



Les soins à l'enfant sain

Promotion 2025-2028 UE 2.2 S1

N. FORT/ C. MARCELLIN
Repris C. MARCELLIN octobre
2025

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE



Les soins à l'enfant sain



PLAN

1. La peau du nouveau-né

1.1 Anatomie et physiologie

1.2 Bons usages des produits d'hygiène et de soins sur la peau du nouveau-né

1.3 L'utilisation des antiseptiques selon l'âge

2. Les soins d'hygiène

2.1 les soins du visage

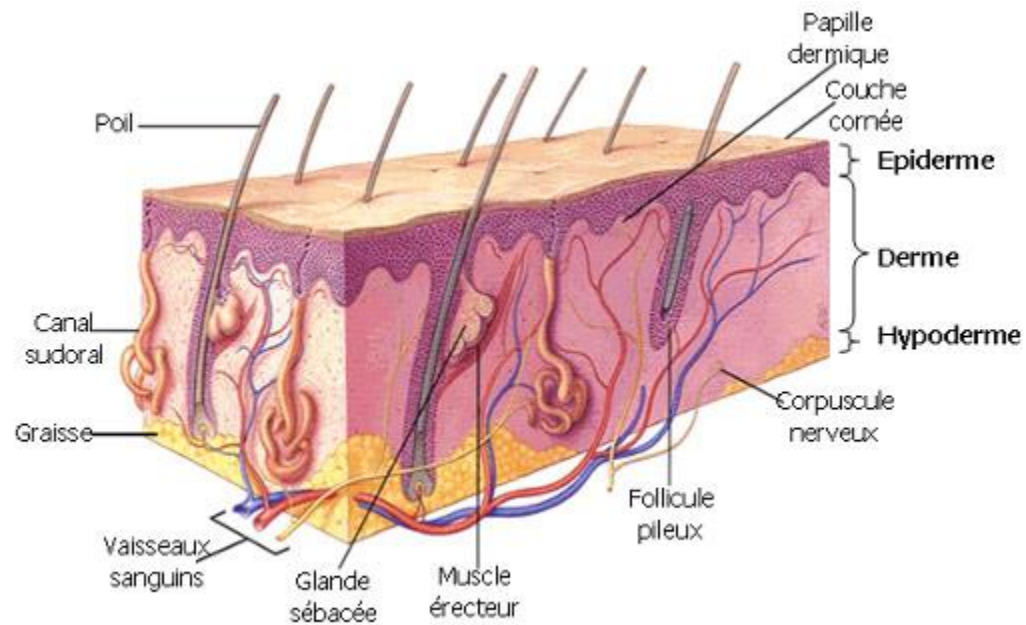
2.2 La désobstruction rhino-pharyngée (DRP)

2.3 Le change et les soins de siège

2.4 les soins du cordon

3. Quelques recommandations

1. Structure de la peau



1.1 . Anatomie et physiologie

- Organe le plus étendu de l'organisme
- Résistante et élastique
- Première interface avec le milieu extérieur (eau, air, microbes, variations de températures, friction...): Nécessité de respecter son intégrité
- A terme, l'épithélium du nouveau-né est kératinisé, fonctionnel, assez proche de celui de l'adulte
- Mais immaturité vasculaire = présence de marbrure, rougeurs. Mise en place notamment de la régulation des échanges thermiques.
- Derme encore évolutif
- Vascularisation mature dès 3 mois

1.1 Anatomie et physiologie

- Fonctions

- Protectrice

- Protection contre les micro-organismes

- Flore commensale
 - Ph de la peau (ph 5.2 à 7)

- Sécrétrice

- Glandes sudoripares

- Sueur: Liquide aqueux, acide, odeur spécifique
 - Rôle: Elimination de substance toxique
 - Thermo-régulation (homéothermie)

1.1.La peau: Anatomie et physiologie

- Rôle de respiration et d'absorption
 - Discrète respiration transcutanée (Homéothermie)
 - Absorption cutanée discrète essentiellement par les orifices des glandes et des poils.(Risque d'intoxication plus élevée chez le nouveau né)
- Rôle sensoriel tactile
 - Sensations perçues: tactiles; douloureuses, thermiques

1.2 Bons usages des produits d'hygiène et de soins

- Primordial de laver un enfant quotidiennement et importance d'impliquer les familles.
 - Précautions d'emploi des détergents
 - Ph neutre
 - La peau a un Ph un peu acide entre 5 et 7.
 - Les savons , type savon de Marseille, ont un Ph alcalin autour de 9
 - Choisir une solution lavante avec un Ph neutre, c'est-à-dire autour de 7.
 - Fréquence
 - Concentration
 - Rinçage

1.2 Bons usages des produits d'hygiène et de soins

- Utiliser du linge de coton au contact direct de la peau pour prévenir le risque d'irritation
- .Attention à la lessive utilisée ; la plus naturelle possible (au savon de Marseille)
- Adoucissant hypoallergénique

1.2 Bons usages des produits d'hygiène et de soins

- Précautions d'emploi des émollients (produis hydratants):
 - Ils aident à lutter contre la sécheresse de la peau.
 - Utiles sur une peau sèche constitutionnellement, non lésée, en cas d'eczéma.
 - Certains de leurs constituants peuvent entraîner une sensibilisation (lanoline...)
- Utiliser des produits de soins adaptés (hypoallergénique, sans parfum, sans colorant)
- Bien sécher la peau ; vigilances pour les plis +++
- Hydrater la peau après la toilette
- Pas de parfum sur la peau.

1.2 Bons usages des produits d'hygiène et de soins

- **Les croûtes de lait** sont dues à une sécrétion excessive de sébum, qui piège les cellules mortes à la surface de la peau jusqu'à former des croûtes.

Résultat d'une hypersécrétion sébacée

→ (excès de sébum)

Peuvent être colonisées par des bactéries



1.2 Bons usages des produits d'hygiène et de soins

- Comment soigner les croûtes de lait ?

<https://www.youtube.com/watch?v=mjiCY2xRSvg>

Application de [vaseline](#) le soir sur le cuir chevelu pour les ramollir

Utilisation d'un petit bonnet pour la nuit.

Le lendemain lors du bain, laver cuir chevelu et enlever les croûtes à l'aide d'un peigne ou d'une brosse

Renouveler la vaseline si nécessaire

- Soins préventifs quotidiens :

Laver et bien rincer le cuir chevelu avec des produits de soins adaptés

Séchage soigneux



1.3 L'utilisation des antiseptiques selon l'âge

Les antiseptiques utilisables chez l'enfant

La chlorexidine 0.5%:

- Association à une solution faiblement alcoolisée (alcool benzylique) c'est un antiseptique efficace.
 - Biseptine®
- Bonne tolérance sur peau saine.
- Absorption cutanée faible.
- Autorisée chez l'enfant de moins d'1 mois.
- Soins de cordon, désinfection cutanée (prélèvements sanguins)
- CI: Contact avec les yeux, chez l'enfant de moins de 30 mois



1.3 L'utilisation des antiseptiques selon l'âge

Antiseptique chloré.

DAKIN cooper stabilisé® :

- Il a un très bon spectre.
- CI: Hypersensibilité aux hypochlorites.
- Utilisation obligatoire sur les muqueuses pour les enfants de moins de 30 mois (recommandations 2019 des HCL)



1.3 L'utilisation des antiseptiques selon l'âge

Les Produits iodés.

BETADINE®: CI absolue avant 1 mois

Risque allergique

CI < 6 mois, sauf PM

Pas de soin de cordon à la bétadine

Possible d'utiliser le la Bétadine ® entre 1 et 30 mois révolu mais avec les précautions suivantes :

- Bétadine scrub ® autorisée car on peut la rincer ensuite
- Bétadine dermique® autorisée mais je dois la rincer au bout d'une minute en raison de l'immaturation de la peau de l'enfant
- Privilégier les dosages à usage unique

1.3 L'utilisation des antiseptiques selon l'âge

- **BETADINE® solution de bain de bouche et ELUDRIL®:**



- **Réservé à l'enfant > 6 ans**

Attention bien respecter les dilutions prescrites

.(Recommandations antiseptiques et pratique 2019 aux HCL)

Les soins d'hygiène

- Les grands principes
 - Qualité et Sécurité
 - Hygiène des mains et de l'environnement
 - Température de la pièce
 - Thermorégulation
 - Enfant déshabillé/enveloppé
 - Préparation du matériel
 - Produits d'hygiène appropriés
 - Relation avec l'enfant



2.1 Les soins du visage

- Le visage: Compresse ou coton à l'eau.
- Soins d'yeux : De l'intérieur vers l'extérieur
 - Sérum Physiologique
 - Eviter la contamination croisée
- Soins d'oreilles : Proscrire les cotons tige ordinaires (Risque de repousser le cérumen d'où la formation d'un bouchon)
- Soins du cou: Assurer la propreté et la sècheresse

<https://www.youtube.com/watch?v=kQspVERGSYo>

2.1 Les soins du visage

- Soins du nez
 - La respiration du nouveau-né (NN) est différente de l'adulte.
 - Le NN n'a pas le réflexe de respirer par la bouche lorsque le nez est obstrué. Il ne sait pas se moucher.
 - Le lavage de nez est essentiel.
 - Moyen de prévention contre le risque de surinfection ORL et risque de contamination des voies aériennes inférieures : éduquer les parents +++

2.2 La DRP

Le lavage de nez efficace : DRP (Désobstruction Rhino-pharyngée) ou mouchage

L'utilisation du mouche bébé est bien moins efficace

1. Commencer par la narine la plus saine. Mettre le bébé sur le dos, la tête tournée sur le côté afin de prévenir le risque de fausse route.
2. Exercer une pression de sérum physiologique dans la narine supérieure. Simultanément : bouchez la narine supérieure avec l'index ; bloquez la mâchoire avec le pouce, de façon à maintenir la bouche fermée.
3. C'est à ce moment-là que le sérum, accompagné d'éventuelles sécrétions sort par la narine inférieure. Renouvelez l'opération tant que l'écoulement n'est pas propre
4. Positionner le bébé de l'autre côté afin de faire la même chose dans l'autre narine.

<https://www.google.com/search?q=youtube+la+DRP&sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=youtube+la+DRP#fpstate=ive&vld=cid:44fbfeae,vid:TXUif0Vj9P4,st:0>

2.3 Le change et les soins de siège



2.3 Les soins de siège

**Comment changer mon bébé - La Maison
des maternelles**

<https://www.youtube.com/watch?v=EI0O3IhhmuY&t=70s>

2.3 Les soins de siège

- Prévention de l'érythème fessier
 - Changes réguliers
 - Nettoyage de l'avant vers l'arrière (Fille: du vagin au rectum)
 - Savon à pH neutre (savon de Marseille est basique et dessèche la peau)
 - Séchage minutieux (garçon : s'assurer de la propreté et de la sècheresse de la peau du scrotum)
 - Observation cutanée : intégrité, rougeur, douleur
 - Utiliser une couche adaptée à la morphologie de l'enfant (Préventions des frictions et des fuites)
 - Attention à la qualité des carrés de coton qui peuvent laisser les peluches dans les plis
 - Compresses
 - Transmissions

2.3 Les soins de siège

- L'érythème fessier
 - Dermatose la plus fréquente chez l'enfant de 6 mois à 1 an.
 - Résultat de facteurs favorisant la macération et les interactions mécaniques
 - Peut se manifester dès la 3ème semaine de vie
- Causes
 - Effet occlusif de la couche (Macération de la couche cornée, altération de son rôle de barrière)
 - Frottements
 - Exposition aux urines (urée des urines transformée en ammoniaque-caustique, \uparrow pH)
 - Exposition aux selles(sels biliaires)
 - Environnement chaud et humide (prolifération micro-organismes)

2.3 Les soins de siège

СТАДИИ ПЕЛЕНОЧНОГО ДЕРМАТИТА



2.3 Les soins de siège

- Remarques:
 - Proscrire les lingettes (sauf déplacements)
 - Bien sécher les siège après les soins d'hygiène
 - Changer de marque de change complet (nourrissons allergiques à certaines marques)
 - Couche très absorbante
 - Appliquer si besoin une crème pour protéger l'épiderme
 - Préventive (pâte à l'eau-Alloplastine®)
 - Curative (cf. Pédiatre)
 - Laisser les fesses à l'air
 - Si allaitement adapter l'alimentation de la maman

2.4 Les soins de cordon

- Même si le NRS pleure, cela ne fait pas mal.
- Toujours utiliser un antiseptique incolore
- Prévention des infections +++ → nettoyer en profondeur sans tirer sur le cordon de l'intérieur vers l'extérieur
- Soins à poursuivre après la chute du cordon jusqu'à cicatrisation complète



<https://www.youtube.com/watch?v=NOi5oui60BQ>

3. Quelques recommandations

- La sécurité

Un bébé doit toujours dormir sur le dos (sauf PM)

- La principale recommandation de [prévention de la mort inattendue du nourrisson](#) (MIN) est maintenant bien connue : le bébé dort mieux sur le dos.

Son visage reste dégagé, il respire à l'air libre, il peut mieux lutter contre la fièvre, il ne risque pas de s'enfouir.

Utilisation d'une turbulette (couverture, oreiller proscrits)

→ **Confère UE 1.1 S1 le développement psychomoteur**

JE DORS SUR LE DOS

ATTENTION À L'UTILISATION DES LITS PARAPLUIE !

Il faut utiliser ces lits uniquement avec le petit matelas qui est vendu avec. Surtout ne jamais installer de matelas supplémentaire dans ces lits. En effet, les parois de ces lits sont souples et lorsque l'enfant s'y appuie, elles se déforment et bébé peut glisser entre la paroi et le matelas rajouté. Il se retrouve alors coincé entre le matelas et la paroi sans pouvoir respirer librement.

C'EST LA NOUVELLE MODE ?

Non, cette recommandation s'appuie sur de très nombreuses études, depuis 1990 surtout, qui ont prouvé que dormir sur le dos offre le maximum de sécurité au bébé vis-à-vis du risque de Mort Subite du Nourrisson.

POURQUOI PAS SUR LE CÔTÉ ?

C'est une position instable : si bébé bouge, il peut se retrouver sur le ventre. Les moyens de contention sont dangereux car ils entravent le bébé et ne le laissent pas libre de ses mouvements.

IL PARAÎT MIEUX SUR LE VENTRE

Certains bébés qui ont des coliques sont plus confortables pour s'endormir sur le ventre : on peut alors les endormir dans les bras puis les recoucher doucement... les coliques disparaissent normalement vers 2-3 mois. Si l'enfant paraît avoir un reflux douloureux, en parler avec son pédiatre.

ET S'IL RÉGURGIT ?

Lorsque l'enfant régurgite, un réflexe naturel l'empêche d'inhaler ce qu'il recrache. D'autre part, lorsqu'il dort sur le dos, la tête du bébé se tourne sur le côté, à droite ou à gauche.

ET S'IL SE RETOURNE TOUT SEUL DANS SON LIT ?

C'est qu'il grandit, il faut le laisser faire. A cette période, il faut être encore plus vigilant sur la qualité de la literie.

ET S'IL FAIT PLUS DE 18-20° ?

Il faut bien le découvrir, un simple body peut suffire en plein été.

SUR LE DOS, SON CRÂNE S'APLATIT

Cette s'appelle une plagiocéphalie. On peut l'éviter en incitant le bébé à tourner la tête d'un côté ou de l'autre (avec un mobile) et en le faisant jouer sur le ventre très tôt et souvent dans la journée.

POURQUOI LE FAIRE JOUER SUR LE VENTRE ?

Quand il est éveillé, il peut être mis sur le ventre pour s'habituer à se débrouiller dans cette position lorsqu'il se retournera tout seul. Et cela diminue la déformation du crâne en soulageant les appuis.

HOW TO PUT YOUR BABY IN BED ?

NEVER SMOKE INSIDE



HOW WARM SHOULD MY BABY'S ROOM BE ?

18 to 20 °C
That is warm enough.
Use sleep clothing whose thickness should vary with the seasons.
Never cover too much your baby.



WHAT IS THE RIGHT POSITION ?



Always place the baby on his back.
That way...
The baby's face is not covered, it can breathe better ;
fever will be easier to keep under control.
The baby can't get stuck under soft bedding.
Never place your baby on its side.
Never fall asleep with your baby in bed with you.

WHAT ABOUT THE BEDDING ?



No pillows
Use a crib with rigid bars, with a firm mattress whose dimensions fit the bed properly.
No cover or quilts... That way...
Your baby won't get caught under the quilt
Your baby's nose won't stay under the pillow
Otherwise... your baby can die.
Breastfeed your baby if possible
Encourage your baby to play in prone position whenever he is awake.

By changing our habits, we can save many babies from SIDS
(Sudden Infant Death Syndrome) also known as "cot death"



3. Quelques recommandations

- Prévention du risque de chute
 - Ne jamais s'éloigner d'un nourrisson ou d'un enfant qui se trouve en hauteur
 - Organisation du soin à anticiper
 - Monter la barrière du lit (utilisation de lits sécurisés en rapport avec l'âge)



3. Quelques recommandations

- Surveillance de la température
 - A prendre en axillaire ou bien en tympanique.
 - Proscrire la T° en rectal (sauf si protocole du service)
 - Le nouveau né se refroidit très vite
 - Vérification de la T° corporelle avant le bain pour ne pas fausser le résultat
 - T° du bain de 32°C à 35°C-37°C nourrisson (vérifier avec un thermomètre de bain, ou bien à l'aide du pli du coude)
 - Le laisser nu le moins longtemps possible

3. Quelques recommandations

- Education des proches aux règles d'hygiène

Durant l'hospitalisation :

- Lavages réguliers des mains, avant d'entrer et de sortir de la chambre, après un soin
- Ne pas échanger biberons, sucettes, doudou
- Eviter d'embrasser le bébé sur le visage en période endémique

3. Quelques recommandations

- Communiquer avec le nourrisson pendant le soin, lui expliquer ce que vous faites : rassurant. Contribue à un échange de qualité
 - Soutenir le lien mère-enfant

<https://www.youtube.com/watch?v=4qeKCeNCeuo>

- Tenir compte de l'avis des parents
- Le travail en partenariat avec les parents est essentiel :
 - Sécurisant pour le nourrisson, sa famille
 - Continuité des soins
 - Climat de confiance

3. Quelques recommandations

- Les années 80 reconnaissent les parents comme seuls garants du « sentiment continu d'exister de l'enfant ».
 - Recommandations de la circulaire interministérielle n°83-24 du 1^{er} août 1983 relative à l'hospitalisation des enfants.



Charte de l'enfant hospitalisé

Charte Européenne des Droits de l'Enfant Hospitalisé adoptée par le Parlement Européen le 13 mai 1986

- 1. **L'admission** à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.
- 2. Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses **parents** ou leur substitut auprès de lui **jour et nuit**, quel que soit son âge ou son état.
- 3. **On encouragera** les **parents** à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles. On **informera** les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils **participent activement aux soins** de leur enfant.
- 4. Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une **information** sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.
- 5. On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de **réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur**.
- 6. Les enfants doivent être **réunis par groupes d'âge** pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives, adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.
- 7. L'hôpital doit fournir aux enfants un **environnement** correspondant à leurs **besoins physiques, affectifs et éducatifs**, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.
- 8. **L'équipe soignante doit être formée** à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
- 9. L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une **continuité dans les soins** donnés à chaque enfant.
- 10. **L'intimité** de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.