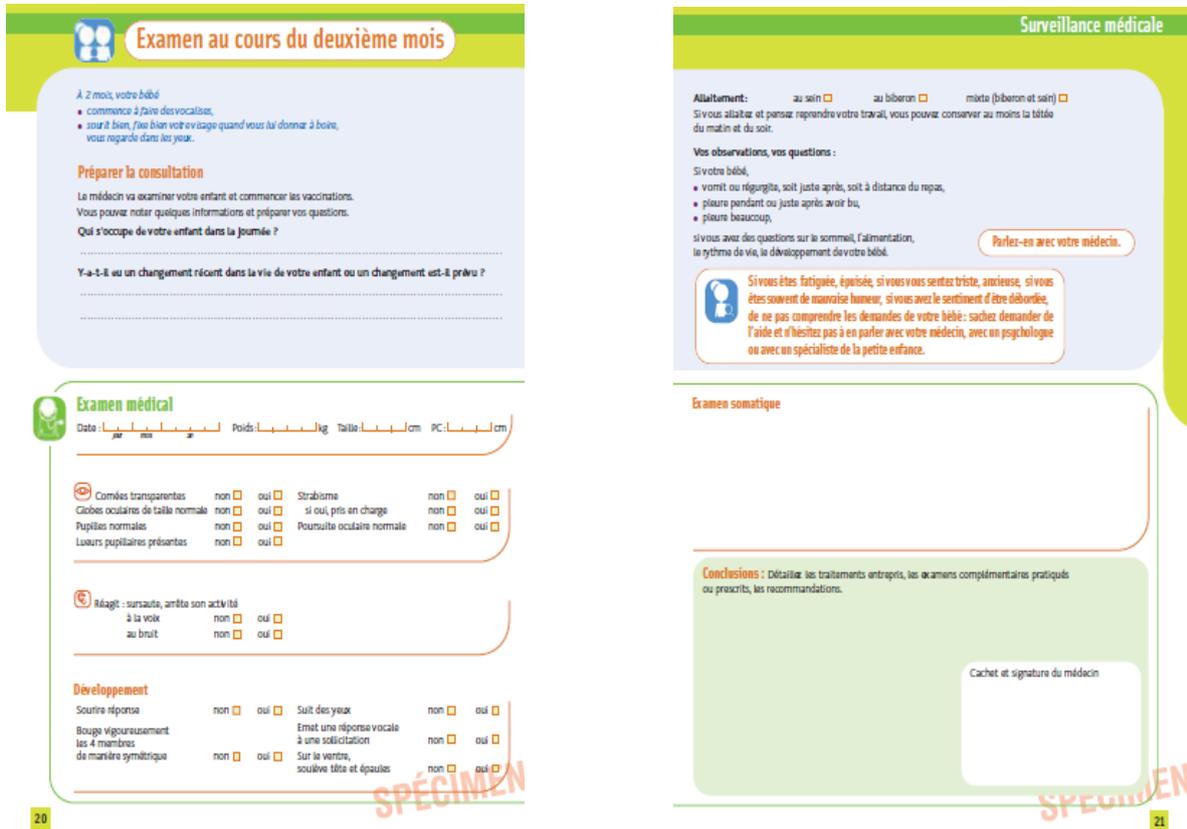


Figure 3 : Extrait du carnet de santé (Examen du deuxième mois)[1]

I-3 L'alimentation de 0 à 2 ans [5][6]

Le plus souvent, les parents viennent à la pharmacie acheter du lait, ce qui les amène à poser certaines questions au pharmacien concernant l'alimentation de leur enfant. Il n'est donc pas inutile de rappeler très brièvement les règles diététiques fondamentales des premiers mois de l'alimentation.

Par définition les apports nutritionnels doivent couvrir les besoins de l'individu (dépense énergétique de repos, activité physique, thermorégulation). Chez le nourrisson, s'ajoutent les besoins énergétiques liés à sa croissance importante les premiers mois.

I-3.1 De 0 à 5 mois :

Durant les 6 premiers mois, l'alimentation du nourrisson est une alimentation lactée exclusive. En effet, tous les besoins sont couverts par le lait maternel ou le lait artificiel. De plus, le lait est particulièrement adapté à l'immaturation de certaines des fonctions digestives du nouveau-né, qui ne permettent pas de donner n'importe quel aliment.

L'alimentation par le lait maternel est à privilégier car il est parfaitement adapté aux besoins de l'enfant. Il faut uniquement rajouter une supplémentation en vitamine K et D. Selon un rapport de l'OMS en 2001, les professionnels de santé doivent promouvoir un allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de la vie. Cependant si cela n'est pas possible ou que la maman ne le désire pas, il peut être remplacé par les laits infantiles.

	Lait maternel	Lait artificiel
Caractéristiques	Teneur élevée en lactose et basse en protéines et caséine	Lait de vache, enrichi en fer et en vitamine D
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> -très bonnes propriétés nutritionnelles adaptées au nourrisson pendant la tétée et pendant la période d'allaitement -propriétés immunologiques (apport en IgA), rôle protecteur contre les infections -permet de renforcer le lien mère-enfant 	<ul style="list-style-type: none"> -Simple et pratique -Le père peut participer à l'alimentation de son enfant « mieux vaut donner un biberon avec amour que le sein par raison » -Particulièrement adapté à certaines pathologies par l'existence de laits spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> -laits enrichis en probiotiques (permettent de développer la flore intestinale entraînant un effet préventif sur les diarrhées) -ou encore les laits antireflux AR, anticolique AC, hypoallergénique HA ...
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> -Contraignant, nécessite une disponibilité maternelle permanente -Absence de vitamine D et basse teneur en vitamine K et vitamine A -passage de toxiques : médicaments, alcool, nicotine... 	<ul style="list-style-type: none"> -Culpabilité de la mère -Exposition au risque d'allergie aux protéines de lait de vache -N'apporte aucun élément protecteur vis-à-vis des infections et des allergies
En pratique	tétées à la demande : 8 à 10 fois/24h pendant les premiers jours, d'une durée de 20 à 30 minutes environ. Après 2 à 3 semaines, le rythme des tétées se régularisent à 6 à 8 tétées/24h par (toutes les 3 heures), puis 5 tétées (1 toutes les 4 heures en journée + 1 la nuit). Pour arriver vers 2 ou 3 mois à 5 tétées en journée et aucune la nuit	<ul style="list-style-type: none"> -quantité en mL/jour : poids de l'enfant (en g)/10 + 200 à 250, à répartir en 6 ou 7 biberons avant 1 mois, 4 ou 5 avant 5 mois (règle d'appert). -reconstitution : 1 cuillère-mesure rase pour 30 ml d'eau peu minéralisée (Evian®, Thonon®, Volvic®).
Supplémentation vitaminique	Vit K : 1 dose (2 mg) à la naissance, 1 dose entre le 4 ^{ème} et 7 ^{ème} jour et 1 dose à 1 mois après la naissance.	Vit K : même protocole, seule la dose à 1 mois peut être omise.

	<p>Supplémentation en vitamine D pour tous les nourrissons (600-1200 UI/J) car le lait maternel n'en contient pas et les laits artificiels pas assez.</p> <p>-enfants nourris au lait infantile : 500 à 1000 UI/J (gouttes ou ampoules)</p> <p>-enfants nourris au sein : 1000 à 1500 UI/J (gouttes ou ampoules)</p>
--	--

Tableau 2: Comparaison lait maternel et lait artificiel

Le lait maternel est constitué d'eau (87%), de glucides (7%), de lipides (4%), de protéines (1%) et de vitamines, minéraux et oligoéléments (0,5%). Mais cette composition évolue selon les besoins de l'enfant et également au fur et à mesure de la tétée : la concentration en lipides augmente en fin de tétée pour donner à l'enfant la sensation de satiété. Le premier lait, appelé colostrum, est lui particulièrement riche en anticorps, enzymes et sels minéraux.

Actuellement, même si une femme sur deux ressort de la maternité en allaitant son enfant, un grand nombre d'entre elles arrête rapidement. La France est le pays qui a le plus faible taux d'allaitement au monde [8]. Cela s'explique probablement par les contraintes professionnelles, ou par un manque de formation des professionnels de santé encadrants. De ce fait, le pharmacien est un acteur privilégié de conseils sur l'allaitement, notamment lors de la délivrance de l'ordonnance de sortie de maternité. Il rappellera qu'il ne faut pas limiter la fréquence des tétées les premières semaines et laisser l'enfant boire selon sa convenance. La lactation répond au principe de l'offre et de la demande, c'est la succion du bébé qui stimule la production de prolactine, hormone qui elle-même stimule la lactation. On conseillera d'éviter de prolonger le repas plus de 30 minutes et de proposer les deux seins à chaque fois, les deux premières semaines pour stimuler la lactation. Une bonne position est primordiale pour assurer l'allaitement. Il faut que la maman s'installe confortablement, ventre contre ventre avec le nourrisson. Le bébé doit alors bien prendre la totalité du mamelon et il faut que son nez soit dégagé afin qu'il puisse respirer. Enfin on conseillera d'éviter de donner au nourrisson tout complément alimentaire tel que des biberons de lait artificiel. Cela peut entraîner une diminution de la lactation chez la mère. De plus, l'enfant risque de s'habituer à l'utilisation du biberon. La prise de biberons de supplémentation ne sera donc conseillée qu'en dernier recours.

Les laits artificiels sont utilisés en l'absence d'allaitement ou en complément de celui-ci (manque de lait). Par la présence d'une réglementation française et européenne stricte, ces substituts du lait maternel répondent parfaitement aux besoins physiologiques de l'enfant. Ils sont classés en 3 catégories qui diffèrent par leur composition :

	Composition
De 0 à 6 mois Laits 1er âge/ Laits pour nourrissons	-apport énergétique compris entre 60 et 75 kcal/100 ml -rapport caséines/protéines solubles supérieur à 1 -glucides : $\frac{3}{4}$ de lactose et $\frac{1}{4}$ de dextrine maltose -lipides composés de 100% de graisses végétales
De 6 à 12 mois Laits 2ème âge/Laits de suite	-contenu protéique et glucidique plus élevé -contenu lipidique diminué -contenu minéral augmenté -densité énergétique à peine plus élevée -contenu vitaminique identique sauf pour la vitamine D et l'acide folique dont la concentration est augmentée
De 1 à 3 ans Laits de croissance	-taux de protéines modéré -apport lipidique diminué -augmentation de la concentration en acides gras essentiels -apport élevé en fer

Tableau 3: Les laits artificiels [9]

De plus, le pharmacien pourra conseiller des laits spécifiques adaptés à certaines pathologies présentes fréquemment chez les enfants. Ces formules modifiées permettent de prévenir ces désagréments (coliques, régurgitations...).

Situations	Type de lait adapté	Caractéristiques du lait
<i>Risque allergique (intolérance au lait de vache ou ATCD familiaux d'allergie) ou relais du sein chez le nouveau-né</i>	Lait hypoallergénique	Ils contiennent des protéines ayant subi une hydrolyse enzymatique permettant d'obtenir des acides aminés libres et des peptides de petit poids moléculaire moins immunogènes. Ils doivent être utilisés dès la naissance et exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois.
<i>Rejets, régurgitations, vomissements</i>	Lait antirégurgitations (AR, confort...)	Ils sont épaissis par : -de l'amidon de riz ou de maïs. L'épaississement s'opère dans l'estomac du bébé. -une pectine généralement issue de la caroube. L'épaississement s'effectue dans le biberon.
<i>Ballonnements, coliques, régurgitations, diarrhées, constipation</i>	Lait avec probiotiques	Pré et probiotiques permettent de modifier et stimuler la flore intestinale. Ils ont montré un effet bénéfique sur la santé.
<i>Diarrhées</i>	Lait sans ou pauvre en lactose	-le lactose est remplacé par la dextrine-maltose ou glucose -hausse du taux de caséine (80 à 100% des protéines)
<i>Constipation</i>	Laits anti constipation (lait transit...)	Ils ont une teneur plus élevée en lactose et en protéines solubles afin de réduire la fermentation et la production de gaz dans le côlon
<i>Prématurés ou nourrisson de faible poids</i>	Lait pour prématurés Ils doivent être utilisés sur avis médical	Ils sont particulièrement énergétiques : -apport élevé en protéines (2 à 2,3 g/100ml) -un rapport caséine/protéines solubles inférieur à 1 (comme le lait maternel) -un enrichissement en triglycérides à chaînes moyennes et en acides gras essentiels polyinsaturés à longues chaînes -un sucrage mixte : lactose et dextrine-maltose.

Tableau 4 : Les laits spécialisés [9][10]

En pratique et selon la société française de pédiatrie (SFP), pour un enfant né dans une famille sans antécédent allergique connu, on conseillera en première intention une préparation à base de protéines de lait de vache. Puis dans les semaines qui suivent, l'enfant pourra bénéficier d'un lait spécifique si besoin. Les enfants nés dans une famille avec des antécédents allergiques connus (parents ou frères et sœurs), le pharmacien préconisera une préparation hypoallergénique. Cependant après 6 mois, que l'enfant ait ou non un antécédent allergique dans sa famille, un lait de suite aux protéines de lait de vache est adapté. En effet, la prescription d'une préparation de suite hypoallergénique n'a pas d'intérêt clinique démontré.

Quel que soit le lait choisi, le pharmacien rappellera les bonnes pratiques suivantes, pour une bonne alimentation. Tout d'abord, il est conseillé de donner le lait à température ambiante. Lors de la reconstitution, il faut toujours mettre l'eau et ensuite la poudre. Une fois la boisson lactée reconstituée, le biberon doit être bu dans l'heure, ou conservé au réfrigérateur pendant 2 heures maximum. Ne pas faire la reconstitution à l'avance. Préférez l'utilisation d'une eau en bouteille peu minéralisée à l'eau du robinet qui peut être utilisée mais il faudra la laisser couler quelques minutes avant et s'assurer qu'il n'y ait pas de « filtration ».

I-3.2 De 5 à 12 mois :

La diversification est la phase de transition entre l'alimentation lactée et l'introduction d'aliments de goûts et consistances différentes. L'enfant passe progressivement de la succion à la possibilité de déglutir des aliments semi-solides.

Age	Alimentation	
5-6 mois	-fruits : débiter leur apport à la cuillère -légumes : bien mixés -céréales	Poursuite des apports lactés : 500 à 600 mL par jour pour couvrir les besoins en calcium (800mg/j). Ils gardent leur place prédominante. Il faut éviter le lait de vache avant 3 ans mais préférer le lait de croissance adapté au besoin du jeune enfant : lait 2eme âge jusqu'à 12 mois, puis passage au lait de croissance jusqu'à 3 ans. Supplémentation en vitamine D : 600-1200 UI/J
6-7 mois	-viande (maigres, sans matières grasse, bouillies à la vapeur) : bœuf, veau, poulet, jambon -poissons (filets très frais): colin, cabillaud, sole 1 repas protéique par jour	
7-8 mois	-biscuits, gluten -jaune d'œuf	

Conseils :

- s'adapter aux goûts de l'enfant en l'habituant à de nouvelles saveurs
- Ne pas introduire plus d'un nouvel aliment à chaque fois
- ne pas forcer l'enfant qui refuse mais proposer à nouveau l'aliment ultérieurement
- utiliser l'eau comme seule boisson pendant ou en dehors des repas
- éviter de rajouter du sel dans l'alimentation, garder la saveur naturelle des aliments

En cas de risque allergique important : retarder la diversification après 6 mois et retarder l'introduction des aliments allergènes après 1 an (poisson, œuf, arachide)

Tableau 5 : La diversification alimentaire [7]

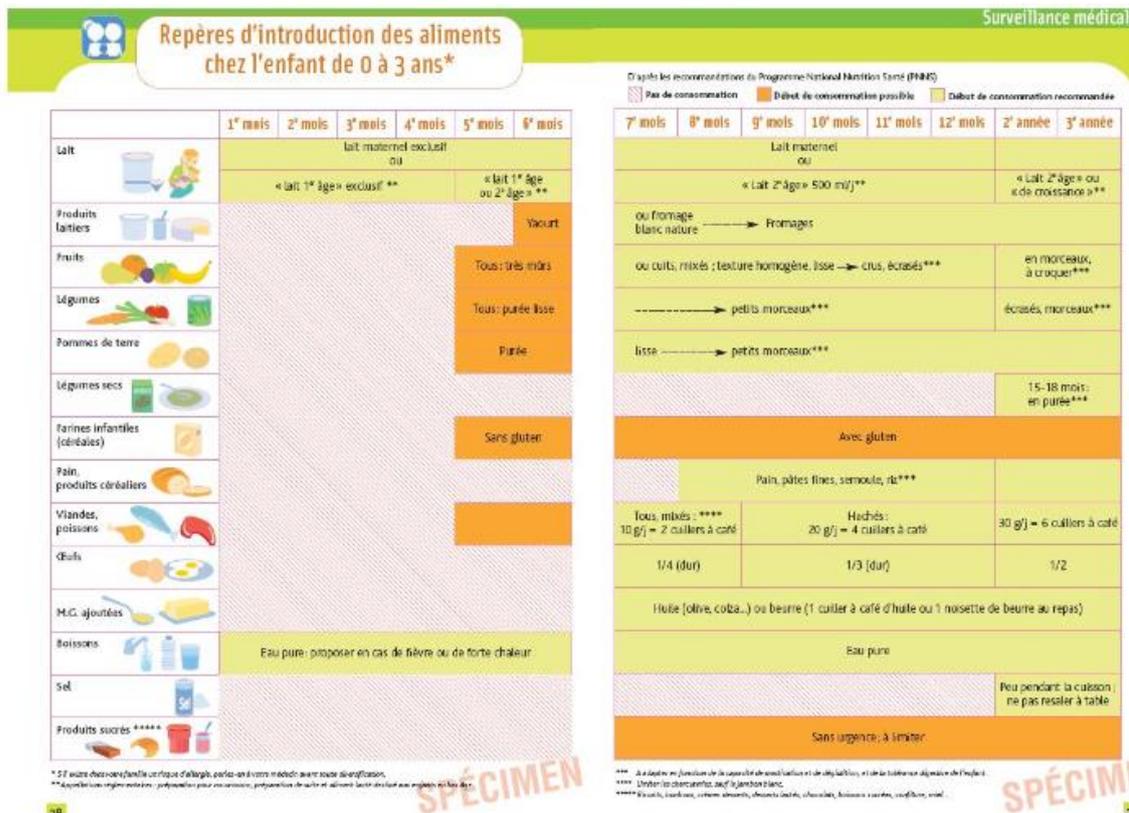


Figure 4 : planning de diversification (extrait du carnet de santé, 1^{er} janvier 2006)[1]

I-3.3 De 1 à 2 ans :

A partir de 1 an, l'alimentation de l'enfant est comparable à celle de l'adulte. De façon simplifiée, le pharmacien pourra conseiller aux parents de « faire les mêmes repas que les grands mais en diminuant les rations ». Selon le PNNS, entre 1 et 2 ans, les besoins journaliers sont de 1200 kcal. Cette ration énergétique doit être répartie entre les quatre repas : 25% au petit déjeuner, 35% au déjeuner, 15% au goûter et 25% au dîner. L'apport protéique doit être d'environ 1 g/kg/jour, répartie en une seule fois par jour. Et il faut continuer une consommation quotidienne de 500 ml de lait de croissance par jour, qui demeure la base de l'alimentation de l'enfant jusqu'à 3 ans. La supplémentation de vitamine D sera poursuivie à la dose de 600-1200

UI/J jusqu'à 18 mois, puis le médecin prescrira 2 doses de charge de 80 000 à 100 000 UI en hiver (novembre et février).

L'objectif pendant cette période est de débiter l'éducation alimentaire, avec une alimentation répartie en 4 repas quotidiens, variée et équilibrée, en évitant le grignotage et les boissons sucrées.

II- Les pathologies infantiles les plus courantes

Ayant le souhait d'approfondir les affections chez le nourrisson, j'ai donc choisi de sélectionner les demandes qui revenaient le plus régulièrement au comptoir. Ainsi, j'ai relevé 11 grands symptômes, pour lesquels le pharmacien a un rôle primordial dans l'évaluation de la gravité des signes, l'orientation possible vers un médecin, et la prise en charge de la demande.

II-1 Les principales affections cutanées

II-1.1 Dermatite atopique

Mme X se présente au comptoir avec Théo (4 mois) qui présente des rougeurs sur les joues et au niveau des plis du coude. Elle est inquiète car c'est la première fois et elle demande ce qu'il faut faire car Théo se gratte et pleure beaucoup.

A savoir [11][12][13][14]

La dermatite atopique (appelée communément eczéma) est une maladie cutanée inflammatoire chronique. Elle est caractérisée par des phases de poussées, prurigineuses, entrecoupées de phases de guérison, avec cependant une xérose cutanée permanente. Elle apparaît généralement vers l'âge de 3 mois et s'améliore à l'adolescence, mais parfois persiste jusqu'à l'âge adulte. En effet, 12 % des nourrissons seraient touchés, et seulement 2 % des adultes en seraient toujours atteints. Sa prévalence est en augmentation depuis ces dernières années. Cette augmentation s'explique par des changements de comportements, de consommations (utilisation de produits allergisants) et un environnement de plus en plus urbain (pollution).

Les causes de cette pathologie sont multifactorielles avec une part d'hérédité qui est retrouvée dans 70 % des cas. On la définit comme la composante dermatologique de l'atopie. Malgré son caractère bénin, sa chronicité peut perturber la vie de l'enfant et des parents.

Manifestations [11][12]



Figure 5 : photo de plaques d'eczéma [12]

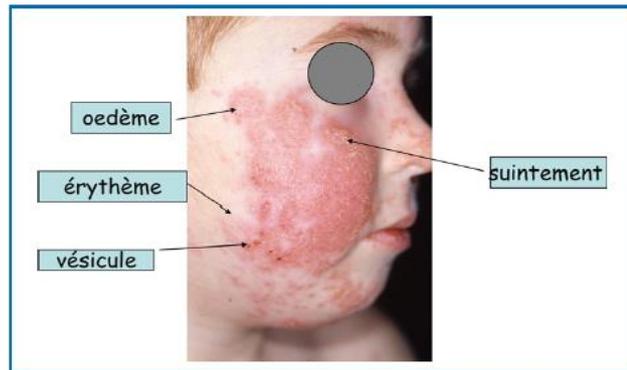


Figure 6 : photo de plaques d'eczéma [12]

On retrouve symétriquement au niveau des joues, du cuir chevelu, des avants bras et au niveau du siège, des plaques d'eczéma surmontées de vésicules. Ces dernières se rompent spontanément ou suite au grattage, entraînent des croûtes, puis une desquamation mais ne laissent pas de cicatrices. En dehors des moments de poussées, une xérose sur l'ensemble du corps est présente. Les signes cliniques sont variables selon l'âge, mais le prurit et la xérose restent constants. Ils peuvent être à l'origine de troubles du sommeil.

Le diagnostic est affirmé lorsqu'il existe au moins 3 des 5 caractères suivants :

- localisation du prurit dans les plis de flexion du coude, du genou, de la cheville ou du cou
- lésions eczématiformes visibles dans les plis
- sécheresse de la peau
- antécédent familial de troubles atopiques
- début de l'affection avant l'âge de 2 ans

La dermatite atopique peut se compliquer par aggravation des lésions. Le plus souvent il s'agit d'une surinfection bactérienne ou virale. En effet, le prurit favorise le développement et l'entretien de lésions qui sont une porte d'entrée aux bactéries (staphylocoque doré et streptocoque) et virus (herpès virus).

Quand orienter ? [14]

En cas de :

- surinfection bactérienne ou virale (rougeur, gonflement, suintement, présence de pus ou de croûtes jaunes)
- poussée sévère d'eczéma (nécessité d'une prescription de corticoïdes)
- contact avec un proche porteur d'herpès labial (risque du syndrome de Kaposi)

Prise en charge

Le traitement de la dermatite atopique est avant tout une prise en charge symptomatique. Il va cibler : l'inflammation, la prévention de la surinfection et la sécheresse cutanée.

L'inflammation [11][12]

Les phases de poussées vont être difficiles à prendre en charge à l'officine, car le traitement de référence reste l'utilisation de dermocorticoïdes qui ne sont délivrables que sur prescription médicale. On rappellera tout de même que les dermocorticoïdes ont une action anti-inflammatoire, immunosuppressive et antimitotique. Ils sont classés en 4 catégories selon leur niveau d'activité :

Dermocorticoïdes		
Les différentes classes	activité très forte CLASSE I	Clobétasol (Dermoveal®)
	Activité forte CLASSE II	Fluticasone (Flixovate®) Bétaméthasone dipropionate 0,05% (Diprosone®)
	Activité modérée CLASSE III	Désonide (Locapred®)
	Activité faible CLASSE IV	Hydrocortisone (Cortisedermyl®)
Posologie	Une application en couche fine par jour suffit, sur une durée maximale de 3 semaines consécutives. En cas de varicelle, les dermocorticoïdes doivent être interrompus.	

<i>Effets secondaires</i>	Il est important de rappeler qu'en usage local, les corticoïdes ne sont pas responsables d'effets indésirables systémiques. Seuls certains effets indésirables locaux peuvent apparaître si les modalités d'application ne sont pas respectées.
<i>Formes galéniques</i>	Les crèmes seront délivrées pour la prise en charge des lésions suintantes, les pommades seront utilisées pour les lésions sèches et les lotions, pour le traitement du cuir chevelu.

Tableau 6 : les dermocorticoïdes

Chez le nourrisson, il est généralement prescrit un dermocorticoïde de classe III pour les lésions du visage, et de classe II pour le reste du corps. A ces derniers, peut être associé un antihistaminique H1, dans le but de soulager le prurit lorsqu'il est important. Leur utilisation doit rester de courte durée. Ils seront prescrits de la même manière qu'en cas de varicelle que l'on détaillera plus loin.

Il existe certaines spécialités, que le pharmacien peut délivrer sans ordonnance, qui sont tout de même recommandées en période de poussées dans les premiers symptômes de l'eczéma léger, comme :

- BepanthenSensicalm[®] : elle soulage les démangeaisons grâce aux lipides lamellaires qui s'intègrent à la place des lipides manquants.
- crèmes anti-irritante et antiseptique à base de cuivre et de zinc peuvent être proposés en relais des dermocorticoïdes : Dermalibour[®] Aderma, Atopiclair[®] Mustela...
- Dermalex[®] repair atopic eczéma : soulage les symptômes d'eczéma et aide à prévenir les poussées. Il restaure la barrière cutanée, traitant l'ensemble des symptômes d'eczéma. Il fortifie la barrière cutanée, protégeant contre de nouvelles poussées. On conseillera de l'appliquer 2 à 3 fois par jour après le bain. Cette crème peut être utilisée sur le visage et le corps, à partir de 2 mois [15].

La sècheresse

Pour la toilette, il est préconisé l'usage d'un savon surgras (sous forme liquide ou syndet sans savon) pour ne pas agresser la peau et limiter l'exposition à des agents allergisants (Exomega® Aderma, Xeracalm® Avène, Lipikar® syndet La Roche-Posay, Xémose® syndet Uriage).

L'application quotidienne d'une crème émolliente hydratante sur une peau encore humide permet de combattre la xérose et ainsi limiter la fréquence des poussées. La plus connue, Dexeryl®, est une association glycérol, vaseline et paraffine liquide. Il sera conseillé de l'appliquer en couche mince 1 à 2 fois par jour. Il y a à l'officine un large choix de ces crèmes (Xeracalm®, Cold cream® gamme Avène, Exomega® gamme Aderma). On préférera celles qui associent le moins de substances. Il sera précisé lors de la vente, qu'il ne faut pas les appliquer sur une peau lésée. A celle-ci, on peut associer une brumisation d'eau thermale pour ses actions antiinflammatoire et anti-irritative.

La prévention de la surinfection

Sur les lésions douteuses, on peut conseiller de tamponner un antiseptique, comme la chlorhexidine ou de les nettoyer avec un savon antiseptique non détergent (Septivon®).

Traitement par aromathérapie [16]

Aromathérapie

L'utilisation d'huiles essentielles chez les moins de 2 ans est à conseiller avec prudence. Chez un enfant à partir de 7 mois, on peut conseiller de diluer dans une noisette de crème Cicalfate® 2 gouttes d'HE de lavande vraie, et d'appliquer ce mélange deux fois par jour. Cette huile essentielle de lavande vraie (*Lavandula vera*) est cicatrisante, anti-inflammatoire et antalgique par voie locale. La lavande va aussi permettre d'éviter la surinfection et la crème de reformer le film lipidique en l'hydratant et la nourrissant.

Traitement par homéopathie [17][18]

Le nourrisson est une catégorie d'âge qu'il faut traiter de façon prudente à l'officine car il y a beaucoup de contre-indication et peu d'études cliniques. Le recours à l'homéopathie, qui est sans danger pour toute population, est couramment utilisé. Il faut tout de même rappeler les précautions d'usage habituelles du conseil : en cas de persistance ou d'aggravation des symptômes, une consultation médicale est nécessaire.

L'homéopathie ne tient pas compte de l'âge, il s'agit du même traitement, aux mêmes doses chez un adulte et chez un nourrisson. La forme galénique la plus utilisée étant les granules, il faut prévenir les risques de fausses routes et d'étouffements chez le nourrisson du fait que la déglutition ne soit pas encore acquise, en les faisant fondre dans un peu d'eau. Le pharmacien pourra conseiller de laisser fondre les granules dans un peu d'eau. Les granules peuvent être également dissoutes dans le lait. En aucun cas, il ne faut les donner en position allongée.

D'une manière générale, en traitement aigu, la fréquence des prises est rapprochée, puis espacée avec l'amélioration des symptômes.

Le pharmacien conseillera :

- Tellurium metallicum 5 CH, 5 granules 4 fois par jour, lorsque l'eczéma est localisé au niveau des pavillons des oreilles
- Poumon histamine 15 CH, 5 granules 4 fois par jour, lorsque le nourrisson présente des inflammations oedémateuses
- Urtica urens 5 CH, 5 granules 4 fois par jour, lorsque le prurit est aggravé par le grattage
- Apis mellifica 15 CH, 5 granules 4 fois par jour, lorsque le prurit est soulagé par des compresses fraîches
- Croton tiglium 15 CH, 5 granules 4 fois par jour, lorsque le prurit est très intense
- Mezereum 15 CH, 5 granules 4 fois par jour, lorsque le suintement est associé à des croûtes

Conseils associés [19]

Le plus important est de réduire au maximum la fréquence des poussées. Pour cela, plusieurs conseils sur le mode de vie, alimentaire, environnemental et l'hygiène, sont à donner aux parents :

- Préconiser l'allaitement (effet protecteur), ou à défaut choisir un lait hypoallergénique
- Eviction des facteurs d'irritation (savons détergents, température élevée, vêtements en laine, l'exposition au tabac)
- Couper les ongles courts
- Donner des bains courts et tièdes inférieurs à 35°C. En effet une température trop chaude abîme le film lipidique.
- Eviter l'utilisation du gant de toilette et les frottements trop agressifs : sécher en tamponnant
- Adapter l'environnement en luttant contre les acariens et la poussière ; éviter les moquettes, tentures murales, peluches...)

Conseiller au besoin des housses et sprays anti-acariens.

- Eviter l'usage d'adoucissants
- Eviter le contact du nourrisson avec une personne porteuse d'un herpès labial (risque de syndrome de Kaposi = infection herpétique généralisée)
- Eviter les atmosphères chaude et humide, préférer le sec et froid
- Eviter l'exposition au soleil, et utiliser une protection 50+

Aucun régime d'éviction alimentaire ne doit être fait sans avis médical mais un retard de diversification alimentaire repoussé à un an pour les aliments allergisants (œufs, fraises, arachides ...) peut être encouragé s'il y a une composante d'intolérance alimentaire chez le papa ou la maman.

Concernant la vaccination, il est préférable de rappeler aux parents de retarder une injection en cas de fortes poussées.

Pièges à éviter

La corticophobie

La corticophobie est directement liée aux effets secondaires des dermocorticoïdes. Leurs effets secondaires dépendent de la puissance de la molécule, de la durée du traitement, et de

la surface traitée. Ils sont pour la plupart cutanés. Cette inquiétude des parents n'est pas justifiée si leurs modalités d'utilisation sont bien respectées. « Plusieurs auteurs ont montré que les retards de croissance observés chez des enfants atteints de dermatite atopique et traités avec des dermocorticoïdes, étaient en fait dus à la sévérité de la maladie ou aux allergies alimentaires associées ». Les données récentes des rapports d'expertise plaident pour une sécurité des dermocorticoïdes aux doses prescrites.

Cette crainte de leurs effets indésirables est un obstacle à l'observance du traitement et donc à la guérison rapide des poussées. Le pharmacien devra rappeler leur sécurité aux doses et utilisation prescrites.

DERMATITE ATOPIQUE

Questionnement

- Personne de la famille atteinte ? → Héritéité
- Sur quelles parties du corps ? → visage, plis...
- Aspect ? → Vésicules, croûtes sur fond rouge inflammé
- La peau est-elle sèche ?

Quand orienter ?

- Surinfection bactérienne ou virale
- En cas de poussée sévère d'eczéma
- Si contact avec un proche porteur d'herpès labial

PRISE EN CHARGE

• **Inflammation** : **dermocorticoïdes classe III** : Locapred[®], Tridesonit[®] (désoside) → visage
dermocorticoïdes classe II : Betneval[®], Dirposone[®] (bétaméthasone), Nérison[®] (diflucortolone), Flixovate[®] (fluticasone), Efficort[®], Locoïd[®] (hydrocortisone) → corps
 → 1 application en couche mince/jour sur une durée maximale de 3 semaines

Crème → lésions suintantes

Pommade → lésions sèches

Lotion → cuir chevelu

autres : Bépanthensensicalm[®], crème anti-irritante et antiseptique (Dermalibour[®] Aderma, Atopiclair[®] Mustela...), Dermalex[®] repair (à partir de 2 mois)

• **Sécheresse** : **savon surgras liquide ou syndet** : Exomega[®] Aderma, Xeracalm[®] Avène, Lipikar[®] syndet La Roche-Posay, Xémose[®] syndet Uriage... → limite exposition à des agents allergisants

crème émolliente hydratante : Dexeryl[®] 1 à 2 applications/jour, Xeracalm[®] ou Cold cream[®] Avène, Exomega[®] Aderma → application sur peau humide

eau thermale : Avène, La Roche Posay, Uriage... → propriétés anti-inflammatoires et anti-irritatives

Homéopathie

- Eczéma pavillon de l'oreille : Tellurium metallicum 5 CH, 5 gr 4 fs/j
- Inflammations oedémateuses : Poumon histamine 15 CH, 5 gr 4 fs/j
- Prurit aggravé par le grattage : Urtica urens 5 CH, 5 gr 4 fs/j
- Prurit soulagé par compresses fraîches : Apis mellifica 15 CH, 5 gr 4 fs/j
- Prurit très intense : Croton tiglium 15 CH, 5 gr 4 fs/j
- Suintement associé à des croûtes : Mezereum 15 CH, 5 gr 4 fs/j

Aromathérapie

A partir de 7 mois, dans un peu de crème Cicalfate[®] Avène, mettre 2 gouttes d'HE de lavande vraie et appliquer 2 fois/jour

Règles hygiéno-diététiques

- Préconiser l'allaitement ou à défaut conseiller un lait hypoallergénique
- Eviter les facteurs d'irritation : savon agressif, port de vêtements en laine, tabagisme passif
- Préconiser bains courts et tièdes (35°C)
- Limiter l'exposition au soleil et atmosphère chaude et humide
- Repousser l'introduction de certains aliments allergisants à 1 an (œufs, fraises, arachides...)
- Adapter l'environnement en luttant contre les acariens et la poussière (sprays anti-acariens)

Figure 7 : FICHE DERMATITE ATOPIQUE

II-1.2 Varicelle

Mme X vient à la pharmacie avec Elise (16 mois) et montre au pharmacien des boutons rouges transparents. Elle précise qu'Elise en a partout, même sur le crâne. Elle a très mal dormi et pleure beaucoup.

A savoir [20]

La varicelle est une maladie infectieuse virale (virus VZV de la famille des Herpesviridae), très contagieuse. Elle se transmet par voie respiratoire (inhalation de gouttelettes de salive) ou par contact direct avec le liquide des vésicules. Elle se caractérise par une éruption vésiculeuse diffuse. Il s'agit d'une pathologie infantile très fréquente car 90% des cas de varicelle ont lieu dans l'enfance, entre 1 et 14 ans.

Manifestations [20][21]

Les manifestations cliniques peuvent se décrire chronologiquement en 3 phases successives. Tout d'abord, la phase d'incubation qui est silencieuse et dure une quinzaine de jours. S'en suit la phase d'invasion, première virémie avec apparition généralement d'un état fébrile. Cette phase dure 24 à 48 heures. Puis la phase d'état qui se traduit par des éruptions en plusieurs poussées successives, durant 10 à 15 jours ou tous les stades se côtoient.

On observe en général deux à trois poussées commençant par l'apparition de macules érythémateuses, puis des vésicules contenant un liquide clair, se transformant après éclatement (au bout de 48 heures) en croûtes. Ces croûtes apparaissent au niveau du cuir chevelu, descendent au niveau du tronc et des membres et atteignent le visage en dernier. Il y est associé généralement un prurit plus ou moins intense, ainsi qu'une fièvre modérée.

La varicelle est une pathologie fortement contagieuse, quatre jours avant et jusqu'à la fin de l'éruption. Toute lésion est une porte d'entrée à certaines bactéries (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*) pouvant entraîner des surinfections, comme des impétigos, furoncles ou des abcès sous-cutanés.

Quand orienter ? [21][22]

- systématiquement (consultation indispensable pour confirmer le diagnostic)
- si les boutons s'infectent même avec un traitement
- si les démangeaisons sont trop intenses
- si une fièvre élevée dure plus de 5 jours

Orientation vers une hospitalisation

Actuellement, il n'existe pas de recommandations précises sur le fait d'hospitaliser un nouveau-né atteint de varicelle. Mais une étude montre que le principal motif d'hospitalisation n'est autre que le jeune âge. Les autres motifs d'hospitalisation mis en avant sont les surinfections cutanées, et les complications digestives, neurologiques ou hépatiques. Néanmoins, rares sont les complications avant l'âge de 3 mois car le nourrisson est protégé par les anticorps de la mère. L'âge médian d'hospitalisation pour la varicelle chez les enfants est de 1 mois. La durée d'hospitalisation est de 4 jours.

Prise en charge

L'objectif de la prise en charge est avant tout symptomatique. Il s'agit de soulager le nourrisson et de prévenir les complications.

Traitement de la fièvre [23][20][21]

L'antipyrétique de choix est le paracétamol. Il sera prescrit à la dose de 60 mg/kg par jour réparties en 4 prises administrées à intervalle de 6 heures. Il peut se présenter et être vendu sous forme de sirop, suppositoires ou sachets (Doliprane®, Dafalgan pédiatrique®).

Le pharmacien y rappellera lors de la délivrance les mesures physiques à y associer : ne pas trop couvrir l'enfant, aérer la pièce et bien hydrater l'enfant.

L'utilisation d'aspirine et d'AINS dans la varicelle est formellement contre indiquée. En effet l'administration d'AINS peut entraîner des complications de surinfections cutanées graves. Ceci s'explique par son mode d'action, qui entraîne une inhibition de l'activité de

phagocytose des polynucléaires. L'aspirine est contre indiquée car, dans de rares cas mais graves, elle favorise un syndrome de Reye (atteinte neurologique et hépatique).

Traitement du prurit

Pour soulager le prurit, le médecin prescrira généralement un antihistaminique anticholinergique sédatif de première génération (passe la barrière hématoencéphalique). Ils seront donnés de préférence, comparé à ceux de deuxième génération, qui sont moins sédatifs.

PRIMALAN	méquitazine	Dose-poids 1cuillère mesure/5 kg/j	La dose quotidienne peut être donnée en une seule fois par jour ou répartie en deux prises. En cas de 2 prises par jour, il faut prélever avec la seringue une demi-dose de sirop par prise (moitié du poids de l'enfant).
PHENERGAN	prométhazine	1 gobelet doseur 5 mL 2 fois par jour (1mL=1mg)	au cours du repas si troubles digestifs
THERALENE		Réservé au plus de 2 ans	

Tableau 7 : Les antihistaminiques H1

Le pharmacien pourra conseiller en complément le port de gants en coton pour éviter le grattage.

Prévention des surinfections de la peau

Le pharmacien conseillera de donner une ou deux douches par jour avec un savon dermatologique, aux propriétés adoucissantes et calmantes, comme par exemple : Saforelle® pédiatrie, Physiogel® base lavante. Pour prévenir les risques de surinfections, il faut désinfecter

deux fois par jour les boutons avec soit de la chlorhexidine aqueuse (Diseptyl®, Dosisepine®...), soit de l'hexamidine (Hexoméline® solution) en laissant sécher sans rincer. Il ne faut appliquer aucun produit sur la peau contenant des antibiotiques, antiviraux, antiprurigineux ou anesthésiques. Certains laboratoires commercialisent des produits qui vont aider et accélérer le phénomène de cicatrisation des boutons. Dans la gamme Avène, on pourra conseiller le produit Cicalfate®, en lotion lorsque les lésions suintent, ou en crème au stade croûte. Dans la gamme Aderma, Cytélium® (avoine + oxyde de zinc) assèche et traite les irritations.

Traitement par homéopathie [24][18]

D'emblée, on conseillera 1 dose de Vaccinotoxinum 9 CH à donner dès que possible. Cette souche est l'antiviral de l'homéopathie. Pour le traitement de fond des boutons, on associera Rhus toxicodendron et Cantharis 5 CH, 3 granules de chaque, 4 fois par jour. Pour le traitement du prurit, on conseillera Croton tiglium 9 CH, 5 granules toutes les 2 heures. Au moment de l'apparition des croûtes, Mezereum 5 CH, 3 granules 3 fois par jour. En phase de guérison, une fois les croûtes tombées, pour éviter les cicatrices, Antimonium tartaricum 5 CH, 5 granules 3 fois par jour.

Conseils associés [21]

La varicelle étant une pathologie pour laquelle il n'est pas recommandé de traitement spécifique, seulement symptomatique, les conseils associés délivrés par le pharmacien ont donc une place importante dans la prise en charge de l'infection. Le pharmacien conseillera de :

- Couper les ongles courts et laver régulièrement les mains afin de limiter le risque de surinfection bactérienne
- Préférer les douches courtes et tièdes aux bains, favorisant la surinfection et retardant la cicatrisation
- Sécher la peau en tamponnant et changer le linge tous les jours
- Eviter d'une manière générale, de l'exposer à une atmosphère chaude et humide, ainsi que l'exposition au soleil

- Informer le personnel de la collectivité. L'éviction n'est pas obligatoire car la contagion commence avant la phase symptomatique mais il est souhaitable malgré tout de conseiller l'éviction pendant la phase aiguë.
- En cas de lésions dans la bouche, ne pas faire consommer d'aliments épicés, salés, acides ou certains fruits.

Pièges à éviter [23][21]

Pratiques anciennes

Il faut éviter l'utilisation de talc qui favorise les lésions cutanées en raison de son caractère occlusif et retarde le diagnostic des lésions surinfectées qui sont masquées par le produit. Il faut également éviter l'utilisation d'antiseptiques colorés asséchant, comme l'éosine, qui cache les surinfections par sa couleur.

Confusions Théralène® sirop et Théralène® solution buvable

Le pharmacien devra être particulièrement vigilant lors de la délivrance de Théralène®, qui est souvent prescrit lors de la varicelle pour calmer les démangeaisons. En effet il existe deux formes pharmaceutiques, le sirop et la solution buvable. La solution buvable est 80 fois plus dosée par rapport au sirop. De ce fait, pour limiter toute confusion, le médecin devra exprimer la posologie en gouttes lorsqu'il prescrit la solution buvable, et en millilitres lorsqu'il s'agit du sirop [25].

Point sur les pipettes

Avant de délivrer deux médicaments avec pipette, le pharmacien devra bien insister sur le fait que chaque médicament possède une pipette délivrant sa propre quantité de substance pour 1 kg. Par conséquent, ces pipettes ne sont pas interchangeables. Il faut donc préconiser aux parents de bien veiller à remettre chacune des pipettes dans le bon flacon, et en cas de perte, de racheter un flacon.

VARICELLE

Questionnement

- Contact avec personnes porteuses du virus (15 jours avant) ?
- Cuir chevelu atteint ? → Caractéristique de la varicelle
- Prurit et fièvre ?
- Plusieurs stades dermatologiques se côtoient ?

Quand orienter ?

- Systématiquement
- Si les boutons s'infectent même avec un traitement
- Si les démangeaisons sont trop intenses
- Fièvre élevée qui dure plus de 5 jours

PRISE EN CHARGE

- **Fièvre** : **Paracétamol** (Doliprane[®] suspension buvable, sachets, suppositoires, Dafalgan[®] pédiatrique), 60 mg/kg/j en 4 prises espacées de 6 heures d'intervalle.
- + Mesures physiques : aérer la pièce, ne pas trop couvrir l'enfant et l'hydrater régulièrement
- ⊘ CI : Aipirine et Ibuprofène
- **Prurit** : **antihistaminique de 2^{ème} génération**
- Primalan[®] (méquitazine) : 1 cuillère mesure/5 kg/j. La dose quotidienne peut être donnée en une seule fois par jour ou répartie en deux prises.
- Phénergan[®] (prométhazine) : dose 5 ml 2 fois/j au cours du repas
- + Port de gants en coton
- **Prévention des surinfections** : **savon dermatologique** : Saforelle[®] pédiatrie, Physiogel[®] base lavante → préférer les douches aux bains !
- + **Antiseptiques** : Daseptyl[®], Dosiseptine[®] (chlorhexidine), Hexomédine[®] (hexamidine)... → tamponner sur les boutons 2 fois/jour
- + **Crèmes antiseptiques et cicatrisantes** : Cicalfate[®] Avène, Cytélium[®] Aderma...

Homéopathie

- 1 dose de Vaccinotoxinum 9 CH dès que possible
- Boutons : Rhus toxicodendron et Cantharis 5 CH, 3 granules de chaque, 4 fois/jour
- Prurit : Croton tiglium 9 CH, 5 granules toutes les 2 heures
- Croûtes : Mezereum 5 CH, 3 granules 3 fois/jour
- Cicatrices : Antimonium tartaricum 5 CH, 5 granules 3 fois/jour

Règles hygiéno-diététiques

- Couper les ongles courts + port de gants si besoin, laver les mains régulièrement
- Bains courts et tièdes
- Limiter exposition au soleil et atmosphère chaude et humide
- Informer l'entourage, conseiller l'éviction pendant la phase aiguë

Figure 8 : FICHE VARICELLE

DEFINITION

La fièvre est définie par une élévation de la température centrale au-dessus de 38°C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, dans une température ambiante tempérée.

MODALITE DE PRISE DE LA TEMPERATURE : la méthode de référence pour mesurer la température corporelle est le thermomètre électronique par voie rectale.

-dos de la main sur le front : mesure efficace à 50%

-voie buccale : thermomètre en sub-lingual, lèvres fermées durant 1 minute : peu précis

-voie axillaire : mesure peu précise, il faut rajouter 0,5°C à la température observée

-Voie rectale : attention à l'ulcération et perforation

-voie tympanique : chez les nourrissons de moins de 3 mois, mesure à renouveler 3 fois. La présence de cérumen provoque une sous-estimation de la fièvre

Facteurs modifiant la mesure : température extérieure élevée, habillement excessif, bain chaud, déshydratation, prise d'un repas chaud.

QUESTIONS UTILES

- depuis combien de temps ?
- effets des médicaments antipyrétiques ?
- symptômes associés
- y-a-t-il des personnes malades dans l'entourage ?
- vaccination ou prise de médicaments récente (antibiotiques, médicaments allergisants ...)
- voyage récent (zone d'endémie parasitaire) ?

FACTEURS DE GRAVITE NECESSITANT UNE CONSULTATION

- respiration inhabituelle
 - vomissements à répétition
 - diarrhées importantes
 - apparition de tâches qui ne s'effacent pas à la pression
 - fièvre supérieure à 40°C malgré le traitement
- Fièvre chez nouveau-né de moins de 28 jours doit être considérée comme une infection materno-fœtale jusqu'à preuve du contraire, l'hospitalisation est systématique

La fièvre n'est pas qu'un symptôme, elle n'entraîne que très rarement des complications (déshydratation, convulsions hyperthermiques). La recherche de l'apyrexie ne constitue pas un objectif en soi et ne doit pas conduire à des traitements systématiques. Ce n'est qu'à partir de 38,5°C qu'il est éventuellement utile d'entreprendre un traitement médicamenteux si l'enfant présente un inconfort. En dessous de 38,5°C, seules des mesures physiques suffisent.

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DE LA FIEVRE

mesures physiques

- ne pas trop couvrir l'enfant
- aérer la pièce, la température ne doit pas dépasser 20°C
- proposer de boire fréquemment

traitements médicamenteux

Une monothérapie est indiquée en première intention.

-En première intention : paracétamol 60 mg/kg/j réparti en 4 à 6 prises, absorption rectale plus lente que l'absorption orale

-En deuxième intention : ibuprofène 20 à 30 mg/kg/j en 2 à 3 prises, effet plus prolongé que le paracétamol, CI : varicelle

Aspirine 60 mg/kg/j en 4 à 6 prises, CI : varicelle

Seule une fièvre mal tolérée malgré un traitement bien conduit pendant au moins 24h nécessite une réévaluation médicale pouvant conduire à l'ajout de l'ibuprofène.

Figure 9 : FICHE FIEVRE

II-1.3 Erythème fessier du nourrisson [3]

Mme X vient à la pharmacie avec Raphael (1 an) demandant au pharmacien une crème miracle pour soigner les fesses rouges de son enfant, car elle en a essayer plusieurs mais elles ne suffisent pas.

A savoir [26][27][28]

L'érythème fessier du nourrisson se définit comme une dermatite irritative de contact. Il s'agit d'une rougeur du siège avec généralement des papules, rendant la toilette et les changes douloureux. Elle est définie comme la pathologie dermatologique la plus fréquente chez le nourrisson, notamment entre le 6^{ème} et 12^{ème} mois [26]. Cela peut persister jusqu'à ce que l'enfant soit propre. Les pédiatres déclarent que l'érythème fessier est responsable de 10 à 15% des consultations. Il en ressort donc que le pharmacien a un rôle primordial de conseil, d'une part en ce qui concernent les règles simples sur l'hygiène du siège, et d'autre part sur un traitement préventif [27].

Les causes de cette dermatite irritative sont multifactorielles. En effet, la couche cornée qui a normalement un rôle protecteur (barrière mécanique, chimique et bactériologique contre les germes environnants) est mise à mal par plusieurs facteurs, notamment les frottements de la couche et les nettoyages trop forts qui rendent la peau plus perméable aux agents irritants. D'autre part, la macération et l'humidité excessive augmentent le coefficient de friction de la peau par gonflement des cellules (formation de poches d'eau). De plus, ces deux facteurs favorisent la prolifération microbienne. L'utilisation lors des changes de produits irritants, allergisants et la présence de germes pathologiques (infections urinaires et diarrhées) sont aussi des facteurs favorisant l'érythème.

De plus, le contact des selles avec les urines va entraîner une alcalinisation de celles-ci et de la peau. Ce sont les bactéries des selles qui, en contact avec l'urine vont transformer l'urée en ammoniac. Cette augmentation du pH entraîne une augmentation de la perméabilité de la couche cornée et réactive les enzymes digestives qui attaquent la peau.

Cette dermatite peut aussi être liée à d'autres pathologies, comme : les poussées dentaires, les diarrhées, les rhinopharyngites, les infections digestives, la prise d'antibiotiques etc.

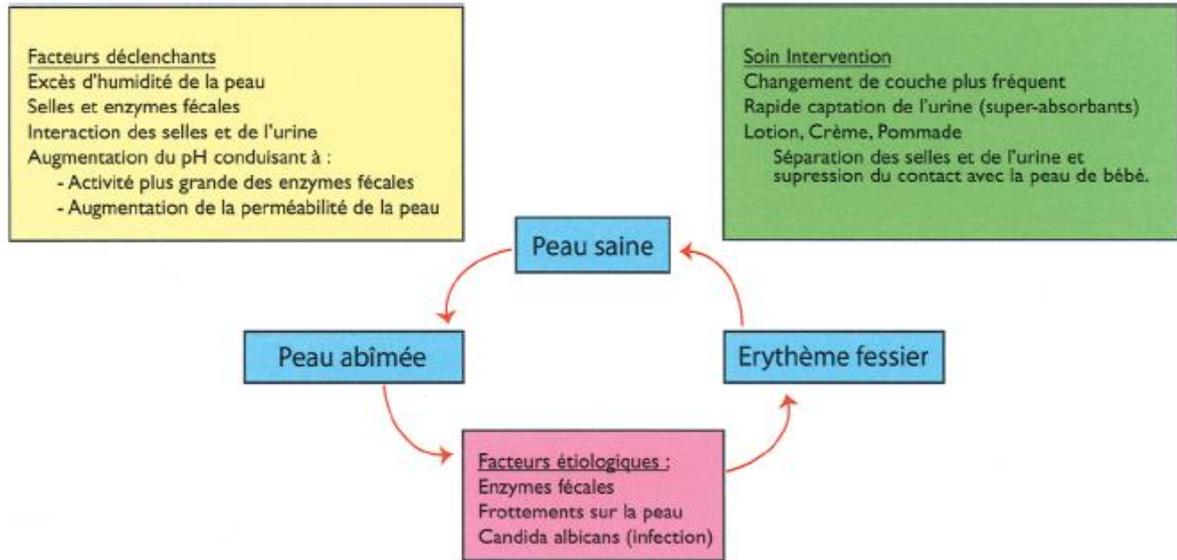


Figure 10 : physiopathologie de l'érythème fessier [28]

Manifestations [26][27][28]



Figure 11 : Dermite en W [29]



Figure 12 : Dermite en Y [30]

D'une manière générale, cela commence par une peau sèche et brillante, puis évolue vers des pustules. Cela prend l'aspect d'un érythème qui peut être exsudatif. L'érythème fessier du nourrisson peut prendre deux aspects selon les facteurs mis en cause. La dermite en W, appelée aussi dermite de frottement ou dermite des convexités, est la forme la plus fréquente. Elle est plus étendue. On observe une nappe érythémateuse rouge vif au niveau des zones de frottements. Les plis, eux, restent épargnés. La dermite en Y, appelée elle, dermite des plis, est due majoritairement à la macération. Elle est moins étendue. On constate juste au niveau des plis des papules suintantes sur fond rouge vif.

La première complication qui en découle est une extension de l'érythème. La deuxième étant le risque de surinfection fongique (*Candida albicans*) ou bactérienne (Staphylocoque doré) qui peut se développer secondairement sur un érythème déjà présent depuis quelques jours. Ces champignons ou bactéries d'origine fécale ou urinaire se développent en milieu humide et chaud.

Quand orienter ? [26][27]

En cas de :

- Dermite du siège ne s'améliorant pas après quelques jours de traitement
- Fièvre et ou diarrhée associées
- Atteinte de la tête et du tronc (érythrodermie de Leiner-Moussous), mais d'une manière générale, si l'irritation est aussi présente sur une autre partie du corps
- Perte de poids et ou mauvaise alimentation
- Lésions très étendues

Prise En charge [26][27][28][29]

La prise en charge de l'érythème fessier passe d'une part, par l'isolement au maximum de la peau avec l'urine et les selles au moyen de mesures simples pour lutter contre la macération. D'autre part, le pharmacien mettra l'accent sur les mesures de prévention.

Soin du siège

Il faut réaliser une toilette selon les règles habituelles d'avant en arrière à chaque change, à l'eau tiède avec un savon surgras ou un pain dermatologique (Exomega® Aderma, Ictyane® Ducray...), bien rincer en faisant attention à ne pas laisser de traces de selles entre les plis, puis sécher minutieusement en tamponnant et en insistant sur les plis, sans frotter afin d'éviter les risques d'irritation.

Lorsque les lésions sont suintantes, on peut conseiller l'application après la toilette de solution asséchante comme le soluté de Milian qui est un antiseptique bactériostatique avec un effet fongistatique sur les *Candida albicans* et asséchant, ou bien l'éosine qui est un antiseptique bactériostatique asséchant de la famille des colorants. Pour ces deux derniers, on conseillera de l'appliquer pur deux fois par jour avec une compresse de gaze. On préférera les formes unidoses pour une meilleure conservation. L'inconvénient majeur de ces produits, est leur coloration qui peut cacher ou retarder le diagnostic d'infection. Il faut prévenir les parents de leur côté extrêmement salissant, colorant la peau et le linge en rouge pour l'éosine, et en brun-violet pour le soluté de Milian.

Il existe également des spécialités dermatologiques comme Cicalfate® lotion Avène, Cytélium® Aderma, aux propriétés asséchantes mais également antiseptiques et incolores. Elles seront à appliquer, de la même manière deux fois par jour, sur une peau bien sèche.

Lorsque les lésions sont sèches, le pharmacien préconisera l'application de crèmes protectrices cutanées. On peut les classer en trois familles qui se distinguent par leur mécanisme d'action.

	Barrières occlusives (la plus ancienne)	Protecteurs à base minérales	Protecteurs cutanés semi-perméables
<i>Forme</i>	Pâtes très grasses	Pâtes : mélange de substance occlusive avec des minéraux (oxyde de zinc ou de titane)	Crèmes : contiennent des substances hydratantes et émoullientes
<i>Propriétés</i>	Barrière occlusive lipidique non physiologique	Barrière non physiologique aux propriétés asséchantes (grâce aux minéraux)	Barrière physiologique semi-perméable qui laisse respirer la peau
<i>Utilisation</i>	retrait et renouveler à chaque changement	Retrait et renouveler à chaque change	Pas de retrait mais à renouveler à chaque change
<i>Inconvénients</i>	pas d'action en profondeur notamment sur la régénération cutanée collent facilement, altère la capacité d'absorption des couches	Salissante Altère l'absorption	

Tableau 8 : Classement des crèmes protectrices

L'agent de référence reste l'oxyde de zinc qui présente de nombreuses propriétés : astringent, antiseptique, isolant et absorbant. Toutes ces crèmes ne présentent aucune contre-indication, à l'exception de leur utilisation sur des dermatoses suintantes et ou infectées, ni d'effets indésirables sauf cas rares d'allergies cutanées.

Aux crèmes ou pommades, on peut conseiller d'associer l'utilisation de Cotocouches®, qui sont des couches de coton hydrophile à glisser dans les couches classiques, afin de limiter l'irritation.

Prise en charge d'une surinfection

Pour traiter une candidose, on conseillera l'application deux fois par jour et ce jusqu'à trois jours après disparition des lésions d'une lotion ou crème antifongique : Pévaryl® (éconazole). Si le nourrisson souffre et ou a de la fièvre, le pharmacien peut conseiller un antalgique (paracétamol).

Le traitement d'une surinfection bactérienne nécessite une consultation médicale. Il est généralement prescrit l'application deux fois par jour pendant une durée maximale de 8 jours d'une crème ou pommade antibiotique : Fucidine® (acide fusidique).

Prévention

Le pharmacien devra insister sur la régularité des soins du siège même en l'absence d'érythème. En effet, une bonne hygiène permet de limiter les récives. Il conseillera l'application régulière d'une crème hydratante protectrice, à appliquer en couche mince. Il est précisé dans les études que : « l'application régulière d'émulsions hydratantes est associée à une diminution significative de l'incidence de l'érythème fessier du nourrisson » [26]. De plus, l'utilisation de couches constituées de polymères super absorbants est un bon choix car elles permettent d'absorber rapidement les urines pour éviter l'humidité en contact avec la peau et le mélange selles /urines qui conduit au cycle infernal avec augmentation d'ammoniac et du ph.

Traitement par phytothérapie et aromathérapie

Phytothérapie [31]

Certains laboratoires, comme Weleda, s'appuient sur les propriétés de certaines plantes pour la formulation de leurs spécialités. La crème pour le change Calendula bio est une crème couvrante, qui prévient l'apparition de rougeurs par la présence du Calendula et régénère l'épiderme fragilisé par l'huile d'amande douce et l'huile de sésame. L'oxyde de zinc y est associé pour ses propriétés isolantes et absorbantes et la cire d'abeille renforce cette action en formant un film protecteur non occlusif.

Elle s'applique quotidiennement en prévention ou pour calmer l'érythème, en couche épaisse sur une peau bien sèche. Dans la même gamme, on peut retrouver l'huile de toilette. Elle sera à appliquer avec un coton ou un linge humide, sans rinçage.

La crème pour le change, gamme Derma à la mauve blanche bio sera conseillée pour les peaux très sensibles ou atopiques car elle est sans parfum. Cette crème contient une substance végétale hydrophile extraite des racines de la mauve blanche (*Althaea officinalis*). Cette

substance gonfle en présence d'eau permettant ainsi de réguler efficacement sa teneur hydrique et de mieux résister aux agressions.

Aromathérapie [16]

On peut rappeler que certaines pâtes ou pommades à base d'oxyde de zinc contiennent également des huiles essentielles. Par exemple, la pommade Mitosyl® contient l'HE de Géranium (*Pelargonium odorantissimum*). L'Oxyplastine® contient plusieurs HE de : Thym (*Thymus vulgaris*), Verveine (*Lippia citriodora*), Origan (*Origanum heracleoticum*) et Géranium (*Pelargonium odorantissimum*).

Traitement par homéopathie [18][32]

En fonction de l'aspect du siège du nourrisson on pourra conseiller, 3 granules 3 fois par jour jusqu'à amélioration de Medorrhinum 5CH en cas d'érythème fessier avec une peau rouge vif, et Hepar sulfuris calcareum 5CH en cas d'érythème qui s'étend en tâche d'huile. Il sera précisé qu'il ne faut pas donner Hepar sulfuris calcareum lorsque l'enfant est susceptible de développer une otite. Ce médicament possède un effet centrifuge : une coulée purulente du rhinopharynx pourrait fuser jusqu'à l'oreille. En cas d'érythème fessier avec la présence de diarrhées pendant la dentition, on pourra conseiller d'associer aux souches précédentes Chamomilla vulgaris 9CH, 5 granules 3 à 4 fois par jour. Cette souche est particulièrement adaptée en cas de joues rouges, ou d'irritabilité du nourrisson.

Conseils associés [33][26][27]

Le premier conseil à donner est de changer fréquemment l'enfant, en moyenne 6 fois par jour. Pour éviter toute macération et contact de la peau, urines et selles, on conseillera de changer l'enfant si possible dès l'émission des selles. Pour ce faire, le pharmacien peut donner comme repère aux parents de changer leur enfant après chaque repas. Il est également conseiller de laisser le bébé, les fesses à l'air sur une serviette éponge par exemple, le plus longtemps possible à chaque changement de couche. Au minimum, il faut rappeler aux parents

de ne pas remettre de couches avant que les fesses ne soient entièrement sèches. Enfin, le pharmacien pourra rappeler qu'il ne faut pas faire un usage trop excessif des lingettes et des laits de toilette. Ils sont à conseiller pour leur usage occasionnel, lors des déplacements par exemple.

Pièges et points importants [34]

L'utilisation des lingettes pour les changes des bébés est controversée. En effet, récemment une étude dans le magazine 60 millions de consommateurs, a sorti une liste de spécialités commercialisées tant en grande surface qu'en pharmacie, contenant des produits chimiques néfastes.

Mais selon une étude clinique publiée dans les archives de pédiatrie (2006), les lingettes ne sont pas toutes équivalentes. En effet, à côté des lingettes dites de base, celles imprégnées d'une lotion ayant un pouvoir tampon, permettraient de maintenir le pH physiologique de la peau et ce de façon prolongée car elles sont sans rinçage. « L'utilisation de l'eau et d'un gant de toilette peut apparaître comme la méthode la moins agressive pour nettoyer le siège des bébés, mais elle ne permet pas de restituer rapidement le pH physiologique de la peau. » [34]

L'autre point de l'étude concerne leur tolérance et leur utilisation sur des peaux atopiques. Il en est conclu que « la lingette ayant un pouvoir tampon présente un indice d'irritation aussi faible que celui de l'eau » et que « l'utilisation de ces lingettes lors de chaque change, pendant une période de 4 semaines, a permis d'améliorer de manière significative la peau et notamment la sécheresse cutanée, et d'atténuer le prurit, l'érythème, la rugosité, la desquamation ». L'étude conclut par le point suivant : « toutes les lingettes ne sont pas équivalentes. Lorsqu'on compare des lingettes à effet tampon à des lingettes banales, la différence apparaît tant sur le plan du maintien du pH que sur le plan de la tolérance. »

L'ERYTHEME FESSIER DU NOURRISSON

Questionnement

- produit utilisé pour la toilette ?
- fréquence des changes ?
- aspect des lésions ? → suintements, squames
- rougeurs au niveau des plis ? → plis atteints
- prise d'antibiotiques ? poussée dentaire ? autres symptômes ? → fièvre, perte de poids

Quand orienter ?

- Pas d'amélioration au bout de cinq jours
- Fièvre et diarrhée associées
- Atteinte d'une autre partie du corps
- Perte de poids, mauvaise alimentation
- Lésions très étendues

PRISE EN CHARGE

- **Soins du siège**
 - **Nettoyer** (avant en arrière) avec eau + savon dermatologique (Exomega[®] Aderma, Ictyane[®] Ducray...) puis sécher minutieusement sans frotter
 - **Assécher** les lésions suintantes : soluté de Milian (bactériostatique et fongistatique), éosine (bactériostatique) → appliquer 2 fois/jour à l'aide d'une compresse de gaze (coloration !)
 - Ou Cicalfate[®] Avène, Cytélium[®] Aderma (propriétés asséchantes, antiseptiques et incolores)
 - **Appliquer** une crème protectrice cutanée à base d'oxyde de zinc: Mitosyl[®], Eryplast[®] ... → appliquer à chaque change si besoin
 - **Utiliser** des cotocouches[®] (couches de coton hydrophile)
- **Prise en charge de la surinfection**
 - **Surinfection fongique** : lotion ou crème contenant un imidazole : Pévaryl[®] (éconazole) → 1 application 2 fois/jour jusqu'à 3 jours après disparition des lésions +/- paracétamol
 - **Surinfection bactérienne** (prescription médicale): crème ou pommade : Fucidine[®] (acide fusidique) → 1 application 2 fois/jour sur une période maximale de 8 jours +/- paracétamol
- **Prévention**
Application régulière en couche mince d'une crème hydratante protectrice

Homéopathie

- Erythème, peau rouge vif : Medorrhinum 5CH, 3 granules 3 fois/jour
- Erythème étendu en tâche d'huile : Hepar sulfuris calcareum 5CH, 3 granules 3 fois/jour
- Erythème fessier + poussée dentaire : Chamomilla vulgaris 9CH, 5 granules 3 à 4 fois/jour

Aromathérapie

- crème pour le change
Weleda : gamme Calendula Bio, gamme Derma à la mauve blanche bio
- Mitosyl[®], Oxyplastine[®]

Règles hygiéno-diététiques

- Changer fréquemment le bébé, 6 fois/jour, dès émission des selles
- Laisser les fesses du bébé à l'air le plus souvent et longtemps possible

Figure 13 : FICHE ERYTHEME FESSIER DU NOURRISSON

II-1.4 Croutes de lait [3]

Demande d'un papa : « mon bébé a des croûtes de lait ; que me conseillez-vous ? J'ai entendu dire qu'il était conseillé de changer de lait. »

A savoir [35]

La dermite séborrhéique du nourrisson est une pathologie bénigne, mais disgracieuse. Elle touche le cuir chevelu, et se caractérise par des plaques croûteuses jaunâtres et grasses, adhérentes à la peau. Le nourrisson peut être touché également au visage, notamment au niveau des sourcils et des tempes. Il peut en avoir durant les 9 premiers mois de sa vie, souvent vers l'âge de 3 mois et ces croûtes disparaissent spontanément vers 5-6 mois. Elles ne causent aucune démangeaison. Elles sont dues à une hyper-sécrétion de sébum par les glandes sébacées situées à la racine des cheveux. Cette hyper-sécrétion vient des hormones maternelles qui ont été transmises à l'enfant. Cet excès de sébum favorise le développement d'une levure (*Pityrosporum ovale*), responsable du développement de ces croûtes.

Manifestations [35]

Comme il est décrit ci-dessus, la dermite séborrhéique se manifeste par des croûtes jaunâtres sur un fond rouge. Elle peut atteindre d'autres parties du corps riches en glandes sébacées : les fesses et les replis cutanés. On parle alors de la maladie de Leiner-Moussous. Cet excès de sébum est un milieu propice au développement de levures (*Candida*) et de toute activité microbienne, aboutissant ainsi à un risque infectieux.

Quand orienter ? [3]

En cas de :

- Inflammation importante et suintement
- Absence d'amélioration après quelques semaines de traitement (au-delà de 2 semaines)
- Lésions qui s'étendent

- Démangeaisons (risque d'évolution vers un eczéma atopique)
- Lésions qui touchent d'autres parties du corps (fesses, replis de peau)

Prise en charge

La prise en charge sera à adapter en fonction de l'état et du développement des croûtes. En première intention sur des croûtes encore peu étendues, un simple shampoing doux associé à une brosse souple en poils de soie, peut suffire à les faire disparaître. Les shampoings conseillés seront, soit un shampoing ou émulsion traitant (Saugella® dermoliquide), soit un shampoing préventif (dans la gamme Mustela par exemple). Si cela ne suffit pas, l'application d'une crème spécifique ou de la vaseline en massage, suivie d'un lavage du cuir chevelu avec un shampoing doux sera à envisager. On conseillera toujours l'utilisation d'une brosse souple pour enlever les croûtes. Si de nouveau les croûtes persistent, le pharmacien conseillera l'application de la crème le soir et de la laisser poser jusqu'au matin. Tout traitement est à renouveler chaque jour jusqu'à disparition des squames.

En plus des shampoings, le pharmacien pourra conseiller des crèmes spécifiques constituées de principes actifs aux propriétés kératolytiques et émollientes (Stelaker® Mustela, Kelual® émulsion Ducray, Bébé klorane gel émollient, DS émulsion, Pédiatril® Avène gel croûtes de lait).

Traitement par aromathérapie [36]

En application locale, le pharmacien peut conseiller le mélange de 2 gouttes d'HE de bois de rose avec 1 goutte d'HE de tea-tree dans 10 gouttes d'huile d'amande douce. L'amande douce favorise l'élimination des croûtes. Ce mélange lipidique sera à appliquer sur le cuir chevelu et en laissant agir environ 30 minutes avant de réaliser le shampoing.

Traitement par homéopathie [18]

De manière générale, on conseillera Hepar sulfuris calcareum 5CH, lorsque les croûtes de lait s'étendent de proche en proche à partir de l'éruption initiale, comme une tâche d'huile, et que le cuir chevelu présente une mauvaise odeur ; et Mezereum 5CH, pour les croûtes de lait

d'aspect blanchâtre, suintantes, et qui sont associées à un prurit aggravé la nuit. La posologie sera de 3 granules de chaque en alternance 3 fois par jour jusqu'à amélioration. Il peut s'ajouter aux deux souches précédentes, Rhus toxicodendron 5 CH, lorsque la zone est rouge, inflammatoire, autour de l'éruption, à la même posologie.

Conseils associés

Le principal et unique conseil à rappeler à chaque parent est de ne pas gratter, de ne pas décoller de force les croûtes pour éviter tout risque d'irritation, mais seulement de laver le cuir chevelu à chaque bain pour les éliminer plus rapidement.

DERMITE SEBORRHEIQUE DU NOURRISSON

Questionnement

- Aspect des croûtes ?
- Présence de démangeaisons ?
- Les lésions sont-elles suintantes ?
- Produit d'hygiène utilisé sur le cuir chevelu ?
Fréquence d'utilisation ?
- Présence à un autre endroit du corps ?

Quand orienter ?

- inflammation importante et suintement
- absence d'amélioration après deux semaines de traitement
- lésions qui s'étendent
- démangeaisons
- lésions touchent d'autres parties du corps (fesses)

PRISE EN CHARGE

-1^{ère} intention : croûtes peu étendues

Shampoing doux (Saugella[®] dermoliquide...) + brosse souple en poils de soie

-2^{ème} intention

Application d'une crème spécifique kératolytique et émolliente (Stelaker[®] Mustela, Pédiatril[®] Avène...) ou de la vaseline

+ shampoing doux + brosse souple

→ La crème est à appliquer le soir, laisser poser 15 à 30 minutes, ou toute la nuit avant le shampoing, et à effectuer tous les jours jusqu'à disparition des croûtes.

Homéopathie

- Croûtes qui s'étendent + mauvaise odeur : Hepar sulfuris calcareum 5CH
- Croûtes blanchâtres suintantes + prurit : Mezereum 5CH
- Zone rouge, inflammatoire : Rhus toxicodendron 5CH
→ 3 gr de chaque en alternance 3 fois/jour

Aromathérapie

Mélanger 2 gouttes HE bois de rose + 1 goutte HE tea-tree dans 10 gouttes d'huile d'amande douce → Appliquer et laisser agir 30 minutes avant shampoing

Règles hygiéno-diététiques

- Ne pas gratter ou décoller les croûtes avec les ongles
- Ne pas utiliser de peigne ou de brosse dure
- Laver le cuir chevelu quotidiennement

Figure 14 : DERMITE SEBORRHEIQUE DU NOURRISSON

II-2 La sphère ORL

II-2.1 Rhinopharyngite [37][36]

Mme Y vient à la pharmacie pour son fils Arthur de 8 mois car il a le nez bouché. Cela l'empêche de prendre correctement son biberon. Les sécrétions sont jaunâtres et cela l'inquiète. Les lavages au sérum physiologique ne suffisent pas. Mme Y nous demande ce qu'elle doit faire ?

A savoir [38][39]

La rhinopharyngite est une pathologie le plus souvent d'origine virale, se caractérisant par une inflammation du pharynx et de la muqueuse nasale. C'est une pathologie très fréquente chez le nourrisson car son immunité n'est pas encore mature, mais elle est bénigne et d'évolution spontanément favorable. La répétition d'épisodes de rhinopharyngite chez le nourrisson lui permet de développer son immunité. En moyenne, un nourrisson peut faire 3 à 8 rhinopharyngites par an. Ces épisodes infectieux sévissent surtout en automne et en hiver. Cette pathologie très contagieuse se transmet soit par voie aérienne par des gouttelettes en suspension dans l'air, ou par contact manuel avec des objets contaminés. Plus de 200 virus sont susceptibles d'induire une rhinopharyngite, mais les plus fréquents sont : *Rhinovirus*, *Coronaravirus*, *VRS*, *Myxovirus*, *Adénovirus*...

Tableau 1 Virus responsables des rhinopharyngites (d'après Heikkinen, 2003).

Virus	Pourcentage annuel de cas
Rhinovirus	30-50
Coronavirus	10-15
Virus influenza	5-15
Virus respiratoire syncytial	5
Virus para influenza	5
Adénovirus	< 5
Entérovirus	< 5
Métapneumovirus	inconnu
Inconnus	20-30

Figure 15 : Virus responsables des rhinopharyngites (d'après Heikkinen, 2003)

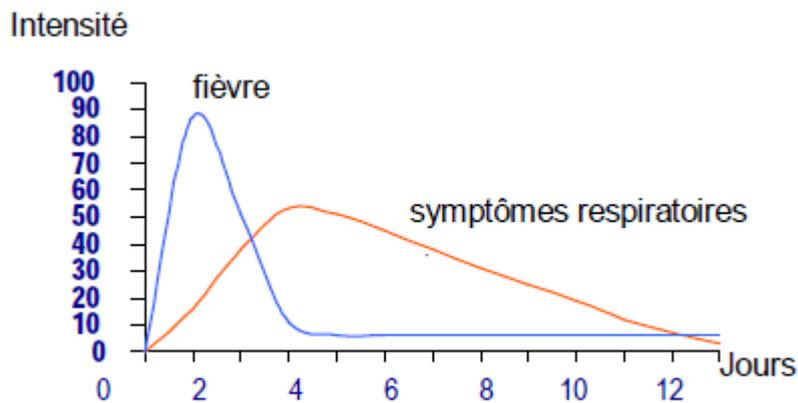


Figure 16 : évolution schématique des symptômes d'une rhinopharyngite (adapté d'E.Wald) [40]

La rhinopharyngite se caractérise par une rhinorrhée et une obstruction nasale. En effet l'écoulement est clair et abondant au départ, devient muco-purulent et sèche, laissant des croûtes qui tapissent la muqueuse nasale. Les sécrétions issues des fosses nasales descendent dans la gorge. Le pharynx est donc souvent enflammé [37].

A cela, s'ajoute d'autres symptômes caractéristiques : une fièvre modérée ($\leq 39^{\circ}\text{C}$) durant les 3 premiers jours, une respiration buccale bruyante, des douleurs pharyngées, des petites adénopathies (moins de 2 cm), une toux qui peut persister durant 2 semaines.

De plus, chez les nourrissons de moins de 3 mois, les conduits étant étroits, l'obstruction nasale peut entraîner une gêne respiratoire et alimentaire avec une diminution de l'appétit.

Chronologiquement, la phase de rhinorrhée dure 7 jours, souvent accompagnée d'une fièvre les 3 premiers jours et d'une toux qui peut persister les 15 jours qui suivent. Il est important de préciser que l'aspect purulent et la présence de fièvre ne sont pas systématiquement des signes de surinfections. Cependant, la rhinopharyngite peut se compliquer en surinfections bactériennes, le plus souvent en otite moyenne aiguë chez les nourrissons entre 6 mois et 2 ans. Elles sont assez fréquentes, cependant un traitement antibiotique ne permet pas de les prévenir.

Quand orienter ? [37][36][14][39]

Certains symptômes doivent conduire à une consultation, comme :

- nourrisson âgé de moins de 3 mois
- persistance de la fièvre au-delà de 3 jours
- en l'absence d'amélioration avec un traitement local de plus de 48h
- persistance des symptômes plus de 10 jours
- otalgie (suspicion d'otite)
- œdème des paupières (suspicion d'ethmoïdite, pathologie bactérienne rare mais sévère)

De manière générale, le pharmacien précisera la nature virale et donc contagieuse de la maladie, la chronologie et durée des symptômes, mais surtout la détection de signes évocateurs d'une complication. Les signes évocateurs d'une complication qui vont amener à consulter sont : persistance de la fièvre plus de 3 jours, persistance de symptômes sans tendance à l'amélioration, changement de comportement, otalgie, otorrhée, conjonctivite purulente, œdème palpébral, troubles digestifs et apparition d'une gêne respiratoire.

Prise en charge [38][39][41]

Un traitement local sera le traitement de choix qui permettra de traiter l'épisode en cours et prévenir des complications et récurrences.

La désobstruction rhinopharyngée constitue l'étape essentielle du traitement. Elle permet d'éliminer les sécrétions afin de dégager le nez et d'éviter toute surinfection [41].

Pour cela, le pharmacien conseillera, soit du sérum physiologique en spray ou en dosettes (Physiologica 5ml Gifrer®, chlorure de sodium 0,9%) Gifrer® ou Gilbert® qui draine, humidifie, et favorise l'élimination des sécrétions nasales et des germes, soit un soluté d'eau de mer isotonique (Physiomer®, Stérimar®...) ou hypertonique (Sinomarin®, Fluimer®...). L'hypertonie due à la concentration en chlorure de sodium, favorise la décongestion nasale par effet osmotique (appel d'eau). Il ne sera à utiliser qu'en phase aiguë et non

quotidiennement car il peut être responsable de picotements et irritations des muqueuses nasales. Ces solutés d'eau de mer renferment des minéraux et oligoéléments comme le cuivre aux propriétés anti infectieuses, le manganèse, anti inflammatoire et le soufre, stimulant immunitaire. Certaines spécialités, y associent un antiseptique, le bromure de benzododécinium ou polysorbate (Prorhinel®) pour fluidifier les sécrétions.

Une fois le lavage des fosses nasales effectué, il faut les désobstruer afin de diminuer l'encombrement nasal. Cette désobstruction se fera à l'aide d'un mouche bébé. Il y en existe différentes sortes, soit des modèles à aspiration buccale, qui permettent de varier la force d'aspiration, soit des modèles électroniques, qui possèdent plusieurs vitesses d'aspiration.

Technique lavage de nez au sérum physiologique	Technique utilisation du mouche bébé
<ul style="list-style-type: none"> -Allonger le nourrisson tourné sur le côté pour éviter que la solution de lavage ne descende dans la gorge -Introduire dans la narine supérieure la solution de lavage tout en maintenant l'enfant afin d'éviter des gestes brusques -surveiller l'écoulement de la solution par la narine inférieure -redresser la tête pour que les mucosités s'écoulent et essuyer le nez à l'aide d'un mouchoir -réitérer l'opération de l'autre côté -nettoyer les embouts du spray à l'eau chaude ou l'alcool. Un flacon pour une seule personne. 	<ul style="list-style-type: none"> -Insérer à chaque nouvelle utilisation un embout nasal neuf dans l'appareil -Placer l'embout nasal contre la narine et aspirer en douceur -Procéder de la même manière dans l'autre narine. Jeter l'embout après usage.
<p>Le pharmacien pourra conseiller, si l'enfant est mal à l'aise :</p> <ul style="list-style-type: none"> -d'attirer son regard par des objets ludiques -de créer une ambiance apaisante : petite musique 	

Tableau 9 : Technique du lavage au sérum physiologique et de l'utilisation du mouche-bébé

Pour réduire le risque de récurrences, le pharmacien pourra conseiller une cure de 3 mois de Solacy®, qui est un médicament soufré aux propriétés immunostimulantes. Il sera conseillé à partir de 6 mois, à raison de 1 comprimé par jour à dissoudre dans un peu d'eau, à prendre au cours du repas.

Traitement par phytothérapie [16]

Dans la gamme Mustela®, le baume réconfortant est un soin pectoral hydratant renfermant des extraits de tilleul et de camomille aux propriétés calmantes et apaisantes. La présence de beurre de karité et d'extrait de miel rend la peau douce et hydratée. Enfin les senteurs purifiantes de pin et de romarin améliorent le confort respiratoire de l'enfant. L'utilisation de ce baume se fait en massage sur la poitrine du nourrisson juste avant la sieste ou le coucher du soir.

Traitement par homéopathie [37][42]

En association aux traitements locaux décrits ci-dessus, on pourra associer un traitement homéopathique. Il est important de rappeler que plus tôt le traitement homéopathique est pris après apparition des symptômes, meilleure sera son efficacité.

Lorsque l'écoulement est	clair, abondant, avec le nez irrité	Allium cepa 5CH	3 granules 4 fois par jour
	transparent mais muqueux	Kalium muriaticum 5CH	
	épais, jaune, verdâtre, formant des croûtes dans les narines	Kalium bichromicum 5CH	
Lorsque le nez est bouché		Sticta pulmonaria 5CH	
Pour les autres symptômes associés :	douleurs pharyngées, rhinite muco-purulentes, pharyngite avec mucus verdâtre et ulcérations de la muqueuse	Mercurius solubilis 9CH	5 granules 4 fois par jour
	écoulement jaune, épais, postérieur toux grasse	Kalium sulfuricum 9CH	5 granules 4 fois par jour
	fièvre modérée, inflammation des tympans et des bronches	Ferrum phosphoricum 9CH	5 granules toutes les heures
En convalescence d'une rhinopharyngite trainante		Sulfur iodatum 9CH	5 granules deux fois par jour

Tableau 10 : Tableau décisionnel du traitement homéopathique pour une rhinopharyngite

Conseils associés [41][39]

La rhinopharyngite est une pathologie plus gênante que grave, et surtout très contagieuse. Elle nécessite quelques mesures d'hygiène afin de la maîtriser au mieux. Le pharmacien conseillera de:

- humidifier la chambre de l'enfant, à l'aide d'un humidificateur électrique, d'une bassine d'eau chaude ou tout simplement d'un linge humide sur le radiateur
- chauffer modérément la chambre de l'enfant (inférieur à 19°C) et l'aérer deux fois par jour
- éviter le tabagisme passif
- surélever légèrement la tête du lit pour améliorer la respiration
- hydrater régulièrement l'enfant

En prévention pour limiter les récurrences :

- limiter une carence en fer qui favorise les récurrences des pathologies infectieuses. On conseillera aux parents de donner des laits de croissance jusqu'à 3 ans (apport élevé en fer par rapport au lait de vache)
- conseiller aux parents de porter un masque anti-projections lorsqu'ils sont enrhumés
- éviter de partager les jouets que les enfants mettent à la bouche
- ne pas échanger les tétines, sucettes, spray...
- fractionner les repas
- laver régulièrement les mains

Pièges et points importants [40]

Tout d'abord, s'il est décrit un écoulement purulent unilatéral, il faut penser au fait que cela peut être dû à l'introduction par l'enfant d'un corps étranger (haricot, cacahuète...).

De plus, la prise de médicaments ou l'application de pommades sont très limitées. Les fluidifiants oraux sont contre indiqués avant l'âge de 2 ans.

Il est important de rappeler que l'aspect mucopurulent n'est pas synonyme de surinfection bactérienne et ne nécessite donc pas d'antibiotiques. Aucune étude n'a montré que la prise d'antibiotiques raccourcissait la durée de l'épisode ou prévenait des complications. Le pharmacien a un rôle sur la communication de prescription des antibiotiques au bon usage, car ils ne sont pas sans effets secondaires et entraînent une sélection de souches bactériennes résistantes. Il est dit « aucune rhinopharyngite ne justifie la prescription d'un traitement antibiotique. Celle-ci doit être proscrite au regard des conséquences différées, individuelles et collectives, qu'elle entraîne » [40].

Enfin chez les jeunes enfants, les médicaments contenant du camphre, menthol ou autres dérivés terpéniques exposent à un risque de convulsions, ou à d'autres effets indésirables, même pour de faibles doses.

RHINOPHARYNGITE

Questionnement

- Depuis quand?
- Age ? → Stratégie thérapeutique différente selon l'âge
- Présente-t-il d'autres signes ? → Douleurs oreilles, forte fièvre
- Nettoyage du nez?
- Fréquence des épisodes de rhinopharyngite ?
- L'enfant est-il sujet aux otites ?

Quand orienter ?

- Nourrisson \leq 3 mois
- Persistance de la fièvre plus de 3 jours
- Absence d'amélioration avec un traitement local de plus de 48 heures
- Persistance des symptômes plus de 10 jours
- Otagie (suspicion d'otite)
- Oedème des paupières

PRISE EN CHARGE

• Traitement local : Désobstruer le nez

- sérum physiologique (dosesettes ou spray) : chlorure de sodium 0,9%
- soluté d'eau de mer isotonique : minéraux et oligoéléments agissent sur la trophicité de la muqueuse
→ nettoyage 4 à 6 fois/jour
- soluté d'eau de mer hypertonique : plus forte concentration en chlorure de sodium, favorise la décongestion nasale → nettoyage max 4 fois/jour car picotements et irritation possible !
→ A faire de préférence avant chaque repas pour en faciliter la prise

Eliminer les sécrétions

- mouche-bébé : à aspiration buccale, électronique ou poire aspirante.

• Traitement de la fièvre : si fièvre \geq 38,5°C + douleurs → paracétamol 60 mg/kg/j

• Traitement préventif : Solacy[®], dérivés soufrés, immunostimulant

- \geq 6 mois-30 mois : 1 comprimé/jour à dissoudre dans eau, pendant les repas (cure de 3 mois)

Règles hygiéno-diététiques

- Humidifier la chambre : un humidificateur électrique, bassine d'eau chaude, linge humide sur le radiateur
- Chauffer modérément la chambre (inférieur à 19°C) et aérer 2 fois/jour
- Eviter le tabagisme passif
- Surélever légèrement la tête du lit pour améliorer la respiration
- Hydrater régulièrement

Homéopathie			
Lorsque l'écoulement est	clair, abondant, avec le nez irrité	Allium cepa 5CH	3 granules 4 fois par jour
	transparent mais muqueux	Kalium muriaticum 5CH	
	épais, jaune, verdâtre, formant des croûtes dans les narines	Kalium bichromicum 5CH	
Lorsque le nez est bouché		Sticta pulmonaria 5CH	
Pour les autres symptômes associés	douleurs pharyngées, rhinite mucopurulentes, pharyngite avec mucus verdâtre et ulcérations de la muqueuse	Mercurius solubilis 9CH	5 granules 4 fois par jour
	écoulement jaune, épais, postérieur toux grasse	Kalium sulfuricum 9CH	5 granules 4 fois par jour
	fièvre modérée, inflammation des tympans et des bronches	Ferrum phosphoricum 9CH	5 granules toutes les heures
En convalescence d'une rhinopharyngite trainante		Sulfur iodatum 9CH	5 granules deux fois par jour

Aromathérapie

Baume réconfortant Mustela® : extraits de tilleul et de camomille (propriétés calmantes et apaisantes), beurre de karité et extrait de miel (propriétés adoucissantes et hydratantes)

→ Massage sur la poitrine du nourrisson juste avant la sieste ou le coucher du soir.

Figure 17 : FICHE RHINOPHARYNGITE

II-2.2 Toux aigue

Le papa de Juliette (1 an et demi) passe à la pharmacie après l'avoir récupérée à la crèche car l'assistante maternelle lui a dit que Juliette toussait beaucoup. Il ne sait pas s'il s'agit d'une toux sèche ou grasse. Elle a le nez pris, pas de fièvre. Il nous demande un sirop pour la soulager.

A savoir [43][44]

La toux ne se définit pas comme une pathologie mais comme un symptôme clinique. C'est un réflexe naturel et indispensable de défense de l'organisme. La toux protège les poumons de l'inhalation d'aliments ou de sécrétions anormales et permet d'expectorer le mucus.

On distingue deux types de toux. La toux grasse, qui est une toux productive permettant d'expulser les impuretés et particules qui irritent les voies respiratoires. Et la toux sèche, qui est une toux d'irritation de la gorge ou des bronches, qui ne produit pas d'expectorations. Elle est le plus souvent liée à une infection virale des voies respiratoires. Mais elle peut aussi être due à des régurgitations, ou à certains facteurs environnementaux tels que le tabac. Le plus souvent, il s'agit d'un symptôme bénin qui disparaît spontanément au bout de 10 à 14 jours. Par contre, devant une toux brutale, avec des signes d'étouffements, il faut tout de suite penser à un corps étranger.

Manifestations [43]

La toux chez le nourrisson s'accompagne souvent de fièvre et de difficultés respiratoires. Les difficultés respiratoires s'expliquent par le petit diamètre de la trachée et des bronches, la faiblesse des muscles intercostaux et du diaphragme. L'immaturation du réflexe de la toux rend la toux moins efficace et favorise l'accumulation de mucus dans les bronches.

Quand orienter ? [44]

La toux pouvant être à l'origine de beaucoup de maladies, il est important de détecter au comptoir, des facteurs de gravité nécessitant une consultation médicale. Le pharmacien doit s'alerter devant une gêne respiratoire, des vomissements répétés, ou encore des difficultés importantes à s'alimenter. Il faudra également orienter chez le médecin si la toux s'accompagne de fièvre chez un nourrisson de moins de 3 mois ou bien si elle persiste depuis plus de 3 jours et si les parents constatent une modification du comportement de l'enfant (inconfort, douleur...). Enfin, face à une toux persistante plus d'une semaine sans constatation d'aucune amélioration, on orientera également vers le médecin.

Prise en charge

Le traitement de la toux est avant tout étiologique. Il faut traiter la cause. Aujourd'hui, il n'existe aucun traitement pour la toux du nourrisson. Toutes les molécules utilisées chez les adultes et enfants de plus de 2 ans montrent un rapport bénéfice/risque négatif en-dessous de 2 ans. En effet, ces médicaments n'ont pas fait preuve d'efficacité auprès des nourrissons et peuvent être associés à des effets indésirables. [44] Dans la plupart des cas la toux régresse spontanément en appliquant de simples mesures d'hygiène.

Il est indispensable d'expliquer aux parents que seules des mesures simples sont nécessaires pour la prise en charge de cette toux. L'unique geste à réaliser est un lavage de nez au sérum physiologique ou avec une solution d'eau de mer plusieurs fois par jour.

Traitement par phytothérapie et aromathérapie [45]

On peut citer le Coqueluséda® (suppositoires) qui est une spécialité aux propriétés antitussives grâce à l'association de traitement de phytothérapie et d'huiles essentielles. Elle est composée d'extraits hydroalcooliques mous de Grindélia aux propriétés antiasthmatique, antispasmodique et expectorante, et de Gelsémium à visée antitussive, ainsi que de l'huile

essentielle de Niaouli aux propriétés antiseptiques des voies respiratoires. Cette spécialité est utilisée comme traitement d'appoint par voie rectale des affections bronchiques aiguës bénignes. Chez le nourrisson, elle sera conseillée à la posologie d'un suppositoire le soir au moment du coucher. Il est nécessaire de rappeler qu'il s'agit d'un traitement d'appoint et qu'il sera réévalué en cas d'expectoration grasse et purulente ou de fièvre.

Le Prospan® composé d'extrait de feuilles de lierre grimpant, est un sirop antitussif. Chez les enfants de moins de 5 ans, la posologie sera d'½ cuillère mesure (2,5 ml) 3 fois par jour pendant 7 jours.

Traitement par homéopathie [46][47]

Soigner une toux par l'homéopathie est assez complexe. En effet, il existe de nombreuses souches, les modalités de la toux sont donc très importantes.

Toux sèche	<i>Cuprum metallicum</i>	Toux spasmodique, violente, tendance aux crampes Calmée par l'absorption d'eau fraîche	9CH 5 gr 4 fois par jour
	<i>Drosera</i>	Toux quinteuse, ventrale	
	<i>Belladonna</i>	Toux aboyante avec laryngite, accompagnée d'une fièvre élevée, rougeur au visage, présence de sueurs, abattement	
	<i>Bryonia alba</i>	Aggravation de la toux au moindre mouvement	
	<i>Aconit napellus</i>	Toux survenant après une exposition au vent froid et sec avec fièvre élevée d'apparition brutale	
Toux grasse	<i>Ipeca</i>	Toux avec expectorations difficiles, beaucoup de mucus dans les bronches, accompagnée de nausées et vomissements, améliorée par le repos et la chaleur	9CH 5 gr 4 fois par jour
	<i>Antimonium tartaricum</i> (fluidifiant homéopathique)	Encombrement bronchique, beaucoup de mucus, aggravé par la position allongée.	
	<i>Pulsatilla</i>	Toux grasse le jour, et toux sèche la nuit	9CH 5 gr 3 fois par jour
	<i>Mercurius solubilis</i>	Expectoration muco-purulente, avec hypersalivation	5CH 5 gr 3 fois par jour
	<i>Rumex crispus</i>	Lorsque la toux est accompagnée d'un début de rhinopharyngite	5CH 5 gr 3 fois par jour

Tableau 11 : Tableau décisionnel d'un traitement homéopathique pour une toux

Conseils associés [43][44][48]

Les conseils sont primordiaux du fait du peu de médicaments traitant la toux. Le pharmacien rappellera en premier lieu d'éviter le tabagisme passif, mais aussi de bien hydrater l'enfant, d'humidifier et d'aérer l'air de sa chambre (température de 17-19°C) et de se laver les mains avant de s'occuper de son enfant.

Points importants [43]

Mucolytiques

« Suite aux résultats de l'enquête de pharmacovigilance mise en place par l'Afssaps à la suite de la notification de cas d'encombrement des voies aériennes et d'aggravation de bronchiolite aiguë du nourrisson, l'utilisation des spécialités mucolytiques (acétylcystéine, carbocistéine), mucofluidifiantes (benzoate de méglumine) et de l'Hélicidine® (hélicidine) est contre-indiquée chez le nourrisson, depuis le 29 Avril 2010 » [43].

Antitussifs antihistaminiques

« Dans la continuité de la réévaluation des médicaments impliqués dans la prise en charge de la toux chez l'enfant de moins de 2 ans, l'Afssaps a décidé de contre-indiquer pour cette population l'utilisation des médicaments antitussifs antihistaminiques H1 et du fenspiride. Le risque d'effets indésirables lié à l'utilisation de ces médicaments étant supérieur au bénéfice escompté, ils ne seront donc plus délivrés en pharmacie pour les enfants de moins de deux ans à compter du 15 mars 2011 » [49].

Dérivés terpéniques [50]

De même, en novembre 2011, l'Afssaps conclut à une contre-indication des suppositoires contenant des dérivés terpéniques chez les enfants de moins de 30 mois et les enfants plus âgés ayant des antécédents d'épilepsie ou de convulsion fébrile. Une réévaluation du bénéfice/risque des suppositoires contenant des dérivés terpéniques chez l'enfant et le nourrisson, a souligné que l'efficacité de ces médicaments n'a pas été clairement démontrée

dans cette population. De plus, l'âge de l'enfant et des antécédents d'épilepsie ou de convulsion fébrile ont été identifiés comme étant des facteurs de risque de troubles neurologiques [50].

TOUX AIGUE

Questionnement

- Depuis quand? (plus ou moins d'une semaine ?)
- Quel âge a-t-il? → Stratégie thérapeutique différente selon l'âge
- Présente-t-il d'autres signes ? → Vomissement, fièvre, difficultés d'alimentation, régurgitations...
- Nettoyage du nez?

Quand orienter ?

- Difficulté à respirer, à s'alimenter
- Vomissements répétés
- Fièvre : chez ≤ 3 mois qui persiste plus de 3 jours avec comportement inhabituel
- Toux persistante plus d'une semaine sans amélioration

PRISE EN CHARGE

Dans la plupart des cas, la toux régresse spontanément en appliquant de simples mesures d'hygiène.

Il est indispensable d'expliquer aux parents que seules des mesures simples sont nécessaires pour la prise en charge de cette toux. L'unique geste à réaliser est un lavage de nez au sérum physiologique ou avec une solution d'eau de mer plusieurs fois par jour + utilisation du mouche bébé

- ⊘ Contre-indication chez les moins de 2 ans :
 - ✓ Mucolytiques/ Mucofluidifiants/ Hélicidine[®]
 - ✓ Antitussifs antihistaminiques H1
 - ✓ Dérivés terpéniques

Homéopathie

Toux sèche

- Cuprum metallicum : toux spasmodique
- Drosera : toux quinteuse
- Belladonna : toux aboyante avec laryngite → 9CH, 5 gr 4 fois/j
- Bryonia alba : aggravation de la toux avec mouvement
- Aconit napellus : toux après expo au vent froid et sec

Toux grasse

- Ipeca : expectorations, mucus dans les bronches, 9CH 5 gr 4 fois/j
- Antimonium tartaricum : encombrement bronchique, 9CH 5 gr 4 fois/j
- Pulsatilla : toux grasse le jour, toux sèche la nuit, 9CH, 5 gr 3 fois/j
- Mercurius solubilis : expectoration muco-purulente, 5CH 5 gr 3 fois/j
- Rumex crispus : toux + début pharyngite, 5CH 5 gr 3 fois/j

Aromathérapie

Coquelusédal[®]
suppositoires (extraits hydroalcooliques mous de Grindélia et de gelsémium + HE Niaouli)

→ 1 suppositoire/jour le soir au coucher

Prospan[®] sirop (extrait de feuilles de lierre grimpant)

→ 2,5 ml 3 fois/jour 7 jours

Règles hygiéno-diététiques

- Donner régulièrement à boire
- Veiller à maintenir une atmosphère fraîche dans sa chambre (19°C)
- Ne pas fumer dans l'environnement de l'enfant
- Se laver les mains avant de s'occuper d'un nourrisson

Figure 18 : FICHE TOUX AIGUE

II-2.3 Poussées dentaires

La maman de la petite Marion se présente à l'officine, très inquiète, car sa fille de 6 mois n'arrête pas de pleurer. Elle n'a pas de fièvre, son nez ne coule pas, mais elle ne cesse de baver.

A savoir

Tableau 1 : Calendrier dentaire	
Denture temporaire (20 dents)	Âge d'éruption des dents temporaires (en mois)
4 incisives centrales	6 à 8
4 incisives latérales	8 à 10
4 canines	16 à 20
4 premières molaires	12 à 16
4 deuxièmes molaires	20 à 30

Figure 19 : Calendrier des âges moyens de l'éruption dentaire temporaire des dents de lait [51]

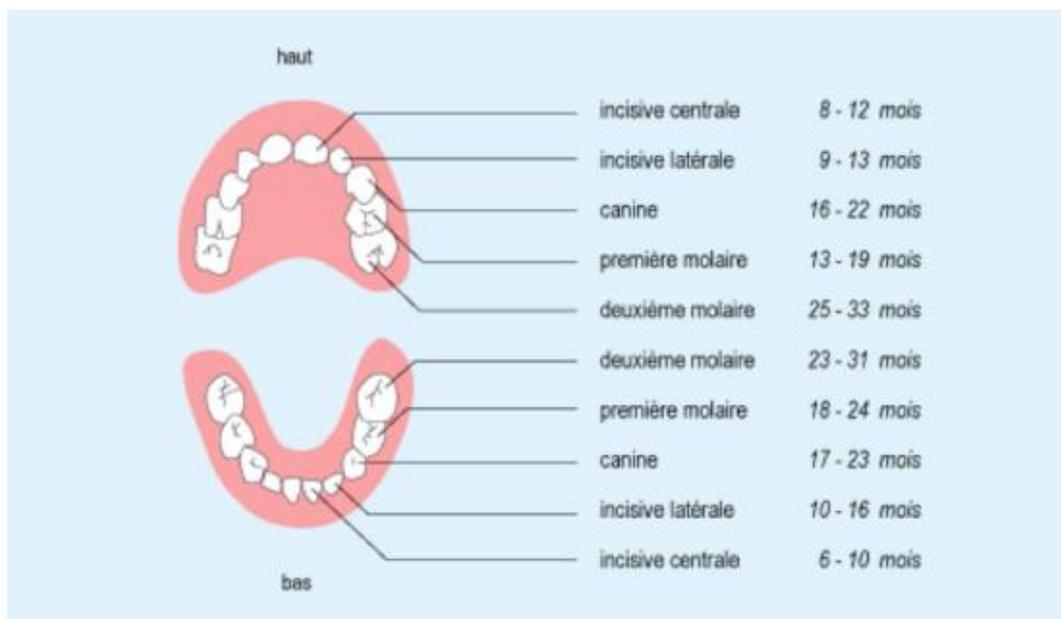


Figure 20 : apparition chronologique des dents de lait [52]

On entend par poussées dentaires, l'éruption et la mise en place des premières dents, encore appelées dents temporaires ou dents de lait. Cela n'est pas une pathologie mais par abus de langage on la classera comme tel car ce phénomène est douloureux.

Ces dents, dites temporaires ont un rôle important dans la mise en place par la suite des dents définitives : direction et espace nécessaire. De plus, les dents et leur état de santé ont une grande importance dans la mastication, l'élocution, mais aussi le sommeil et la concentration, l'esthétique et l'image de soi.

La denture temporaire se forme entre le 6^{ème} et 30^{ème} mois. Elle est constituée de 20 dents, soit 10 sur chaque arcade. Chronologiquement, apparaîtront les incisives centrales et latérales entre 6 et 12 mois, premières molaires, entre 12 et 18 mois, puis les canines entre 18 et 24 mois, et enfin les deuxièmes molaires entre 24 et 30 mois. Les dents permanentes feront leur apparition à partir de 6 ans.

Manifestations [51]

Le tableau clinique des poussées dentaires est souvent caractérisé par une hyper-salivation, responsable d'un menton irrité avec des petits boutons autour des joues. De plus, une inflammation locale avec des gencives rouges, enflées, douloureuses sera présente. Associés à ces signes cliniques locaux, on observe souvent des signes généraux tels que des troubles du comportement (l'enfant est irritable, colérique), un manque d'appétit, un sommeil perturbé et des troubles digestifs (diarrhées acides) associés à un érythème fessier. Cependant des études disponibles démontrent qu'il existe une association faible ou absente entre la poussée dentaire et les symptômes généraux qui lui sont souvent associés. La croyance que la poussée dentaire cause des symptômes systémiques est probablement infondée.

Le nourrisson est dit par contre, plus sensible aux infections telles que les rhinopharyngites, otalgies et bronchites.

Quand orienter ? [52]

Le pharmacien orientera vers une consultation médicale si l'enfant présente une fièvre dépassant 38,5°C et si la douleur semble trop importante.

Prise en charge [51]

La prise en charge a pour principal objectif de diminuer la douleur.

Tout d'abord, le pharmacien pourra conseiller un massage gingival. Il consiste avec des doigts propres, à masser délicatement les gencives de préférence après les repas et lors du coucher avec une solution ou un gel calmant comme Dolodent® (arôme caramel) qui contient du chlorhydrate d'amyléine, un anesthésique local. Les autres spécialités vendues sont principalement composées d'extraits de plantes et donc décrites dans le paragraphe suivant.

Les anneaux de dentition (Dodie®, massage par des petits picots doux en silicone, Bebisol® anneau caoutchouc) sont utilisés pour leur massage bénéfique pour les gencives enflammées. Certains peuvent contenir du gel et être placés au réfrigérateur, leur donnant ainsi un effet antalgique. En effet, le froid est vasoconstricteur, il rétracte les vaisseaux sanguins dilatés par l'inflammation. C'est un analgésique rapide.

Enfin, l'irritation autour de la bouche due à l'hyper-salivation pourra être soulagée par l'application d'un corps gras.

Traitement par phytothérapie et aromathérapie [51]

Les plantes sont largement utilisées dans les soins des poussées dentaires. Elles sont notamment présentes dans plusieurs spécialités. On y retrouve :

- Pansoral® premières dents : à base de Camomille, Guimauve et Safran. Le safran est un sédatif. Il contient de la picrocrocine et de l'huile essentielle riche en safranal. La guimauve présente des propriétés décongestionnantes et calmantes.
- Solution gingivale Delabarre® (flacon ou gel) : à base de pulpe de tamarin et teinture de Safran, qui ramollissent les gencives pour faciliter la percée.
- Babygencalm®, gel gingival: contient de l'extrait de Camomille, ayant une action apaisante et décongestionnante.

Traitement par homéopathie [18][32]

L'homéopathie est largement conseillée, avec en particulier deux souches principales. Chamomilla vulgaris 5CH lorsque la sortie des dents est douloureuse, l'enfant est irritable et que cliniquement, on retrouve associé à la poussée, une diarrhée ou de la toux, les joues rouges du côté où la dent sort. Et Phytolacca decandra 5CH lorsque la dentition est douloureuse avec besoin de serrer les dents et que l'enfant se calme lorsqu'il est dans les bras. On conseillera 3 granules de chaque en alternance 3 fois par jour jusqu'à amélioration.

Les signes cliniques associés comme la fièvre et la diarrhée, seront traités par :

- Belladonna 9CH, 5 granules toutes les 2 heures, lorsque la fièvre est élevée avec abattement, soif, joues et gencives rouges et chaudes, grincements de dents. Médicament de l'inflammation avec douleur, rougeur et gonflement des gencives.
- Rheum officinale 5CH, 5 granules après chaque selle, lorsque l'enfant présente des coliques avec des selles acides et une odeur aigre (diarrhées fortes).

Le laboratoire Boiron commercialise Camilia® qui est une spécialité regroupant les principales souches homéopathiques caractéristiques des poussées dentaires : Chamomilla vulgaris 9CH, Phytolacca 5CH, Rheum officinale 5CH. La posologie sera d'une unidose 3 à 6 fois par jour à verser directement dans la bouche de l'enfant durant 3 à 8 jours maximum.

Conseils associés

Le pharmacien ne manquera pas de rappeler aux parents qu'il ne faut pas aider les dents à sortir, cela risquerait d'engendrer une infection. Le massage et les caresses sont des petites techniques permettant à l'enfant de lui faire oublier sa douleur. On conseillera également de lui donner des plats froids adaptés à son âge (compotes, yaourts) et d'éviter de lui donner des biscuits de dentition, et d'une manière générale les aliments ayant une forte teneur en sucre.

Pièges et points importants



Figure 21 : Conséquence clinique du syndrome du biberon [51]

La photo ci-dessus est une conséquence clinique grave d'une mauvaise habitude alimentaire. On parle communément du syndrome du biberon qui est l'administration d'un biberon de lait sucré ou autre liquide sucré à l'enfant juste avant d'aller se coucher. Le saccharose, le glucose et le fructose, contenus dans ces boissons sont très cariogènes. Le sucre stagne dans la bouche toute la nuit et favorise la formation de caries [51].

D'autre part, les colliers de dentition entraînent un risque d'étranglement ou d'inhalation des perles. Cette dangerosité liée à leur usage doit être relayée par les professionnels de santé. Dans une étude publiée dans les archives de pédiatrie de 2012, il en ressort que les parents reconnaissent le caractère bénin de la poussée dentaire mais en redoutent les symptômes, et

ils justifient l'utilisation d'un collier de dentition par la citation : « à phénomène naturel, réponse naturelle ». Le conseil de l'ordre des pharmaciens devrait faire interdire leur vente en officine afin de stopper le discrédit qui entache la profession quand elle en fait la publicité et voit sa responsabilité engagée face aux accidents liés à cette pratique dangereuse [53].

Enfin, on rappellera juste que la succion du pouce ou de la tétine est déconseillée car elle est néfaste à l'évolution de la dentition. En effet, elle peut gêner la croissance des mâchoires et donner une mauvaise position aux dents. Il est dit qu'idéalement il est conseillé de s'en détacher vers l'âge de 2 ans [52].

POUSSEES DENTAIRES

Questionnement

- Quels sont les signes ?
- Sont-elles accompagnées de diarrhée, érythème fessier, fièvre?

Quand orienter ?

- Fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- Diarrhées importantes
- Douleur qui semble trop importante

PRISE EN CHARGE

- Massage gingival** → masser les gencives avec doigts propres après les repas et au coucher avec une solution ou un gel calmant :
- Dolodent**[®]: chlorhydrate d'amyléine = anesthésique local → 2 à 3 applications/jour
- Anneaux de dentition** (Dodie[®], Bebisol[®]) : peuvent être mis au réfrigérateur → effet antalgique

Homéopathie

- Chamomilla vulgaris 5CH : douleur + enfant irritable
- Phytolacca decandra 5CH : douleur avec besoin de serrer les dents, l'enfant se calme lorsqu'il est dans les bras
- 3 granules de chaque en alternance 3 fois par jour jusqu'à amélioration
- Belladonna 9CH : fièvre élevée avec abattement, soif, joues et gencives rouges et chaudes, grincements de dents → 5 granules toutes les 2 heures
- Rheum officinale 5CH : coliques avec selles acides et odeur aigre → 5 granules après chaque selle

Aromathérapie

- Pansoral**[®] premières dents : à base de Camomille, Guimauve, Safran → 3 à 4 applications/jour
- Solution gingivale Delabarre**[®] : pulpe de tamarin et teinture de Safran = ramollit les gencives, facilite la percée → Appliquer 2 à 4 fois par jour en massant pendant 2 à 3 min avec le doigt
- Babygencalm**[®], gel gingival : extrait de Camomille = action apaisante et décongestionnante → 3 fois/jour

Règles hygiéno-diététiques

- Ne pas forcer les dents à sortir
- Faire des massages et caresses → permettent d'oublier la douleur
- Préférer les plats froids adaptés à son âge (compotes, yaourts), éviter les biscuits de dentition (et d'une manière générale les aliments ayant une forte teneur en sucre).

Figure 22 : FICHE POUSSEES DENTAIRES

II-3 La sphère digestive

II-3.1 Coliques

Une maman se présente à l'officine et demande des conseils car elle aimerait changer de lait pour nourrir son enfant, Gabriel (1 mois). Nous lui demandons pourquoi. Elle nous répond que son enfant le digère mal, pleure beaucoup et se tortille souvent.

A savoir

Les coliques chez le nourrisson se caractérisent par un tableau clinique non spécifique sur fond douloureux. Leur diagnostic est posé lorsqu'elles répondent à la règle des 3 de Wessel: plus de 3 heures de pleurs par jour, pendant plus de 3 jours par semaine et durant plus de 3 semaines. La principale cause mise en avant est d'origine physiologique liée à l'immaturation du tube digestif, associé souvent à une mauvaise tolérance des protéines de lait de vache contenues dans leur alimentation. D'autres facteurs ont montré secondairement leur impact, comme : le tabagisme des parents, la supplémentation en fer prise par la mère, la consommation très importante de produits laitiers pris par la mère, ou encore les repas très rapprochés (moins de 2 heures).

Du fait de leur cause avant tout physiologique, les coliques sont très fréquentes, dès la naissance et disparaissent généralement naturellement vers le 4^{ème} mois.

Manifestations

Le tableau clinique comporte généralement des douleurs abdominales spasmodiques (contractures musculaires), émission de gaz ou difficultés d'exonération de selles, des rots qui s'accompagnent de pleurs inhabituels (cris stridents). L'enfant se tortille, replie ses jambes sur son ventre et garde les poings serrés. Les accès sont plus fréquents en fin d'après-midi ou en début de soirée. De plus, les enfants allaités souffrent davantage de coliques que ceux bénéficiant d'un allaitement artificiel du fait de la concentration plus importante de lactose dans le lait maternel.

Quand orienter ?

Les coliques sont une pathologie bénigne mais il convient d'orienter vers une consultation médicale en cas de refus de biberon, de fièvre et de vomissements associés.

Prise en charge [36][54][55]

Dans tous les cas, il faut rassurer les parents sur l'aspect banal des coliques et les avertir qu'elles disparaissent généralement au bout du 4^{ème} mois. Il n'y a pas de traitement radical, puisque l'origine du trouble vient de l'immaturation du tube digestif, mais il existe néanmoins des moyens pour soulager l'enfant.

La prise en charge diététique est la plus importante car elle est à ce jour la plus efficace. On conseillera de donner un lait spécifique à faible taux de lactose et forte teneur en protéines solubles ou laits additionnés de ferments (Novalac AC, Picot anti-colique, Gallia lactofidus ...). En effet, il a été mis en évidence que la substitution du lait de vache par un lait hypoallergénique à base d'hydrolysate de caséine du lait ou de lactoserum diminuait la durée des pleurs du nourrisson. Cependant, il ne semble pas nécessaire de prolonger la durée du traitement au-delà de 7 jours en cas d'inefficacité car le bénéfice des laits hydrolysés est obtenu après une durée de traitement courte [55].

Associé au changement de lait, le pharmacien rappellera de nourrir l'enfant en laissant un intervalle correct et régulier entre les prises (plus de 2 heures), de donner des rations raisonnables, de ne pas donner autre chose que du lait (surtout pas de jus de fruit) et d'éviter de donner deux laits différents qui seront plus difficiles à digérer. Il pourra également être conseillé des laits spécifiques, comme des laits pré-épaissis ou un épaississant (Gumilk®, Gelopectose®) en cas de régurgitations (cf partie régurgitations).

De plus l'administration de probiotiques, commercialisés sous le nom BioGaia® (*L. reuteri*) a montré son efficacité dans le soulagement des coliques du nourrisson par une diminution des pleurs après quatre semaines de traitements. La posologie est portée à 5 gouttes par jour en

une seule prise [55]. Mais on peut aussi retrouver la présence de probiotiques dans certains laits artificiels (Guigoz® Transit, Gallia® Calisma...).

Au niveau médicamenteux, on retrouve les antispasmodiques et les pansements intestinaux.

	Antispasmodique DEBRIDAT® uniquement sur ordonnance	Pansements intestinaux	
		POLYSILANE®	SMECTA®
<i>Composition</i>	Trimébutine		diosmectite
<i>Posologie</i>	1 ml/kg/jour à répartir en 3 ou 4 prises	Une noisette avant chaque repas	1 à 2 sachets par jour

Tableau 12 : Traitement médicamenteux des coliques

Traitement par phytothérapie et aromathérapie [55][56]

La Calmosine® est une spécialité à base d'extrait aqueux de fenouil pour améliorer le confort digestif, de tilleul pour ses propriétés digestives et calmantes et de fleur d'oranger pour son arôme. [55] Le pharmacien conseillera de prendre 5 mL pur avant chaque repas, et cela jusqu'à 6 fois par jour. Il faudra préciser que le flacon une fois ouvert est à conserver au réfrigérateur et doit être consommé dans les 10 jours qui suivent.

Il est également possible de conseiller la consommation d'une tisane à base de verveine, camomille et réglisse, ou encore les spécialités Babysoif® (fenouil, camomille ou tilleul). Ces plantes ont une action antispasmodique et donc un effet positif sur l'amélioration des coliques [56].

D'autre part, le laboratoire Weleda a développé une huile de massage ventre de bébé à base d'huile d'amande douce, où elle conjugue les effets de la marjolaine, de la camomille, et

de la cardamome, qui sont trois plantes traditionnellement utilisées pour faciliter la digestion. Elle s'utilise en application cutanée sur le ventre du nourrisson dès son plus jeune âge, trente minutes après le repas.

Traitement par homéopathie [32][57]

Une prise en charge homéopathique peut s'ajouter au reste et sera même conseillée afin d'en augmenter l'efficacité. Elle se fera suivant les symptômes.

- Colocynthis 5 CH en cas de crampes violentes arrivant brutalement, lorsque l'enfant relève ses jambes pour avoir moins mal et qu'il est soulagé par la chaleur et la pression forte
- Nux vomica 9CH lorsque l'enfant est constipé, grognon, coléreux et pleure beaucoup
- Lycopodium clavatum 5CH en cas d'émission de gaz
- Cuprum metallicum 5CH en cas de douleurs spasmodiques violentes et de hoquet après chaque repas.

On conseillera de donner 3 granules au moment des crises ou même en prévention. Les granules peuvent être dissoutes dans le biberon.

Conseils associés [54]

En premier lieu, on rappellera l'importance de donner les biberons dans une atmosphère calme et détendue et de faire faire plusieurs rôtis à l'enfant pendant et après son biberon.

De plus, plusieurs techniques permettent de soulager l'enfant de ses douleurs : on peut masser doucement le ventre de l'enfant dans le sens des aiguilles d'une montre avec le plat de la main en profondeur, au moyen éventuellement d'une huile de massage. On peut replier les genoux du bébé sur son abdomen et garder cette position quelques secondes. On recommandera de mettre l'enfant à plat ventre sur l'avant-bras d'un adulte.

On conseillera également de lui donner son bain le soir. En effet la chaleur aide à relâcher les intestins et soulager les spasmes. Cette chaleur peut être obtenue également avec une

bouillote ou une poche chauffante que l'on entoure d'un drap et que l'on applique sur son ventre.

COLIQUES

Questionnement

- Age ?
- Allaitement/quel lait lui donnez-vous ?
- Quand les troubles ont-ils débuté ?
- Quelles manifestations ? Y-a-t-il un moment où les coliques sont plus intenses ?
- Autres signes associés ?

Quand orienter ?

- Refus de s'alimenter
- Fièvre et vomissements associés

PRISE EN CHARGE

Diététique

-lait spécifiques anticoliques à faible taux de lactose et forte teneur en protéines solubles ou laits additionnés de ferments lactiques : Novalac[®] AC, Picot[®] anti-colique, Gallia[®] lactofidus ...
+ Règles hygiéno-diététiques : intervalle correct et régulier entre les prises (plus de 2 heures), rations raisonnables, ne pas donner autre chose que du lait (surtout pas de jus de fruit) et éviter de donner deux laits différents.

-Probiotiques : BioGaia[®] (*L. reuteri*) → 5 gouttes/jour en une seule prise (agiter le flacon avant utilisation)

Médicaments

-Pansements intestinaux : Polysilane[®] → une noisette avant chaque repas, Smecta[®] → 1 à 2 sachets/j
-Antispasmodique : Débridat[®] (trimébutine) (liste II) → 1 ml/kg/jour à répartir en 3 ou 4 prises

Homéopathie

- crampes violentes arrivant brutalement, l'enfant relève ses jambes pour avoir moins mal ; soulagement par la chaleur et la pression forte : Colocynthis 5CH
- enfant constipé, grognon, coléreux et pleure beaucoup : Nux vomica 9CH
- émission de gaz : Lycopodium clavatum 5CH
- douleurs spasmodiques violentes, hoquet après chaque repas : Cuprum metallicum 5CH
→ On conseillera de donner 3 granules au moment des crises

Phyto/Aromathérapie

Calmosine[®], 5 mL pur avant chaque repas, et cela jusqu'à 6 fois par jour

Boisson à base de fenouil, camomille ou tilleul : Babysoif[®]

Règles hygiéno-diététiques

- Repas dans une atmosphère calme et détendue + rots pendant et après les repas
- Masser doucement le ventre de l'enfant, au moyen éventuellement d'une huile de massage
- Replier les genoux du bébé sur son abdomen et garder cette position quelques secondes
- Ne pas mettre l'enfant sur le dos mais à plat ventre sur l'avant-bras d'un adulte
- Donner son bain le soir et/ou apporter de la chaleur sur son ventre (Actipoché[®])

Figure 23 : FICHE COLIQUES

II-3.2 Diarrhées

Un parent nous confie son inquiétude : le petit Gabin âgé de 6 mois (7 kg) présente une diarrhée aiguë et un changement de comportement. Il dort beaucoup.

A savoir

La diarrhée est due à un déséquilibre entre l'absorption et la sécrétion intestinale d'eau et d'électrolytes. Elle est définie par une augmentation brutale du nombre de selles et de la modification de leur consistance. Elle engendre des pertes liquidiennes qui peuvent avoir des conséquences graves. On parle de gastro-entérite uniquement lorsque les diarrhées sont associées à des vomissements.

Chez le jeune enfant, les diarrhées sont dans la plupart des cas d'origine infectieuse, 70 à 80% sont d'origine virale (*Rotavirus*) et 10 à 20% sont d'origine bactérienne (*Salmonella*, *E.coli*, *Yersinia*). Majoritairement d'origine virales, elles sont plus fréquentes en période hivernale et au printemps. Mais les diarrhées aiguës peuvent aussi être non infectieuses, elles seront la conséquence d'erreurs diététiques, de prise de médicaments (antibiotiques ...).

Ce symptôme est très fréquent dans la jeune population. En quelques chiffres, on estime à 36% des enfants de 0-2 ans qui ont un épisode ou plus diarrhéique par an. De plus, la diarrhée est la deuxième cause d'hospitalisation chez les moins de 5 ans et est à l'origine de 50 décès par an, par déshydratation aiguë.

Manifestations

La diarrhée est un symptôme qui est souvent accompagné de fièvre, de douleurs dans le ventre et de vomissements. Elle n'est pas dangereuse mais il faut surtout faire attention au risque de déshydratation. En effet, chez le nourrisson, ce risque est plus rapide car le corps est formé de 80% d'eau à la naissance.

Quand orienter ? [58][59]

La présence d'au moins d'un des signes de gravité suivants justifie une consultation médicale : déshydratation supérieure ou égale à 5% du poids du corps, vomissements, terrains à risque (prématurité, retard de croissance intra-utérin, pathologie chronique), doute sur une pathologie sous-jacente. De plus, on orientera facilement vers un médecin chez les nourrissons de moins de 3 mois.

Il faut apprendre à détecter les signes de déshydratation et les rappeler aux parents : l'enfant refuse de boire, est apathique, hypotonique, pâle, grognon, sa respiration est rapide, ses yeux cernés, il dort beaucoup et les parents n'arrivent pas à le réveiller.

Hospitalisation

La présence d'au moins un des signes de gravité suivants justifie une hospitalisation en urgence : déshydratation supérieure à 10% du poids du corps, choc hypovolémique, troubles de la conscience, vomissements incoercibles. Le contexte socioculturel familial doit être pris en compte dans la décision d'hospitaliser. En cas de doute sur la compétence des parents, il vaut mieux hospitaliser pour éviter le risque d'une incompréhension et d'un manque de suivi du traitement.

Signes de déshydratation :

Perte inférieure à 5% du poids du corps : réhydratation orale

Perte entre 5 et 10% : réhydratation orale et avis médical

Perte supérieure à 10% : hospitalisation obligatoire

Prise en charge

La prise en charge de la diarrhée chez le nourrisson est axée sur la compensation des pertes hydroélectrolytiques et la réalimentation précoce. La place des médicaments n'est que secondaire. L'objectif principal du traitement n'est pas de contrôler le symptôme mais de prévenir les complications : déshydratation et dénutrition.

Réhydratation orale [60]

Il faut souligner que les signes cliniques d'une déshydratation en dehors de la perte de poids ne sont visibles qu'à partir d'une perte supérieure à 3% du poids total. Ce qui signifie que leur absence n'élimine pas son existence. La réhydratation doit être mise en place le plus rapidement possible.

Les solutés de réhydratation orale (SRO) permettent de prévenir la déshydratation en restaurant l'équilibre hydro-électrolytique, et de favoriser les phénomènes d'absorption au niveau de la cellule intestinale. Ils sont composés principalement de glucose (13 à 20g), de sodium (60 mmol/L), et de potassium (20 mmol/L), avec une osmolarité de 200 à 250 mOsm/L. Il faut dissoudre un sachet dans 200 mL d'eau peu minéralisée. Une fois reconstituée, la préparation se conserve 1 heure hors du réfrigérateur, et 24 heures au réfrigérateur. Il est préférable de le donner à température ambiante, en petites quantités et à volonté. Les vomissements ne sont pas contradictoires avec la prise de SRO. Mais on conseillera plutôt d'administrer le SRO avec une cuillère toutes les deux minutes, ce qui permet d'apporter 150 à 300 mL de SRO en une heure. Des quantités plus importantes peuvent ensuite être administrées. Les parents doivent être prévenus que l'administration de SRO peut entraîner une augmentation modérée mais transitoire de la fréquence des selles. Elle cède spontanément en deux à quatre jours le plus souvent.

Au cours de la réhydratation, si l'un des paramètres suivants est anormal, il faut orienter vers une consultation médicale : état de conscience (endormi, comportement inhabituel), absence de larmes, perte de poids supérieure à 5% du poids total, l'aspect et le nombre des selles.

Tableau I. Composition (pour un litre reconstitué) des solutions de réhydratation orale disponibles en France, comparées à celle de l'OMS et aux recommandations de l'ESPGHAN.

	<i>Adiaril® (Gallia)</i>	<i>Allydrate® (Nestlé) Hydrigoz® (Guigoz)</i>	<i>Fanolyte® (Bioprojet)</i>	<i>GES 45® (Milupa)</i>	<i>Picolite® (Produits Picot)</i>	<i>Viatol® (Laboratoire du Lactéol du Dr Boucard)</i>	<i>ESPGHAN</i>	<i>OMS</i>
Énergie (kcal)	105	330	64	160	355	80	–	80
Osmolarité (mOsm)	250	< 270	240	298	268,5	248,5	200–250	311
Glucides totaux (g)	25,8	82,5	16,2	40	89,6	20	–	20
– glucose (g)	13,3	–	16,2	20	–	20	14–20	20
– dextrine–maltose (g)	–	59	–	–	69,6	–	–	–
– saccharose (g)	12,5	20	–	20	20	–	–	–
Sodium (mmol)	60	60	60	49	55,5	50	60	90
Potassium (mmol)	20	20	20	25	24,5	25	20	20
Bicarbonates (mmol)	–	–	–	17	–	–	–	–
Citrates (mmol)	10	18	10	15	13,4	12,5	10	10

Figure 24 : Composition des 7 solutés de réhydratation disponible en France [59]

La réhydratation orale est encore insuffisamment prescrite par les médecins et insuffisamment utilisée par les familles. Il faut proscrire l'utilisation de solutions « maison », reconstituées de façon artisanale, a fortiori de l'eau pure, de l'eau de riz, de la soupe de carottes et des boissons gazeuses à base de cola, dont la composition et l'osmolarité ne sont pas adaptées. L'eau pure ne contient pas de sodium ni de sucre, la soupe de carottes est dépourvue de glucose, un litre de Coca cola contient 3 millimoles de sodium et moins d'une millimole de potassium, pour une osmolarité de 470 mOsm/L [59].

Réalimentation

La réalimentation précoce évite une altération de l'état nutritionnel, tout en raccourcissant la durée de la diarrhée.

Si le nourrisson est peu ou pas déshydraté, ou que la déshydratation est corrigée, alors débiter la réalimentation avant la fin des quatre premières heures. Chez le nourrisson nourri avec du lait artificiel, la réintroduction de l'alimentation après 4 heures de réhydratation orale exclusive est aussi efficace qu'après 24 heures de réhydratation exclusive. Si le nourrisson est nourri au lait maternel, il n'y aura pas d'arrêt, il faut poursuivre l'allaitement en alternant les prises de SRO et les tétées.

L'utilisation d'un lait sans lactose n'est indiquée que dans certains cas. En effet, l'intolérance au lactose ne survient que dans 5 à 10% des cas. Il sera conseillé pendant 1 à 2 semaines qu'en cas de diarrhées sévère, trainante ou récidivante.

Aliments à éviter	Aliments à conseiller
Graisses Jus de fruits Légumes verts Fruits crus Crudités Produits laitiers riches en lactose	Riz Pommes de terre Bananes Compote pommes-coings

Tableau 13 : Aliments à conseiller et déconseiller en période de diarrhée

Enfant de plus de 4 mois	Diarrhée peu sévère	Reprise du lait habituel dès la 4 ^{ème} heure de réhydratation exclusive Retour à l'alimentation antérieure si elle était diversifiée (par des aliments ayant des propriétés anti-diarrhéiques reconnues par la pratique) La reprise de l'alimentation ne contre indique en rien la poursuite de la réhydratation si nécessaire, avec la prise d'au moins 10 ml/kg de SRO après l'émission de chaque selle liquide.
		La réapparition d'une diarrhée dans les heures suivant la réintroduction du lait, permet de poser la certitude d'une intolérance secondaire au lactose → introduction d'une préparation diététique sans lactose pendant une à deux semaines
	Diarrhée sévère	Réalimentation avec du lait pauvre en lactose
Enfant de moins de 4 mois	Diarrhée peu sévère	Poursuite de l'allaitement maternel sans pause en alternant les prises de SRO et les tétées (ce qui permet une guérison plus rapide de la diarrhée et améliore l'état nutritionnel)
		Si alimentation au lait artificiel → réalimentation avec du lait pauvre en lactose après 4 ^{ème} heure d'hydratation exclusive
	Diarrhées sévère ou prolongée	Réalimentation après 4 heures d'hydratation exclusive avec un hydrolysé poussé de protéines sans lactose durant 3 semaines

Tableau 14 : Alimentation pendant un épisode diarrhéique

Traitement médicamenteux [58][61]

La plupart des médicaments ont un effet symptomatique sur la durée de la diarrhée. Ils ne représentent qu'un complément au traitement par le SRO, qui reste le seul traitement de première intention. Ces traitements médicamenteux doivent d'une part être efficaces sans entraîner d'effets secondaires. D'autre part, ils ne doivent pas masquer la déperdition hydroélectrolytique en laissant croire à tort que l'amélioration apparente de la consistance des selles s'accompagne d'une diminution de la déshydratation. L'Organisation Mondiale de la

Santé définit un médicament comme antidiarrhéique s'il réduit le débit des selles d'au moins 30% par rapport à un placebo.

Médicaments	Classe pharmaceutique	Posologie
Tiorfan® (racécadotril)	Antidiarrhéique (baisse débit des selles de 50%) inhibiteur de l'enképhalinase intestinale (entraîne une augmentation du taux d'enképhalines dans la muqueuse intestinale, qui inhibe l'hypersécrétion induite par l'agent infectieux)	1 sachet de 10 mg 3 fois par jour jusqu'à normalisation des selles. (D13) 1,5mg/kg et par prise avec le premier jour une prise d'emblée puis 3 prises réparties dans la journée (dose quotidienne 6 mg/kg/j) Le traitement peut être poursuivi à raison de trois prises par jour jusqu'au retour de la première selle normale sans dépasser sept jours.
Smecta® (diosmectite)	Agents intraluminaux (action essentiellement symptomatique qui porte sur l'aspect des selles et non le processus sécrétoire)	½ à 1 sachet par jour pendant 3 jours Administration faite à deux heures de distance des autres médicaments
Lactéol® fort <i>Lactobacillus acidophilus</i>		3 fois par jour le premier jour puis 2 fois par jour
Ultra-Levure® <i>Saccharomyces boulardii</i> (réservé aux plus de 6 ans !)		100 mg 2 fois par jour
Imodium® (Iopéramide) Contre-indiqué avant 2 ans	Antidiarrhéique	Contre-indication due aux effets centraux comme la somnolence)
Il est essentiel de bien faire comprendre que la prescription d'un antidiarrhéique ne doit en aucun cas se substituer aux mesures de réhydratation vues précédemment		

Tableau 15 : Traitements médicamenteux en cas de diarrhée

Dans les pays industrialisés ou la plupart des diarrhées aiguës du nourrisson sont d'origine virale (seulement 10 à 15% des diarrhées infectieuses sont bactériennes), la prescription d'antibiotiques est soit liée à la virulence du germe, soit à la fragilité du terrain ou à la sévérité du syndrome infectieux. L'antibiothérapie n'est indiquée qu'en cas de diarrhées à *Shigella* car elle permet de diminuer la durée de la diarrhée, de la fièvre et du portage du germe. Elle sera également indiquée en raison du terrain (dénutrition sévère, déficit immunitaire acquis, drépanocytose) ou de la gravité de la clinique (syndrome toxi-infectieux grave, diarrhée glairosanglante prolongée plus de 7 jours) [58].

Il existe un vaccin contre le *Rotavirus* (Rotarix® et Rotateq®). Malgré son efficacité, le conseil supérieur d'hygiène publique de France n'a pas recommandé la vaccination systématique des nourrissons de moins de 6 mois. De nombreux pédiatres souhaitent le remboursement du vaccin dont le coût annuel est estimé à 68 millions d'euros. L'utilisation systématique permettrait la quasi-disparition de la morbidité et de la mortalité secondaires à l'infection par le *Rotavirus*, sans compter l'amélioration prévisible du fonctionnement des services de pédiatrie pendant la période hivernale [58].

Traitement par homéopathie [18]

Les principales souches conseillées dans le traitement de la diarrhée sont :

- Podophyllum peltatum 9CH, 5 granules 3 à 4 fois par jour lorsque les selles sont liquides, abondantes, de couleur jaune d'or, aggravées le matin et après les repas
- China rubra 9CH, 5 granules 3 à 4 fois par jour pour les diarrhées épuisantes avec pertes liquidiennes importantes
- Arsenicum album 9CH, 5 granules 3 à 4 fois par jour lorsque les diarrhées sont nauséabondes.

Conseils associés [58]

D'une part le pharmacien devra rappeler l'importance de la surveillance du poids, du nombre et de l'aspect des selles. D'autre part, il faut rappeler les mesures d'hygiène, le lavage des mains et l'utilisation de solution hydroalcoolique, qui sont essentielles pour lutter contre la transmission des infections nosocomiales, en particulier des diarrhées virales dans les collectivités d'enfants (crèches, hôpitaux). La transmission de la diarrhée se fait en portant à la bouche des particules de selles, qui sont infectieuses, véhiculées par les mains et les objets souillés. La prévention repose donc principalement sur le lavage des mains, aussi bien celles du nourrisson que de son entourage notamment avant de manger ou de préparer à manger, après toute défécation, et après le nettoyage des fesses du nourrisson.

Enfin, on peut mettre en avant qu'un allaitement prolongé d'au moins 3 mois réduit l'incidence des diarrhées aiguës du nourrisson. Et que l'utilisation d'une préparation lactée contenant un probiotique (*bifodobactérium lactis Bb12*) réduit l'incidence des diarrhées.

DIARRHEES

Questionnement

- Age ?
- Le nombre quotidien et l'aspect des selles ?
- Depuis combien de temps ? (+/- 48 heures)
- Prise de médicaments ? (antibiotiques...)
- Autres signes observés ? (fièvre, vomissements...)
- Est-ce le début de la diversification alimentaire ? → Changement alimentaire
- Autres personnes dans la famille atteintes ? (caractère épidémique)

Quand orienter ?

- ≤ 3 mois
- Perte de poids $\geq 5\%$ de son poids total
- Sang dans les selles
- Troubles de la conscience
- Vomissements incoercibles
- Terrain à risque (prématurité, pathologie chronique)

PRISE EN CHARGE

• **Réhydratation orale** → **SRO** : 1 sachet/200 ml d'eau peu minéralisée, à donner à température ambiante, en petites quantités et à volonté (se conserve hors du réfrigérateur 1 heure, et 24 heures au réfrigérateur). Effets secondaires : augmentation modérée mais transitoire de la fréquence des selles.

• Réalimentation

Enfant ≤ 4 mois : diarrhée peu sévère → allaitement sans pause (alternance SRO + tétées)
→ réalimentation avec du lait pauvre en lactose après 4^{ème} heure
d'hydratation exclusive

diarrhée sévère → réalimentation après 4 heures d'hydratation exclusive avec un hydrolysate poussé de protéines sans lactose durant 3 semaines

Enfant ≥ 4 mois : diarrhée peu sévère → retour à l'alimentation antérieure après 4 heures d'hydratation exclusive

diarrhée sévère → Réalimentation avec du lait pauvre en lactose

Aliments à conseiller : riz, pommes de terre, banane, compote pommes-coings

• **Médicaments** → Tiorfan[®] (racécadotril) : 1 sachet de 10 mg 3 fois par jour jusqu'à normalisation des selles

→ Smecta[®] (diosmectite) : 1/2 à 1 sachet par jour pendant 3 jours. Administration faite à deux heures de distance des autres médicaments

→ Lactéol[®] fort *Lactobacillus acidophilus* : 3 fois par jour le premier jour puis 2 fois par jour

Homéopathie

• Podophyllum peltatum 9CH : selles liquides, abondantes, de couleur jaune d'or, aggravées le matin et après les repas

• China rubra 9CH : diarrhées épuisantes avec pertes liquidiennes importantes

• Arsenicum album 9CH : diarrhées nauséabondes, atteinte de l'état général, diminution de l'alimentation

→ 5 granules 3 à 4 fois par jour

Règles hygiéno-diététiques

• Surveillance du poids de l'enfant, du nombre et de l'aspect des selles

• Lavage des mains et utilisation de soluté hydro-alcoolique (avant de préparer à manger, après toute défécation, et après le nettoyage des fesses du nourrisson notamment)

• Prévention : allaitement prolongé d'au moins 3 mois

utilisation d'une préparation lactée contenant un probiotique (*bifidobacterium lactis Bb12*) → réduction du risque d'infection

Figure 25 : FICHE DIARRHEES

II-3.3 Constipation

Une maman se présente à la pharmacie et nous dit qu'elle est inquiète car sa fille, Chloé (8 mois) n'a pas eu de selles depuis 3 jours. Chloé pleure beaucoup et se touche le ventre.

Elle nous demande ce qu'il faut faire ?

A savoir [62][63]

La constipation est définie par une diminution de la fréquence du nombre de selles, souvent associée à une défécation difficile et douloureuse. Les selles sont dures, très volumineuses ou minuscules. Chez le nourrisson, le diagnostic repose plus sur la consistance des selles que sur leur fréquence. En effet, en fonction de l'âge et du type d'alimentation, la fréquence des selles diffère. La constipation est un motif très fréquent de consultation, 1 à 8% des nourrissons souffrent de constipation.

On distingue deux types de constipation :

- la constipation d'origine fonctionnelle, la plus fréquente, liée à de nombreux facteurs comme : des erreurs diététiques (insuffisance d'hydratation, manque de fibres...), des changements de rythme de vie (mise en collectivité, vacances...), la prise de médicaments (opiacés, antiépileptiques, pansements gastriques à base d'aluminium), le passage du lait maternel au lait artificiel (appauvrissement en lactose qui est un accélérateur du transit), ou encore lors du début de la diversification alimentaire.
- la constipation d'origine organique qui est plus rare (moins de 5% des cas). Elle est souvent suspectée lorsque le phénomène de constipation débute très tôt, notamment dès la naissance avec un retard d'évacuation du méconium. Le médecin en recherchera alors la cause : maladie de Hirschspung (paralysie d'une partie ou de l'ensemble de l'intestin), hypothyroïdie ou encore malformation anale.

Age	Rythme des selles
A la naissance	Méconium (selles visqueuses verdâtres ou brunes) expulsé dans les 48 heures. L'émission du méconium ne doit pas dépasser 3 jours. Sinon, il faudra rechercher une cause organique.
Moins de 6 mois	1 selle après chaque tétée Allaitement : selles liquides, grumeleuses ou très molles Lait artificiel : selles plus compactes
6 mois et plus	Environ 1 selle par jour
Plus d'1 an	Environ 1 selle tous les deux jours
La fréquence dite normale des selles se stabilise vers l'âge de 3 à 4 ans, variant alors entre 3 à 4 fois par semaines. Les enfants acquièrent l'aptitude à la continence fécale le plus souvent entre 2 et 3 ans.	

Tableau 16 : Rythme des selles en fonction de l'âge

Manifestations [62][63]

En plus de la diminution de la fréquence des selles, l'enfant peut présenter des douleurs abdominales, des vomissements, un abdomen gonflé.

Les complications d'une constipation sont bénignes mais aggravent la rétention de matière, car les douleurs déclenchent elles-mêmes une constipation et un cercle vicieux se crée entre constipation et douleur. Il faut donc rechercher ces complications et les prévenir : infections urinaires basses, fissure anale, mégacôlon secondaire (adulte) à cause de la pérennisation des symptômes, encoprésie (incontinence fécale après l'âge de 4 ans) liée à la présence d'un fécalome rectal. Mais ces complications restent exceptionnelles jusqu'à l'âge de 2 ans.

Quand orienter ?

En cas de :

- douleurs abdominales importantes
- fièvre
- sang dans les selles
- arrêt d'émission de gaz (occlusion)
- perte de poids

Prise en charge

La constipation chez les nourrissons est généralement sans gravité. Elle sera à prendre en charge le plus souvent par des mesures hygiéno-diététiques appropriées et au besoin par le recours à certains médicaments.

Traitement médicamenteux [63]

On pourra conseiller d'un côté les suppositoires et lavements pour débloquer la situation, et le recours aux laxatifs osmotiques et lubrifiants en entretien. Il faudra toujours rappeler que l'usage des médicaments doit toujours être accompagné de mesures alimentaires citées ci-dessous.

	Laxatifs osmotiques	Laxatifs lubrifiants	Suppositoires	Lavements
Molécules/S spécialités	Polyéthylène-glycol (Forlax®)	Huile de paraffine (Lansoyl®)	Suppositoires à la glycérine	Microlax® bébé Bébégel®
Délai d'action	12 à 24 heures Mécanisme d'action : la fermentation par des bactéries d'un sucre non absorbé permet une hydratation des matières fécales	24 à 48 heures Mécanisme d'action : agit en ramollissant les selles et en facilitant leur progression dans l'intestin	5 à 30 minutes Mécanisme d'action : déclenche une contraction du rectum qui permet l'évacuation des selles	10 à 20 minutes Mécanisme d'action : ramollit les selles et déclenche une contraction du rectum qui permet leur évacuation
Posologie	Le traitement sera à adapter à l'aspect des selles ≤ 1 an : 4g/jour De 1 à 4 ans : 4 à 8 g/jour	1 à 5 ml/kg/jour ½ à 1 cuillère à café 1 à 2 fois par jour	1 suppositoire provoque la défécation	Microlax® : 1 unidose (3 ml) par jour Bébégel® : 1 unidose par jour, 2 jour sur 3
Conseils de prise	A donner le matin de préférence en prise unique, dans de l'eau froide	A donner à distance des repas en cas de prise prolongée, au moins 2 heures avant le coucher	A utiliser ponctuellement pour ne pas perturber le réflexe naturel de défécation	
Effets secondaires	Douleurs abdominales et diarrhées (diminuer les posologies)	-Suintement anal (diminuer la posologie) -Fausses routes -Carences en vitamines liposolubles (en cas de traitement prolongé)		Traumatisme cutané

Tableau 17 : Traitements médicamenteux de la constipation chez les enfants

Alimentation [63][62]

	MOINS DE 6 MOIS	PLUS DE 6 MOIS
Hydratation	APPORT HYDRIQUE SUFFISANT Préparation d'un biberon par jour avec moitié eau minérale + moitié eau Hépar® (eau riche en magnésium qui favorise le transit) Laits anticonstipation : enrichis en lactose, en protéines solubles, en probiotiques et baisse en caséine (Novalac® transit, Nutriben® transit ...) Bonne reconstitution des biberons en cas d'allaitement artificiel (pas trop concentré)	
Alimentation		Fibres Légumes verts Fruits (jus de pruneaux)

Tableau 18 : Mesures diététiques en cas de constipation selon l'âge

Devant toute constipation chez un jeune enfant, le pharmacien devra rappeler aux parents les mesures suivantes.

Concernant l'hydratation, on conseillera d'augmenter les apports en eau. Un biberon par jour sera à reconstituer avec une moitié d'eau minérale classique et une moitié d'eau Hépar®. L'eau Hépar® étant riche en magnésium, elle facilite le transit. La constipation peut être due au lait artificiel choisi. Il peut être conseillé de le remplacer par un lait anticonstipation, favorisant la motilité intestinale. La prise de jus naturel de fruits comme le jus de pommes ou de pruneaux est conseillé, car riche en sorbitol, ce sucre reste dans l'intestin et attire l'eau, ce qui ramollit les selles.

Une fois la diversification commencée, il faut éviter certains déséquilibres alimentaires, comme le manque de fibres. Pour cela, le pharmacien conseillera d'augmenter l'apport de légumes verts (haricots verts, épinards, courgettes mixées), fruits frais et secs, lentilles, haricots secs, céréales et pain complet. Malgré tout, les sucres et féculents ne constipent que lorsqu'ils sont ingérés à la place d'aliments contenant des fibres et non pas

d'inconvénients en quantité normale. Le régime doit apporter en principe 5 à 7 g par jour de fibres. Les fibres, très hydrophiles et résistant à la digestion, augmentent le volume et l'hydratation des selles, et facilitent la défécation.

Enfin, on rappellera de limiter la consommation de sucreries, chocolat, banane, riz, pâtes et pain blanc.

Aliments et constipation	
Quelques aliments qui constipent	Quelques aliments riches en fibres
Féculents (pain blanc, pommes de terre, riz, tapioca, etc.)	Céréales complètes
Châtaignes et marrons	Pain au son
Coing	Légumes verts
Banane	Crudités
Myrtilles	Fruits
Chocolat	Pruneaux
	Abricots secs

Figure 26 : Aliments et constipation

Traitement par homéopathie [18]

Selon les réponses obtenues par les parents, le pharmacien conseillera Alumina 7CH, à raison de 5 granules tous les soirs lorsque l'enfant est nourri au lait artificiel, Opium 9CH, 5 granules 3 à 4 fois par jour lorsque la constipation est postopératoire ou iatrogène. Lorsqu'il est décrit une constipation avec flatulences (gaz, ballonnements...), il est préconisé de prendre Lycopodium 7CH, 5 granules matin et soir. Pour une constipation décrite comme spasmodique avec irrégularité du péristaltisme rectal, alternance de diarrhées et de constipations, on conseillera Nux vomica 5CH, 3 granules 3 fois par jour.

Conseils associés

Le transit est facilité par l'exercice physique et le massage du ventre.

Pièges et points importants

La « fausse constipation au sein »

Lorsque l'enfant est allaité, la fréquence des selles peut varier de 8 selles par jour à 1 selle par semaine sans parler de constipation. Il faut en informer les parents et leur rappeler qu'il n'est pas utile de s'alarmer tant que leur enfant est un bon état général, sans signe d'inconfort et qu'il présente une bonne courbe poids/taille.

CONSTIPATION

Questionnement

- Depuis combien de temps ? → néonatal, après quelques semaines : conditionne l'origine organique ou fonctionnelle
- Aspect des selles ? (selles dures et calibre excessif)
- Signes associés ? (douleurs abdominales, contractures musculaires, ballonnements...)
- Habitudes alimentaires ? Mange-t-il de tout ? Boit-il régulièrement ?
- Prise de médicaments ? (par le nourrisson ou la mère si allaitement)
- Changement dans son environnement ?
- Quel âge a-t-il ? (plus ou moins de 6 mois)

Quand orienter ?

- Douleurs abdominales importantes
- Fièvre
- Sang dans les selles
- Arrêt d'émission de gaz (→ occlusion)
- Forte douleur dans le ventre
- Perte de poids

PRISE EN CHARGE

• Médicaments :

- Laxatifs osmotiques : Forlax[®] (macrogol), à diluer dans environ 50 ml d'eau, effet 24 à 48 heures après la prise. Posologie de 6 mois à 1 an : 1 sachet de 4 g par jour le matin, de 1 à 4 ans : 1 sachet de 4 g le matin à 1 sachet 2 fois/jour
- Laxatifs lubrifiants : Lansoÿl[®] (paraffine liquide), effet en 6 à 8 heures. Posologie : ½ cuillère à café 1 à 2 fois/jour
- Suppositoires à la glycérine. Délai de 5 à 30 minutes. Posologie : 1 suppositoire nourrisson par jour, 1 jour sur 3.
- Lavements : Microlax[®] bébé, unidose de 3 ml. Posologie : 1 unidose par jour. Bébégel[®], gel rectal en unidose de 5 g. Posologie : 1 unidose par jour, 2 jours sur 3

• Mesures diététiques :

- Boissons abondantes : augmenter les rations hydriques dont 1 biberon/jour constitué de moitié avec eau Hépar[®]
Si allaitement : hydratation ++ de la mère
Si allaitement artificiel : vérifier la bonne reconstitution du biberon (1 mesure pour 30 ml d'eau)
- Diversification : alimentation riche en fibres (céréales complètes, légumes verts, fruits...), éviter les quantités trop importantes de féculents, banane, chocolat...

Homéopathie

- Alumina 7CH (5 granules tous les soirs) : constipation des enfants nourris au lait artificiel
- Opium 9CH (5 gr 3 à 4 fois/j) : constipation postopératoire ou constipation iatrogène
- Lycopodium 7CH (5 granules matin et soir) : constipation avec flatulences
- Nux vomica 5CH (3 gr 3 fois/j) : constipation spasmodique avec irrégularité du péristaltisme rectal, alternance de diarrhées/constipations

Règles hygiéno-diététiques

Masser le ventre

Figure 27 : FICHE CONSTIPATION

II-3.4 Régurgitations

Un papa vient à la pharmacie avec son petit Raphaël de 4 mois. Il nous dit qu'il voudrait un médicament pour stopper les renvois de son fils. Après chaque repas, Raphaël « vomit » son repas. Le papa est inquiet pour sa croissance.

A savoir [14]

Le reflux gastro-oesophagien (RGO) du nourrisson correspond au passage d'une partie du contenu gastrique dans l'œsophage. Considéré comme physiologique chez l'enfant avant 3 mois, il peut devenir pathologique et s'accompagner de symptômes indésirables et de complications.

On distingue deux types de RGO, non compliqué et compliqué.

- Le RGO non compliqué est fréquent dans la première année de la vie. Les régurgitations sont bénignes et régressent spontanément dans la majorité des cas, vers l'âge de 6 mois, pour disparaître en général avant 1 an. Elles sont rapportées chez 2/3 des nourrissons à 4 ou 5 mois. Elles sont ensuite moins fréquentes, ne concernant que 1/4 des enfants de 6 ou 7 mois, et moins de 5% de ceux de 12 mois. Souvent l'évolution est favorable avec une diminution, voire une disparition des symptômes lors de l'acquisition de la marche (12 à 18 mois).
- Le RGO compliqué se distingue par un certain nombre de signes caractéristiques.

	RGO non compliqué	RGO pathologique ou compliqué (nécessite une prise en charge médicale)
Signes cliniques	Vomissements Pas d'impact sur la croissance	Refus alimentaire, hypersalivation, pleurs persistants, douleurs rétrosternales, hématomèse ou méléna, irritabilité, stagnation pondérale ou perte de poids
Evolution	Evolution favorable, développement normal, courbe de poids et de taille satisfaisantes	Complications digestives (oesophagite), nutritionnelles (stagnation pondérale, anémie), respiratoires (infections, toux, asthme), ORL (raucité de la voix, pharyngite, laryngite)
Prise en charge	Mesures hygiéno-diététiques suffisantes	Traitement médicamenteux+ mesures hygiéno-diététiques

Tableau 19 : Comparaison RGO non compliqué et RGO compliqué

Manifestations [14]

Le RGO du nourrisson est la conséquence d'une relaxation transitoire inappropriée du sphincter inférieur de l'œsophage en dehors des repas. On parle d'immaturation fonctionnelle de la zone. Il se caractérise cliniquement par des régurgitations postprandiales précoces, tardives ou à distance du repas. Le plus souvent, elles surviennent dans l'heure suivant la tétée. Elles sont faciles à distinguer car elles surviennent sans effort et ne sont accompagnées d'aucun autre symptôme. Certains cas de RGO peuvent se compliquer d'œsophagite, qui expose au risque de sténose œsophagienne et d'endobrachyoesophage. Un retentissement sur la croissance, des manifestations respiratoires (toux) ou ORL chroniques et des malaises peuvent également être observés.

Quand orienter ? [14]

En cas de :

- présence de vomissements bilieux ou en jet
- hématomèse

- fièvre
- léthargie
- retard de croissance
- gêne respiratoire chronique
- refus alimentaire
- pleurs anormaux

Prise en charge

L'objectif de la prise en charge est de réduire la fréquence des reflux, traiter les lésions d'œsophagite et prévenir les complications.

Traitement médicamenteux [64]

On recommande en première intention les pansements gastro-intestinaux. Ils neutralisent l'acidité gastrique par leur effet tampon ou alcalinisant, réduisent l'exposition acide de l'œsophage et les brûlures retrosternales, et préviennent les symptômes des voies aériennes liés au reflux. Alginates et diméticone sont les médicaments utilisés dans le RGO pour lesquels l'expérience en pédiatrie est la plus large. Les formes suspensions buvables et gels oraux sont adaptés aux enfants. La posologie conseillée est, 1ml/kg/j soit environ 1 à 2 ml après chaque repas.

Chez les nourrissons nourris exclusivement au lait, il est préférable d'administrer le Gaviscon® avant le biberon ou la tétée. Le Gaviscon® agit en formant un gel visqueux lorsqu'il est en contact avec l'acidité gastrique. Des études ont démontré que le lait neutralise rapidement l'acidité gastrique, s'opposant ainsi à la formation de la barrière antireflux. Le Gaviscon® se mélange alors au bol alimentaire et est éliminé avec lui. Administré avant le repas, il s'épaissit avant que n'arrive le lait qui traversera ensuite la masse gélatineuse.

Le médicament Gélopectose® épaissit le contenu de l'estomac et des selles. Se présentant sous forme de poudre, elle sera versée dans le biberon de lait déjà reconstitué. Après avoir agité puis laissé reposer, on obtiendra un gel. La posologie est de 2 cuillères à café pour 90 ml d'eau.

Alimentation

L'épaississant a pour but d'augmenter la viscosité du bol alimentaire afin de diminuer la fréquence et le volume des régurgitations. L'épaississement des biberons est obtenu par 2 méthodes. La première consiste à ajouter dans le lait, des mucilages. Gumilk® (maltodextrines et farine de graines de caroube) est donc mélangé à une formule standard non épaissie à raison de 1 mesure arasée de 2g pour 100 ml de formule standard et Magix Mix® (amidon transformé de maïs), ½ mesure de 2g pour 100 ml de formule standard. La seconde méthode consiste à utiliser des laits pré-épaissis (AR ou confort) constitués de farine de caroube ou amidon de maïs ou de riz. La reconstitution se fait de la même manière qu'un lait standard, mais demandera d'utiliser un biberon et une tétine adapté à ce type de lait.

Traitement par homéopathie [32]

On retiendra particulièrement une souche dans le traitement du RGO. Le pharmacien conseillera *Aethusia cynapium* 5CH, à raison de 20 granules à dissoudre dans un peu d'eau, à prendre avant chaque repas.

Conseils associés

La remise en confiance des parents et la mise en route des mesures hygiéno-diététiques sont en général suffisantes. Le pharmacien rappellera aux parents de faire des pauses plus régulièrement au cours de l'administration du lait, de fractionner ainsi les repas pour en diminuer le volume et d'effectuer le change de préférence avant le repas. De plus, il est déconseillé de donner du jus d'orange qui accentue les contractions de l'œsophage.

La position du nourrisson est très importante pour éviter ces régurgitations. Éveillé, on conseillera de le placer en décubitus ventral. Lorsqu'il dort, on le placera sur le dos la tête légèrement surélevée. Enfin, il faut éviter toutes les positions favorisant le reflux, en particulier lors du change et lors des repas.

Pièges et points importants

Prescrits par les médecins, le métoclopramide (Primpéran®) et la dompéridone (Motilium®), destinés à accélérer la vidange de l'estomac, sont en fait des neuroleptiques. Ils exposent les nourrissons à des troubles cardiaques et neurologiques : mouvements involontaires et automatiques ou à des contractures musculaires involontaires. Il faut donc bien respecter la posologie en fonction du poids de l'enfant et s'assurer d'un intervalle d'au moins six heures entre les prises, même en cas de vomissements ou de rejet partiel ou total de la dose.

REGURGITATIONS

Questionnement

- Depuis combien de temps ?
- Caractéristiques des reflux ? Moments dans la journée ? Vomissements en jet ?
- Signes cliniques associés ? Diarrhées ...
- Allaitement maternel ou artificiel ? Lait utilisé ?

Quand orienter ?

- présence de vomissements bilieux ou en jet
- hématemèse
- fièvre
- léthargie
- retard de croissance
- gêne respiratoire chronique
- refus alimentaire
- pleurs anormaux

PRISE EN CHARGE

• **Pansements gastriques** (Gaviscon[®], alginates) : 1 à 2 mL avant chaque repas (il s'épaissit puis le lait traverse cette masse gélatineuse)

Gélopectose[®], poudre orale : 2 cuillères à café rases pour 90 ml d'eau (avant reconstitution du lait). Verser la poudre dans un biberon de lait reconstitué très chaud (50 à 60 °C). Agiter vigoureusement, environ 30 secondes, puis laisser reposer jusqu'à obtention d'un gel et de la température souhaitée. Ne pas agiter de nouveau le biberon après l'obtention du gel.

• Alimentation :

- **épaississants à rajouter au lait** : Gumilk[®] (maltodextrines+ farine de graines de caroube) ajouté à une formule standard non épaissie : 1 mesurette arasée de 2g pour 100 mL de formule standard

Magix Mix[®] (amidon transformé de maïs) : ½ mesurette de 2g pour 100 mL de lait reconstitué

- **lait pré épaissi AR ou Confort** (protéines de lait, farine de caroube ou amidon de maïs ou de riz) : Gallia[®] digest premium, Guigoz[®] confort, Picot[®] AR...

Méthode : utilisation d'un biberon et tétine adaptés au lait (tétine AR), bonne inclinaison du biberon, faire faire des rots pendant et après le repas

Homéopathie

Aethusia cynapium 5CH : 20 granules à dissoudre dans un peu d'eau, à prendre avant chaque repas

Règles hygiéno-diététiques

- Faire des pauses plus régulièrement au cours de l'administration du lait
- Fractionner les repas (plus de repas dans la journée mais plus faible quantité)
- Déconseiller le jus d'orange (accentue les contractions de l'œsophage)
- Position du bébé : décubitus ventral lorsqu'il est éveillé et décubitus dorsal avec la tête surélevée lorsqu'il dort.
- Eviter toutes les positions favorisant le reflux, en particulier lors du change et lors des repas (enfant légèrement relevé)

Figure 28 : FICHE REGURGITATIONS

Conclusion

Le pharmacien se retrouve souvent face à un manque de médicaments destinés ou même adaptés aux jeunes enfants. En effet, trop peu d'essais cliniques sont réalisés chez le nourrisson dus en premier lieu à la réticence des parents pour la participation de leur enfant, mais aussi par manque de rentabilité. Peu de spécialités disposent d'une AMM pour les moins de 6 ans. Il en ressort une importance accrue des conseils associés du pharmacien, notamment sur les règles d'hygiène, alimentaires et environnementales, qui font partie intégrante dans la prise en charge des pathologies courantes du nourrisson.

On notera aussi, que de nos jours, face à l'accès illimité de l'information sur internet, les parents peuvent bien souvent être perdus et confrontés à des contradictions. Le pharmacien d'officine reste le professionnel le plus facile d'accès qui apporte une réponse précise et fiable.

Cette étude a mis en évidence le rôle clé du pharmacien. Il est un acteur de santé incontournable, permettant de prendre en charge certaines pathologies, de juger de leur gravité, et de suivre leur évolution. Ces fiches permettent de regrouper et d'affiner les connaissances au sein des équipes officinales. Elles sont concises et permettent une aide et une réponse rapide au besoin de la patientèle.

Bibliographie

- [1] Sante.gouv.fr, Le carnet de santé, 1^{er} janvier 2006 [En ligne]
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante.pdf (page consultée le 07/09/2014)
- [2] Sante.gouv.fr, Un guide d'utilisation à l'usage des professionnels de santé, [En ligne]
<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-6.pdf> (page consultée le 07/09/2014)
- [3] MOREDDU F., Le conseil pédiatrique à l'officine, 2^{ème} édition, Pro-Officina, 2012
- [4] LION FRANCOIS L., DES PORTES V., Les grandes étapes du développement psychomoteur entre 0 et 3 ans, N° 54, La revue du praticien, 2004
- [5] BACCHETTA J., BERNOUX D., JAVOUHEY E., POUYAU R., Pédiatrie, 2^{ème} édition, Collection ECN Med
- [6] BELLAICHE M., VIALA J., SANLAVILLE D., Pédiatrie, 7^{ème} édition 2008, Internat Médecine
- [7] BOCQUET A. et al, Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge. Réalisation pratique, Archives de pédiatrie, 2003
- [8] L'allaitement maternel en France, [En ligne]
<http://action.allaitement.free.fr/pages/taux97.html> (page consultée le 05/01/2015)
- [9] BEYLOT G., Les laits infantiles, N°488, Actualités pharmaceutiques, Septembre 2009
- [10] CLERE N., L'alimentation du nouveau-né, N°533, Actualités pharmaceutiques, Février 2014
- [11] Société Française de Dermatologie, Prise en charge de la dermatite atopique de l'enfant, Conférence de consensus, Archives de pédiatrie, 2005
- [12] RYBOJAD M., La dermatite atopique, Archives de pédiatrie, 2012
- [13] TAÏEB A., BORALEVI F., Nouveaux traitements de la dermatite atopique, Archives de pédiatrie, 2005
- [14] Caulin C., VIDAL SA, Vidal Recos : Recommandations en pratique, 5^{ème} édition, Issy-Les-Moulineaux VIDAL, 2013

- [15] Laboratoire Omega Pharma, Marque Dermalex. [En ligne]
<http://www.dermalex.co.uk/ch-FR/eczema/dermalex-eczema/dermalex-repair-atopic-eczema-pour-bebes-et-enfants/> (page consultée le 17/02/2015)
- [16] RAYMOND M., L'aromathérapie chez le nourrisson et le petit enfant, Thèse N°70 Nantes, Année 2005
- [17] Homéopathie conseils, Eczéma, [En ligne] http://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_maladie-Eczema.html (page consultée le 30/09/2014)
- [18] HORVILLEUR A., Vademecum de la prescription en homéopathie, Elsevier Masson, 2006
- [19] LAUNAY F., STALDER J-F., DERBRE S., Prise en charge officinale de la dermatite atopique, Supplément Formation au N° 534, Actualités pharmaceutiques, 2014
- [20] Medqual, Varicelle zona virus, épidémiologie, pathogénie, clinique, diagnostic et traitement, [En ligne]
http://medqual.fr/pro/Marie/RESSOURCES%20ET%20INFORMATIONS/1-CLINIQUE_GERME/Varicelle%20-%20Zona/909-VARICELLE-ZONA-VIRUS-2012.pdf (Page consultée le 07/09/2014)
- [21] BERTHELEMY S., Les infections virales éruptives, N° 494, Actualités pharmaceutiques, 2010
- [22] LECUYER A., LEVY C., GAUDELUS J., SOUBEYRAND B., CAULIN E., GRIMPREL E., Hospitalisation pour varicelle avant 3 mois en France, N° 16, Archives de Pédiatrie, 2009
- [23] Thériaque, Rappel CI Nisapulvol PDR dans varicelle, [En ligne]
http://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_RECOMMENDATION&id=461 (Page consultée le 27/08/2014)
- [24] Homéopathie conseils, Varicelle, [En ligne] http://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_maladie-Varicelle.html (Page consultée le 30/09/2014)
- [25] BLIN S., Nourrissons et enfants, 16 cas pratiques, N° 213, Le moniteur des pharmacies, Cahier de formation, 2014
- [26] Erythème fessier du nourrisson, Extrait du dossier de presse « Erythème fessier du nourrisson » de 3M Santé, N°20, Journal de pédiatrie et de puériculture, 2007

- [27] BEYLOT G., L'érythème fessier du nourrisson, N°485, Actualités pharmaceutiques, 2009
- [28] BEGUIN A., L'érythème fessier : toujours d'actualité ?, Archives de pédiatrie, 2006
- [29] ROUL-BOURIAT S., TAÏEB A., Les soins du siège chez le nourrisson, N°11, Journal de pédiatrie et de puériculture, 1998
- [30] Photo, [En ligne] <http://dermatologie.free.fr/cas187re.htm> (page consultée le 5/10/2014)
- [31] Laboratoires WELEDA, [En ligne] <http://www.weleda.fr/cosmetiques/bebe> (Page consultée le 5/10/2014)
- [32] ANEPF, Guide pratique de l'étudiant en pharmacie, 17^{ème} édition, 2014-2015
- [33] Thériaque, Erythème fessier nourrisson (Conseils) [En ligne]
http://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_CONSEIL&id=2117 (page consultée le 27/08/2014)
- [34] PERICOI M., Etudes cliniques et tolérance des lingettes chez les bébés atopiques, Archives de pédiatrie, 2006
- [35] Ameli-santé, Croûtes de lait (dermite séborrhéique du nourrisson), [En ligne]
<http://www.ameli-sante.fr/croutes-de-lait-dermite-seborrheique-du-nourrisson/croutes-de-lait-dermite-seborrheique-du-nourrisson-definition-causes-et-evolution-possible.html> (Page consultée le 5/11/2014)
- [36] MOREDDU F., Le conseil associé à une ordonnance, Tome 1, Pro-Officina, 2007
- [37] BONTEMPS F., Le conseil officinal dans la poche, 5^{ème} édition, Pro-Officina, 2009
- [38] Thériaque, Rhinopharyngite aiguë, [En ligne]
http://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_RECOMMENDATION&id=111 (Page consultée le 15/09/2014)
- [39] COULOIGNER D., VAN DEN ABEELE T., Rhinopharyngites de l'enfant, EMC Oto-Rhino-Laryngologie, Elsevier, 2004
- [40] Agence Nationale de Sécurité du Médicaments et des produits de santé, Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant, 2011

[41] CAMINADE C., Stopper les rhinopharyngites, N°2746, Le Moniteur des pharmacies, Cahier de formation, 2008

[42] Homéopathie conseils, Rhinopharyngite, [En ligne] http://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_maladie-Rhinopharyngite.html (Page consultée le 30/09/2014)

[43] Agence Nationale de Sécurité du Médicaments et des produits de santé (ANSM), Prise en charge de la toux aiguë chez le nourrisson de moins de deux ans, [En ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/fa84be12b0ebddf5e5ad026a59f6a996.pdf (page consultée le 6/10/2014)

[44] Agence Nationale de Sécurité du Médicaments et des produits de santé (ANSM), Prise en charge de la toux chez le nourrisson Questions-Réponses [En ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/29a69097a62ef8afc21d66bb96b3db8c.pdf (page consultée le 18/01/2015)

[45] STORA D., Dictionnaire de dispensation des médicaments, 14^{ème} édition, Pro-Officina, 2009

[46] PINTO R., Conseil en homéopathie, 3^{ème} édition, Pro-Officina, 2014

[47] Homéopathie conseils, toux, [En ligne] http://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_maladie-Toux.html (page consultée le 15/09/2014)

[48] Thériaque, Encombrement bronchique (conseils) [En ligne] http://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_CONSEIL&id=1146 (Page consultée le 15/09/2014)

[49] Agence Nationale de Sécurité du Médicaments et des produits de santé (ANSM), [En ligne] <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Contre-indication-chez-le-nourrisson-de-moins-de-2-ans-des-specialites-antihistaminiques-H1-de-1ere-generation-et-du-fenspiride-utilisees-dans-le-traitement-de-la-toux-Lettre-aux-professionnels-de-sante> (Page consultée le 18/01/2015)

[50] Agence Nationale de Sécurité du Médicaments et des produits de santé (ANSM) [En ligne] <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Contre-indication-des-suppositoires-contenant-des-derivees-terpeniques-chez-les->

enfants-de-moins-de-30-mois-et-les-enfants-ayant-des-antecedents-d-epilepsie-ou-de-convulsion-febrile-Lettre-aux-professionnels-de-sante (Page consultée le 18/01/2015)

[51] BONNOT J., PILLON F., Quel conseil pharmaceutique en cas de poussées dentaires ?, N°518, Actualités pharmaceutiques, 2012

[52] Ameli-santé, Poussées dentaires, [En ligne] <http://www.ameli-sante.fr/poussees-dentaires/qsdf.html> (Page consultée le 1/12/2014)

[53] TAILLEFER A., CASASOPRANA A., CASCARIGNY F., CLAUDET I., Port de colliers de dentition chez le nourrisson, N°19, Archives de pédiatrie, 2012

[54] Arcade Sages-femmes, [En ligne] <http://www.arcade-sages-femmes.ch/asf/downloads/Coliques1.pdf> (Page consultée le 30/09/2014)

[55] BRUYAS-BERTHOLON V., LACHAUX A., DUBOIS J-P., FOURNERET P., LETRILLIART L., Quels traitements pour les coliques du nourrisson ?, Presse Med, 2012

[56] BELLAICHE M., Coliques du nourrisson : que proposer en pratique ?, N° 16, Archives de pédiatrie, 2009

[57] Homéopathie conseils, Colique du nourrisson, [En ligne] http://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_maladie-Colique_du_nourrisson.html (Page consultée le 30/09/2014)

[58] TURCK D., Prévention et traitement de la diarrhée aiguë du nourrisson, N°14, Archives de pédiatrie, 2007

[59] Comité de nutrition de la société française de pédiatrie, Traitement nutritionnel des diarrhées aiguës du nourrisson et du jeune enfant, N°9, Archives de pédiatrie, 2002

[60] Medqual, Traitement des diarrhées aiguës chez les nourrissons et les enfants, [En ligne] http://www.medqual.fr/pro/Marie/RESSOURCES%20ET%20INFORMATIONS/1-CLINIQUE_GERME/Diarrhees%20-%20Gastro%20Enterite/863-TRAITEMENT-DIARRHEES-AIGUES-NOURRISSONS-ENFANTS-2012.pdf (Page consultée le 15/09/2014)

[61] CEZARD J-P., CHOURAQUI J-P., GIRARDET J-P., GOTTRAND F., Traitement médicamenteux des diarrhées aiguës infectieuses du nourrisson et de l'enfant, N°9, Archives de pédiatrie, 2002

[62] AGOSTUNUCCI J-M., Urgences pédiatriques à l'officine, Pro-Officina, p.89-90, 2010

[63] LACHAUXA., ROY P., Du symptôme au diagnostic : la constipation, N°15, Archives de pédiatrie, 2008

[64] EurekaSante, Régurgitations du nourrisson, [En ligne]

<http://www.eurekasante.fr/maladies/chez-les-enfants/regurgitations-nourrisson.html> (Page consultée le 03/02/2015)

[65] Agence Nationale de Sécurité du Médicaments et des produits de santé (ANSM) [En ligne]

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/fa84be12b0ebddf5e5ad026a59f6a996.pdf (Page consultée le 12/09/2014)

Vu, le Président du jury,

Alain PINEAU

Vu, le Directeur de thèse,

Aude VEYRAC

Vu, le Directeur de l'UFR,

Nom - Prénoms : GUERRIER Béatrice Pauline Marie

Titre de la thèse : Les pathologies courantes chez les 0-2 ans : conseils à l'officine

Les nourrissons sont une classe d'âge spécifique en médecine. Dès les premiers mois, ils sont confrontés à de nombreuses infections, à de nombreux symptômes dus à leur physiologie immature et à un développement physique important. De plus, leur jeune âge impose une situation toute particulière mettant en jeu une tierce personne. Ainsi, les parents, souvent anxieux, se rendent et demandent de nombreux conseils à la pharmacie. Le pharmacien d'officine, sera donc amené à prendre en charge un certain nombre de pathologies, symptômes dits bénins, ne nécessitant pas forcément l'avis d'un médecin. Mais il devra aussi juger de la gravité d'une situation, et savoir détecter celles nécessitant une consultation médicale.

Cette thèse se veut être un outil essentiellement pratique pour remplir au mieux ce rôle de conseil. Chaque pathologie sera accompagnée d'une fiche récapitulative, permettant une aide et une réponse rapide aux équipes officinales.

MOTS-CLES : PEDIATRIE – CONSEIL OFFICINAL – FICHES PRATIQUES

JURY

PRESIDENT : M. PINEAU Alain, PU-PH, Professeur de Toxicologie, Faculté de pharmacie de Nantes

ASSESEURS : Mme VEYRAC Aude, MAST, Pharmacien d'officine, Sautron
Mme CELLERIN Patricia, Pharmacien d'officine, Nantes