



**DERMATOSES PÉDIATRIQUES  
FRÉQUENTES,  
SOINS DU NOUVEAU-NÉ  
ET DU NOURRISSON :**  
ACCOMPAGNEMENT  
DERMO-COSMÉTIQUE

ÉDITION 2023

Destiné exclusivement aux professionnels de santé



## INTRODUCTION

**La peau du jeune enfant et du nourrisson est un motif de préoccupation pour une majorité de parents. Les dermatoses transitoires ou bénignes sont les plus fréquentes à cet âge, et les praticiens consultés seront attendus pour des conseils avisés et pour proposer des soins utiles et adaptés.**

La *Société Française de Dermatologie Pédiatrique* (SFDP) a souhaité s'associer au laboratoire La Roche-Posay pour la réalisation de ce guide, dont l'objectif est double :

- Présenter une mise au point synthétique sur les affections de la peau rencontrées en pratique courante chez le nourrisson et l'enfant
- Proposer des conseils pratiques de prise en charge médicale et cosmétique

Ce guide original se concentre volontairement **sur les formes cliniques communes** mais signale et illustre lorsque cela est nécessaire les situations plus rares nécessitant une prise en charge spécialisée.

Par exemple, une peau sèche peut être une situation transitoire bénigne correctement gérée par des soins émollients et d'hygiène adaptés, mais elle peut aussi cacher une anomalie constitutionnelle de la peau (ichtyose) ou être la conséquence d'une affection inflammatoire (dermatite atopique) justifiant une prise en charge médicale adaptée.

Autre exemple, les dermatites du siège sont le plus souvent liées à un phénomène irritatif transitoire, parfois provoqué par des soins inadéquats, ce qui est contraire aux idées reçues qui attribuent bien souvent les érythèmes fessiers à des candidoses pourtant peu communes chez l'enfant immunocompétent.

Ce guide introduit également les éléments clés de physiologie de la peau et les notions indispensables sur les produits de soin et de traitements utilisés en pratique courante. Il a été conçu pour être utile à l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux amenés à prendre en charge de jeunes enfants : médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, sages-femmes.

### COMITÉ SCIENTIFIQUE :

**Pr Sébastien Barbarot**

Dermatopédiatre, Président de la SFDP, Nantes

**Pr Franck Boralevi**

Dermatopédiatre, Président d'Honneur de la SFDP, Bordeaux

**Pr Annabel Maruani**

Dermatopédiatre, Président du groupe de recherche de la SFDP, Tours

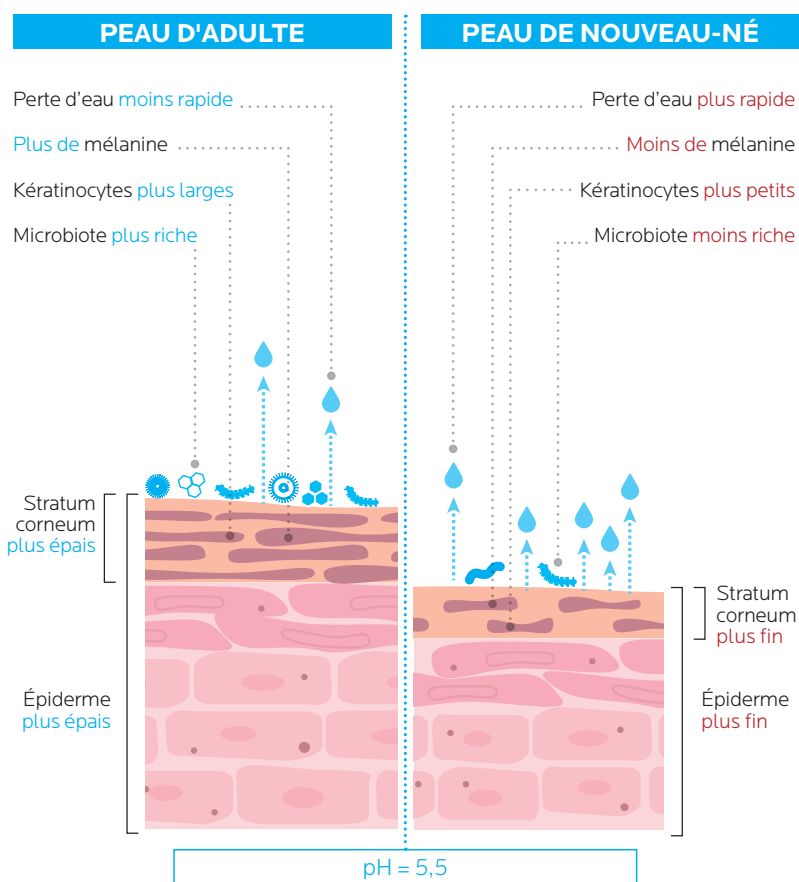
**Dr Olivia Boccara**

Dermatopédiatre, Membre de la SFDP, Paris

# PHYSIOLOGIE DE LA PEAU DU NOUVEAU-NÉ

La peau du nouveau-né, né à terme, est une peau normale bien qu'un peu plus fine et moins pigmentée que la peau de l'adulte ; elle est cependant plus grasse pendant les 1<sup>ères</sup> semaines de vie ; son microbiote va s'enrichir rapidement au contact de l'environnement (peau des parents en particulier).

En revanche, la peau du nouveau-né prématuré est fonctionnellement immature et comprend moins de couches cellulaires.



#### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

EU Commission. SCCS Notes of Guidance for the testing of cosmetic ingredients and their safety evaluation, 10<sup>th</sup> revision 2018. Stamatas GN, et al. Infant skin physiology and development during the first years of life: a review of recent findings based on in vivo studies. Int J Cosmet Sci 2011; 33(1):17-24. Telofski LS, et al. The infant skin barrier: can we preserve, protect, and enhance the barrier? Dermatol Res Pract 2012; 2012:198789. Report from American Academy of Microbiology, Human Microbiome, 2013.



# MICROBIOTE CUTANÉ DU NOUVEAU-NÉ

Un **MICROBIOTE** humain (anciennement appelé "flore"), est un ensemble de micro-organismes (bactéries, virus, levures, champignons) vivant dans un environnement donné : intestin, peau, bouche...

Ainsi, il n'existe pas un mais des microbiotes.

On parle du microbiote intestinal, cutané...

On appelle **MICROBIOME** l'ensemble des gènes codant pour un microbiote donné.

## LE DÉVELOPPEMENT DES MICROBIOTES COMMENCE IN-UTERO.

Les premières semaines suivant la naissance constituent une fenêtre temporelle décisive. En effet, malgré l'influence de nombreux facteurs sur la composition du microbiote (hygiène de vie, alimentation, environnement, antibiotiques, déterminisme génétique...), bien que cette influence s'exerce tout au long de la vie, les modifications provoquées ne changent pas la signature établie dès la colonisation initiale.

## UN MICROBIOTE SAIN EST DIVERSIFIÉ.

Un microbiote cutané sain est composé de bactéries saprophytes variées et de bactéries pathogènes en quantité négligeable.

Le saviez-vous ?

Chaque individu a un microbiote qui lui est propre, même s'il existe une certaine répartition constante des micro-organismes, sorte de socle commun.

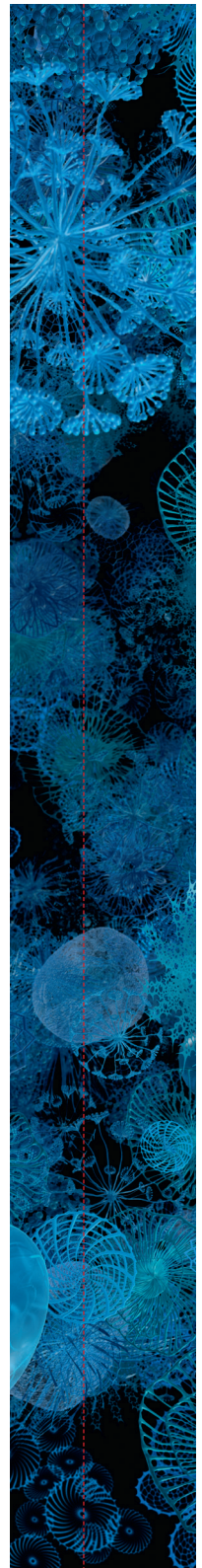
L'ensemble des microorganismes du corps humain s'élève à près de 100 trillions pour un individu adulte et pèse près de 2 kilos.

## LE MICROBIOTE CUTANÉ DES PERSONNES ATTEINTES DE DERMATITE ATOPIQUE EST PLUS FAIBLEMENT DIVERSIFIÉ.

Les maladies cutanées comme la dermatite atopique sont associées à une altération qualitative et quantitative du microbiote - dysbiose. Ceci est associé à un affaiblissement de la fonction barrière et à une inflammation cutanée. On sait que les anti-inflammatoires locaux (corticoïdes) augmentent la diversité du microbiote cutané lors d'une poussée de dermatite atopique. Quelques études suggèrent qu'il est possible d'améliorer la diversité du microbiote cutané et les signes de dermatite atopique comme l'érythème et le prurit en utilisant des pré ou probiotiques per os ou topiques. La recherche thérapeutique ciblant la dysbiose cutanée est encore débutante.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

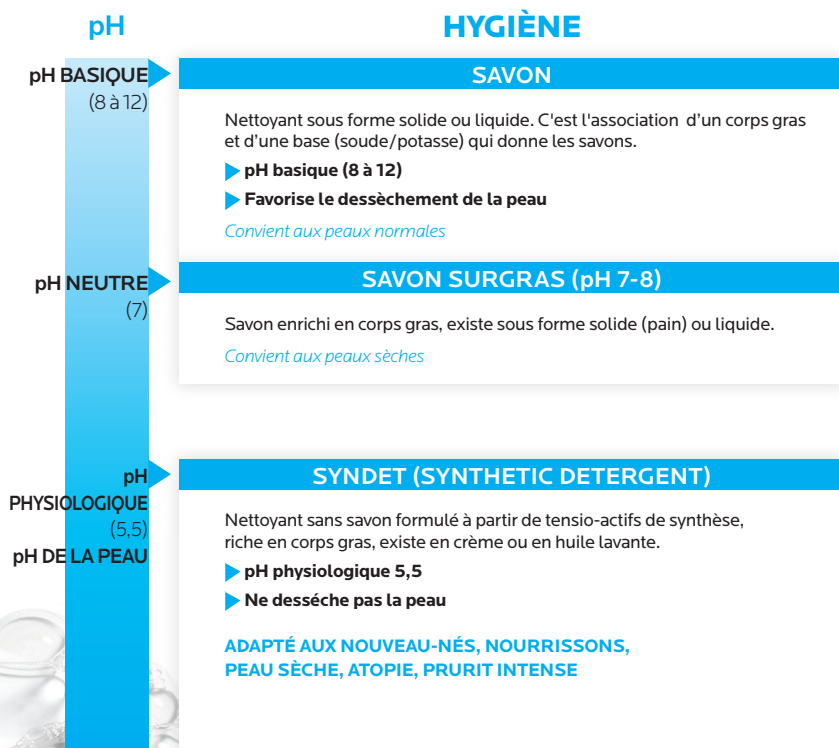
D'Argenio V, et al. The Prenatal Microbiome: A New Player for Human Health. High Throughput 2018; 7(4). Cox LM, et al. Altering the intestinal microbiota during a critical developmental window has lasting metabolic consequences. CELL 2014; 158(4):705-721. Seite S, et al. Microbiome of affected and unaffected skin of patients with atopic dermatitis before and after emollient treatment. JDD 2014; 13(11):1365-1372. Guéniche A, et al. Improvement of atopic dermatitis skin symptoms by Vitreoscilla filiformis bacterial extract. EDJ 2006; 16(4):380-384. Kong HH, Segre JA. Skin Microbiome: Looking Back to Move Forward. JID 2012; 132(3):933-939. Paller AS, et al. The microbiome in patients with atopic dermatitis. JACI 2018; 143(1):26-35.



# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

Maintenir ou garder la peau de l'enfant propre avec une hygiène quotidienne et l'utilisation appropriée de produits dermo-cosmétiques permet de limiter, voire éviter les affections cutanées. Ce guide propose des soins dermo-cosmétiques adaptés aux affections cutanées ad co fré

## POURQUOI UN PRODUIT NETTOYANT SANS SAVON ?



### LE SAVIEZ-VOUS ?

L'eau calcaire dessèche la peau et accélère la perte d'eau trans-épidermique.



et adaptée est fondamental pour sa "bonne santé".  
aire corriger le dessèchement induit par le nettoyage.  
ées fréquentes en période néonatale.

## POURQUOI UN ÉMOLLIENT ?

Un produit émollit est une préparation appliquée sur la peau dans le but de l'hydrater. On regroupe sous ce terme tous les produits cosmétiques destinés à lutter contre la peau sèche.

EAU

SOINS

### HYDRATATION

EMULSIONS\* DE L'HUILE DANS L'EAU (H/E)  
PEAU NORMALE ► LAIT

EMULSIONS DE L'HUILE DANS L'EAU (H/E)  
PEAU SÈCHE ► CRÈME

### NUTRITION

Existe en format baume, pommade ou stick

EMULSIONS DE L'EAU DANS L'HUILE (E/H)  
PEAU SÈCHE, ATOPIE, PRURIT INTENSE ► BAUME

### RÉPARATION

EMULSIONS DE L'EAU DANS L'HUILE (E/H)  
PEAU LÉSÉE ► BAUME/POMMADE

HUILE

\* Emulsion = mélange hétérogène de 2 liquides non miscibles  
H/E = huile dans eau - E/H = eau dans huile

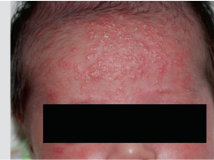
# ACNÉ NÉONATALE

- ▶ "L'acné néonatale" est un terme impropre, elle correspond à une pustulose céphalique transitoire, fréquente, liée à la colonisation physiologique, mais ici excessive par une levure du genre *Malassezia*. Il ne s'agit pas véritablement d'une acné, il n'y a notamment pas de comédons. Elle est favorisée par l'hyperséborrhée physiologique observée pendant les 1<sup>ères</sup> semaines de vie.
- ▶ **LOCALISATION :**  
Les lésions sont localisées sur le visage, sur le front et les joues principalement, et peuvent diffuser sur le haut du corps.

## CLINIQUE

### PUSTULOSE CÉPHALIQUE TRANSITOIRE

- Papules érythémateuses, pustules monomorphes



## LE SAVIEZ-VOUS ?

- "L'acné néonatale" doit être différenciée de l'acné du nourrisson qui est semblable à l'acné de l'adolescent, mais beaucoup plus rare et survenant par ailleurs plus tardivement (6-18 mois).

# CROÛTES DE LAIT

- ▶ Les croûtes de lait s'intègrent dans la dermatite séborrhéique du nourrisson. Les deux facteurs responsables de cette pathologie sont la séborrhée et la présence d'une levure (*Malassezia*). Fréquente chez le nourrisson entre 15 jours et 3 mois de vie, l'évolution est favorable spontanément, vers l'âge de 3 à 6 mois, parfois après 12 mois.
- ▶ **LOCALISATION :**  
Les lésions sont généralement présentes sur le cuir chevelu, en regard de la fontanelle antérieure. Elles peuvent s'étendre à l'ensemble du cuir chevelu et du visage. Rarement, la dermatite séborrhéique du nourrisson peut être diffuse (avec atteinte du siège, voire généralisée).

## CLINIQUE

### ATTEINTE CLASSIQUE

- Squames grasses, épaisses, blanches ou jaunâtres, indolores.
- Elles siègent en regard de la fontanelle antérieure, mais peuvent dépasser cette zone et s'étendre à toute la partie antérieure du cuir chevelu et au front.



## COMPLICATIONS

### ATTEINTE DIFFUSE

- Les plaques peuvent s'associer à un érythème des plis axillaires, inguinaux et à une dermatite du siège (forme bipolaire, céphalique et glutéale).
- Il existe une forme inflammatoire diffuse, rare, se manifestant par une dermatite séborrhéique du cuir chevelu, une dermatite du siège et un érythème atteignant une grande partie du tégument (« érythrodermie de Leiner-Moussous »).



# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

## ACNÉ NÉONATALE EN PRATIQUE

**Garder la peau du visage de l'enfant propre : les soins d'hygiène vont permettre d'éviter une éventuelle surinfection bactérienne, et d'accélérer la guérison de l'éruption, en régulant la prolifération de la levure responsable.**

### AU QUOTIDIEN

#### HYGIÈNE/NETTOYANT

- Douche ou bain quotidien, température tiède.
- Utiliser un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5, sur l'ensemble du revêtement cutané, y compris le visage et le cuir chevelu.

### CONSEILLER

- L'hygiène adaptée et régulière est suffisante afin de prévenir la surinfection.

### RASSURER

- La prise en charge ne nécessite pas généralement l'intervention d'un médecin.

## CROÛTES DE LAIT EN PRATIQUE

**Garder la peau de l'enfant propre.**

### AU QUOTIDIEN

#### HYGIÈNE/NETTOYANT

- Douche ou bain quotidien, incluant le nettoyage du visage et du cuir chevelu.
- Utiliser un produit doux sans savon (type SYNDET), ayant un pH proche de 5,5, sans parfum.
- Éviter de nettoyer avec des produits sans rinçage (lait de toilette, huile sans rinçage, liniment oléo-calcaire, etc.).

#### SOIN

- Il n'est pas nécessaire d'appliquer un traitement dans les formes localisées.
- Il est possible d'aider au décollement des croûtes avec de la vaseline ou des produits comprenant une très faible concentration d'acide salicylique.

### COMPLICATIONS / FORMES DIFFUSES

**CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

### CONSEILLER

- Des soins d'hygiène bien conduits permettent d'éviter les complications dans la majorité des cas.

### RASSURER

- La dermatite séborrhéique du nourrisson (et les croûtes de lait) est généralement transitoire et bénigne, et nécessite une adaptation des soins d'hygiène.

TÉLÉCHARGER  
LA FICHE PATIENT



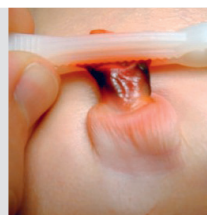
# SOIN DU CORDON OMBILICAL

- ▶ **CORDON OMBILICAL** : correspond à la cicatrice de section du cordon unissant jusqu'à la naissance le fœtus et sa maman, zone d'échanges indispensables composée d'une veine et de deux artères ombilicales. L'extrémité du cordon est obturée dès la première minute de vie par un clamp de bar. La partie restant attachée du cordon va progressivement sécher et noircir, puis va se détacher le plus souvent 5 à 15 jours après la naissance. C'est durant cette période que cette zone anatomique est particulièrement vulnérable aux infections.
- ▶ **OMPHALITE** : infection bactérienne de la zone ombilicale, survenant avant ou après la chute du cordon.
- ▶ **NODULE OMBILICAL** : il s'agit le plus souvent d'un bourgeon charnu (ou botriomycome) qui peut apparaître dans les semaines ou mois qui suivent la chute du cordon. D'autres diagnostics peuvent être envisagés : kyste omphalo-mésentérique, diverticule de l'ouraque ou hernie ombilicale.

## CLINIQUE

### OMBILIC NORMAL

■ Dans les premiers jours de vie.



## COMPLICATIONS

### OMPHALITE

■ Érythème local (et parfois periombilical), suintement, mauvaise odeur, œdème, placard inflammatoire, fièvre.



### NODULE OMBILICAL

■ Un nodule érythémateux parfois suintant.



## DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

### KYSTE OMPHALO-MÉSENTÉRIQUE, DIVERTICULE DE L'OURAQUE OU HERNIE OMBILICALE

■ Nodule volumineux, fluctuant.

# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

## EN PRATIQUE

**Garder le cordon de l'enfant bien sec et propre.  
Rester attentif aux signes de surinfection.**

### AU QUOTIDIEN JUSQU'À LA CICATRISATION COMPLÈTE

#### HYGIÈNE/NETTOYANT

- Laver le cordon à l'aide d'une compresse humide 2 fois par jour ou plus si nécessaire (souillure, cordon mou, écoulement, ...).
- Utiliser un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.
- Rincer à l'eau en utilisant une compresse.
- Sécher parfaitement à l'aide d'une compresse propre en tapotant.
- Continuer les soins après la chute du cordon jusqu'à la cicatrisation complète.

### COMPLICATIONS & DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

**AVIS MÉDICAL OBLIGATOIRE.**

**EN CAS DE NODULE, KYSTE OU DIVERTICULE DE L'OURAQUE,  
CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

## CONSEILLER

- Éviter de recouvrir le cordon avec la couche ou avec un pansement, conseiller aux parents de le couvrir par des vêtements amples et propres.
- Ne pas appliquer de substances desséchantes ou de médicaments sur le cordon.
- Ne pas manipuler inutilement.

## RASSURER

- La prise en charge ne nécessite pas généralement l'intervention d'un médecin.
- L'hygiène adaptée et régulière est suffisante pour éviter la surinfection.
- La chute du cordon arrive habituellement 5 - 15 jours après la naissance.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

- Le risque d'omphalite est très variable selon les pays, et semble corrélé plus globalement à la mortalité infantile. En France, le risque de survenue d'une omphalite est de 0,34 pour 1000 naissances, alors qu'il atteint 48 pour 1000 naissances au Pakistan. Cette différence notable explique que les recommandations de soins de cordon, émises par l'OMS, varient selon le niveau sanitaire des pays. Il est ainsi recommandé de maintenir le cordon sec et propre (toilette à l'eau avec un produit lavant) dans les pays développés à faible risque, et de préconiser l'usage d'antiseptiques (généralement la chlorhexidine aqueuse) dans les pays à risque élevé.
- Si la chute du cordon se fait tardivement (après 4 voire 6 semaines), un examen et une exploration à la recherche d'une neutropénie ou d'une anomalie immunitaire devra être faite.

**TÉLÉCHARGER  
LA FICHE PATIENT**



# DERMITES DU SIÈGE

- ▶ Elles touchent initialement les zones convexes du siège, en contact avec les couches souillées (galbe des fesses, vulve) et sont liées à la macération et l'irritation. La cause est l'effet de l'urine et des selles sur la peau, qui génère de l'inflammation et la rend plus perméable aux produits irritants appliqués dessus.
- ▶ Ces dermites ne sont pas de cause infectieuse.

## CLINIQUE

### DERMITE IRRITATIVE LÉGÈRE

■ Érythème des convexités (dermite des fesses, vulvite).



### DERMITE IRRITATIVE ÉROSIVE/PAPULEUSE

■ Des formes plus sévères peuvent se voir, avec des présentations diverses : petites érosions sur les zones convexes du siège, papules, nodules...



### MYCOSE DU SIÈGE

■ La mycose est différente de la dermite irritative du siège.  
■ Elle débute à l'intérieur des plis, et non pas sur les zones convexes.  
■ Elle est le plus souvent liée à la prolifération d'une levure (Candida).



## COMPLICATIONS

### SURINFECTION BACTÉRIENNE OU FONGIQUE

■ Les dermites irritatives ne sont pas de cause infectieuse.  
Néanmoins, une surinfection bactérienne ou fongique (Candida) peut compliquer ces dermites.



TÉLÉCHARGER  
LA FICHE PATIENT

# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

## EN PRATIQUE

**Garder la peau du siège de l'enfant propre et sèche.**

### AU QUOTIDIEN EN PRÉVENTION

#### ► HYGIÈNE/NETTOYANT

- ▮ Nettoyer le siège du nourrisson le matin au réveil, puis après chaque selle systématiquement, avec de l'eau tiède et un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.
- ▮ Quand la couche est souillée d'urine mais pas de selles, le siège peut être nettoyé à l'eau tiède uniquement.
- ▮ Bien sécher les plis en tapotant avec une serviette, après chaque nettoyage du siège.
- ▮ N'utiliser, pour le nettoyage du siège, des produits sans rinçage (lingette, liniment oléo-calcaire, etc.) qu'en appoint, de façon occasionnelle.

#### ► SOIN / PROTECTEUR

- ▮ Appliquer sur la peau du siège, lorsque celle-ci est un peu irritée, un soin protecteur isolant le soir (si possible contenant du cuivre et du zinc), pour limiter le contact de la peau avec les urines de la nuit.
- ▮ Il n'est pas utile d'utiliser ces crèmes lors de chaque change si la peau n'est pas irritée.

### EN CAS DE DERMITE IRRITATIVE

- ▮ Augmenter la fréquence de changement des couches (> 6 fois/jour).
- ▮ Privilégier les couches jetables.
- ▮ Les mêmes soins d'hygiène sont à appliquer.
- ▮ Appliquer sur la peau du siège, lors de chaque change, un soin protecteur isolant (si possible contenant du cuivre et du zinc).
- ▮ En cas de macération, maintenir l'hygiène et le soin sans chercher à assécher la peau.
- ▮ Chercher à identifier la cause de la dermite du siège (diarrhée, utilisation prolongée de lingettes du fait de voyages, etc.).

### COMPLICATIONS

**EN CAS DE COMPLICATION/PERSISTANCE DE LA DERMITE DU SIÈGE,  
CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

## CONSEILLER

- ▮ Rechercher une cause (diarrhée...)
- ▮ Changement de couches (au moins 6 fois par jour) et privilégier les couches absorbantes
- ▮ Garder la peau du siège de l'enfant propre
- ▮ Éviter les produits irritants
- ▮ Consulter le médecin en cas de persistance/aggravation de la dermite

## RASSURER

- ▮ Les dermatites du siège sont très fréquentes. Elles ne nécessitent le plus souvent pas l'intervention d'un médecin, mais requièrent une adaptation des soins d'hygiène.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

- ▮ Les antiseptiques et antibiotiques ne sont pas indiqués dans les dermatites du siège.
- ▮ Les colliers d'ambre ne sont pas efficaces dans les dermatites du siège, et peuvent être dangereux.

# XÉROSE, PRURIT

- ▶ **ICHTYOSE VULGAIRE** : xérose cutanée persistante et commune (plus de 10% de la population), notamment dans les familles où l'un des parents a la peau sèche, ou dans les familles atopiques.
- ▶ **DARTRES/ECZÉMATIDES** : petites plaques de peau sèche, parfois moins pigmentées que le reste du tégument, localisées le plus souvent sur le visage (joues), le cou ou la partie supérieure du tronc. On peut les considérer comme un équivalent mineur d'eczéma.
- ▶ **PRURIT (ou démangeaisons)** : le plus souvent dû à une xérose cutanée et/ou au développement d'un eczéma (voir dermatite atopique).

## CLINIQUE

### ICHTYOSE VULGAIRE

▮ Sécheresse des extrémités, membres, joues pouvant s'accompagner de squames sur la face antérieure des jambes et d'une hyperlinéarité des paumes et des plantes.



### DARTRES HYPOCHROMIQUES

▮ Petites plaques sans relief, arrondies, mesurant 0,5 - 2 cm, sèches.



### PRURIT

▮ Sensation de démangeaisons, stries de grattage, lichénification.



## XÉROSE: DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

### ICHTYOSE SYNDROMIQUES

▮ Xérose souvent étendue, associée de façon variable à une kératodermie palmoplantaire, un érythème, des démangeaisons, voire des signes non cutanés (surdité, troubles neurologiques..)



### DERMATITE ATOPIQUE

▮ Érythème et démangeaisons des convexités chez le nourrisson, des plis chez l'enfant plus grand

## PRURIT : DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

### GALE

▮ Prurit associé à de petites papules et vésicules touchant notamment les mains, poignets, pieds, voire plus étendu, révélateur d'une parasitose cutanée.



# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

## EN PRATIQUE

**Garder la peau de l'enfant propre.**

### AU QUOTIDIEN

#### ▶ HYGIÈNE/NETTOYANT

- ▶ Douche ou bain court quotidien, température tiède.
- ▶ Utiliser un produit d'hygiène (type SYNET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.

#### ▶ SOIN/HYDRATANT

- ▶ Appliquer un émollient anti-grattage sans parfum sur tout le corps 1 à 2 fois par jour.

### COMPLICATIONS & DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

**CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

## CONSEILLER

- ▶ Éviter l'utilisation du gant du toilette lors de la douche/bain quotidien (apport de bactéries).
- ▶ Éviter les bains longs car ils favorisent l'assèchement cutané.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

- ▶ Les dartres ne sont pas dues à des champignons (le pityriasis versicolor est rare avant l'adolescence).
- ▶ Des lésions hypochromiques sont plus fréquentes, car plus faciles à distinguer, sur peau noire, métissée ou simplement bronzée durant les mois d'été.

# DERMATITE ATOPIQUE (OU ECZÉMA)

- ▶ Dermatose inflammatoire chronique évoluant par poussées, débutant chez le nourrisson autour de 3 mois (parfois plus tôt), régressant spontanément dans l'enfance dans la majorité des cas mais parfois persistante jusqu'à l'âge adulte.
- ▶ **LOCALISATION :**  
Avant 2 ans : convexités symétriques, visage et membres.  
Après 2 ans : plis, coudes/genoux, extrémités.

## CLINIQUE

### ECZÉMA AIGU : POUSSÉES INFLAMMATOIRES

- Érythème puis aspect suintant/érosif, croûteux.
- Sécheresse cutanée.
- Prurit.
- Troubles ou perte de sommeil.
- Irritabilité.



### ECZÉMA CHRONIQUE

- Lichénification : épaissement de la peau.
- Sécheresse cutanée.
- Excoriations (lésions de grattage).
- Prurit.
- Troubles ou perte de sommeil.
- Irritabilité.



## COMPLICATIONS

### IMPÉTIGINISATION : SURINFECTION BACTÉRIENNE PAR *STAPHYLOCOQUE AUREUS*

- Croûtes jaunâtres.



### SURINFECTION PAR LE VIRUS DE L'HERPÈS (ECZÉMA HERPETICUM)

- Vésiculo-pustules ombiliquées (déprimées en centre).
- Fièvre (parfois).
- Altération de l'état général (parfois).





# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

## EN PRATIQUE

**Garder la peau de l'enfant propre et bien hydratée.**

### AU QUOTIDIEN

#### ► HYGIÈNE/NETTOYANT

- ▮ Douche ou bain court quotidien, température tiède.
- ▮ Utiliser un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.

#### ► SOIN/HYDRATANT

- ▮ Appliquer un émollient anti-grattage sans parfum sur tout le corps 1 à 2 fois par jour.

### LORS DE POUSSÉES INFLAMMATOIRES

- ▮ En complément du traitement, maintenir l'hygiène : douche ou bain court avec un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.

**IMPORTANT : En cas d'aggravation brutale, consultation avec le médecin.**

### COMPLICATIONS

**CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

## CONSEILLER

- ▮ Éviter les textiles irritants (laine, synthétiques à grosses fibres) ; préférer le coton et la soie.
- ▮ Augmenter les applications d'émollients par temps froid et sec.
- ▮ Ne pas appliquer les émollients seuls en cas de poussée : conseiller un avis médical.
- ▮ Éviter le contact avec les personnes porteuses d'herpès.
- ▮ Ne pas mettre en place des restrictions alimentaires sans avis médical.
- ▮ Assurer un suivi médical régulier personnalisé.

## RASSURER

- ▮ Les dermocorticoïdes sont le traitement de référence de la dermatite atopique.
- ▮ Les "taches blanches sur la peau" sont liées à la xérose (peau sèche) et non aux dermocorticoïdes qui ne sont pas dangereux s'ils sont utilisés correctement.
- ▮ Il n'y a pas de contre-indication au sport, notamment la piscine : majorer les émollients au décours.
- ▮ La colonisation de la peau (c'est-à-dire la présence isolée) par le *Staphylocoque aureus* sur les zones atteintes d'eczéma atopique est habituelle.
- ▮ Il n'y a pas de contre-indication à la vaccination. Si allergie à l'œuf, avis spécialisé pour les vaccinations contre la grippe et la fièvre jaune.
- ▮ Il n'y a pas de cause psychique de la dermatite atopique.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

- ▮ L'utilisation régulière d'émollients chez les enfants atteints de dermatite atopique légère à modérée réduit la fréquence des poussées de la maladie. Il s'agit du traitement de première intention de la dermatite atopique.

**TÉLÉCHARGER  
LA FICHE PATIENT**



# VARICELLE

- ▶ Primo infection due au VZV (Virus Varicelle Zona). Maladie très contagieuse dès J-2 avant éruption et dans les premiers jours de l'éruption (la transmission se fait surtout par voie aérienne, rarement par contact avec les vésicules).
- ▶ Le prurit et les lésions cutanées surviennent après une période d'incubation de 14 jours. Il y a souvent plusieurs poussées lors de majoration de la fièvre, et la guérison spontanée survient en 15 jours environ.  
**Le diagnostic et la prise en charge de la varicelle nécessitent l'intervention d'un médecin, surtout si la fièvre est supérieure à 38,5°C (risque de complications bactériennes).**

## CLINIQUE

### ÉXANTHÈME VÉSICULEUX FÉBRILE

- Survenue de vésicules isolées sur base érythémateuse, débute souvent par la partie supérieure du corps, atteinte évocatrice du cuir chevelu.
- Atteinte buccale et pharyngée (érosions post vésiculeuses).
- Prurit variable.



### CICATRICES DE LA VARICELLE

- Après ombilication et évolution croûteuse des lésions.
- Le risque de cicatrices est avant tout lié à la taille des lésions.



## COMPLICATIONS

### SURINFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES ET STREPTOCOCCIQUES

- Impétigo simplex et bulleux (staphylococcique).
- Dermohypodermites aiguës bactériennes, érysipèle.
- Abscès cutanés (le plus souvent streptococciques).



# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

## EN PRATIQUE

**Garder la peau de l'enfant propre et prévenir le grattage.**

### AU QUOTIDIEN, DÈS JO

#### ► HYGIÈNE/NETTOYANT

- Douche quotidienne ou biquotidienne, température tiède.
- Utiliser un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.
- Pour diminuer les démangeaisons, appliquer un soin réparateur apaisant sans parfum autant que nécessaire.
- Bien sécher en tapotant.

### AU STADE DE CROÛTES

#### ► SOIN/RÉPARATEUR ÉPIDERMIQUE

- Appliquer un soin réparateur épidermique 2 fois par jour.

### COMPLICATIONS

**CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

## CONSEILLER

- Éviter la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- N'appliquer pas de produit antibiotique, antiviral, antiprurigineux ou anesthésique (talc, crème, pommade ou gel). Ces produits sont soupçonnés de favoriser la surinfection des lésions cutanées en raison de leur caractère occlusif et de retarder le diagnostic des lésions surinfectées qui seraient "masquées" par le produit.
- Couper les ongles de l'enfant pour limiter les conséquences du grattage.

## RASSURER

- La varicelle est une maladie très fréquente, le plus souvent bénigne.
- Les symptômes sont moins sévères dans l'enfance qu'à l'âge adulte (où le risque d'atteinte respiratoire est plus élevé).

## LE SAVIEZ-VOUS ?

- La varicelle est le premier facteur favorisant la survenue d'infections staphylococciques sévères.
- Les cicatrices ne sont pas liées au grattage (idée reçue) mais avant tout à la taille des lésions et à la réaction inflammatoire puis fibrosante autour des lésions.
- Les varicelles périnatales requièrent une prise en charge hospitalière.
- Les crèmes cicatrisantes contenant du sulfate de cuivre et sulfate de zinc peuvent aider à éviter la formation de croûtes importantes, donc limitent les cicatrices et la surinfection.

**TÉLÉCHARGER  
LA FICHE PATIENT**



# GALE

- ▶ Parasitose contagieuse liée au *Sarcoptes scabiei*. La transmission se fait le plus souvent par contact humain direct (peau à peau), plus rarement de façon indirecte (vêtements, literie). Les signes surviennent plusieurs semaines après le premier contact avec le parasite.
- ▶ **Le prurit est au premier plan**, évocateur de gale lorsqu'il est partagé (famille, entourage proche), mais l'absence de prurit dans l'entourage ne doit pas faire réfuter le diagnostic.

**Le diagnostic et le traitement de la gale nécessitent l'intervention d'un médecin.**

## CLINIQUE

- Prurit à recrudescence nocturne.
- Lésions spécifiques :
  - **Sillons scabieux** > galeries creusées par l'acarien dans la couche cornée.
  - **Vésicules perlées** > nodules scabieux (organes génitaux externes).
- Lésions non spécifiques : lésions de grattage, eczéma.



### PARTICULARITÉS DU NOURRISSON

- Lésions (vésicules, sillons, lésions de grattage) palmo-plantaires, plis axillaires, face latérale des mains et pieds.
- N'épargne ni le cuir chevelu, ni le dos, ni le visage (contrairement à l'adulte).
- Nodules thoraco-axillaires fréquents.
- Eczématisation diffuse (risque de confusion avec une dermatite atopique).



## DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

### DERMATITE ATOPIQUE

- Le risque est alors une aggravation de la gale si des dermocorticoïdes sont utilisés (formes diffuses voire kératosiques).



### PRURIGO AIGÛ

- Papules inflammatoires localisées (punaises de lit).

### PRURIGO CHRONIQUE

- Papules et excoriations prédominantes sur les membres.



# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

## EN PRATIQUE

**En complément de traitement défini par le médecin, garder la peau de l'enfant propre et prévenir le grattage.**

### AU QUOTIDIEN

#### ▶ HYGIÈNE/NETTOYANT

- ▶ Douche ou bain quotidien, température tiède.
- ▶ Utiliser un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.
- ▶ Bien sécher en tapotant.

#### ▶ SOIN/HYDRATANT

- ▶ Appliquer un émollient anti-grattage sans parfum sur tout le corps 1 à 2 fois par jour.

### COMPLICATIONS

**EN CAS DE SURINFECTION CUTANÉE OU D'ECZÉMATISATION IMPORTANTE, CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

## CONSEILLER

- ▶ Traiter toutes les personnes vivant sous le même toit le même jour.
- ▶ Laver à 60° le linge porté au cours de la semaine et le linge de lit.
- ▶ Traiter avec un acaricide poussettes, sièges-auto, et linge non lavable à 60°.
- ▶ Faire une consultation de contrôle (4 semaines plus tard).
- ▶ Couper les ongles de l'enfant pour limiter les conséquences du grattage.
- ▶ À savoir : les solutions hydro-alcooliques ne sont pas actives sur le sarcopte.
- ▶ La désinfection de l'environnement est inutile dans les formes communes.

## RASSURER

- ▶ La gale est fréquente et n'est pas liée à la précarité/défaut d'hygiène.
- ▶ Le patient n'est plus contagieux 24 à 48h suivant le traitement.
- ▶ Le prurit peut persister plusieurs semaines, surtout dans les gales initialement profuses et d'évolution prolongée.
- ▶ Les nodules scabieus sont d'origine immuno-allergique, ils ne signifient pas que la gale est active (peuvent persister plusieurs semaines ou mois).
- ▶ La persistance ou la survenue de papules et pustules prurigineuses des mains et pieds, même après traitement bien conduit, peut être réactionnelle (acropustulose infantile). Elle justifie un avis spécialisé.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

- ▶ Le parasite de la gale survit uniquement entre 20°C et 55°C et meurt sans contact humain pendant 3 à 7 jours (selon conditions climatiques). Pour désinfecter le linge, un lavage en machine à 60°C est suffisant. Pour le linge non lavable à 60°C, il est possible de l'enfermer dans un sac hermétique pendant 1 semaine sans ajouter d'acaricide (ou 12 à 48 heures si usage d'un acaricide).

# CHÉILITE, PERLÈCHE

- ▶ **CHÉILITE** : inflammation associée à une sécheresse des lèvres.  
Les causes sont variées, parfois associées. Les plus fréquentes sont les irritations climatiques (soleil, froid), les brûlures solaires ou caustiques, les causes mécaniques ou l'origine atopique. Chez le jeune enfant, les formes transitoires sont avant tout causées par l'irritation de la salive (tics de pouléchage) et les formes chroniques se voient le plus fréquemment au cours de la dermatite atopique (chéilite atopique).
- ▶ **PERLÈCHE** : intertrigo du pli des commissures des lèvres. On parle aussi de chéilite angulaire.  
Les causes communes sont infectieuses : candidose, bactéries (streptocoque ou staphylocoque), herpès. Ces situations se surajoutent parfois à des affections prédisposantes comme la dermatite atopique, le psoriasis, ou encore certaines carences vitaminiques (fer, acide folique).

## CLINIQUE

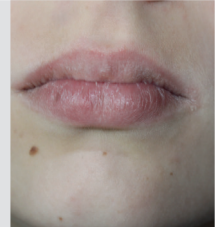
### CHÉILITE

- Érythème, œdème, bulle/érosions post bulleuse.
- Atteinte fissuraire douloureuse.



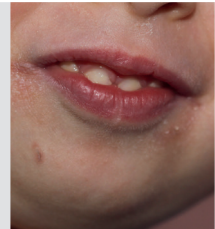
### CHÉILITE ATOPIQUE

- Rarement isolée, souvent associée à d'autres localisations d'eczéma, une atteinte des paupières, des fissures sous-auriculaires récurrentes.



### PERLÈCHE

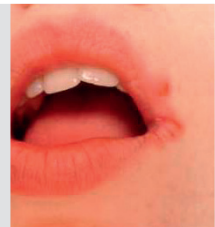
- Érythème squameux voire fissuraire.
- Bilatérale > unilatérale.



## COMPLICATIONS

### PERLÈCHE SURINFECTÉE

- Fissure érythémateuse avec un petit enduit blanchâtre - candidose, croûtes jaunâtres - infection bactérienne.



# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

## EN PRATIQUE

**En complément de traitement défini par le médecin,  
garder la peau du visage de l'enfant propre.**

### AU QUOTIDIEN

#### ▶ HYGIÈNE/NETTOYANT

- Utiliser un gel lavant assainissant et apaisant au pH physiologique, proche de 5,5, sans parfum.
- Bien sécher en tapotant.

#### ▶ SOIN/RÉPARATEUR ÉPIDERMIQUE

- Appliquer un baume réparateur épidermique sans parfum sur la zone des commissures des lèvres 2 fois par jour.

### COMPLICATIONS

**CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

## LE SAVIEZ-VOUS ?

- Les formes étendues et persistantes de perlèche doivent faire rechercher une immunodépression sous-jacente, voire une maladie inflammatoire de l'intestin.

# PLAIES SUPERFICIELLES (HORS SUTURES)

- ▶ La gravité d'une plaie dépend de plusieurs facteurs dont **sa localisation** (face, oeil, cou, thorax, abdomen, proche d'un orifice naturel, main, etc.), **son aspect** (déchiqueté, plaies multiples et/ou étendues), **son mécanisme** (objet tranchant, morsure, projectile, etc.) et **sa profondeur**.

**Sont exclues morsures, piqûres, griffures et plaies pénétrantes** (plus de 0,5 cm de profondeur) **qui nécessitent d'emblée un avis médical.**

## CLINIQUE

### PLAIE SUPERFICIELLE, DERMABRASION

- Lésion aiguë de la peau étendue en surface (lésion peu profonde touchant l'épiderme et parfois le derme superficiel).



### COUPURE SUPERFICIELLE

- Les 2 bords sont proches et ne peuvent pas être écartés.



### DÉCHIRURE OU LACÉRATION

Provoque la séparation de couches cutanées.

- Partielle (séparation de l'épiderme et du derme).
- Complète (séparation de l'épiderme et du derme des structures sous-jacentes).



## COMPLICATIONS

### SURINFECTION

- Œdème, retard de cicatrisation, érythème, écoulement purulent, douleur, dermohypodermite.





# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

## EN PRATIQUE

**Garder la peau de l'enfant propre.**

### AU QUOTIDIEN, DÈS J0

#### ► HYGIÈNE/NETTOYANT

- Laver abondamment à l'eau.
- Utiliser un gel lavant assainissant et apaisant au pH physiologique proche de 5,5, sans parfum, 2 fois par jour.

### AU STADE DES CROÛTES/APRÈS LA FERMETURE

#### ► SOIN/RÉPARATEUR ÉPIDERMIQUE

- Appliquer un soin réparateur épidermique sans parfum 2 fois par jour.

### SUR LES ZONES EXPOSÉES À LA LUMIÈRE

#### ► PHOTOPROTECTION

- Appliquer une protection solaire avec un indice SPF50+ pendant 1 an afin d'éviter le risque d'hyperpigmentation. Renouveler toutes les 2 heures.

### COMPLICATIONS

**CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

## CONSEILLER

- Vérifier la vaccination antitétanique à l'aide du carnet de santé même en cas de plaie minime, et faire un rappel si nécessaire.
- Utiliser les pansements techniques semi-perméables et adhésifs pour protéger la plaie et permettre une cicatrisation dirigée, indolore.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

### L'UTILISATION DES ANTISEPTIQUES

À la suite des dernières recommandations de l'HAS\* "l'application d'un antiseptique sur la peau lésée, au regard des considérations sur le rôle des micro-organismes doit être raisonnée. Il faut rappeler leur cytotoxicité, les risques d'effet de passage systémique, la diminution ou l'absence de leur efficacité en présence des matières organiques, leur caractère délétère pour la cicatrisation selon l'état de la plaie, et la nécessité de solutions aqueuses sur la peau lésée."

\* Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence. Avis, 25 Mai 2016.

**TÉLÉCHARGER  
LA FICHE PATIENT**



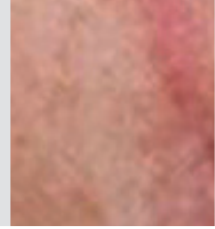


# SUTURES

- ▶ Plaies suturées post-opératoires, avec fils de suture ou agrafes : l'accompagnement cicatriciel est déterminant pour la qualité de la cicatrice finale.

## CLINIQUE

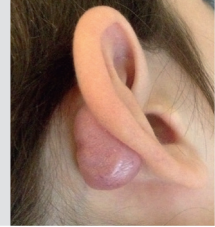
- L'aspect normal de ces cicatrices est une peau suturée, avec un aspect à peine rosé autour.
- Les objectifs des soins de suture sont d'éviter la surinfection bactérienne de la cicatrice et d'obtenir un aspect esthétique optimal.



## COMPLICATIONS

### SURINFECTION

- Formation de croûtes jaunâtres sur la cicatrice, autour des fils.
- Cicatrices suintantes voire purulentes.
- Douleur et érythème autour de la cicatrice.



### CICATRICE HYPERTROPHIQUE

- Cicatrice érythémateuse, augmentée de volume, ferme au toucher.



### DYSCHROMIE DE LA CICATRICE

- L'hypopigmentation ou l'hyperpigmentation de la cicatrice.



TÉLÉCHARGER  
LA FICHE PATIENT

# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

## EN PRATIQUE

**Garder la peau de l'enfant propre.**

### AU QUOTIDIEN, DÈS J0

#### ▶ HYGIÈNE/NETTOYANT

- Nettoyer la cicatrice à l'eau et avec un gel lavant assainissant et apaisant au pH physiologique proche de 5,5, sans parfum, 1 à 2 fois par jour.
- Après nettoyage, désinfecter la cicatrice jusqu'au retrait des fils.
- Éviter la formation des croûtes qui sont le lit de la surinfection.

#### ▶ SOIN/RÉPARATEUR ÉPIDERMIQUE

- Un produit favorisant la cicatrisation peut être appliqué sur la cicatrice 1 à 2 fois par jour, avant et après le retrait des fils de suture.
- Une fois les fils retirés, il peut être appliqué en massant la cicatrice (gestes de palper-rouler).

### SUR LES ZONES EXPOSÉES À LA LUMIÈRE

#### ▶ PHOTOPROTECTION

- La cicatrice ne doit pas être exposée au soleil pendant au moins 1 an.  
En cas d'exposition, une protection solaire (écran minéral/indice SPF 50+) doit être appliquée sur la cicatrice. L'objectif est d'éviter les problèmes de pigmentation.

### COMPLICATIONS

**EN CAS DE SIGNES DE SURINFECTION, CONSULTER VOTRE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

## CONSEILLER

- Vérifier que la vaccination anti-tétanique est bien à jour, à l'aide du carnet de santé : faire un rappel si nécessaire.
- Désinfecter la cicatrice 1 à 2 fois par jour pour éviter la surinfection.
- Utiliser des pansements semi-perméables et adhésifs pour protéger la cicatrice jusqu'au retrait des fils.
- Éviter la désunion de la cicatrice (par des efforts importants de la zone).
- Masser la cicatrice une fois les fils retirés pour éviter l'hypertrophie.
- Protéger la cicatrice du soleil pendant un an pour éviter l'hyperpigmentation.

## RASSURER

- L'aspect de la cicatrice n'est pas définitif avant 1 an d'évolution.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

- Le fait de pouvoir opérer sans laisser aucune cicatrice est un mythe.
- Le massage peut prévenir et améliorer les cicatrices hypertrophiques. Il augmente la souplesse et l'élasticité de la peau et améliore ainsi la qualité de la cicatrice.  
**L'enfant âgé de 6 ans au moins pourra apprendre avec l'aide de ses parents à réaliser seul ce massage.**

# BRÛLURES

▶ La brûlure est une destruction cutanée plus ou moins profonde, provoquée par une exposition à une chaleur intense ou par contact avec un agent physique ou chimique. Pathologie fréquente en pédiatrie.

▶ **LA GRAVITÉ :**

La gravité de la brûlure dépend de sa localisation, sa profondeur, sa surface atteinte, l'âge du patient et l'agent causal en question.

La classification en degré se base essentiellement sur l'aspect des lésions.

**L'hospitalisation est essentielle pour toute brûlure chez le nouveau-né, si la surface cutanée atteinte est supérieure à 5 % chez le nourrisson ou à 10 % chez l'enfant.**

## CLINIQUE

### 1<sup>ER</sup> DEGRÉ

▶ Atteinte de l'épiderme.

▶ Érythème.

▶ Évolution spontanée en quelques jours (coup de soleil par exemple).



### 2<sup>ÈME</sup> DEGRÉ

Selon le niveau d'atteinte du derme.

▶ Superficiel : phlyctène (cloque) au sous-sol rouge, saignant au contact, très douloureux, cicatrisation spontanée en 3 semaines.

▶ Profond : phlyctène au sous-sol rouge-blanc, moins douloureux, saignant peu au contact, atteinte vasculaire, destruction des cellules souches épidermiques. Impose une greffe de peau.

Cicatrisation en 2-4 semaines.



### 3<sup>ÈME</sup> DEGRÉ

▶ Destruction totale de la peau (derme et épiderme).

▶ Zones de nécrose blanches ou noires, dures, cartonnées, insensibles, rétractiles, engainant les membres.



### CICATRICE DE BRÛLURE



TÉLÉCHARGER  
LA FICHE PATIENT

# SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

## EN PRATIQUE

**CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ POUR TOUTE BRÛLURE DE 2<sup>ÈME</sup> ET 3<sup>ÈME</sup> DEGRÉ.**

### 1<sup>ER</sup> ET 2<sup>ÈME</sup> DEGRÉ - AU QUOTIDIEN, DÈS JO

#### HYGIÈNE/NETTOYANT

- Laver à l'eau.
- Utiliser un produit doux sans savon (type SYNDET), ayant un pH proche de 5,5, sans parfum.
- Ne pas frotter ; sécher en tamponnant.

**Pour la brûlure de 2<sup>ème</sup> degré, dès l'ouverture des phlyctènes jusqu'à la ré-épidémisation complète : laver à l'eau.**

#### SOIN/RÉPARATEUR ÉPIDERMIQUE

- Appliquer un soin réparateur épidermique sans parfum 3-4 fois par jour.

**Pour la brûlure de 2<sup>ème</sup> degré, attendre la ré-épidémisation complète.**

### EN CAS D'EXPOSITION À LA LUMIÈRE

#### PHOTOPROTECTION

- Appliquer une protection solaire avec un indice SPF50+ afin d'éviter le risque d'hyperpigmentation.

### COMPLICATIONS

**CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN POUR DÉFINIR LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

### CICATRICES

#### HYGIÈNE/NETTOYANT

- Laver à l'eau.
- Utiliser un produit doux sans savon (type SYNDET), ayant un pH proche de 5,5, sans parfum.
- Ne pas frotter ; sécher en tamponnant.

#### SOIN/HYDRATANT

- Appliquer un un émoullient rélipidant sans parfum sur les cicatrices 1 fois par jour.

## CONSEILLER

- Utiliser des compresses d'eau froide sur les brûlures du 1<sup>er</sup> degré au début pour atténuer la douleur.
  - Utiliser des antalgiques en prémédication.
  - Appliquer des pansements techniques pour les brûlures de 2<sup>ème</sup> degré jusqu'à cicatrisation ou greffe.
  - Le massage des cicatrices permet d'assouplir la peau et améliorer l'aspect de la cicatrice.
- L'enfant âgé de 6 ans au moins pourra apprendre avec l'aide de ses parents à réaliser seul ce massage.**

## RASSURER

- Pour réduire la douleur et améliorer l'aspect de la cicatrice, une cure thermale peut être prescrite.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

### L'ENFANT ET LE SOLEIL

L'exposition au soleil pendant l'enfance est un facteur de risque important de cancer cutané à un âge plus avancé. Par conséquence, éviter d'exposer les jeunes enfants (0-3 ans) directement au soleil. Même à l'ombre il est important de mettre une protection vestimentaire (chapeau, T-shirt, lunettes de soleil) et la crème solaire SPF50+ sur les zones non couvertes pour préserver leur peau délicate et fragile des rayons UV indirects.



# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

## ACNÉ NÉONATALE

- Ballanger-Desolneux F, Dreno B. Acné. *Journal de pédiatrie et de puériculture* 2011; 24:28-38.
- Plantin P. et la Société française de dermatologie pédiatrique. Acné du nouveau-né et du nourrisson. *Ann Dermatol Venereol* 2008; 135:518-520.
- Bernier V, Weill FX, Hirigoyen V, et al. Skin colonization by *Malassezia* species in neonates: a prospective study and relationship with neonatal cephalic pustulosis. *Arch Dermatol* 2002; 138(2):215-218.
- Foley P, Zuo Y, Plunkett A, et al. The frequency of common skin conditions in preschool-aged children in Australia: seborrheic dermatitis and pityriasis capitis (cradle cap). *Arch Dermatol* 2003; 139(3):318-322.

## CROÛTES DE LAIT

- Victoire A, Magin P, Coughlan J, Van Driel ML. Interventions for infantile seborrheic dermatitis (including cradle cap). *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 3:CD011380.
- Schoch JJ, Monir RL, Satcher KC, et al. The infantile cutaneous microbiome: A review. *Pediatr Dermatol* 2019; 36:574-580.

## SOIN DU CORDON OMBILICAL

- World Health Organization. (2017). WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee.
- Gras-Le Guen C, Caille A, Launay E, et al. Dry Care Versus Antiseptics for Umbilical Cord Care: A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics* 2017; 139(1):e20161857.
- Stewart D, Benitz W. AAP Committee on Fetus And Newborn. Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. *Pediatrics* 2016; 138(3):e20162149.
- Darrigade AS, Léauté Labrèze C, Boralevi F, et al. Allergic contact reaction to antiseptics in very young children. *JEADV* 2018; 32:2284-2287.

## DERMITES DU SIÈGE

- Maruani A, Lorette G, Barbarot S, et al. Groupe de Recherche de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique. Re-emergence of papulonodular napkin dermatitis with use of reusable diapers: report of 5 cases. *Eur J Dermatol* 2013; 23:246-249.
- Lagier L, Mazereeuw-Hautier J, Raffin D, et al.; Société française de dermatologie pédiatrique. Les dermites du siège du nourrisson. *Ann Dermatol Venereol* 2015; 142:54-61.
- Shin HT. Diagnosis and management of diaper dermatitis. *Pediatr Clin North Am* 2014; 61:367-382.
- Robson KJ, Maughan JA, Purcell SD, et al. Erosive papulonodular dermatosis associated with topical benzocaine: a report of two cases and evidence that granuloma gluteale, pseudoverrucous papules, and Jacquet's erosive dermatitis are a disease spectrum. *J Am Acad Dermatol* 2006; 55:74-80.

## XÉROSE, PRURIT

- Boralevi F, Meledie N'Djong AP, Yao Yoboue P, et al. Regression of cutaneous xerosis with emollient treatment in sub-Saharan African patients. *Int J Dermatol* 2017; 56(4):467-473.
- Proksch E. The role of emollients in the management of diseases with chronic dry skin. *Skin Pharmacol Physiol* 2008; 21(2):75-80.
- Harrison IP, Spada F. Breaking the Itch-Scratch Cycle: Topical Options for the Management of Chronic Cutaneous Itch in Atopic Dermatitis. *Medicines (Basel)* 2019; 6(3):76.

## DERMATITE ATOPIQUE

- CEDEF. Item 114 - Allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte: Dermatite (ou eczéma) atopique. *Ann Dermatol Vénéréol* 2012; 139(11):A85-A93.
- Tiplica GS, Boralevi F, Konno P, et al. The regular use of an emollient improves symptoms of atopic dermatitis in children: a randomized controlled study. *JEADV* 2018; 32:1180-1187.

## **VARICELLE**

Asano Y. Clinicopathologic understanding and control of varicella-zoster virus infection. *Vaccine* 2008; 26:6487-6490.

Jegou-Penouil MH. La varicelle. Une maladie très contagieuse (VIRUS VZV). Société Française de Dermatologie. Dec 2019. <https://dermato-info.fr/fr/la-peau-de-l%E2%80%99enfant/la-varicelle>.

## **GALE**

Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, et al. European guideline for the management of scabies. *JEADV* 2017; 31(8):1248-1253.

Royer M, Latre CM, Paul C, et al. La gale du nourrisson. *Ann Dermatol Vénéréol* 2008; 135:876-881.

Boralevi F, Diallo A, Miquel J, et al. Clinical Phenotype of Scabies by Age. *Pediatrics* 2014; 133:910-916.

## **CHÉILITE, PERLÈCHE**

Saint-Jean M, Tessier MH, Barbarot S, et al. Pathologie buccale de l'enfant. *Ann Dermatol Vénéréol* 2010; 137(12):823-837.

Kuffer R, Lombardi T, Husson-Bui C, et al. La muqueuse buccale, de la clinique au traitement. Edition MED'COM 2009.

Samimi M. Cheilitis: Diagnosis and treatment. *La Presse Médicale* 2016; 45(2):240-250.

## **PLAIES SUPERFICIELLES (HORS SUTURES)**

HAS. Commission de la transparence. Avis, 25 Mai 2016.

Plaies aiguës en structure d'urgence. Référentiel de bonnes pratiques. SFMU 2017.

Lefort H, Zanker C, Fromantin I, et al. Prise en charge de plaies en structure d'urgence. *Revue francophone de Cicatrisation* 2018; 1:47-61.

## **SUTURES**

Amici JM, Chaussade V. Optimisation de la cicatrisation en chirurgie dermatologique et gestions des aléas. *Ann Dermatol Venereol* 2016; 143:20-25.

Sanchez J, Antonicelli F, Tuton D, Mazouz Dorval S, François C. Particularités de la cicatrisation de l'enfant. *Ann Chir Plast Esthet* 2016; 61:341-347.

Couto JA, Sullivan JE, Greene AK. Facial wound closure in children using a 7-0 absorbable suture dressing. *J Craniofac Surg* 2015; 26:76-78.

Amici JM. La cicatrisation de la peau. Société Française de Dermatologie. Dec 2019. <https://dermato-info.fr/fr/c-est-quoi-la-peau/la-cicatrisation-de-la-peau>.

## **BRÛLURES**

Commission recommendation on the efficacy of sunscreen products and the claims made relating thereto. EC 2006/647/CE.

Dufourcq JB, Gall O. La brûlure de l'enfant : quelle prise en charge en pré hospitalier ? Enseignement supérieur médecins 2003; 75-84.

Paget LM, Thélot B. Les victimes de brûlures hospitalisées en France métropolitaine en 2014 et évolution depuis 2009. Synthèse. Saint-Maurice : Santé publique France 2018;12p.



[www.laroche-posaypro.fr](http://www.laroche-posaypro.fr)

