



HAL
open science

**État des lieux concernant les attitudes parentales lors
des premiers soins d'hygiène de leur nourrisson :
exploration de la méthode et du vécu en Pays de La
Loire d'octobre 2023 à janvier 2024**

Margot Bignossi

► **To cite this version:**

Margot Bignossi. État des lieux concernant les attitudes parentales lors des premiers soins d'hygiène de leur nourrisson : exploration de la méthode et du vécu en Pays de La Loire d'octobre 2023 à janvier 2024. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04572369

HAL Id: dumas-04572369

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04572369v1>

Submitted on 10 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2024

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Margot BIGNOSSI

Présentée et soutenue publiquement le 19 mars 2024

**ÉTAT DES LIEUX CONCERNANT LES ATTITUDES PARENTALES LORS DES
PREMIERS SOINS D'HYGIÈNE DE LEUR NOURRISSON : EXPLORATION DE LA
MÉTHODE ET DU VÉCU EN PAYS DE LA LOIRE D'OCTOBRE 2023 A JANVIER
2024**

Président : Madame le Professeur GRIMAULT Charlotte

Directeur de thèse : Madame le Docteur RICHARD Ariane

Remerciements

Aux membres du jury

Madame le **Professeur Grimault Charlotte**,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury et de prendre le temps pour ce travail malgré vos obligations.

Madame le **Docteur Richard Ariane**,

Merci d'avoir accepté de travailler avec moi sur ce sujet, de m'avoir encouragé à poursuivre lorsque j'avais de doutes. Merci pour ta disponibilité et ta gentillesse lors de mon premier semestre de médecine libérale et lors de la réalisation de ce travail. Merci pour ton temps et ta patience.

Madame le **Docteur Martin-Perceval Lise**,

Merci d'avoir accepté de faire partie du jury malgré tes obligations et tes engagements à l'hôpital. Je t'en suis reconnaissante.

A mes collègues

A **Sophie, Jean-François, Marie-Camille, Ophélie, Claire-Aline**, merci pour ces débuts de remplacements dans la bienveillance et l'entre-aide à Cugand, ainsi que pour ces pauses midi dans la bonne ambiance. Merci aussi pour votre aide dans le recrutement de la thèse.

A **Luis** et **Hélène**, merci pour votre aide dans le recrutement de patients, ainsi que pour la confiance que vous m'avez faite lors du remplacement. Luis merci aussi pour ta disponibilité pendant ces quelques mois à La Chapelle.

A **Nathalie, François** et **Yoann**, merci pour ces premiers pas dans la médecine générale qui n'ont fait que confirmer mon choix de spécialité.

A toutes les équipes qui ont fait que mon internat soit si agréable, merci pour votre implication auprès des patients et de leurs familles. Une pensée particulière pour l'équipe de l'HIPR à Pornic pour leur accueil lors de mon dernier stage hospitalier, et surtout à toi **Jean-Baptiste**, le seul soleil constant à Pornic.

A mes amis

A mes copines d'enfance, **Marion**, merci pour ton soutien depuis le premier jour de maternelle, et merci d'être là pour toutes les étapes. **Anaïs** et **Karine**, pour votre présence depuis plus de 20 ans maintenant. **Maëva**, contente de t'avoir retrouvée après ces quelques années, et hâte des évènements à venir !

A **Laura** et **Coralie**, depuis le TPE jusqu'à ce jour, merci pour ces fous rires dans la cuisine (ou ailleurs) en décompressant pendant cette interminable D4. Je n'aurai pas pu rêver de meilleures colocataires pendant 4 ans.

Aux plus belles, mes copines strasbourgeoises, **Cécile**, **Sarah**, **Marie**, **Pauline**, **Coralie** encore, merci pour ces diners et ces soirées strasbourgeoises, maintenant ces weekends et ces vacances, pour tous les fous rires, et vivement les prochains !

A mes copains strasbourgeois qui auront rendu mes études si agréables, merci à tous, **Jean** pour ta culture musicale (et beau), **Eloïse** pour ta motivation constante et surtout communicative, **David** pour les colocations de vacances, **Patrick** pour les Belvita, **Clément** pour Bach Mai et la bolo, **Jacques** pour ta reprise des Back Street boys et l'invention du mardi chouffe, **Francky** pour être passé outre mon talent au basket, **Anaïs** pour ton entrain et « tropique au compteur », **Marion** pour ton sourire à toute épreuve, **Thiébault** parce que j'ai glissé (oui, j'ai osé), **Gabi** pour me faire rire depuis la P2.

Vivement le retour en Alsace que je puisse vous voir plus souvent.

A **Arthur**, **Marie** et **Victoria**, les copains de l'est que j'ai plus vu dans l'ouest depuis 3 ans, merci pour ces diners souvent prolongés jusqu'au bout de la nuit. Marie, hâte que tu découvres la vie en Alsace, la seule vraie région de l'est !

A mes copains Nantais,

Marie, pour ton amour (partagé) des crêpes, ta motivation même si on te malmène parfois avec les projets sportifs. **Hugo** merci pour ta rigueur presque germanique (et c'est peu dire) et ton entrain matinal. **Laurane** pour ta motivation inarrêtable, de répondre toujours présente à tous les évènements ou challenge qu'on te propose. **Alma** merci ces journées thèse pas toujours très productives et ces sorties en villes qui nous coutent cher. **Mathieu** merci de nous faire découvrir de nouveaux lieux qui valent le coup et pour ta gentillesse qui te ramène jusque dans une doublure de veste.

Clarisse, ma première copine nantaise, **Josselin** et **Marc** ; merci pour ce premier semestre rallongé à Challans.

A la team Luçonageles, les souriceaux, les magnolias (**Clarisse, Valentine, Thomas, Thibault, Antoine, PA, Paul, Agathe, Maxellende**), merci d'avoir égayé ce semestre en sud Vendée et pour toutes les soirées et weekends partagés depuis.

A **Aurélié** pour m'avoir remotivé dans les défis sportifs notamment, hâte du prochain ensemble.

A ma famille

Maman, Papa, merci de m'avoir permis de m'épanouir à toutes les étapes de ma vie, d'être toujours disponibles. Merci de m'avoir ouvert l'esprit, de m'avoir permis de voyager, de m'avoir soutenu. Je ne serai pas allée bien loin sans vous, et vous suis infiniment reconnaissante.

A ma sœur, **Elise**, merci d'avoir été un exemple que j'ai eu envie de suivre pendant toute la scolarité et pas que, merci pour ta disponibilité n'importe quand, pour tes avis et conseils (trop ?) souvent sollicités.

A ma famille, **Marinette, Vincent, Florian, Manon**, aux « pièces rapportées » qui n'en sont plus (**Candice, Stephen, Simon**), pour ces pauses en famille de qualité lors de ces études interminables et pour tous nos souvenirs, hâte d'en créer d'autres.

A **Antoine**, j'ai hâte de te voir grandir !

A mes grands-parents que j'espère rendre fiers et que j'aurai aimé avoir ce jour, merci pour les valeurs que vous m'avez inculquées.

A ma belle-famille pour m'avoir accueillie avec tant de bienveillance depuis plusieurs années.

A **Nico**, merci d'être à mes côtés depuis 8 ans, de m'avoir supporté à chaque étape, d'avoir traversé la France avec moi, merci de me faire rire au quotidien, de me motiver quand j'en ai besoin, de me tirer vers le haut surtout quand je préfèrerai rester sous un plaid au lieu de courir dans le froid. Merci de savoir me rassurer quand j'en ai besoin. Tu sais déjà tout le reste. Vivement la suite de nos aventures !

Serment médical

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Abréviations

CHU : Centre hospitalier universitaire

DMG : Département de Médecine Générale

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

NHS : National Health Service

OGE : Organes Génitaux Externes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

QR code : Quick Response Code

Définitions

Cosmétique : substance non médicamenteuse destinée à être mise en contact avec des parties superficielles du corps humain ou avec la muqueuse buccale et les dents, en vue de les nettoyer, de les protéger, de les parfumer, d'en modifier l'aspect ou de corriger les odeurs corporelles. Ils sont mis sur le marché s'ils sont conformes au règlement CE n1223/2009 du parlement européen.

Émoullient : substance qui maintient la teneur en eau des préparations à phase continue aqueuse et produit un effet hydratant cutané (exemple : lanoline, paraffine), l'action hydratante résulte surtout de l'effet occlusif avec limitation de la perte en eau.

Liniment : préparation liquide ou semi liquide destinée à être appliquée sur la peau pour la nettoyer ou la calmer. Chez les nourrissons, le mot liniment est utilisé pour définir un mélange à l'huile végétale et l'eau de chaux à part égale.

Lotion : préparation pharmaceutique ou cosmétologique liquide utilisée a but thérapeutique.

Savon : produit obtenu par l'action d'une base forte (alcalin) sur un corps gras (saponification = hydrolyse d'un corps gras en milieu alcalin). Le résultat est alcalin contrairement au pH de la peau qui est acide.

Solution : mélange liquide homogène d'un liquide (le solvant), en part plus importante, avec une substance solide, liquide ou gazeuse (le soluté).

Syndets : substitut de savon, résultant de l'association de plusieurs tensioactifs dont le pH est plus proche de celui de la peau qu'un savon. Le pain de savon (savon sans savon) est un syndet (abréviation de synthetic detergent).

Table des matières

INTRODUCTION	10
Première partie.....	11
1. Physiopathologie	11
2. Le bain.....	12
2.1. Recommandations.....	12
2.2. Consignes de sécurité.....	16
2.3. Ce qui est fait.....	17
3. L'utilisation de produits sur la peau.....	17
3.1. Recommandations.....	17
a. Le savon.....	17
b. Les émoullients.....	18
c. Les huiles.....	18
3.2. Ce qui est fait.....	19
4. Le soins des cheveux.....	19
5. Le change et la toilette intime : plis et organes génitaux.....	20
5.1. Recommandations.....	21
5.2. Ce qui est fait.....	22
6. Les soins de cordon.....	23
7. Autre	24
7.1. Les yeux.....	25
7.2. Les oreilles.....	25
7.3. Les ongles.....	25
8. Ressenti parental global sur les soins d'hygiène	26
8.1. Études réalisées lors du bain.....	26
8.2. Études réalisées lors des soins du cordon.....	27
8.3. La recherche d'informations.....	27
8.4. Le comportement lors du bain.....	28
Deuxième partie	29
1. MATERIEL ET METHODE	29

1.1.	Type d'étude	29
1.2.	Population étudiée	29
1.3.	Centres de recueil	29
1.4.	Modalités de recueil	31
1.5.	Questionnaire (annexe 2)	31
1.6.	Ethique	32
2.	RESULTATS	32
2.1.	Description de la population	32
a.	Effectif global	33
b.	Mode de recrutement	34
2.2.	Le bain	35
a.	Modalités du bain (n=121)	35
b.	Température du bain (n=116)	35
c.	Utilisation de produits (n=121)	38
d.	L'hygiène des cheveux (n=121)	39
2.3.	Le change et les soins du siège	41
a.	Le change	41
b.	Spécificités chez la fille (n=55)	44
2.4.	Les soins de cordon	45
a.	Méthode de réalisation des soins (n=120)	45
b.	Fréquence de réalisation des soins (n=120)	46
2.5.	La toilette du visage	47
a.	Les paupières (n=121)	47
b.	Les oreilles (n=120)	47
2.6.	Les ongles	48
a.	Age de début des soins (n=107)	48
b.	Moyen utilisé (n=117)	49
2.7.	Le ressenti parental (n=121)	49
a.	Lors du bain	50
b.	Lors des soins de cordon (n=120)	52
2.8.	Informations	52
a.	Sources d'information (n=121)	53
2.9.	Questions libres	54
3.	DISCUSSION	55
3.1.	Forces de l'étude	55
3.2.	Limites de l'étude	55
a.	Concernant le recrutement	55

b.	Concernant la forme et l'accès au questionnaire	56
c.	Concernant le questionnaire	56
3.3.	Comparaison aux travaux existants et hypothèses	57
a.	Le bain	57
b.	L'hygiène des cheveux	58
c.	Le change et les soins du siège	59
d.	Les soins du cordon	60
e.	La toilette du visage	61
f.	Les ongles	61
g.	L'utilisation de lait maternel	62
h.	Les sources d'information	62
i.	Le ressenti parental	63
3.4.	Perspectives	64
	Conclusion	66
	Bibliographie	68
	Annexe 1 : Affiche	76
	Annexe 2 : Questionnaire	77
	Annexe 3 : Questions libres (n=8)	87

INTRODUCTION

L'arrivée d'un nouveau-né change la vie. Il impose des apprentissages aux parents (le tenir et le manipuler, le nourrir, le changer, répondre à ses pleurs de façon adéquate), qui peuvent être plus difficiles qu'il n'y paraît.

Avec la réduction des durées d'hospitalisation en maternité (1,2), les parents sont rapidement renvoyés chez eux avec leur bébé, leur laissant moins de temps pour acquérir les « techniques » des différents gestes de soin, et la sérénité nécessaire lors de leur réalisation.

Internet, les réseaux sociaux, les applications, proposent de plus en plus de ressources aux parents pour répondre à leurs interrogations. Une simple recherche sur un moteur classique tel que Google peut les diriger vers une multitude de sites, parfois officiels et gouvernementaux, voire souvent commerciaux.

Ils pourront également solliciter leur famille et les professionnels de santé pendant les premiers mois de vie de l'enfant (3,4).

Les soins d'hygiène, notamment le bain du nourrisson font partie des préoccupations des parents lors de la sortie de maternité (5) mais pour autant, peu d'études prospectives sont réalisées (6).

Peu de recommandations existent, et la formation des médecins généralistes en matière de soins de puériculture est dépendante des appétences et de l'expérience de chacun. Pourtant, il est un interlocuteur privilégié face aux parents primipares.

Les différents conseils apportés aux parents peuvent être divergents, parfois même entre les différents professionnels de santé consultés (7).

Afin de pouvoir adapter nos conseils, il semble utile de s'intéresser aux pratiques parentales.

L'objectif de ce travail est de décrire les pratiques parentales quant aux différents champs de l'hygiène de leur nourrisson, et de savoir s'ils se sentent en confiance.

Mon travail se divise en deux parties. La première constitue un état des lieux de la littérature et des recommandations actuelles concernant les soins d'hygiène du nourrisson. La deuxième partie correspond à l'étude observationnelle réalisée, ses résultats ainsi que ses limites.

Première partie

1. Physiopathologie

La peau du nouveau-né a un rôle d'interface primordial : en effet, à la naissance, le nouveau-né passe d'un environnement stérile, liquide et chaud à un environnement non stérile, sec et froid.

Chez le nouveau-né à terme, le pH est plus basique à la naissance puis diminue progressivement pour atteindre un pH plus acide, jouant un rôle important dans la défense contre les infections. La peau atteindra le pH adulte de 5,5 vers 1 mois (8,9).

La composition globale de l'épiderme est presque similaire à celle de l'adulte. Néanmoins, la peau du nourrisson a un épiderme, derme et hypoderme plus fin et moins riche en collagène permettant une moindre résistance mécanique aux contraintes extérieures (10,11).

Le rapport surface cutanée/poids étant trois fois supérieur à celui de l'adulte, l'absorption est plus importante, majorant le risque d'intoxication lors d'application de topiques toxiques sur la peau.

Il a été mis en évidence que des recommandations claires permettent une amélioration des pratiques ainsi que de l'état cutané des nouveau-nés à terme (12).

On s'intéressera ici aux différentes recommandations émises par des sociétés savantes à l'aide de revues de la littérature ainsi qu'aux conseils émis par des sites gouvernementaux et/ou agréés destinés aux parents, à propos de l'hygiène de leur nourrisson après la sortie de la maternité.

Les soins d'hygiène ont été séparés en plusieurs parties pour décortiquer les différentes sources retenues. Il s'agira aussi d'étudier, lorsque cela a été fait, la méthode de réalisation des soins au domicile.

Cet état des lieux regroupe aussi des recommandations étrangères.

Le ressenti parental sur les soins d'hygiène globaux sera étudié en fin de partie.

Les recherches réalisées ne concernent que les conseils pour les bébés nés à terme (la peau n'étant pas mature chez le bébé prématuré et modifiant ainsi l'absorption et les réactions aux différents produits).

2. Le bain

2.1. Recommandations

Devant le peu de recommandations officielles existantes, je me suis basée sur des sites gouvernementaux et/ou soutenus par des sociétés savantes ou des articles en accord avec ces dernières :

- Une table ronde européenne ayant établi des recommandations suite à une méta-analyse d'articles par des professionnels de santé basés dans toute l'Europe, ayant publié un article dans le *Pediatric Dermatology* en 2009 (13), révisée en 2016 (14),
- Des recommandations faites par la société française de néonatalogie en 2019 (15),
- Le site les 1000 premiers jours, conçu et géré par Santé Publique France (16),
- Mpedia, site indépendant de l'industrie pharmaceutique ayant pour soutien la Société Française de Pédiatrie, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France, et le ministère des Solidarités et de la Santé (17),
- Le site Ameli, site officiel de la Caisse Nationale d'assurance maladie (18).

Concernant les sources de recommandations étrangères :

- La NHS, National Health Service, équivalent britannique de la Caisse nationale d'assurance maladie (19),
- Une procédure médicale appliquée par les Hôpitaux Universitaires de Genève, élaborée par différents professionnels de santé (20),
- Le site Mieux Vivre avec nos enfants de la grossesse à deux ans, conçu et géré par l'Institut national de la santé publique au Québec (21),
- L'American Academy of Dermatology, la plus grande association américaine regroupant des médecins professionnels de la peau (incluant notamment dermatologue et chirurgien plastique) (22),
- Un article brésilien réalisé dans un centre hospitalier universitaire, visant à réaliser un guide de bonne pratique pour baigner le nourrisson, applicable au pays, et publié dans le *Brazilian Journal of Nursing* (23),
- Des recommandations indiennes, réalisées par l'académie de pédiatres indiens, publiées dans le magazine *Indian pediatrics* (24) ainsi que des recommandations

basées sur une revue de la littérature, réalisée par un panel de médecins experts en Inde et publiée dans le *Pediatric Healthy, Medicine and Therapeutics* (25).

Le premier tableau ci-dessous reprend les différentes recommandations d'une méta-analyse européenne, et les conseils donnés sur les sites français.

Le second reprend les différentes recommandations et conseils émis à l'étranger afin de pouvoir les comparer plus facilement.

	Table ronde européenne en 2009 révisée en 2016 (14)	Société française de néonatalogie (15)	1000 premiers jours (16)	Mpedia (17)	Carnet de santé	Site Ameli (18)
Technique	Bain immergé préférable au bain savonné préalablement Si besoin laver le siège avant le bain.	Bain immergé préférable (meilleure régulation thermique).	Tenir bébé par un bras avec un avant-bras sous sa tête. Démarrer par la tête et descendre en finissant par le sexe et les fesses.	Bain immergé ou savonné préalablement sans préférence. Démarrer par la tête et descendre jusqu'au pied.		Bain immergé ou savonné au préalable. De la tête au pied.
Fréquence du bain/ durée si précisée / moment de la journée	- Au moins deux fois par semaine, aussi souvent que voulu. - 5 à 10 minutes - plutôt le soir	Tous les jours à tous les 4 jours	- Un bain tous les deux-trois jours est suffisant - 5 minutes - Choisir un moment ou « bébé est disposé »	- Tous les jours à tous les trois jours - 5 minutes de bain suffisent, 10 minutes maximum - n'importe quand dans la journée		- Tous les jours à tous les trois jours - N'importe quand dans la journée
Température de l'eau	37- 37,5°C		37°C	37°C, vérification au thermomètre et au bras	37°C à vérifier avec un thermomètre	37°C à vérifier au thermomètre, 8-12 cm d'eau
Température de la pièce	Entre 21 et 24°C		Pièce bien chauffée	Entre 22 et 24°C		Entre 22 et 25°C
Utilisation de produits cosmétiques dans le bain	Eau uniquement ou produit lavant adapté dans l'eau (sans irritant, neutre ou légèrement acide)	Eau seule ou solution cutanée adaptée ne modifiant pas la flore.	Savon sans parfum, sans antibactérien, sans huiles essentielles	Eau seule ou savon sans colorant ni parfum		Eau seule sur le visage
Séchage	Tamponnement puis couvrir dès que bébé sec			Tamponner, attention aux plis		Tamponner ou éponger

Tableau n° 1: recommandations européennes et conseils en France concernant le bain du nourrisson

	Angleterre (19)	HUG (Suisse) (20)	Canada (21)	USA (22)	Brésil (23)	Inde (24)
Technique	Nettoyer d'abord le visage puis le cuir chevelu avant de mettre bébé dans l'eau	Faire la toilette du siège hors de l'eau si souillée, puis de haut en bas	Visage en premier, puis les plis et OGE, fesses en dernier	Bain à l'éponge (savonner au préalable) jusqu'à la chute du cordon puis bain immergé. Cheveux en premier	Visage et cheveux en premier hors du bain avec eau seule, puis de haut en bas	
Fréquence du bain/ durée si précisée / moment de la journée	Pas nécessaire tous les jours Éviter directement après une tétée ou si le nouveau-né est fatigué/ a faim	Tous les deux à quatre jours, durée à adapter en fonction de l'enfant (âge, stimulation sensorielle)	Pas nécessaire tous les jours	Deux à trois fois par semaine		15 minutes max Fréquence fonction de la culture des régions
Température de l'eau	Eau chaude, température à vérifier avec le coude ou le poignet	37°C maximum, à vérifier avec un thermomètre	34 à 37°C à vérifier avec poignet ou coude	Tester à l'intérieur du poignet	Tester la température de l'eau avec l'intérieur de l'avant-bras ou un thermomètre si disponible	37-37,5°C
Température de la pièce		22 à 25°C	22 à 24°C			26°C
Utilisation de produits cosmétiques	Eau seule le premier mois	Eau seule, lotion pour enlever les odeurs (siège et cuir chevelu)	Savon pour les parties « plus sales » : main, fesses et organes génitaux, eau pour le reste	Savon sans parfum à appliquer uniquement sur les parties plus sales également		Syndet> savon Liquide> solide
Séchage	Tamponnement pour sécher		Essuyer sans frotter		Éviter les frottements	Sécher de la tête aux pieds avec serviette sèche

Tableau n° 2: conseils à l'étranger concernant le bain du nourrisson

Les recommandations d'une fréquence de 2 à 3 bains par semaine sont présentes depuis la fin des années 1990 (9) mais il semblerait que le bain quotidien ait été la norme pendant de nombreuses années en France. Par exemple, dans une thèse de 2009, 22 sur 23 des maternités interrogées donnaient le bain quotidiennement aux nourrissons (7) avant leur sortie.

La fréquence du bain à l'échelle mondiale semble dépendante de la température locale : plus il fait chaud, plus le bain est donné fréquemment (26).

En Turquie, une étude a comparé le bain immergé à un bain sous eau courante car encore pratiqué dans le pays, mettant en évidence une meilleure régulation corporelle, une meilleure régulation de la saturation en oxygène ainsi qu'un rythme cardiaque moins élevé, soit une meilleure tolérance globale du bain lors du bain immergé (27).

La température de référence utilisée était de 38°C avec une température de pièce de 26-27°C. Pour le bain immergé, la méthode conseillée est différente par rapport aux autres pays : corps lavé en premier puis la tête. Néanmoins l'étude ne prenait pas en compte le stress ou le confort du bébé.

Les recommandations indiennes semblent plus floues et laissent plus de place à la culture locale des lecteurs, proposent un bain allant jusqu'à 15 minutes par jour, et privilégient l'utilisation de syndets plus précisément et non pas de savon simple ou d'eau seule (24).

Il n'y a que peu d'articles scientifiques concernant le bain emmaillotté, dont l'objectif serait de reproduire un milieu rassurant en enveloppant le bébé en position fœtale et en le faisant flotter en apesanteur dans une eau à température corporelle, comme dans le ventre de sa mère (28). Cette technique n'est mentionnée dans aucun des sites de conseils vus ci-dessus.

Quelques études sembleraient montrer une baisse significative des symptômes de stress du bébé comme l'agitation et les pleurs (29–31). Devant les faibles effectifs de ces dernières, d'autres études restent à faire afin de pouvoir recommander la méthode.

2.2. Consignes de sécurité

Elles sont toujours les mêmes avant et pendant le bain :

- avoir un œil sur le bébé à tout moment,
- ne pas lui mettre la tête sous l'eau,
- préparer tout le matériel avant,
- se laver les mains avant.

La position recommandée est également similaire : la tête du nouveau-né repose sur l'avant-bras et le poignet, la main permet de soutenir l'enfant sous l'aisselle.

L'enfant est déshabillé juste avant de le mettre dans l'eau.

Si le bain n'est pas donné tous les jours, les sources s'accordent sur le fait que la toilette du visage, du cou, du siège, et des mains doivent être faites quotidiennement.

Le bain peut être donné n'importe quand en journée, mais devant le pouvoir d'apaisement constaté, il existe une préférence globale pour le soir (14).

2.3. Ce qui est fait

En France, une seule thèse dans le Gers et la Haute Garonne (3) a étudié les pratiques parentales :

- une moyenne de 4 bains par semaine,
- la moyenne pour la température du bain est de 36,6°C (entre 25 et 40°C),
- concernant la température de la pièce, 49% des parents y faisaient attention et ont fait une proposition, avec une moyenne à 24°C,
- 87% des parents donnent le bain le soir.

Dans une étude anglaise de 2012, le bain était donné 3 à 4 fois par semaine (54).

En Inde, une étude réalisée en 2017 met en évidence que 78,6% des mamans interrogées (N=400) donnent le bain quotidiennement (32).

3. L'utilisation de produits sur la peau

3.1. Recommandations

a. Le savon

Pour rappel, les savons sont très alcalins (pH autour de 10), pouvant parfois être irritants pour la peau. Les syndets ou similaires (savon sans savon) ont quant à eux un pH beaucoup plus proche du pH de la peau.

Deux études anglaises de large envergure comparant le bain à l'eau seule au bain à l'eau + solution lavante n'ont pas mis en évidence de différence concernant l'état cutané des nourrissons selon le même score (33,34).

Une autre étude comparant l'utilisation de savon pour bébé et d'un nettoyant liquide pour bébé n'a pas montré de différences significatives entre les deux pratiques (35).

Il ne semble donc pas y avoir de réel consensus à recommander aux parents.

La satisfaction maternelle étudiée par Lavender T. en 2013 est la même dans les groupes eau + savon et eau seule à l'issue de l'étude (36).

Il semblerait tout de même que les parents préfèrent utiliser des produits : lors d'entretiens réalisés entre 4 et 6 semaines après la sortie de la maternité, tous les parents utilisant de l'eau uniquement initialement, comme recommandé par les soignants, étaient passés à la méthode eau et savon à l'entretien suivant (36).

Les recommandations et conseils concernant l'utilisation de savon par les sociétés savantes ont été inclus dans les tableaux 1 et 2 ci-dessus.

Concernant les recommandations étrangères, il est parfois précisé d'utiliser un savon doux non parfumé avec un pH acide ou neutre (adapté à la peau du nourrisson) (21,24).

b. Les émoullients

L'OMS ne recommande pas l'utilisation systématique d'émoullients chez les nouveaux nés à terme en bonne santé (37).

Ils peuvent être utilisés transitoirement si la peau est sèche. On prêtera une attention particulières aux zones sensibles (le siège et la région orale) (14).

Il faudra toujours prêter attention aux excipients (15). La composition des différents émoullients doit tenir compte de la localisation géographique et de la saison (plus il fait chaud, plus l'émoullient doit être riche en eau).

Selon une méta-analyse de la revue Cochrane, il ne semble pas que l'application d'émoullient dans les premiers mois de vie ne préviennent le développement d'eczéma ultérieurement (38).

c. Les huiles

Les différents avis divergent concernant les huiles essentielles. Dans la plupart des recommandations formulées, des huiles appropriées pourront être utilisées transitoirement (14, 16). Le site Mpedia par contre les déconseille (17).

L'huile d'amande douce, utilisée notamment sur le scalp est également sujet à controverse. Largement utilisée dans certains pays en voie de développement comme l'Inde et conseillée durant de nombreuses années, il a été décrit des cas d'eczéma de contact (39). Encore une fois, il n'existe pas de recommandation claire des sociétés savantes.

Les différents articles s'accordent pour dire que le nombre de produits utilisés sur la peau du bébé devra être limité.

Les parfums, les savons parfumés ou les crèmes parfumées seront à éviter (14,16,17).

3.2. Ce qui est fait

Un seul questionnaire trouvé étudiant les pratiques (3) :

- 29% des parents interrogés regardent le pH,
- plus de 89% utilisent des produits liquides,
- 25% utilisent des parfums pour enfant.

On ne développera pas plus la partie cosmétologie du nourrisson ainsi que le détail des composants car il s'agit d'un domaine très vaste. Notons qu'une thèse réalisée au CHU de Nantes notait que trois quarts des femmes interrogées ne se sentaient pas assez informées dans ce domaine (40).

On constate aussi que la place de l'industrie pharmaceutique est importante dans ce domaine (financement de différentes études, par exemple la table ronde européenne a été financée par Johnson and Johnson (bien que la compagnie n'ait pas relu ou signé l'article)) (14).

On trouve facilement des conseils adressés aux parents sur les sites d'industries pharmaceutiques, accessibles lors de recherches Google simples.

4. Le soins des cheveux

Je n'ai pas trouvé d'étude sur la pratique, ni d'études scientifiques ou comparatives concernant la toilette du scalp chez le nourrisson.

Lors d'une recherche sur les moteurs classiques, les premiers sites sont en fait des sites de produits cosmétiques. Les sites suivants sont des sites type Magic Maman, enfant.com ou parents.fr, proposant d'utiliser un shampoing spécialisé ou un produit adapté pour corps et cheveux.

En cherchant des articles scientifiques, le seul article retrouvé testant un shampoing conclut en une bonne tolérance par les nourrissons. Cette étude est néanmoins financée par une compagnie pharmaceutique américaine ne testant que leurs produits et ne comparant pas ces derniers à un groupe test utilisant de l'eau uniquement (41). Il s'agit en plus de produits parfumés ce qui n'est pas en accord avec les recommandations mentionnées plus haut.

Les conseils peuvent diverger : frotter le cuir chevelu avec du savon à chaque bain (17) ou ne laver le cuir chevelu que deux à trois fois par semaine dans le bain avec un shampoing doux pour bébé (18).

Laver les cheveux préférentiellement au début du bain et rincer avec un récipient dans le bain. Brosser les cheveux tous les jours avec une brosse douce et, si présence de croûtes de lait, penser à une crème spéciale ou une préparation simple à base de vaseline le soir à retirer dans le bain (16).

L'huile d'amande douce serait à éviter, bien que le sujet soit controversé comme vu dans la partie cosmétique.

A l'étranger :

- En Angleterre : laver les cheveux avant, hors du bain, avec un bol (19),
- En Suisse : pas de shampoing nécessaire avant 18 mois, si besoin, utiliser une lotion nettoyante sans savon (20),
- Au Canada, et aux Etats Unis : ne pas frotter trop lors de l'application de shampoing, un lavage suffisant une à deux fois par semaine. Éponger délicatement pour sécher (21,22),
- Au Brésil : faire les cheveux à l'eau propre uniquement avant de mettre le bébé dans le bain, avec de l'eau et du savon, sans frotter (23),
- En Inde : laver les cheveux deux ou trois fois par semaine, à débiter après la chute du cordon. Shampoing pour bébé pas obligatoire mais possible (24).

5. Le change et la toilette intime : plis et organes génitaux

Les soins du siège ont particulièrement été étudiés en prévention de l'érythème fessier chez le nourrisson.

Différents facteurs vont modifier localement l'épiderme : le pH alcalin de l'urine, le contact avec les selles composées de lipases et de protéases acides, l'environnement occlusif de la couche. La peau est aussi plus fine au niveau des OGE que sur le reste du corps.

Le change fréquent (jusqu'à 8 fois par jour) expose le nouveau-né plus fréquemment à des topiques, pouvant majorer la toxicité de ces derniers.

La question des organes génitaux diffère chez la fille et le garçon.

En effet, chez le garçon se posera la question du décalottage. Cette dernière, bien que débattue, a été traitée dans d'autres thèses et ne sera pas abordée ici (42-46).

L'hygiène intime féminine n'a été que peu étudiée (47), de même que la connaissance des femmes concernant leur anatomie génitale (48). Chez les enfants et principalement les nouveau-nés filles, cela n'a, d'après mes recherches, jamais été étudié en thèse et que très peu étudié dans la littérature. Les études se concentrant souvent sur l'érythème fessier chez le nouveau-né et la vaginite chez la fille prépubère (49–53).

Notre étude concernant les soins du siège se concentrera sur les nouveau-nés de sexe féminin.

5.1. Recommandations

Le change doit être fait aussi souvent que nécessaire pour garantir une peau propre et sèche sous la couche (14).

Les différentes sources s'accordent sur plusieurs points en France ou à l'étranger.

Globalement :

- Les lingettes, bien que sûres à utiliser, ne présentent pas d'intérêt spécifique en comparaison à un lavage à l'eau simple (avec coton ou gant de toilette) (14,15). Des sites précisent de préférer les lingettes en dépannage uniquement (17,18).
Les études ayant comparé l'utilisation de lingettes à l'utilisation de coton et d'eau seulement ne montrent pas de différence significatives au niveau de l'état cutané du siège des nourrissons (54,55).
- Le séchage se fera en tamponnant avec une serviette ou autre, en évitant les frottements qui favorisent l'irritation (14).
- Si urines uniquement : utiliser de l'eau seulement est suffisant. Aucun site consulté ne propose le séchage simple sans utilisation d'eau ou de produit.
- Si présence de selles :
 - o laver avant de mettre dans le bain (14,16),
 - o certains sites précisent qu'il vaut mieux utiliser du savon avec un rinçage à l'eau également lors du change (16, 17).

L'utilisation d'une lotion apaisante/liniment n'est pas nécessaire et sera à l'appréciation des parents (chez les nourrissons à peau saine).

Pour les filles, tous les sites consultés s'accordent sur le sens du lavage : d'avant en arrière. Il en est de même à l'étranger (19–21,23).

Certains précisent, pour les petites filles : nettoyer entre les grandes lèvres (17,18), pas de passage au niveau de la vulve directement (ni entre les petites lèvres (17), ni à l'intérieur (18)). Il est intéressant de remarquer que ces explications ne sont pas accompagnées de visuels, on peut donc se demander si les parents sont suffisamment à l'aise avec l'anatomie féminine pour interpréter ces articles.

Les articles trouvés dans des revues scientifiques ne précisent pas la conduite à tenir chez les petites filles et les infos ci-dessus sont tirées des différents sites internet choisis pour réaliser cette thèse.

La NHS préconise de changer le nourrisson sur un matelas de change ou une serviette à même le sol, afin d'éviter les chutes (19).

L'utilisation de talc est controversée depuis le scandale Morhange dans les années 1970. En effet, un lot de talc mélangé à de l'hexochlorophène a été tenu pour responsable de la mort de 36 nourrissons (56). Plusieurs cas de détresse respiratoire à la suite d'inhalation de talc ont été décrits, le BMJ (British Medical Journal) déconseille son utilisation dès 1991 (57). Elle n'est pas pour autant interdite (56). Le talc pourrait aussi favoriser la macération notamment dans les plis (17).

Nous ne parlerons pas des couches ici bien qu'il s'agisse d'un sujet vaste et souvent débattu, notamment avec le retour des couches lavables en France depuis quelques années.

5.2. Ce qui est fait

En France (3) :

- le liniment reste utilisé par presque trois quarts des parents à chaque changes,
- le talc est très peu utilisé,
- 15,3% des parents utilisent systématiquement des lingettes.

En Corée du Sud (58), une étude réalisée dans un hôpital pour enfants mettait en évidence que :

- la majorité des parents interrogés soit 67,6% (sur un échantillon de 176 parents) utilisaient de l'eau avec ou sans utiliser une compresse/du coton après l'émission de selles, et 21% utilisaient systématiquement de l'eau et du savon,
- 48,3% des parents n'appliquaient aucun produit sur le siège de leur bébé et 30,7% utilisaient des émoullients.

En Inde, 45% des mamans interrogées pour une étude en médecine libérale utilisaient du talc lors de chaque change (32).

6. Les soins de cordon

Il existe plus d'études scientifiques concernant les soins de cordon que les autres soins d'hygiène, probablement du fait du risque infectieux associé (59).

Le risque principal lié aux soins de cordon est la colonisation bactérienne, pouvant se compliquer d'infections systémiques et de fasciites nécrotiques. Les complications sont plus fréquentes et souvent plus graves dans les pays en voie de développement (59).

Les pratiques sont assez hétérogènes au sein des maternités françaises (7,60).

Les différentes stratégies de soin sont les suivantes :

- eau avec ou sans savon puis garder le cordon sec (méthode du soin à sec),
- utilisation d'un antiseptique.

La définition du soin à sec ou « dry cord care » est la suivante : le cordon doit être gardé propre et sec, sans application d'antiseptique ou d'antibiotique. Néanmoins, toutes les études ne font pas la même chose : certaines utilisent de l'eau et du savon et d'autres du sérum physiologique sans savon (61,62).

Il ne semble pas y avoir d'étude de qualité concernant le fait de couvrir le cordon avec une compresse propre ou de le laisser hors de la couche (37).

Selon une méta-analyse de la revue Cochrane, basée sur des études réalisées dans des pays développés, l'utilisation d'antiseptiques ou d'antibiotiques locaux n'a pas démontré une réduction des risques d'infection (63). Une étude de grande envergure française a conclu en

une non-infériorité de la méthode du soin à sec comparée aux soins avec antiseptiques pour l'apparition d'une omphalite (61).

Toujours selon la revue Cochrane, trois études ont été réalisées dans des pays en voie de développement, hors hôpital, mettant en évidence une baisse de la mortalité et de l'incidence d'infection locale ou systémique lors des soins de cordons à la Chlorhexidine. L'utilisation d'antiseptique a également été associée à une augmentation du délai de chute du cordon (1jour) (63).

L'OMS recommande un cordon propre et sec. L'application de chlorhexidine ne serait nécessaire que la première semaine et lorsque des substances possiblement nocives sont appliquées sur le cordon, dépendant des différentes cultures (37).

La plupart des sites français consultés recommandent de laisser l'ombilic en dehors de la couche. Ils s'accordent aussi sur le fait de laver l'ombilic tous les jours au moins une fois, et préconisent de ne pas tirer dessus et de consulter un professionnel s'il existe des signes inflammatoires. La fin des soins spécifiques se fait uniquement quand la cicatrisation est complète.

Pour laver le cordon, il est préconisé d'utiliser de l'eau et du savon avec un gant de toilette propre, de bien sécher, et si besoin de passer un coton tige sur le pourtour puis soit de le couvrir d'une compresse, soit de le laisser à l'air libre (18).

Les articles étrangers proposent pour certains des prises en charge différentes :

- en Suisse, les hôpitaux universitaire de Genève proposent d'utiliser un antiseptique du premier au dixième jour (20),
- au Canada, proposition de lavage à l'eau tiède et séchage à l'air libre et au coton tige si besoin, sans utilisation d'alcool (21),
- au Brésil, laver avec de l'eau et du savon dans le bain, puis appliquer de l'alcool à 70% après le séchage (23),
- en Inde, préconisation de ne rien mettre sur le cordon après le lavage dans le bain (24).

7. Autre

Il n'y a que très peu de recommandations voire de conseils clairs sur les soins des yeux, du nez, des oreilles et des ongles.

7.1. Les yeux

Le site Ameli et Mpedia ne s'accordent pas sur tous les points : bien qu'ils préconisent d'utiliser des compresses avec du sérum physiologique s'il y a des sécrétions, le site Ameli préconise d'aller du coin externe vers le coin interne de l'œil alors que c'est le contraire qui est proposé par Mpedia.

Cette discordance est retrouvée dans d'autres sources : les hôpitaux universitaires de Genève préconisent également du coin externe vers le coin interne, en justifiant de réaliser les soins du « moins sale » au « plus sale ».

Au Canada, en Angleterre, on recommande plutôt de l'intérieur vers l'extérieur, mais toujours avec des compresses et du sérum physiologique si présence de sécrétions.

Au Brésil est préconisé l'utilisation de compresse ou de coton et d'eau simplement sans mentionner le sérum physiologique.

7.2. Les oreilles

Tous les sites consultés mentionnant le soin des oreilles précisent de ne pas utiliser de coton tige. L'OMS le précise également (64).

Bien qu'il existe des cotons tiges spécialisés pour les nourrissons et les enfants, il semble utile de rappeler que l'utilisation de coton tige est la première cause de perforation tympanique (65,66). Aucune étude n'a étudié la proportion et l'incidence des bouchons de cérumen chez les nourrissons de moins de 6 mois.

Les recommandations sont similaires pour le site Ameli, Mpedia, la NHS et l'institut national de santé publique du Québec : nettoyage à l'eau et au savon lors du bain pour les parties visibles puis bien sécher avec la serviette ou un coton. Pour l'entrée du conduit auditif externe, il est conseillé d'utiliser un coton propre roulé sur lui-même.

Nous ne développerons pas la désobstruction rhino-pharyngée ; sujet plus vaste ayant un rôle thérapeutique à part entière et déjà plus fréquemment abordée (67).

7.3. Les ongles

Malgré les différentes recherches, je n'ai rien trouvé sur Pubmed, Google Scholar, CISMeF. En cherchant sur un moteur de recherche classique, les premières réponses correspondent à L'institut national de santé publique du Québec (21), qui recommande de ne couper les ongles

qu'après la première semaine car trop courts au début, en accord avec le document rédigé par l'agence de la santé publique du Canada (68).

Il est le plus souvent recommandé de le faire après le bain car les ongles sont ramollis, ou lorsque bébé dort. Soit à la lime, soit au coupe ongle.

Sur le site Ameli (18), il n'y a pas d'âge de début précisé, il faudrait simplement attendre que les ongles soient suffisamment longs, utiliser des ciseaux à bout rond adaptés au nourrisson. Il est aussi conseillé de réaliser le soin après le bain ou pendant la sieste pour que le bébé soit calme et de tailler les coins des ongles des mains en arrondi, les ongles des orteils en droit. Sur le site Mpedia (17), pas d'âge de début indiqué non plus, ils préconisent une lime en carton avant un mois puis des ciseaux adaptés après.

8. Ressenti parental global sur les soins d'hygiène

La période du post-partum immédiat est une période stressante pour les parents, notamment les parents primipares. Les soins d'hygiène à prodiguer sont un facteur de stress identifié (69). Des conseils sont donnés lors des cours de préparation anténataux, mais il semblerait que les parents aient plus de mal à assimiler le post-partum, se concentrant sur l'accouchement principalement (70).

Les parents reçoivent par la suite des conseils à la maternité qui dépendent de plusieurs facteurs : de l'expérience et des pratiques de la puéricultrice ou de la sage-femme, du statut social et de la profession des mamans (36, 71).

La guidance parentale lors des premières semaines est importante car elle a un impact sur la confiance parentale globale lors des premiers mois (72).

Il n'y a que peu d'études sur la méthode employée par les parents ainsi que leur ressenti lors des premiers soins d'hygiène donnés aux nourrissons.

8.1. Études réalisées lors du bain

Une étude cherchait la différence de plaisir maternel ainsi que de confiance maternelle en leurs gestes en comparant le bain immergé et le bain avec savon mis au préalable par compresses non tissées (73) : les mères prendraient plus de plaisir lors du bain immergé, le niveau de confiance et d'aisance lors de la réalisation des deux méthodes était comparable.

Une autre étude comparait le bain à l'eau seule ainsi que le bain avec produits chez les nouveaux nés et interrogeait le ressenti maternel. Les mamans avaient la même impression de propreté dans les deux méthodes et recommandaient la méthode qu'elles utilisaient à leurs amies (34).

De plus, dans les deux cas, les mamans avaient l'intention de poursuivre la méthode débutée lors de l'étude, après la fin de l'étude.

Des mamans primipares interrogées en entretien au Brésil relatent des peurs lors du bain : que le bébé leur glisse des mains lorsqu'il est mouillé ou savonné, notamment dans le bain ou sur le sol (74).

8.2. Études réalisées lors des soins du cordon

Une étude américaine rapporte que 20% des mamans interrogées se sentaient préoccupées par le cordon au 8^{ème} jour (75).

Une autre étude italienne rapportait que presque 13% des parents interrogés à 24h de vie se sentaient stressés par le soin du cordon (62). La satisfaction des parents utilisant les deux méthodes (soin à sec ou avec antiseptique) était similaire, mais les parents avaient tendance à préférer utiliser un antiseptique au domicile.

La satisfaction parentale concernant la cicatrisation du cordon étudiée lors d'une étude française est similaire dans les groupes soins secs et antiseptique (61).

Dans les deux groupes, 2% des parents trouvaient la réalisation des soins de cordon difficile à très difficile.

Un audit réalisé à la maternité du CHRU de Nancy mettait en évidence que les informations délivrées aux parents par les auxiliaires de puéricultures concernant le soin du cordon était insuffisantes, et une majorité des parents avaient changé de méthode de soin depuis la sortie de la maternité (76).

8.3. La recherche d'informations

Les parents ont été interrogés concernant leurs interlocuteurs pour répondre à leurs questions à l'occasion de plusieurs thèses :

- Thèse de médecine générale : 80% des parents interrogés auraient le sentiment d'avoir assez d'infos, données par : le médecin généraliste en premier lieu, la sage-

femme ensuite puis par des tiers (incluant la famille). Les parents utilisent en moyenne 3,4 sources d'information (3).

- Thèse de pharmacie : une majorité des parents se tournaient vers le médecin généraliste, puis le pharmacien et la sage-femme n'arrivait qu'en troisième position au même titre qu'internet et le cercle familial (11).
- Etude en Corée du Sud : deux tiers des parents cherchaient sur internet, un quart des parents demandaient à des professionnels de santé et un quart des parents demandaient à leurs proches (58).

8.4. Le comportement lors du bain

Nous ne reviendrons pas sur les conseils de sécurité vus plus tôt.

La NHS recommande de toujours parler au bébé et/ou de chanter pendant les soins.

Sur les 1000 premiers jours, la notion de plaisir ressort : importance de jouer avec bébé et d'échanger. Il ne semble pas qu'il y ait d'étude interrogeant les parents sur ces données sécuritaires ou comportementales.

Deuxième partie

1. MATERIEL ET METHODE

1.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle et descriptive des pratiques et du vécu parental concernant les soins d'hygiène de leur premier nourrisson.

1.2. Population étudiée

Les critères d'inclusion sont être parent d'un premier nourrisson, âgé de 6 mois ou moins et vivre en Pays de la Loire.

Le critère d'exclusion est d'avoir un enfant de 7 mois ou plus au moment de l'étude.

1.3. Centres de recueil

Afin de diversifier les populations de l'étude, les questionnaires ont été diffusés dans différents endroits : chez différents professionnels de santé, lors de consultations de PMI et par des associations.

Les cabinets de médecine générale, correspondant aux cabinets dans lesquels j'ai pu travailler et ayant accepté de diffuser le questionnaire :

- Maison de santé des Caducés à Cugand : travail avec le Dr Guimbretiere Jean-François et Dr Guimbretiere Sophie, Dr Daub-Ibrahim, Dr Tual
- Cabinet de médecine générale des Dr Aupiais, Dr Biraud, Dr Maiche, Dr Moreno à La Chapelle Sur Erdre
- Cabinet du Dr Gerard, du Dr Briand et du Dr Nguyen, 36 rue Jean Poulain à Nantes

Les cabinets de Sage-Femme, correspondant aux sage-femmes ayant répondu à ma sollicitation pour la diffusion du questionnaire :

- Mme Laurence Laverdure à La Chapelle Sur Erdre
- Mme Eliane de Lestanville à Nantes
- Mme Virginie Lossec à Trignac.

Les infirmières puéricultrices libérales ayant accepté de diffuser mon questionnaire à leurs patients :

- Mme Anne Brouard à Nantes
- Mme Céline Breyton au Pellerin
- Mme Julie Gaulay à Nantes
- Mme Mathilde Girault à Ancenis
- Mme Aurore Perreul à Sucé sur Erdre
- Mme Stéphanie Pachoud-de Boüard à Nantes
- Mme Stéphanie Vazuelle à Saint-Philbert de Grand lieu.

Les pharmacies sollicitées ayant accepté de diffuser le questionnaire, choisies pour leur localisation proche de mon domicile et proche de mes lieux de travail, facilitant les relances :

- Pharmacie des Hauts Pavés à Nantes
- Pharmacie Viarme à Nantes
- Pharmacie Saint-Félix à Nantes
- Pharmacie Bertrand Comeil à La Chapelle sur Erdre
- Pharmacie Viv'Erdre à La Chapelle Sur Erdre.

Le questionnaire a également été proposé dans le cabinet de kinésithérapeutes spécialisées dans les prises en charge péri-natales : Mme Cyrielle Bonin à Orvault, Mme Amandine Houmard à Nantes et Mme Vanessa Guenier à Herbignac.

Il a aussi été affiché en salle d'attente dans le cabinet dentaire du Dr Issad, Dr Blot et Dr Oberhausser à Nantes.

Il a été proposé en consultation par le Dr Rallo Massimiliano, pédiatre à la clinique Brétéché et aux parents consultant au Lactarium du CHU de Nantes par le Dr Boudault Sandrine, pédiatre.

Les centres de PMI de Loire-Atlantique ont diffusé mon questionnaire après accord du Dr Nathalie Marty.

L'affiche avec le QR code a été apposée par l'association Elephant Yoga Studio à Nantes, donnant des cours de yoga postnataux.

Elle a aussi été distribuée par l'association L'Atelier de langes, service et boutique de location et d'achat de couches lavables à Nantes, intervenant notamment à la maternité de la clinique Jules Verne pour des ateliers.

1.4. Modalités de recueil

Les parents ont été abordés par une affiche en couleur au format A5, sur laquelle était écrit : « Quels soins d'hygiène dispensez-vous à votre nourrisson ? », suivi de la mention « Ceci est un questionnaire pour une thèse de médecine s'adressant aux parents d'un premier enfant ayant moins de 6 mois, les réponses sont anonymes. Merci d'avance ! ». (Annexe 1).

L'affiche donnait accès à un Quick Response Code (QR code), afin de faciliter l'accessibilité : en flashant le QR code, les parents étaient directement dirigés sur le Google form du questionnaire.

L'affiche était présente sur les murs ou disposée en salle d'attente dans les cabinets médicaux et paramédicaux, et directement proposée aux parents par les médecins, puéricultrices et sage-femmes. Elle était donnée par la puéricultrice ou le médecin aux parents lors de consultations de PMI. Je me suis rendue à plusieurs reprises en PMI afin d'expliquer la démarche aux parents avant de leur remettre le QR code d'accès au questionnaire.

En pharmacie, elle était donnée directement aux parents par le pharmacien ou préparateur.

L'affiche était présente sur le mur des associations ou bien directement remise aux parents.

Le recueil s'est fait d'octobre 2023 à janvier 2024.

1.5. Questionnaire (annexe 2)

Le questionnaire a été réalisé sur Google form.

Il a été testé au préalable par des proches étant parents.

Il est composé de 31 questions dont 4 facultatives : 2 posées uniquement aux parents prêtant attention à la température du bain et 2 posées uniquement aux parents de filles.

Le questionnaire a été divisé en 8 parties :

- Renseignements généraux
- Le bain
- L'hygiène des cheveux
- La toilette du visage
- Les ongles
- Le change et les soins du siège

- Les soins du cordon
- Le ressenti parental

La dernière question était une partie réservée aux questions libres.

Les questions étaient à choix multiples ou fermées.

Concernant l'exploration du ressenti, nous avons utilisé une échelle de Likert afin d'être plus représentatif.

Le temps de réponse était d'environ 5 minutes.

L'analyse des résultats a été faite avec Google sheet, logiciel gratuit en ligne.

1.6. Ethique

J'ai utilisé l'Algorithme du site du DMG de Nantes, afin de déterminer la typologie du travail de recherche et les démarches à réaliser au préalable (Outil DMG Rennes - Strasbourg - CNGE). L'algorithme concluait en une étude hors Loi Jardé, ne nécessitant pas l'avis du comité d'Ethique.

2. RESULTATS

2.1. Description de la population

Sur les 132 questionnaires initialement remplis, 9 ont été exclus de l'étude car l'enfant avait 7 mois ou plus. Deux autres ont été exclus car insuffisamment remplis. Il y a donc un total de 121 questionnaires.

Sauf mentionné, le répondeur sera intitulé « parent » indifféremment de s'il s'agit du papa, de la maman ou des deux parents ayant répondu au questionnaire.

Les pourcentages et les moyennes sont arrondis au dixième près. Les pourcentages sont affichés selon l'effectif total de l'étude.

a. Effectif global

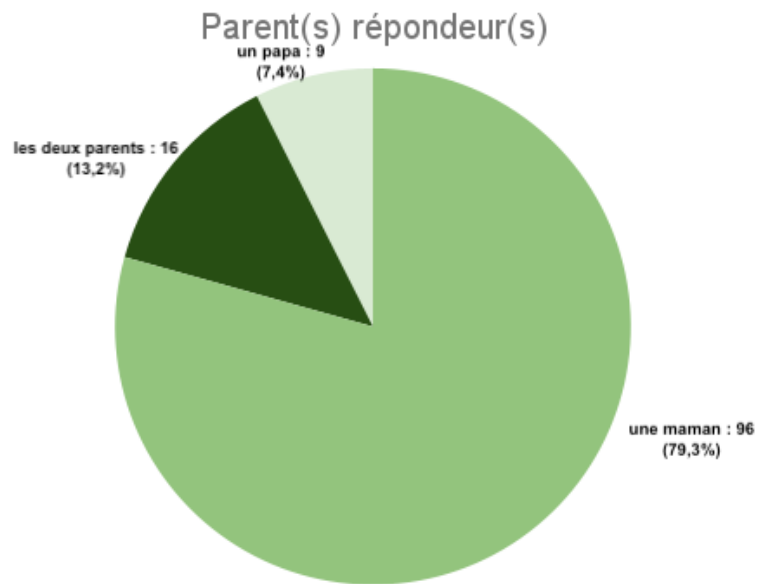


Figure n° 1 : parents répondeurs

Plus de trois quarts (79,3%) des questionnaires ont été remplis par une maman seulement.

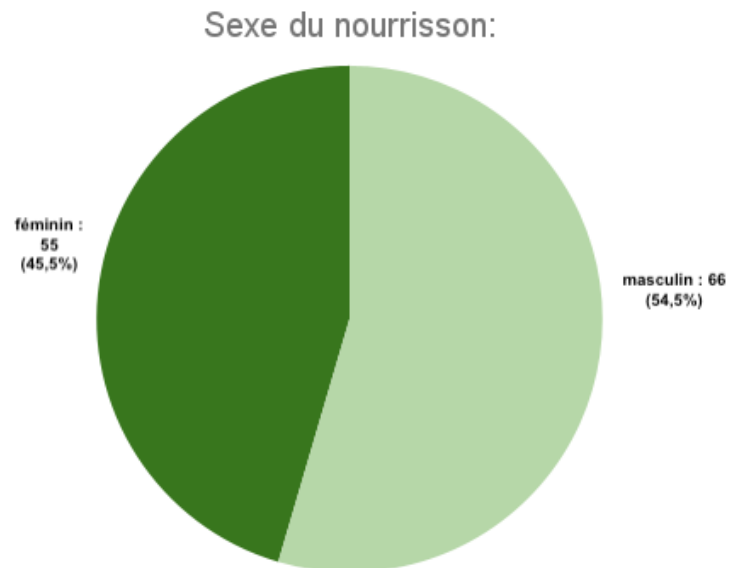


Figure n° 2 : sexe du nourrisson

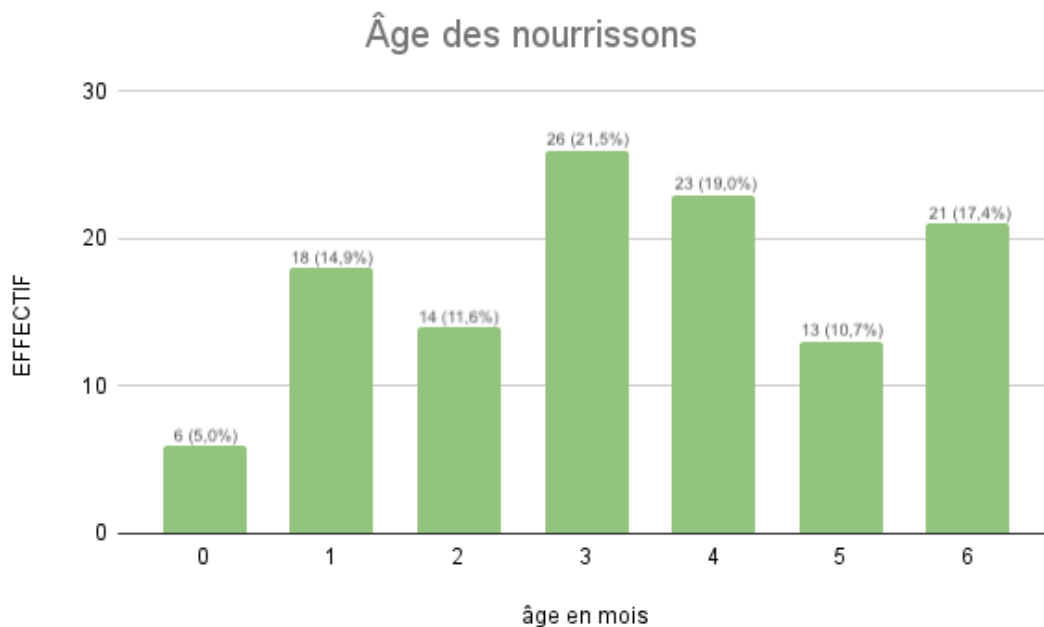


Figure n° 3: répartition des âges des nourrissons

L'âge moyen des nourrissons dans l'étude est de 3,4 mois.

b. Mode de recrutement

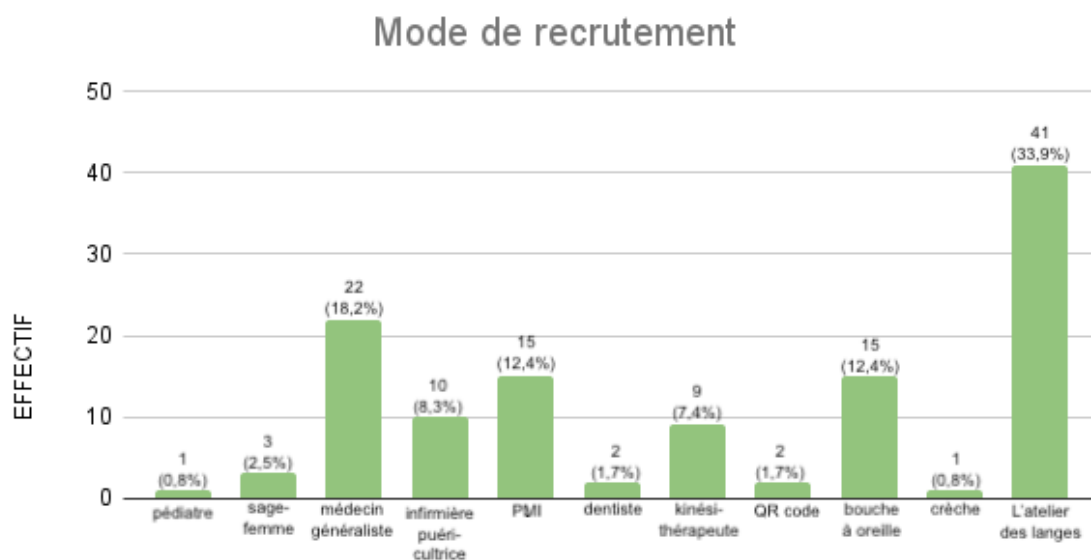


Figure n° 4: mode de recrutement des participants

La catégorie bouche à oreille correspond à des parents recrutés de façon plus informelle : mon entourage (n=4) ou des amis de parents recrutés, mentionnés en réponse libre « un(e) ami(e) » (n=9), « une amie patiente » (n=1) et « une autre maman » (n=1).

2.2. Le bain

a. Modalités du bain (n=121)

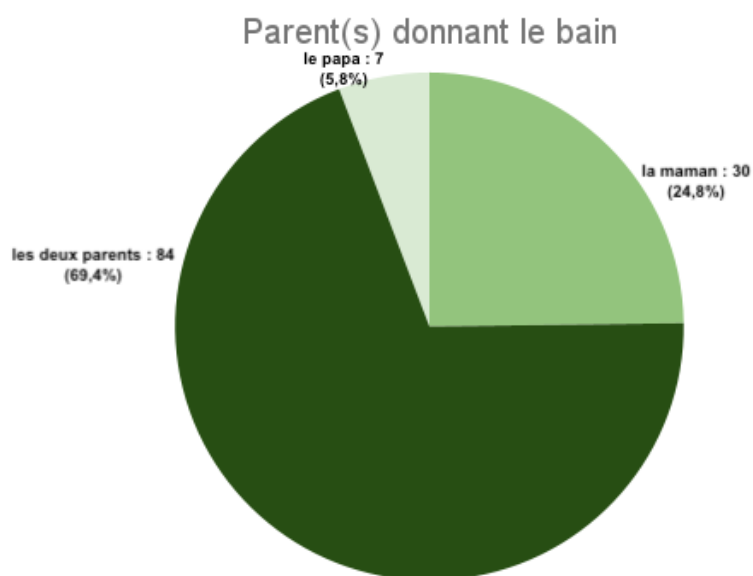


Figure n° 5: répartition des parents donnant le bain

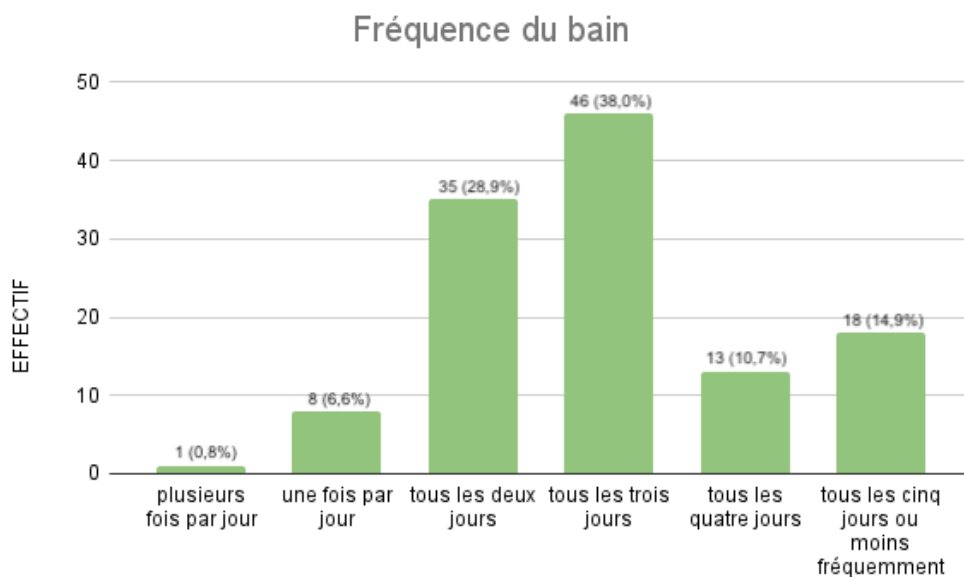


Figure n° 6: fréquence du bain

Deux tiers (66,9%) des parents donnent le bain tous les 2 ou 3 jours.

b. Température du bain (n=116)

Un seul parent ne prête pas attention à la température de l'eau.

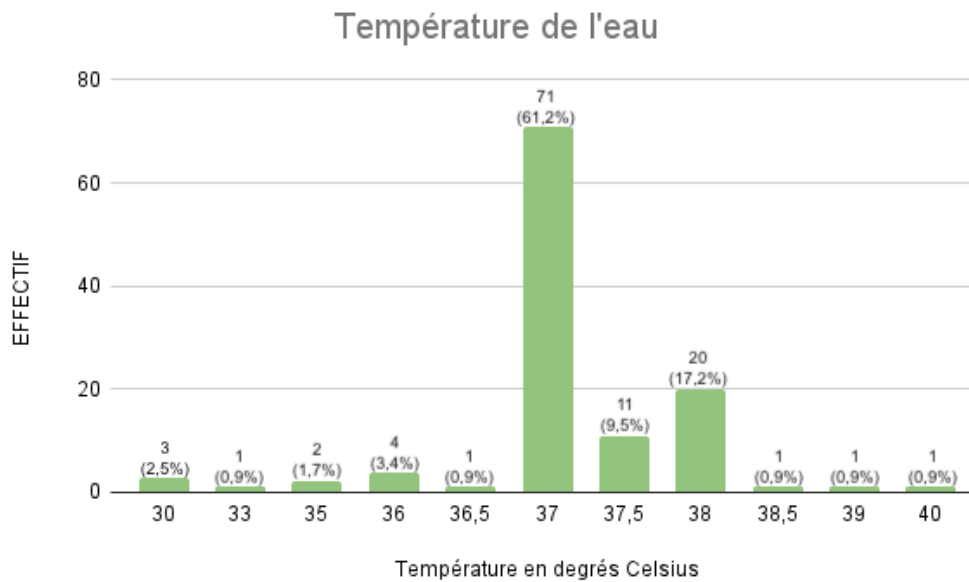


Figure n° 7: température de l'eau du bain

L'effectif des températures est réduit (n=116), 4 parents mesurant la température avec la main ou l'avant-bras n'ayant pas écrit de température visée. L'âge moyen de leurs nourrissons est 3,6 mois.

Quatre réponses indiquaient une fourchette de température entre 37 et 38°C, trois réponses entre 35 et 37°C et une réponse entre 38 et 39°. Pour faciliter l'analyse, les réponses ont été arrondies à respectivement 37,5°C, 36°C et 38,5°C. De même une réponse indiquant 37,4°C a été arrondie à 37,5°C.

La température moyenne visée pour l'eau du bain est 37,3°C.

L'âge moyen des nourrissons baignés à 35°C ou moins est de 4,8 mois.

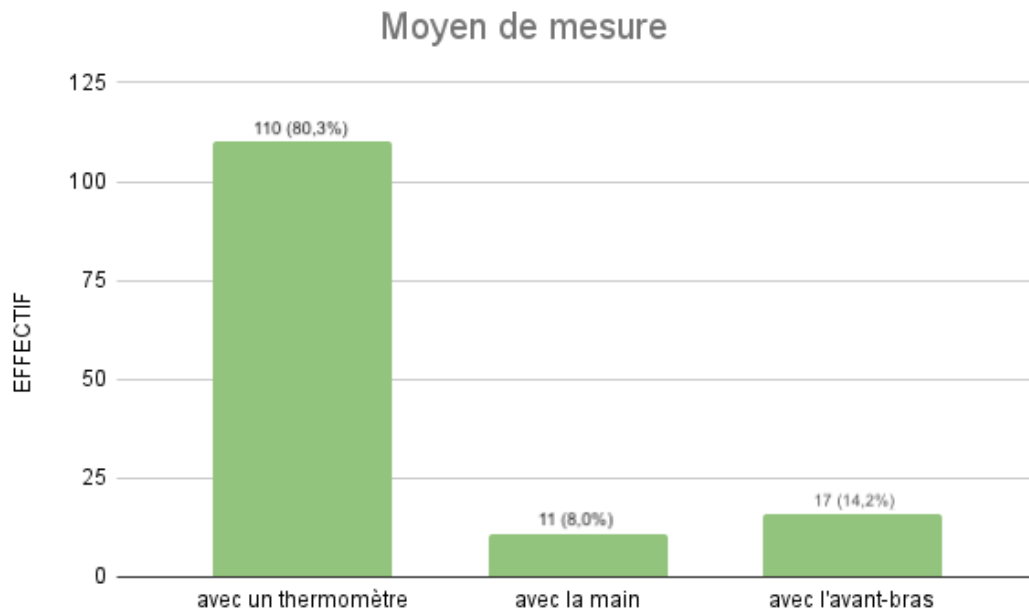


Figure n° 8: moyen de mesure de la température de l'eau du bain

Deux parents précisent : « au début avec un thermomètre puis avec la position du mitigeur ». Un parent ayant coché avec la main a précisé « l'intérieur du poignet ». Les parents ayant précisé coude (n=5) ont été inclus dans la catégorie avant-bras.

L'âge moyen des nourrissons dans le groupe « avec un thermomètre uniquement » est 3,4 mois.

L'âge moyen des nourrissons du groupe « autre moyen de mesure » est 3,3 mois.

16 parents ont coché thermomètre et un autre moyen, l'âge de leur nourrisson allait de 1 à 6 mois avec une moyenne à 3,9 mois. Deux parents ont coché à la fois avec la main et l'avant-bras.

c. Utilisation de produits (n=121)

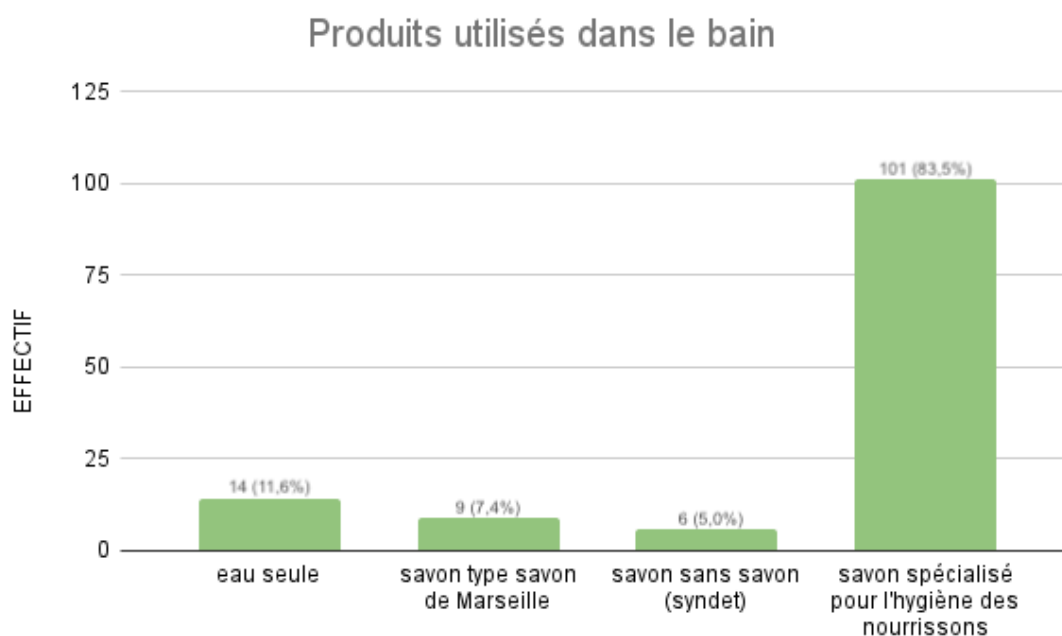


Figure n° 9: produits utilisés dans le bain

14,9% (n=9) des parents utilisent deux méthodes différentes (eau seule et eau avec savon) ou alternent les produits.

5,8% (n=7) des parents utilisent de l'eau seule à chaque bain. L'âge moyen de leur nourrisson est 2,6 mois.

L'âge moyen des nourrissons dont les parents utilisent des produits est 3,4 mois.

L'âge moyen des nourrissons baignés en alternance juste à l'eau ou à l'eau et au savon est de 2,9 mois.

82,1% (n= 96) des parents savonnent leur nourrisson dans le bain contre 17,9% (n=21) avant le bain. La moyenne d'âge de leur nourrisson est respectivement 3,4 et 3,0 mois.

Les 5 parents n'utilisant que de l'eau n'ont pas répondu à cette question.

d. L'hygiène des cheveux (n=121)

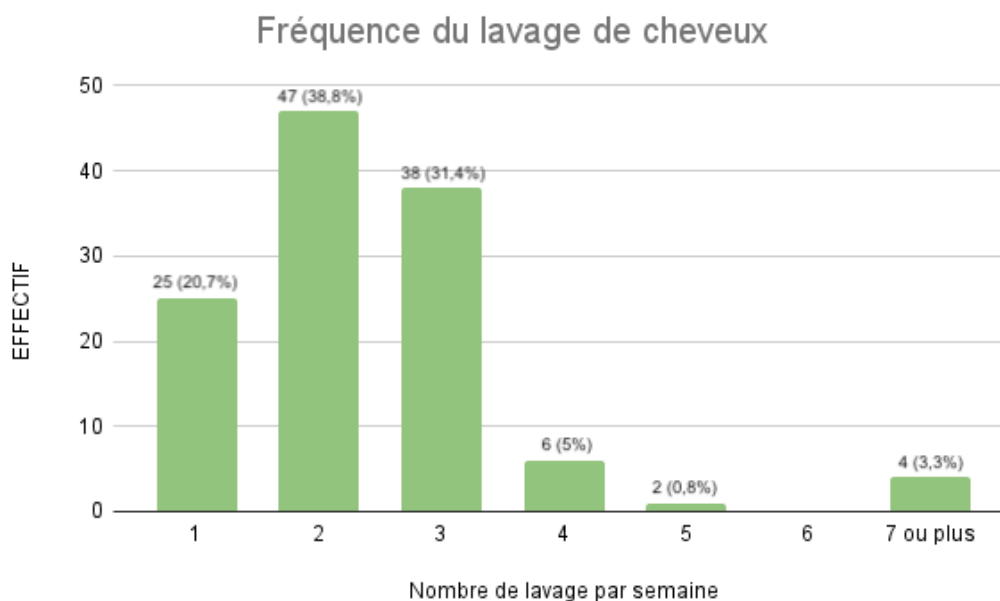


Figure n° 10: fréquence du lavage des cheveux par semaine

Les parents lavent les cheveux en moyenne 2,4 fois par semaine.

Les parents qui lavent les cheveux 7 fois par semaine correspondent à des parents donnant un bain tous les jours.

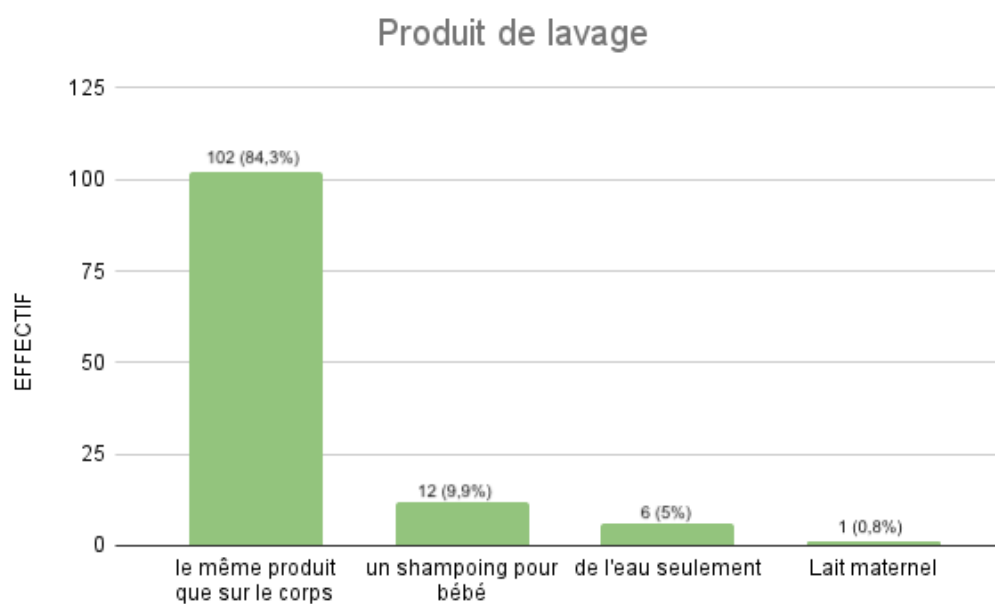


Figure n° 11: produits utilisés pour le lavage des cheveux

Le parent utilisant du lait maternel pour les cheveux utilise de l'eau uniquement pour le corps.

Parmi les parents ayant répondu utiliser de l'eau seulement :

- 5 utilisent de l'eau uniquement pour le corps et les cheveux,
- un parent utilise un savon spécialisé pour le corps et de l'eau pour les cheveux.

Un parent utilise de l'eau seulement pour le corps et du shampoing spécialisé pour les cheveux.

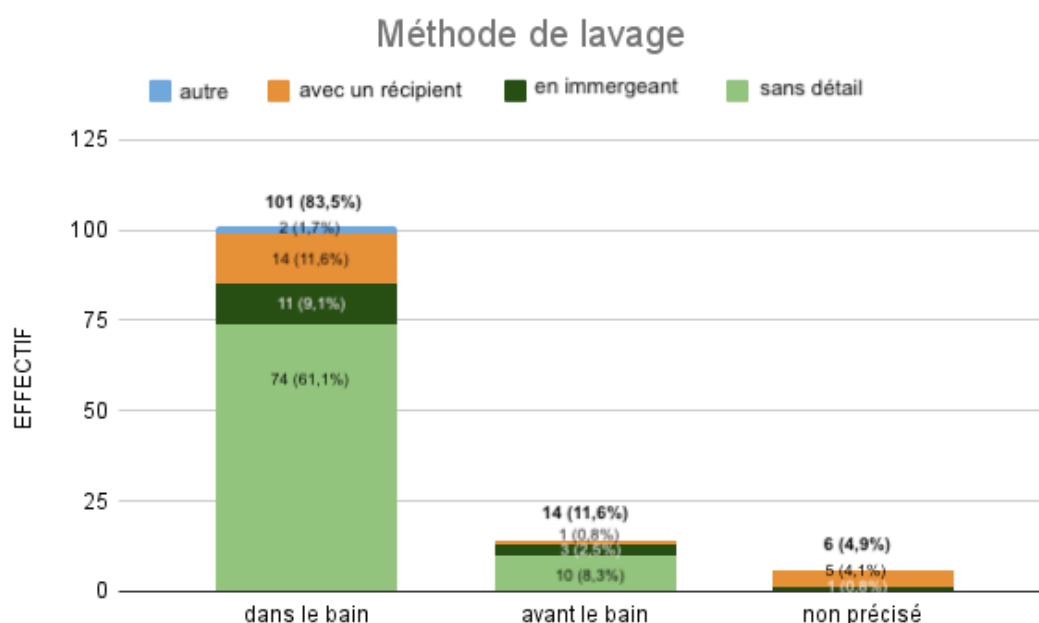


Figure n° 12: méthodes de lavage de cheveux des nourrissons

Tous les parents n'ont pas détaillé s'ils lavent les cheveux avant ou dans le bain.

Une majorité de parents lavent les cheveux dans le bain (n= 101).

5 parents préférant savonner leur bébé avant le bain lui lavent les cheveux dans le bain.

Tous les parents lavant les cheveux avant le bain utilisent le même produit que sur le corps.

La catégorie « autre » correspond aux parents ayant répondu en réponse libre « avec la main » (n=1) et « à la douchette » (n=1).

2.3. Le change et les soins du siège

a. Le change

Si absence de selles dans la couche

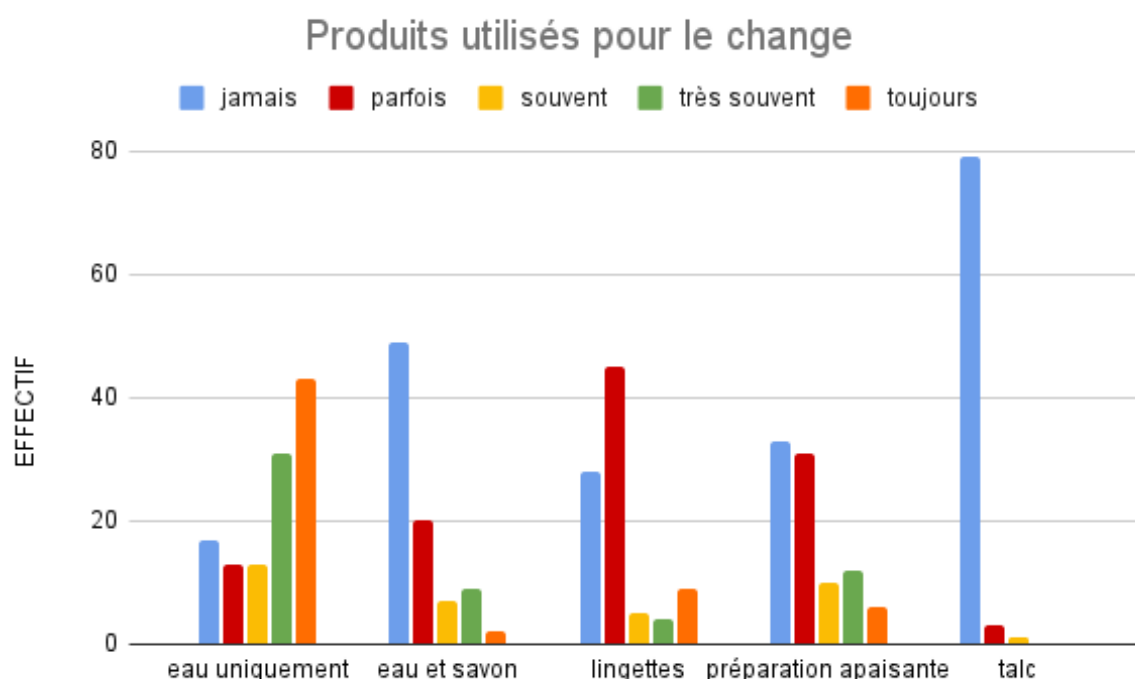


Figure n° 13: produits utilisés lors du change si absence de selles

Les effectifs sont détaillés dans le tableau ci-dessous :

	jamais	parfois	souvent	très souvent	toujours
eau uniquement	17 (14,5%)	13 (11,1%)	13 (11,1%)	31 (26,5%)	43 (36,5%)
eau et savon	49 (56,3%)	20 (23,0%)	7 (8,0%)	9 (10,3%)	2 (2,3%)
lingettes	28 (30,8%)	45 (49,5%)	5 (5,5%)	4 (4,4%)	9 (9,9%)
préparation apaisante	33 (35,9%)	31 (33,7%)	10 (10,9%)	12 (13,0%)	6 (6,5%)
talc	79 (95,2%)	3 (3,6%)	1 (1,2%)	0 (0%)	0 (0%)

Tableau n° 3: Résumé du type de produit(s) utilisé(s) et de sa fréquence si absence de selles dans la couche

Tous les parents ont au moins coché une réponse, mais certains n'ont pas coché chaque fréquence par produit, ce qui donne des effectifs différents à chaque colonne.

Près de deux tiers des parents (63%) utilisent très souvent ou toujours de l'eau seule.
 Plus de la moitié des parents (56,3%) n'utilisent jamais d'eau associée à du savon.
 Presque la moitié des parents (49,5%) utilisent parfois des lingettes.

Si présence de selles dans la couche

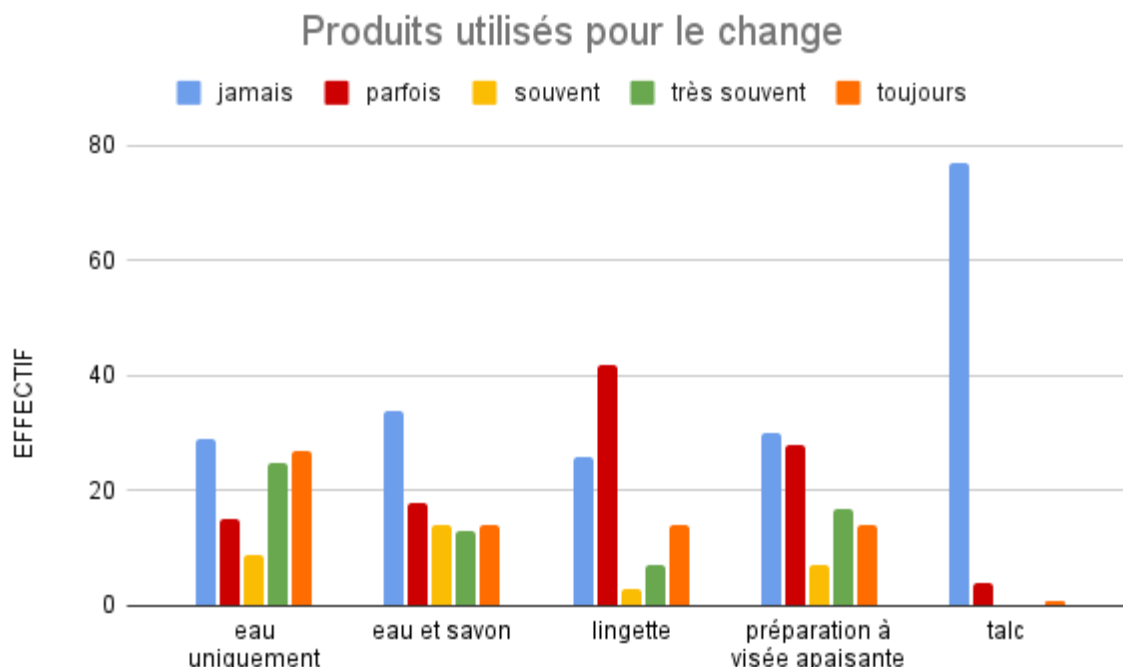


Figure n° 14: produits utilisés lors du change si présence de selles

Les effectifs sont détaillés dans le tableau ci-dessous :

	jamais	parfois	souvent	très souvent	toujours
eau uniquement	29 (27,6%)	15 (14,3%)	9 (8,6%)	25 (23,8%)	27 (27,6%)
eau et savon	34 (36,6%)	18 (19,4%)	14 (15,1%)	13 (14,0%)	14 (15,1%)
lingette	26 (28,3%)	42 (45,7%)	3 (3,3%)	7 (7,6%)	14 (15,2%)
préparation apaisante	30 (31,3%)	28 (29,2%)	7 (7,3%)	17 (17,7%)	14 (14,6%)
talc	77 (93,9%)	4 (4,9%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,2%)

Tableau n° 4: résumé du type de produit(s) utilisé(s) et de sa fréquence si présence de selles dans la couche

Comme à la question précédente, tous les parents ont répondu à au moins un item mais n'ont pas indiqué la fréquence pour chacun des items proposés. Les effectifs par produit sont donc tous différents et la figure ne met en évidence qu'une tendance globale des produits utilisés.

La moitié des parents (51,4%) utilisent de l'eau uniquement au moins très souvent. Un tiers des parents (36,6%) n'utilisent jamais de savon.

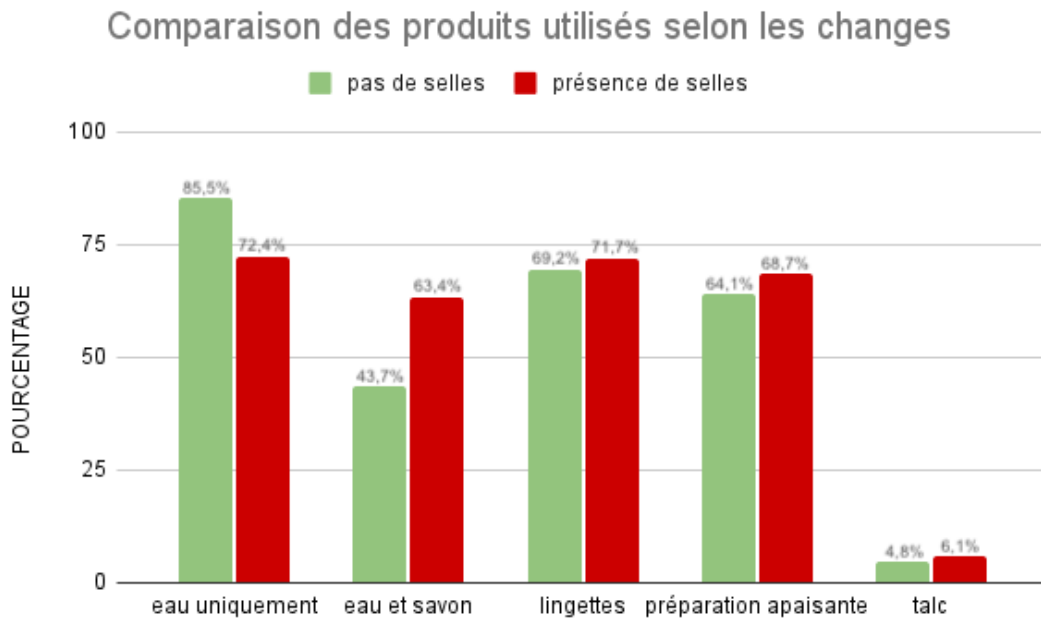


Figure n° 15: comparaison des produits utilisés au moins parfois selon les changes

9 parents (9,9%) utilisent systématiquement des lingettes à chaque changes (présence ou absence de selles).

b. Spécificités chez la fille (n=55)

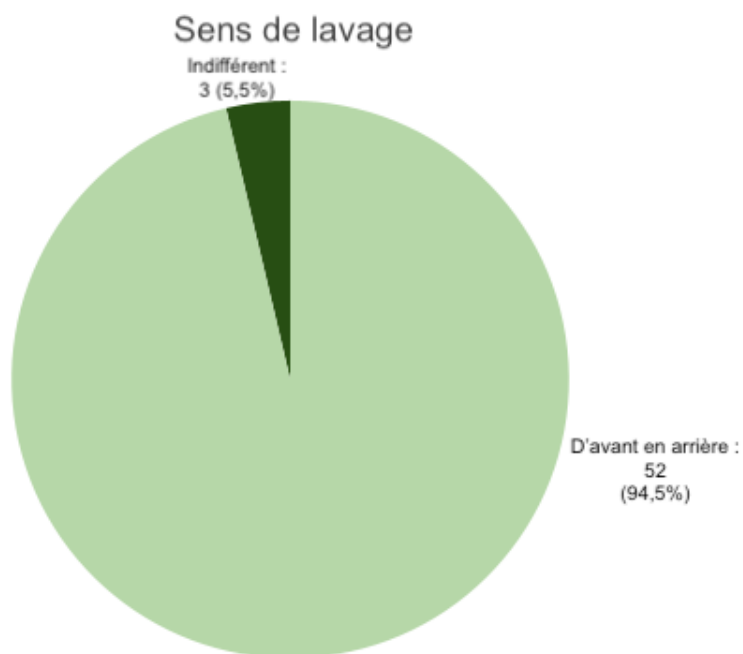


Figure n° 16: attention donnée au sens de lavage lors des soins de siège chez le nourrisson de sexe féminin

Aucun parent n'a coché la proposition « d'arrière vers l'avant ».

Attention donnée au passage entre grandes lèvres et petites lèvres

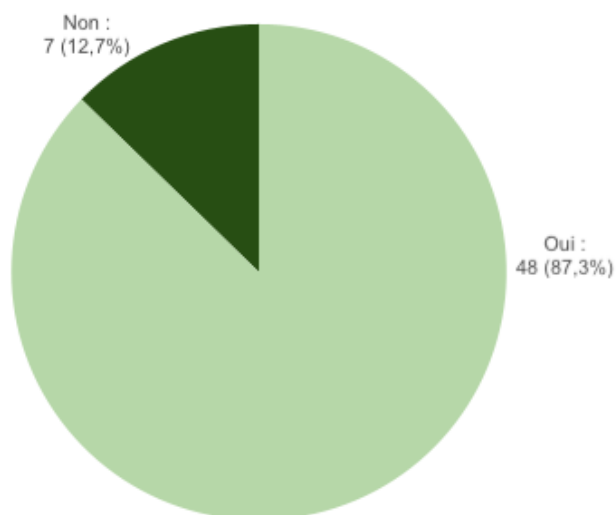


Figure n° 17: attention données au passage entre les grandes lèvres et les petites lèvres

Dans l'effectif des parents ayant répondu ne pas prêter attention au passage entre les grandes et petites lèvres (réponse « non ») :

- 5 (9,1%) font attention au sens de passage (d'avant vers l'arrière),
- 2 (3,6%) y sont indifférents.

2.4. Les soins de cordon

Un parent a précisé ne pas avoir réalisé les soins car son nourrisson était hospitalisé.

a. Méthode de réalisation des soins (n=120)

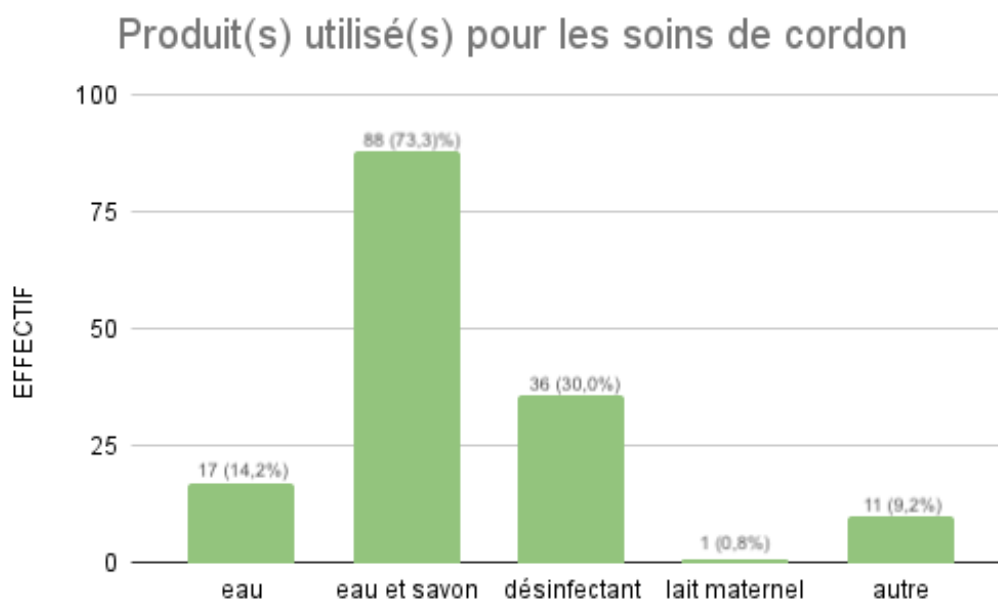


Figure n° 18: produit(s) utilisé(s) par les parents pour les soins de cordon

Les pourcentages de la figure n°18 ont été calculés sur l'échantillon global (n=120) sachant que :

- 84 parents (70,0%) n'utilisent qu'une seule méthode proposée (eau, eau et savon ou désinfectant),
- 6 parents (5%) utilisent de l'eau seulement à chaque soin,
- 16 parents (13,3%) utilisent de l'eau et du savon ainsi qu'un désinfectant,
- 5 parents (4,1%) utilisent à la fois de l'eau seule et de l'eau avec du savon,
- 3 parents (2,5%) utilisent de l'eau seule et un désinfectant,
- 5 parents (4,2%) utilisent une méthode « autre » ainsi qu'une des trois méthodes proposées et 5 (4,2%) utilisent une ou plusieurs méthodes « autre »,
- 1 parent (0,8%) utilise à la fois de l'eau, de l'eau et du savon et un désinfectant,
- 1 parent (0,8%) utilise du lait maternel.

La catégorie « autre » contient les précisions des parents :

- Sérum physiologique (n=3),
- Compresses stériles (n=1),
- Asséchant (n=4),
- Cicalfate (n=2),
- Cytelium (n=1).

b. Fréquence de réalisation des soins (n=120)

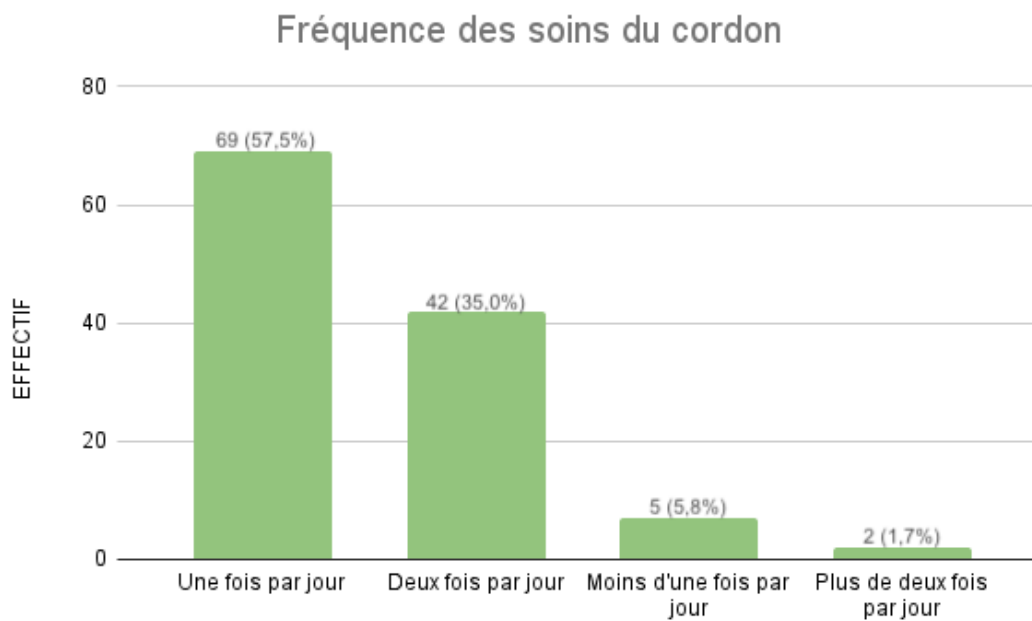


Figure n° 19: fréquence de réalisation des soins de cordon

2.5. La toilette du visage

a. Les paupières (n=121)

Compresses ou disques de coton	Sérum physiologique	Pas de réponse	Toujours	Parfois	Jamais
	Pas de réponse	0	3 (2,5%)	2 (1,6%)	0
Toujours	3 (2,5%)	36 (29,8%)	14 (11,6%)	9 (7,4%)	
Parfois	1 (0,8%)	5 (4,1%)	25 (20,7%)	7 (5,8%)	
Jamais	0	0	7 (5,8%)	9 (7,4%)	

Tableau n° 5: méthode de réalisation du soin des paupières

92 parents (76,0%) utilisent au moins du sérum physiologique et 100 parents (82,6%) utilisent au moins des disques de coton.

80 parents (66,1%) utilisent du sérum physiologique associé à des compresses/disques de coton.

9 parents (7,7%) n'utilisent ni du sérum physiologique, ni des compresses/disques de coton. L'âge moyen de leurs nourrissons est de 3,1 mois.

b. Les oreilles (n=120)

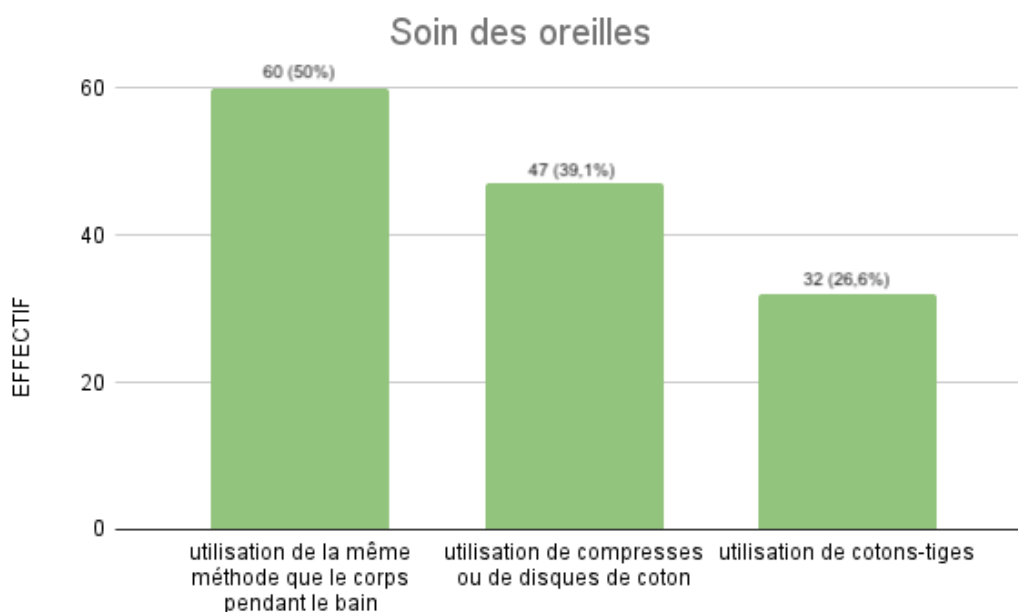


Figure n° 20: méthode pour le soin des oreilles

Sur ces effectifs, un parent n'a pas répondu à la question (n=120).

- 8 parents (6,7%) utilisent la même méthode que le bain et des cotons-tiges,
- 7 parents (5,8%) utilisent la même méthode que le bain et des compresses/disques de coton,
- 2 parents (1,7%) utilisent des cotons tiges et des compresses,
- 1 parent (0,8%) utilise les trois méthodes.

2.6. Les ongles

a. Age de début des soins (n=107)

14 parents n'ont pas répondu ou ont simplement commenté :

- 5 nourrissons avaient 4 mois ou plus, deux parents ont justifié « je ne me rappelle plus »,
- 8 nourrissons avaient entre 0 et 2 mois, 4 parents ont répondu « pas commencé » et 1 parent a répondu « on va commencer ».

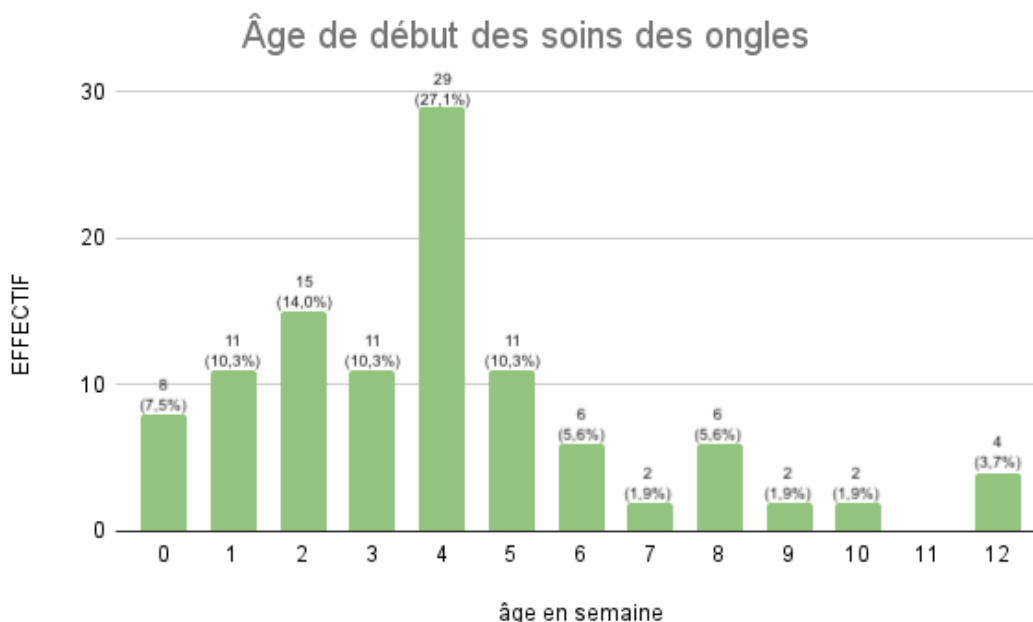


Figure n° 21: âge de début des soins des ongles

A noter, un parent a précisé : « 0 semaine : initialement dans le bain pour simplement nettoyer les ongles ».

L'âge moyen de début des soins des ongles est de 4,0 semaines.

b. Moyen utilisé (n=117)

4 parents ayant précisé ne pas avoir commencé le soin des ongles n'ont pas répondu à cette question.

Les autres parents n'ayant pas répondu à la question précédente mais ayant répondu à la question de méthode ont tout de même été inclus (analyse selon leur intention de faire).

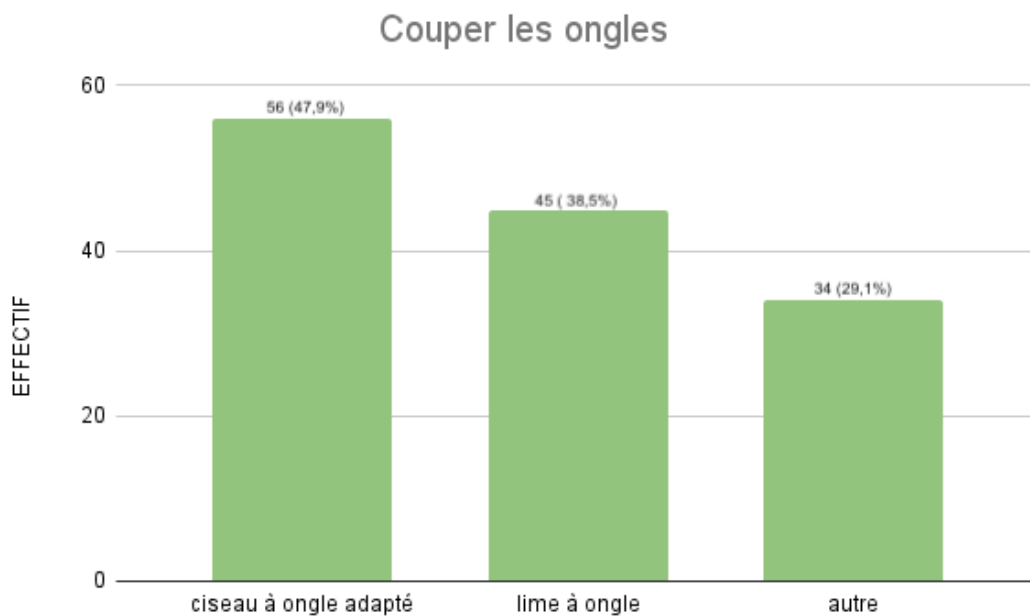


Figure n° 22: moyen utilisé pour couper les ongles

Les pourcentages ont été calculés sur l'effectif total, parmi lequel :

- 11 parents (9,4%) utilisent lime et ciseau,
- 7 parents (6,0%) utilisent la lime et un autre moyen.

2.7. Le ressenti parental (n=121)

Les parents étaient questionnés à l'aide d'une échelle allant de 1 (pas du tout à l'aise) à 5 (très à l'aise).

a. Lors du bain

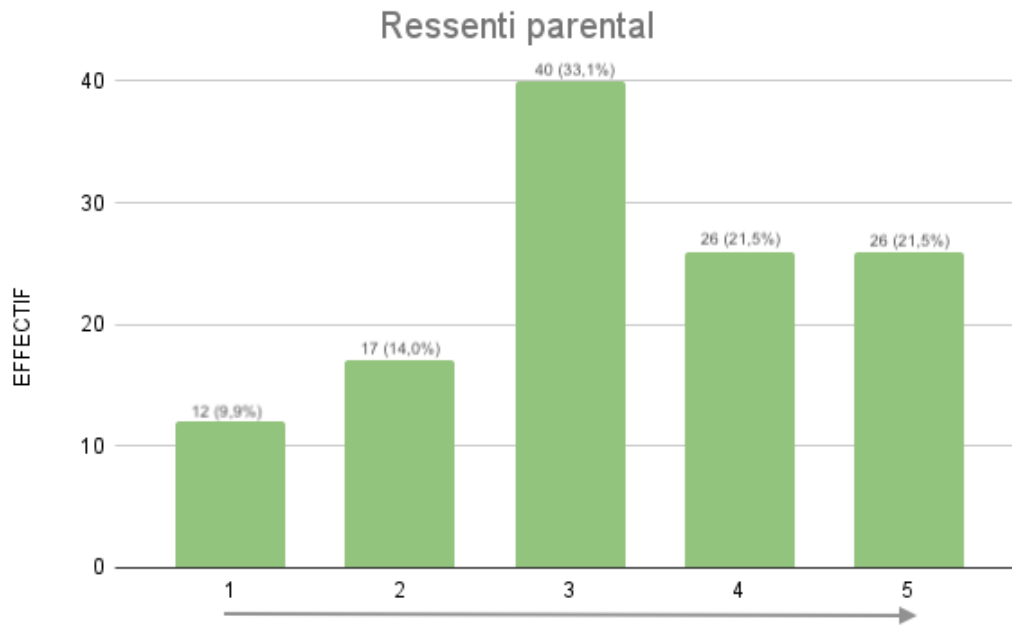


Figure n° 23: ressenti parental à la sortie de la maternité (n=121)

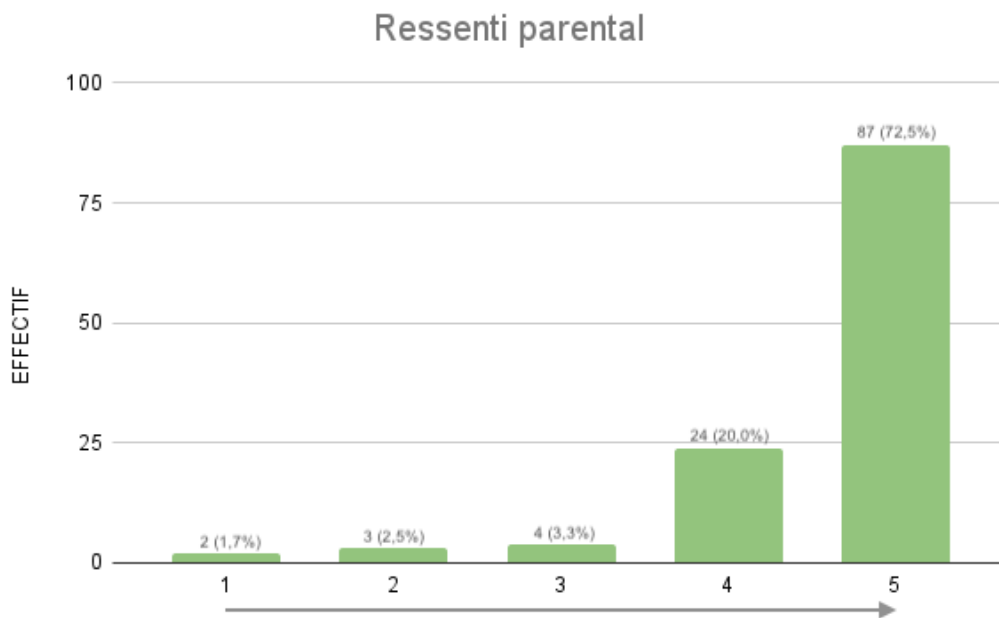


Figure n° 24: ressenti parental au moment du questionnaire (n=120)

Comparaison du ressenti parental au moment du questionnaire en fonction de l'âge du nourrisson :

	1	2	3	4	5	note moyenne
0 à 1 mois	1	1	4	5	13	4,17
2 à 3 mois	1	2	0	11	24	4,45
4 à 6 mois	0	0	0	8	50	4,86

Tableau n° 6: répartition des effectifs en fonction de l'âge des nourrissons

Bain associé à un moment de plaisir

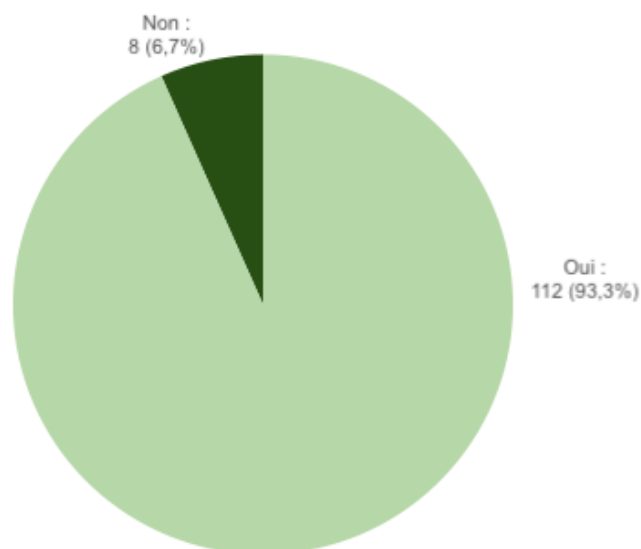


Figure n° 25: notion de plaisir lors du bain (n=120)

La moyenne d'âge des nourrissons lorsque les parents n'associent pas le bain à un moment de plaisir est de 1,9 mois (nourrissons de 0,5 à 4 mois).

b. Lors des soins de cordon (n=120)

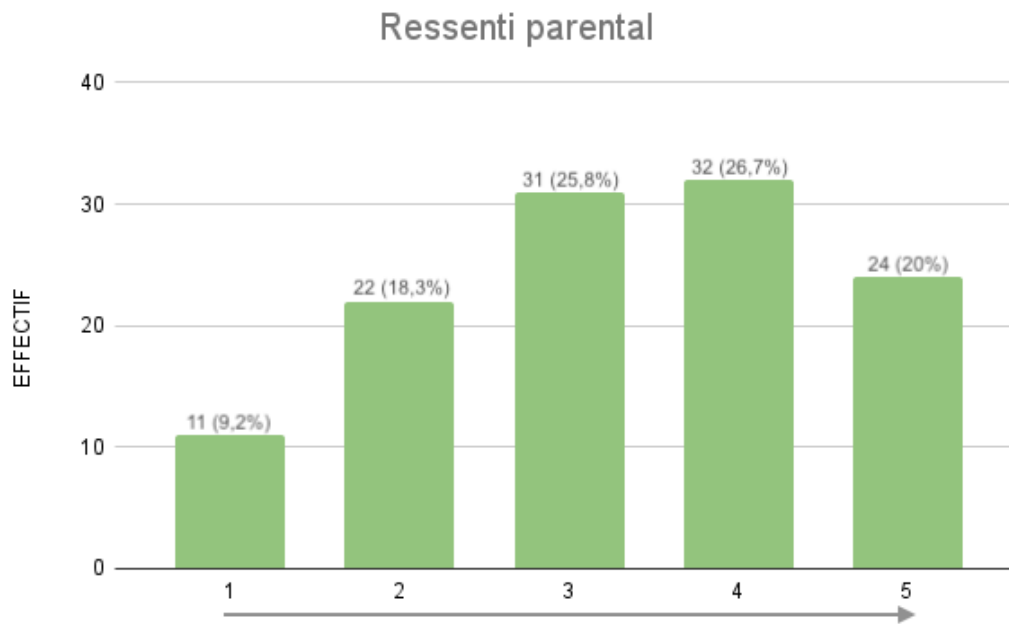


Figure n° 26: ressenti parental lors des soins de cordon (n=120)

Plus de la moitié des parents (53,3%) se mettent une note inférieure ou égale à 3/5 à la question de se sentir à l'aise (pour rappel 5 étant très à l'aise).

2.8. Informations

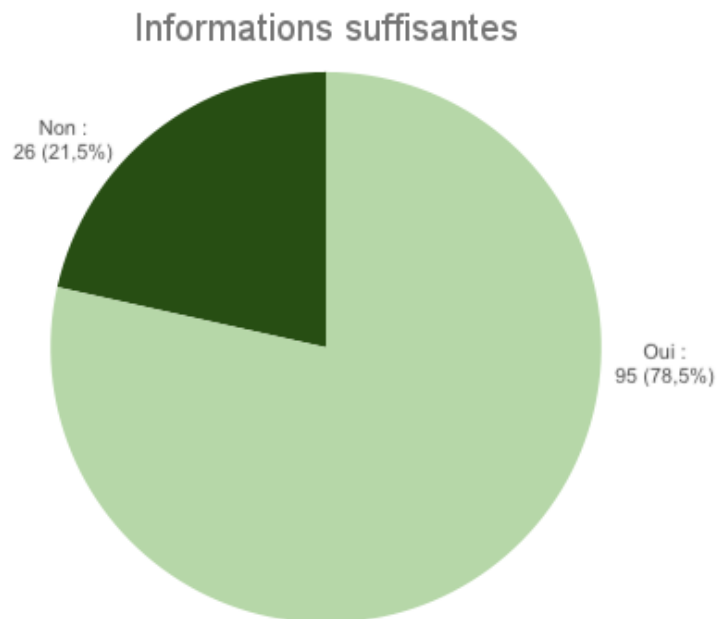


Figure n° 27: sentiment d'être suffisamment informé concernant le thème des soins d'hygiène (n=121)

La moyenne d'âge des nourrissons chez les parents ayant répondu ne pas avoir l'impression d'être suffisamment informé (réponse « non ») est de 3,5 mois.

a. Sources d'information (n=121)

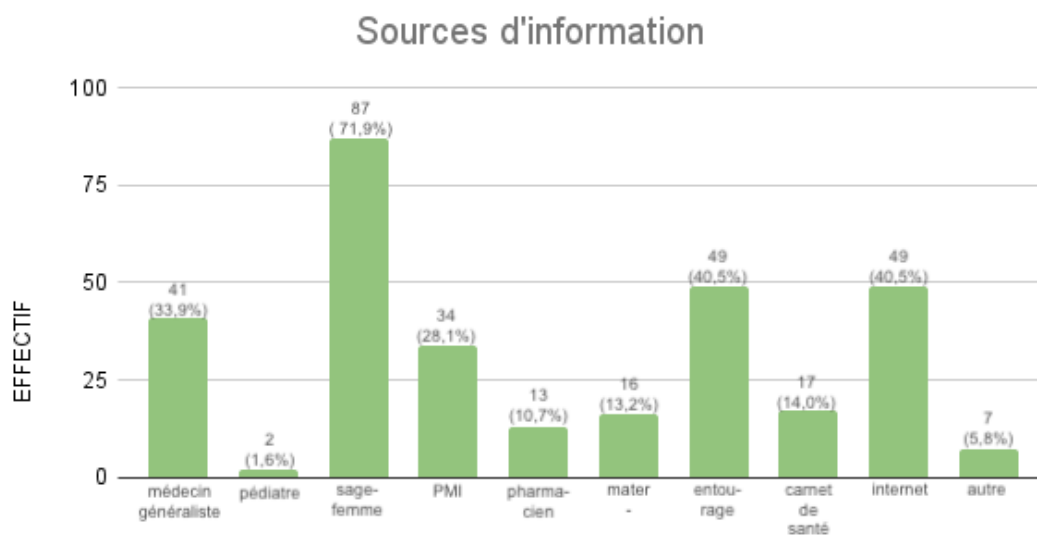


Figure n° 28: sources d'informations lors de questionnaire sur les sois d'hygiène du nourrisson

La rubrique « autre » contient des réponses libres :

- « Livre » (n=2),
- « Une doula » (n=1),
- « L'application May » (n=1),
- « Mon métier » ou « ma formation » (n=3) avec précision : CAP petite enfance, IDE puéricultrice, pharmacien.

Les parents utilisent en moyenne 2,6 sources d'information différentes.

2.9. Questions libres

La dernière rubrique permettait de faire des remarques ou poser des questions, au total 8 remarques ont été faites sur l'effectif total (n=121), disponible en annexe 3 :

- Deux questionnaient l'utilisation des produits.
- Trois étaient des détails sur les produits utilisés, dont un parent précisant l'utilisation de lait maternel.
- Trois concernaient les conseils reçus : différents selon les professionnels, l'absence de conseils reçus concernant les soins du visage et l'utilité d'apprendre également les soins d'urgence.

3. DISCUSSION

3.1. Forces de l'étude

Je n'ai trouvé dans mes recherches que peu d'études s'intéressant à la méthode de réalisation des soins d'hygiène par les parents (3,32,58) ainsi que peu d'études s'intéressant au ressenti parental lors de ces derniers (34,54,73).

Le questionnaire utilisé s'est appuyé sur les différents conseils et recommandations étudiées dans la première partie, ayant servi à le structurer.

Le sujet étant vaste, j'ai choisi des questions fermées pour avoir un questionnaire plus rapide à remplir et ainsi augmenter le nombre de réponses.

3.2. Limites de l'étude

a. Concernant le recrutement

La limite à 6 mois d'âge pour l'enfant et un recrutement de parents primipares est restreignante mais mise en place afin de limiter un biais de mémorisation. Ce dernier reste présent : les différents soins d'hygiène sont réalisés fréquemment, et les difficultés initiales peuvent être oubliées. De plus, les habitudes parentales peuvent changer au cours de 6 mois, ne donnant que le reflet des pratiques à un instant T.

Le recrutement survient à un moment où le parent n'a pas beaucoup de temps : les premières semaines de vie d'un enfant peuvent être difficiles, et la priorité des parents n'est pas forcément de répondre à un questionnaire. Le flyer avec QR code a par exemple été distribué dans de nombreuses pharmacies (250 flyers au total) mais aucune réponse ne vient de là.

Le recrutement s'est fait dans différents endroits : cabinet médicaux semi-ruraux ou de ville, pharmacie en centre commercial ou en ville, cabinet de kinésithérapie et lors de consultation de PMI dans tout le territoire afin de favoriser un recrutement vaste.

Néanmoins de nombreux questionnaires ont été distribués par des puéricultrices libérales non remboursées par la sécurité sociale ainsi que par une association qui promeut l'utilisation de couches lavables, causant un biais de sélection notable sur un échantillon de cette taille.

L'échantillon n'est pas de taille suffisante pour pouvoir généraliser les résultats.

b. Concernant la forme et l'accès au questionnaire

Le QR code a été principalement utilisé, impliquant la nécessité d'avoir un smartphone avec lecteur de QR code.

Il pouvait être soit présenté en consultation et donc être répondu sur le champ, soit sur une petite affiche emportée à la maison et facilement oublié dans ces cas-là.

Comme dans tout questionnaire, il existe un biais déclaratif : les parents ont pu modifier consciemment ou non les réponses apportées.

c. Concernant le questionnaire

L'hygiène du nourrisson étant un sujet très vaste, des choix ont dû être faits : nous avons décidé de ne pas approfondir la composition des différents produits cosmétiques, le décalottage et de ne pas aborder la désobstruction rhino-pharyngée qui sont à eux seuls des sujets déjà vastes et plus souvent traités.

Il manque à mon sens une partie épidémiologique plus importante. J'ai réduit cette dernière afin de ne pas allonger le questionnaire pour favoriser le recrutement. Je n'ai pas inclus de question concernant le lieu de vie des parents, ni s'il s'agissait de leur premier enfant ou non : l'explication sur l'affiche me semblait claire et les lieux de recrutements ne se sont fait qu'en Loire Atlantique et en Vendée.

Des parents d'enfants de plus de 6 mois ont tout de même répondu au questionnaire ce qui pose la question de la compréhension de l'affiche.

Je n'ai pas non plus demandé s'il s'agissait de famille monoparentale ou de parents du même sexe ce qui a pu poser un problème à la question « Qui donne le bain ».

Il aurait aussi pu être intéressant pour l'analyse des résultats d'avoir des informations sur l'âge des parents, leur nationalité ainsi que leur niveau d'étude.

La présence ou l'absence de problème cutané chez le bébé n'a pas été demandée bien que cela puisse influencer les pratiques.

3.3. Comparaison aux travaux existants et hypothèses

a. Le bain

Qui donne le bain ?

On remarque que dans un quart des questionnaires, la maman seulement donne le bain. Cela peut être influencé par une reprise plus précoce du travail par les papas. Aussi, il semblerait que quand ils se sentent moins à l'aise, les papas ont tendance à laisser faire la maman, comme dit à plusieurs reprises lors d'entretiens pour une thèse en 2023 (77). Notons que la situation inverse peut également exister.

C'est légèrement moins fréquent que retrouvé dans la littérature où un tiers des mamans interrogées donnaient le bain sans aide de leur conjoint (46).

A noter que dans la majorité des références trouvées et citées dans cette thèse, ce sont principalement les mères qui ont été interrogées (30,32,58,72,74).

Fréquence du bain

Concernant la fréquence du bain, toutes les réponses ont été cochées, néanmoins : deux tiers des parents donnent le bain tous les deux à trois jours, soit entre 2 et 4 bains par semaine.

Le bain serait donné légèrement moins fréquemment que dans la thèse d'A. Conte réalisée en 2019 (3) et que dans une étude anglaise de 2012 (54) où l'on retrouvait une moyenne de 4 bains par semaine. Le questionnaire n'étant pas formulé de la même manière rend la comparaison des résultats plus difficile.

Bien que le bain quotidien ne soit plus recommandé depuis la fin des années 1990, l'espacement des bains n'est que plus récent, on peut se demander s'il s'agit d'un effet de mode ou d'une transmission des habitudes par les pairs ou professionnels de santé conseillant les parents.

Sept pour cent des parents interrogés donnent le bain quotidiennement, il pourrait être intéressant de savoir si la notion de plaisir joue dans cette décision.

Près de 15% des parents donnent le bain tous les cinq jours ou moins fréquemment, ce qui est moins que dans les différentes recommandations vues plus haut. Pour rappel, aucune étude réalisée n'étudiait le bain à une fréquence inférieure à un bain tous les 4 jours.

Température du bain

Une grande majorité de parents vise une température du bain autour de 37 degrés. Les mêmes données ont été retrouvées dans la littérature (3)(30).

Concernant la façon de mesurer la température, plus de 80% des parents utilisent un thermomètre, méthode la plus souvent conseillée en France.

L'âge moyen des nourrissons étant presque similaire selon les différents moyens de mesure, il ne semble pas qu'il influence le choix de la façon de mesurer la température.

Les parents utilisant deux moyens de mesure ont des nourrissons légèrement plus âgés que notre échantillon global, peut-être les parents utilisaient-ils le thermomètre au début avant de prendre l'habitude et de mesurer avec leur main ou avant-bras.

Le savon

Plus de 80% des parents utilisent un savon spécialisé pour l'hygiène des nourrissons et moins de 10% n'utilisent que de l'eau. La moyenne d'âge des nourrissons chez les parents n'utilisant que de l'eau est plus basse que ceux utilisant des produits (2,6 mois contre 3,4 mois).

On peut se demander si les parents ont tendance à changer de méthode avec le temps comme décrit dans une étude anglaise (36).

Les mamans justifient notamment par l'odeur des produits par rapport à l'eau seule, et une sensation que le bébé est plus propre.

Pourtant, il est recommandé d'éviter de mettre le bébé en contact avec trop de cosmétiques : l'eau semble être la solution idéale.

Une majorité de parents préfère savonner leur bébé dans le bain (82,1%). L'âge ne semble pas influencer la méthode.

Différentes craintes semblent justifier les deux méthodes : risque de chute en mettant bébé savonné dans le bain car sa peau est plus glissante contre peur de manipuler bébé dans l'eau pour le savonner avec risque de noyade (30,74).

b. L'hygiène des cheveux

La majorité des parents lave les cheveux du bébé 2 à 3 fois par semaine, soit un peu moins fréquemment que le corps, comme recommandé. Utilisation le plus souvent du même produit que pour le corps, parfois de shampoing pour bébé.

Pour rappel les bénéfices des shampoings spécialisés pour bébé ont semble-t-il été testés mais jamais prouvés. Ces produits peuvent engendrer un coût plus important pour les parents et un cosmétique en plus appliqué sur la peau du nourrisson.

c. Le change et les soins du siège

Les effectifs varient dans cette question, il aurait été intéressant de faire un questionnaire avec des réponses obligatoires.

Les réponses ne montrent donc qu'une tendance globale concernant l'utilisation ou non des différents produits mentionnés.

Change global

Concernant l'utilisation de lingettes de façon systématique, les parents dans notre étude en utilisent légèrement moins que constaté par A. Conte (cette dernière étude posant la question de l'utilisation systématique des lingettes, sans mentionner la présence ou l'absence de selles) (3) : 9,9% contre 15,3%.

Cela peut être expliqué par mon recrutement incluant un nombre important de parents utilisant des couches lavables, essayant probablement de limiter au maximum les déchets et ainsi les lingettes. Les études sont aussi réalisées à 4 ans d'intervalle avec une tendance aux 0 déchet se démocratisant de plus en plus.

L'argument pratique justifie souvent l'utilisation de lingettes par les parents : elles sont plus faciles d'accès. Néanmoins les mamans interrogées (même celles utilisant des lingettes) considéraient la méthode eau seule plus saine pour la peau de leur bébé (54).

Cela peut expliquer pourquoi une majorité de parents a répondu « parfois » : les parents s'adaptent à la situation et n'ont pas toujours d'eau disponible.

La proportion de parents utilisant du talc est similaire à celle retrouvée dans la littérature des pays développés (3).

Environ deux tiers des parents utilisent une préparation apaisante ou du liniment dans l'étude. La fréquence varie si présence ou absence de selles : il est mis un peu plus fréquemment si présence de selles dans les couches. C'est plus que retrouvé dans la littérature où la fréquence variait entre 35 à 50% (54,58).

Je n'ai pas posé la question d'un antécédent ou non d'érythème fessier pouvant modifier les pratiques parentales.

Toilettes des parties génitales féminines

5,5% des parents (n=3) ne prêtent pas attention au sens de réalisation du geste. Aucun parent n'a coché la proposition « d'arrière en avant », alors que plus d'une femme adulte sur trois s'essuierait d'arrière vers l'avant aux toilettes. L'imputabilité du sens d'essuyage sur le

développement d'infection urinaire et des mycoses chez la femme adulte étant discuté dans les études (47).

12,7% des parents interrogés ne prêtent pas d'attention particulière au passage entre grandes et petites lèvres, il s'agissait indifféremment de couple de parents répondants et de maman seules.

Il semblerait que les françaises ne se sentent pas assez informées sur leur propre anatomie (48), peut-être est-ce un facteur limitant. Quelques papas interrogés dans une thèse racontent aussi ne pas être à l'aise pour nettoyer les parties génitales sans pouvoir donner d'explication (77).

23% des femmes interrogées à l'occasion d'une thèse réalisaient une douche vaginale lors de leur toilette (47). Même si la question n'a pas été posée ici, il pourrait être intéressant de réaliser de la prévention sur ce versant.

Les limites de cette question sont celles d'une étude qualitative : que font les parents prêtant une attention particulière aux grandes et petites lèvres ? Des entretiens qualitatifs permettraient de mieux répondre à la question et d'adapter la prévention.

d. Les soins du cordon

Près de trois quarts des parents utilisent de l'eau et du savon. 30% utilisent du désinfectant. Un parent utilise du lait maternel.

Les soins sont majoritairement réalisés une fois par jour, néanmoins 5 parents (5,8%) le font moins d'une fois par jour. La fréquence étudiée dans les articles varie souvent d'une à trois fois par jour et je n'ai pas trouvé de référence où la réalisation d'un soin n'étant pas au moins quotidien.

5% des parents dans notre étude n'utilisent que de l'eau sans savon.

Dans une étude italienne, la satisfaction des parents utilisant les deux méthodes (soins à sec et antiseptique) était similaire, mais à la sortie de la maternité plus de parents étaient tout de même passés de la méthode du soin sec à la désinfection avec produits (62). Ce soin étant un soin médical durant lequel les parents ne sont pas toujours à l'aise, on peut supposer qu'utiliser un désinfectant les rassure.

Il me semble important de souligner aux parents que la méthode du soin à sec est suffisante, et de leur rappeler que les soins sont à faire au moins tous les jours devant un risque infectieux présent.

Deux parents ont répondu utiliser du Cicalfate® et bien que ce dernier puisse être utilisé dès la naissance (d'après le site de la marque commercialisant ce dernier), aucune étude n'a testé son utilisation pour les soins de cordon. Il en est de même pour le Cytelium® cité par un des parents.

e. La toilette du visage

Les paupières

Tous les parents ont répondu à cette question, 11 parents n'utilisant jamais ni le sérum physiologique ni les compresses ou coton, le format du questionnaire ne permettant pas une réponse « autre » à la question.

Ces soins sont par ailleurs très peu fait chez les adultes et il n'existe que peu de recommandations officielles sur le conduite à tenir (78), ce qui peut expliquer l'hétérogénéité des résultats.

Il est difficile de conseiller une conduite à tenir aux parents devant l'absence de consensus sur ces soins.

Les oreilles

Un quart des parents utilise des cotons tiges, une part importante au vu du risque de perforation tympanique.

Un parent souligne dans la rubrique « libre » n'avoir jamais été informé sur la conduite à tenir pour les soins du visage.

f. Les ongles

Les réponses variées sont le reflet des pratiques variées. La majorité des parents commencent à 4 semaines mais cela reste très variable.

Dans la pratique, les bébés naissent avec des ongles plus ou moins long et bien que dans la plupart des cas, l'ongle est initialement collé à la peau et relativement mou, il arrive que des bébés naissent avec des ongles plus longs et doivent ainsi être coupés plus tôt.

g. L'utilisation de lait maternel

L'utilisation de lait maternel lors des soins d'hygiène n'était pas conseillée dans les différents sites consultés. Je ne l'ai donc pas proposé dans les différentes réponses du questionnaire, néanmoins, elle a été mentionnée à plusieurs reprises dans la catégorie « autre » ou « réponses libres » : pour les soins de cheveux ou les soins de cordon et dans la rubrique questions libres.

Le lait maternel a été utilisé de façon ancestrale dans différents soins médicaux. Les bénéfices actuels de l'allaitement maternel ne sont plus à prouver mais les recherches scientifiques concernant l'utilisation de lait maternel restent relativement rares.

Un parent l'utilise lors des soins de cordon. Une méta-analyse concluait en un délai de chute de cordon plus court et une incidence d'omphalite similaire dans les groupes lait maternel et cordon à sec. Néanmoins les études incluses étaient réalisées sur de faibles échantillons et uniquement réalisées dans des hôpitaux des pays en voie de développement et des études de plus larges envergures semblent nécessaires avant de pouvoir conseiller cette alternative aux patients(79).

Les résultats regroupés dans une méta-analyse de 2019 sont assez hétérogènes quant au bénéfice de l'application de lait sur le plan cutané (80).

Concernant l'utilisation en cas de conjonctivite, des études in vitro ont montré que le lait maternel serait efficace sur *N. gonorrhoeae*, responsable d'affection oculaire néonatale dans les pays en voie de développement, mais sur peu de bactéries responsables de conjonctivites dans les pays développés (81). Des cas de cécité ont même été décrits suite à des retards de prise en charge avec application de lait maternel (82).

Le lait maternel n'est donc pour l'instant pas préconisé en tant que thérapeutique dans les pays développés ou d'autres médicaments sont disponibles.

h. Les sources d'information

Les parents dans notre étude semblent utiliser moins de ressources que dans d'autres travaux. La proportion de parents utilisant internet ou se référant à leur entourage est sensiblement la même que dans les études françaises (3,11).

Le médecin n'est que le quatrième sollicité, ce qui semble moins fréquent que d'autres études (3,11). Le recrutement dans de nombreux lieux lors de cette thèse peut expliquer cette différence.

21,5% des parents déclarent ne pas se sentir suffisamment informés concernant l'hygiène des nourrissons, indépendamment de l'âge de leur bébé et du sexe de la personne interrogée (18% des papas interrogés et 21% des mamans, alors que 12% des couples uniquement), donnée similaire à la littérature (3).

i. Le ressenti parental

Sur les soins de cordon

Plus de la moitié des parents se notaient entre 1 et 3/5 à la question de se sentir à l'aise lors de la réalisation des soins.

Cela peut s'expliquer par le fait qu'il s'agisse d'un geste médical, semblant plus invasif, avec un risque infectieux plus important qu'un autre soin (77). Les parents dans une étude anglaise notaient recevoir des indications différentes entre les professionnels de santé, ce qui n'augmente pas la confiance en soi (75). Cela montre l'intérêt d'avoir des recommandations communes.

Sur le bain

La moyenne d'âge des nourrissons chez les 6,7% de parents ne prenant pas de plaisir pendant le bain est inférieure à la moyenne d'âge des nourrissons de l'étude.

On remarque une évolution positive entre le ressenti à la sortie de la maternité puis au moment de l'entretien. La note du ressenti augmente en fonction de l'âge des nourrissons : l'expérience permet aux parents d'être plus confiant.

La notion de plaisir est importante, et ressort dans d'autres études (30,73).

Finalement, une majorité de parents se sentent à l'aise et suffisamment informés : l'accompagnement pré et post natal reste essentiel.

Discuter de l'hygiène de façon globale en consultation pourrait permettre aux 21,5% de parents ne se sentant pas suffisamment informés de poser leurs questions, de les guider et de les rassurer.

Il existe une attente maternelle quand à des conseils du médecin sur différents domaines incluant l'hygiène (83).

3.4. Perspectives

L'objectif de cette étude était de réaliser un état des lieux de ce que font les parents, afin de pouvoir leur recommander une conduite à tenir.

En m'intéressant de plus près au sujet global qu'est l'hygiène cutanée du nourrisson, je me suis rendu compte que le nombre d'études réalisées reste encore limité et les recommandations peuvent varier.

Je n'ai pas réalisé l'inventaire de blog ou sites commerciaux prodiguant également de nombreux conseils. Avec le développement important des réseaux sociaux, les parents ont accès à une multitude de conseils de qualité variable.

Les différents professionnels de santé restent des interlocuteurs privilégiés pour les parents lors des premiers mois de vie du nourrisson. Il y aurait un avantage à ce que les parents entendent des conseils similaires de notre part : il faudrait pour cela des recommandations nationales pour tous les professionnels de santé ou une réactualisation et meilleure diffusion des recommandations européennes.

Notons que plus du trois quarts des médecins généralistes interrogés en 2019 ne se sentaient pas assez informés sur le sujet (3).

Les premiers bains sont souvent un challenge, et une instruction parentale adaptée permettrait de rendre les parents plus à l'aise.

21,5 % des parents interrogés dans cette étude ne se sentent pas suffisamment informés : les consultations des 15 jours et du premier mois semblent être un moment propice pour refaire le point avec les parents, afin d'éclaircir leurs interrogations.

Les questions de la rubrique libre mettent en évidence ce manque d'information :

« A la maternité, chez le médecin ou chez la sage-femme on ne m'a jamais parlé de l'hygiène des yeux, du nez ou des oreilles. »

« Peu d'infos sur les cosmétiques : sont-ils nécessaires ? »

« Est-ce possible d'avoir les réponses aux questions posées (ce qu'il faudrait faire normalement) ? Chaque professionnel a des réponses différentes... ».

A l'issue de l'étude, nous pouvons conclure qu'il n'existe pas une seule bonne façon de faire. Les points suivants sont, à mon sens, ceux qui méritent une attention particulière :

- Le bain n'est pas nécessaire tous les jours mais au moins tous les 4 jours (aucune étude ne les réalisait moins fréquemment).
- Le nombre de produits au contact de la peau du bébé est à limiter. Le savon spécialisé, voire le shampoing n'est pas nécessaire.
- L'eau seule peut être suffisante même pour les soins du siège.
- L'éducation sur les soins de cordon est importante dès la maternité (même si pas entièrement cicatrisé, il est souvent déjà tombé lors de la première consultation avec le médecin traitant), en rappelant de le faire au moins une fois par jour. La méthode du soin sec est à privilégier.
- Limiter l'utilisation de coton tige pour le soin des oreilles : ils restent risqués pour le tympan et d'autres moyens de soins existent.

Une fiche récapitulative pourrait être remise aux parents à la sortie de la maternité afin de compléter les informations du carnet de santé qui n'apporte que très peu d'informations sur ce sujet, et à laquelle les parents pourraient se référer à la maison.

Conclusion

L'objectif de cette étude était de décrire les habitudes des parents lors des soins d'hygiène de leur nourrisson, en étudiant leur façon de faire ainsi que leur ressenti.

Ce travail est un état des lieux global. Certains sujets n'avaient jamais été abordés dans d'autres études prospectives.

La recherche bibliographique lors de ce travail n'a pas été facile car il s'agit d'un sujet vaste, mais finalement peu traité dans certains domaines. Je pense notamment aux soins du visage, des ongles et du cuir chevelu qui n'ont jamais été traités dans des études. Il en résulte une absence de recommandations claires et des pratiques différentes, comme mis en évidence dans l'étude.

En tant que médecin généraliste, je suis convaincue que nous avons un rôle à jouer dans l'accompagnement des patients, en adaptant nos conseils à leurs connaissances et à leurs pratiques.

La question que les parents m'ont le plus souvent posée en consultation après avoir rempli le questionnaire est : « est-ce que je fais bien les choses ? ».

L'objectif en abordant le sujet n'est pas de culpabiliser les parents mais plutôt d'ouvrir le dialogue afin de pouvoir les rassurer et les guider dans cette période de vie pas toujours facile qu'est l'arrivée d'un nourrisson. Je pense qu'il est important de souligner qu'il n'existe pas une seule bonne façon de faire.

Cette étude était à visée exploratrice. Elle met en évidence la diversité des pratiques parentales reflétant l'hétérogénéité des conseils reçus. La place de l'éducation thérapeutique est importante et les professionnels de santé y ont un rôle majeur à jouer.

Différents travaux pourraient suivre celui-ci. On pourrait interroger les professionnels de santé sur leurs connaissances et leurs besoins en termes de formation. Une étude qualitative pourrait permettre de connaître les attentes des parents quant à la forme des conseils reçus.

Ce travail a permis de mettre en évidence une autre problématique : si le savon n'est pas nécessaire pour l'hygiène cutanée du nourrisson, pourquoi tant de parents l'utilisent-ils encore ? Ma préoccupation se tourne vers les cosmétiques pour enfants de façon générale : nombre de produits contiennent des ingrédients potentiellement dangereux (perturbateurs endocriniens, agents allergènes et mutagènes). Des études et formations supplémentaires me

semblent pertinentes afin que nous puissions informer les parents de manière sûre et cohérente.

Bibliographie

1. Blondel B, Lelong N, Kermarrec M, Goffinet F. La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2010. Résultats des enquêtes nationales périnatales. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* avril 2012;41(2):151-66.
2. Coulm B, Blondel B. Durée de séjour en maternité après un accouchement par voie basse en France. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* févr 2013;42(1):76-85.
3. Conte A. Enquête sur les soins d'hygiène cutanée des nourrissons de moins d'un an dans le Gers et la Haute-Garonne : conseils des médecins et pratiques des parents [Internet] [Thèse d'exercice]. [Toulouse, France]: Université de Toulouse III ; 2019 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2881/>
4. Nguyen H. L'hygiène corporelle du nourrisson : le conseil du pharmacien [Thèse d'exercice]. [Bordeaux, France] : Université de Bordeaux 2. UFR de Pharmacie ;1999. 125p.
5. Karar S. Conseils aux parents à la sortie de maternité. Vidéos à l'intention des parents après consensus des professionnels [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université de Lille; 2022 [cité 5 mai 2023]. Disponible sur : https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2022/2022ULILM242.pdf
6. Walker L, Downe S, Gomez L. Skin Care in the Well Term Newborn: Two Systematic Reviews. *Birth* [Internet]. sept 2005 [cité 26 sept 2022];32(3):224-8. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0730-7659.2005.00374.x>
7. Nennig L. Etude sur le soin du cordon ombilical dans les maternités de Lorraine. [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nancy, France]: Université de Pharmacie; 2009 [cité 20 aout 2023]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_T_2009_NENNIG_LUCIE.pdf
8. Chiaverini C. Peau du nouveau-né. *J Pédiatrie Puériculture.* Avr 2019;32(2):58-74.
9. Lund C, Kuller J, Lane A, Lott JW, Raines DA. Neonatal Skin Care: The Scientific Basis for Practice. *NEONATAL Netw.* 1999;18(4):13.
10. Wilborn D, Amin R, Kottner J, Blume-Peytavi U. Skin Care in Neonates and Infants: A Scoping Review. *Skin Pharmacol Physiol.* 2023;36(2):51-66. <https://doi.org/doi:10.1159/000529550>
11. Demeule H. Soins et hygiène du nourrisson : question de parents. [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Université de Nantes. UFR des sciences pharmaceutiques et biologiques ; 2013 [cité 5 juillet 2023]. Disponible sur : <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=7e2b1a99-8ff7-4604-a1e9-14a8838ab5ad>
12. Lund CH, Osborne JW, Kuller J, Lane AT, Lott JW, Raines DA. Neonatal Skin Care: Clinical Outcomes of the AWHONN/NANN Evidence-Based Clinical Practice Guideline. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* Janv 2001;30(1):41-51.

13. Blume-Peytavi U, Cork M, Faergemann J, Szczapa J, Vanaclocha F, Gelmetti C. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *J Eur Acad Dermatol Venereo*. Juil 2009;23(7):751-9.
14. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder J, Torrelo A, et al. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatr Dermatol*. Mai 2016;33(3):311-21.
15. L Renesme et le groupe GREEN de la SFN. Commission environnement des soins de la SFN. Recommandations pour l'environnement de contact avec la peau du nouveau-né : Pratiques d'hygiène et utilisation des topiques en néonatalogie (version longue). 2019. p. 37.
16. Les 1000 premiers jours. L'hygiène corporelle du bébé [Internet]. 2019 [cité 22 août 2022]. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/lhygiene-corporelle-de-bebe>
17. Mpedia. Comment acquérir les bons gestes pour laver mon enfant ? [Internet]. 2020 [cité 22 août 2022]. Disponible sur : <https://www.mpedia.fr/art-toilette-les-bons-gestes/>
18. Ameli. Comment changer un nourrisson et faire sa toilette ? [Internet]. 2022 [cité 22 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/assure/sante/bons-gestes/bebe/changer-bebe-faire-toilette>
19. NHS. Washing and bathing your baby [Internet]. 2021 [cité 20 juillet 2023]. Disponible sur : <https://www.nhs.uk/conditions/baby/caring-for-a-newborn/washing-and-bathing-your-baby/>
20. E. Maire, C. Demollière, N. Bochaton. Bain du nourrisson et soins d'hygiène aux Hôpitaux Universitaires de Genève [Internet]. 2017 [cité 20 juillet 2023]. Disponible sur : <https://www.hug.ch/procedures-de-soins/bain-du-nourrisson-et-soins-dhygiene>
21. Institut national de santé publique du Québec. Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans [Internet]. 2023 [cité 20 juillet 2023]. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/sante/bebe-en-sante/donner-bain>
22. American Academy of Dermatology Association. How to bathe your newborn [Internet]. [cité 20 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.aad.org/public/everyday-care/skin-care-basics/care/newborn-bathing>
23. Silva MPC, Sampaio MVR, Rocha NHG, Fonseca LMM, Rocha JB do A, Contim D. Newborn bath: construction and validation of the instrument content. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cité 14 juin 2023];74(suppl 4):e20200102. Disponible sur: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021001100207&tIng=en
24. Madhu R, Chandran V, Anandan V, Nedunchelian K, Thangavelu S, Soans ST, et al. Indian Academy of Pediatrics Guidelines for Pediatric Skin Care. *Indian Pediatr*. Févr 2021;58(2):153-61.
25. Gupta P, Nagesh K, Garg P, Thomas J, Suryawanshi P, Sethuraman G, et al. Evidence-based consensus recommendations for skin care in healthy, full-term neonates in India

- [Internet]. In Review; 2022 juill [cité 10 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.researchsquare.com/article/rs-1811336/v1>
26. Kido M, Yonezawa K, Haruna M, Tahara-Sasagawa E, Usui Y. A global survey on national standard care for newborn bathing. *Jpn J Nurs Sci*. Août 2023;e12558.
 27. Ar I, Gözen D. Effects of Underrunning Water Bathing and Immersion Tub Bathing on Vital Signs of Newborn Infants: A Comparative Analysis. *Adv Neonatal Care*. Déc 2018;18(6):E3-12.
 28. Martel MJ, Millette I. Être parent à l'unité néonatale : tisser des liens pour la vie. Edition du CHU Sainte Justine. Montréal; 2017. 288 p.
 29. Çaka SY, Gözen D. Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. *J Spec Pediatr Nurs*. janv 2018;23(1):e12202.
 30. Çınar N, Yalınzoğlu Çaka S, Uslu Yuvacı H. Effect of newborn bathing training with the swaddled and tub bathing methods given to primiparous pregnant women on the mother's experience, satisfaction and newborn's stress during the first bathing of the newborn at home: A mixed method study. *Jpn J Nurs Sci*. oct 2020;17(4).
 31. Huang Y, Zhou L, Abdillah H, Hu B, Jiang Y. Effects of swaddled and traditional tub bathing on stress and physiological parameters of preterm infants: A randomized clinical trial in China. *J Pediatr Nurs*. Mai 2022;64:e154-8.
 32. S. S, G. B, Patel S, S. H, Anjum SK. Knowledge, attitude and practice of mothers in infantile skin care. *Int J Contemp Pediatr*. Févr 2018;5(2):536.
 33. Garcia Bartels N, Scheufele R, Prosch F, Schink T, Proquitté H, Wauer RR, et al. Effect of Standardized Skin Care Regimens on Neonatal Skin Barrier Function in Different Body Areas. *Pediatr Dermatol*. janv 2010;27(1):1-8.
 34. Lavender T, Bedwell C, Roberts SA, Hart A, Turner MA, Carter L, et al. Randomized, Controlled Trial Evaluating a Baby Wash Product on Skin Barrier Function in Healthy, Term Neonates. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Mars 2013;42(2):203-14.
 35. Lavender T, Bedwell C, O'Brien E, Cork MJ, Turner M, Hart A. Infant skin-cleansing product versus water: A pilot randomized, assessor-blinded controlled trial. *BMC Pediatr* [Internet]. déc 2011 [cité 23 juill 2023];11(1):35. Disponible sur: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-11-35>
 36. Lavender T, Bedwell C, Tsekiri-O'Brien E, Hart A, Turner M, Cork M. A qualitative study exploring women's and health professionals' views of newborn bathing practices. *Evid Based Midwifery*. 2009;7(4):112-21. <https://doi.org/doi:10.1186/1471-2431-11-35>
 37. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: web supplement: evidence base [Internet]. Geneva: World

- Health Organization; 2022 [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352613>
38. Kelleher MM, Cro S, Van Vogt E, Cornelius V, Lodrup Carlsen KC, Ove Skjerven H, et al. Skincare interventions in infants for preventing eczema and food allergy: A cochrane systematic review and individual participant data meta-analysis. *Clin Exp Allergy* [Internet]. mars 2021 [cité 30 janv 2024];51(3):402-18. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cea.13847>
39. Sarkar R, Podder I, Gokhale N, Jagadeesan S, Garg VK. Use of vegetable oils in dermatology: an overview. *Int J Dermatol* [Internet]. nov 2017 [cité 27 sept 2023];56(11):1080-6. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijd.13623>
40. Borowski N. Cosmétiques de la femme enceinte et du nouveau-né: danger ou pas ? [Mémoire de sage-femme]. [Nantes, France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine; 2010. 54 p.
41. Tierney N, Coret C, Suero M. Tolerance of natural baby skin-care products on healthy, full-term infants and toddlers. *Clin Cosmet Investig Dermatol* [Internet]. févr 2014 [cité 10 janv 2024];51. Disponible sur: <http://www.dovepress.com/tolerance-of-natural-baby-skin-care-products-on-healthy-full-term-infa-peer-reviewed-article-CCID>
42. Bessede B. Evaluation de la prise en charge du phimosis de l'enfant par les médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées [Internet] [Thèse d'exercice]. [Toulouse, France]: Université de Toulouse III ; 2015 [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1162/>
43. Pages E. Point sur le décalottage de l'enfant: Revue de la littérature et pratiques professionnelles françaises [Internet] [Thèse d'exercice]. [Angers, France]: Université d'Angers; 2020 [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/14007801/2020MCEM11738/fichier/11738F.pdf>
44. Dupre J. Conduite à tenir du médecin généraliste face au prépuce de l'enfant [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Université de Nantes; 2010 [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=ddc19fd5-81b4-4816-b823-8092995cc45f>
45. Chapel M. Les attitudes parentales quant au décalottage de leur(s) garçon(s): exploration des représentations et facteurs déterminants par entretien semi-dirigés [Internet] [Thèse d'exercice]. [Paris, France]: Université de Créteil ; 2013 [cité 16 janv 2023].
46. Kurun M. Etat des lieux des attitudes parentales concernant les difficultés de décalottage de l'enfant de moins de 5ans, dans la région de Mulhouse, du 1er mars au 30 avril 2021 [Internet] [Thèse d'exercice]. [Strasbourg, France]: Université de Strasbourg; 2022. [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2022/2022_KURUN_Melodi.pdf

47. Dufour L. Etude observationnelle des pratiques d'hygiène intime des femmes en Pays de la Loire [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Université de Nantes; 2021 [cité 22 août 2022]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=3def70ef-320e-4cdb-866f-52f810bb57a4>
48. Rotier L. Représentations, connaissances et préjugés des jeunes femmes de 18 à 25 ans concernant leur anatomie génitale. Quelle est la place de la consultation de médecine générale ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [Strasbourg, France]: Université de Strasbourg; 2022. [cité 13 dec 2022]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2022/2022_ROTIER_Lisa.pdf
49. Cemek F, Odabaş D, Şenel Ü, Kocaman AT. Personal Hygiene and Vulvovaginitis in Prepubertal Children. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. Juin 2016;29(3):223-7.
50. DeLago C, Finkel MA, Deblinger E. Urogenital Symptoms in Premenarchal Girls: Parents' and Girls' Perceptions and Associations with Irritants. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. Févr 2012;25(1):67-73.
51. Chakhtoura Z, Simon A, Duflos C, Thibaud E. Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente. *J Pédiatrie Puériculture*. Févr 2013;26(1):38-56.
52. Nassiri A, Aqil N, Moustaide K, Baybay H, Gallouj S, Mernissi FZ. Prurit vulvaire chez l'enfant. *Ann Dermatol Vénérologie*. Déc 2016;143(12):S294-5.
53. Wellenstein W, Marathe K, Kanj R. Trends in Vulvar Hygiene Practices in Prepubertal Patients. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. Avr 2021;34(2):259.
54. Furber C, Bedwell C, Campbell M, Cork M, Jones C, Rowland L, et al. The Challenges and Realities of Diaper Area Cleansing for Parents. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Nov 2012;41(6):E13-25.
55. Lavender T, Furber C, Campbell M, Victor S, Roberts I, Bedwell C, et al. Effect on skin hydration of using baby wipes to clean the napkin area of newborn babies: assessor-blinded randomised controlled equivalence trial. *BMC Pediatr*. Déc 2012;12(1):59. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-59>
56. Coiffard L, Couteau C. De l'influence de scandales sanitaires sur la réglementation des produits cosmétiques. *Médecine Droit*. Mars 2017;2017(143):51-5.
57. Pairaudeau PW, Wilson RG, Hall MA, Milne M. Inhalation of baby powder: an unappreciated hazard. *BMJ*. 18 mai 1991;302(6786):1200-1.
58. Kim JS, Jeong YS, Jeong EJ. Knowledge of Diaper Dermatitis and Diaper Hygiene Practices among Mothers of Diaper-wearing Children. *Child Health Nurs Res*. 30 avr 2019;25(2):112-22.
59. Leante Castellanos JL, Pérez Muñuzuri A, Ruiz Campillo CW, Sanz López E, Benavente Fernández I, Sánchez Redondo MD, et al. Recommendations for the care of the

- umbilical cord in the newborn. *An Pediatría Engl Ed* [Internet]. juin 2019 [cité 27 juill 2023];90(6):401.e1-401.e5. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S234128791930078X>
60. J.P. Lacour, J. Castanet, P. Bouttk,J.P. Ortonne. Antisepsie du cordon ombilical du nouveau-né : enquête et recommandations. 1999; *Archives de Pédiatrie*, Volume 6, Issue 6: Pages 631-634.
61. Gras-Le Guen C, Caille A, Launay E, Boscher C, Godon N, Savagner C, et al. Dry Care Versus Antiseptics for Umbilical Cord Care: A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics*. Janv 2017;139(1):e20161857.
62. Gallina L, De Tina AL, Basso T, Brusaferrro S, Quattrin R. Umbilical Cord Care After the First Day From Birth: A Case Control Study in a Northeastern Italian Hospital. *Pediatr Neonatal Nurs - Open J*. juill 2016;3(1):4-9. <https://doi.org/doi:10.17140/PNNOJ-3-118>
63. Imdad A, Bautista RM, Senen KA, Uy MV, Mantaring III JBlas, Bhutta ZA. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 11. Art. No.: CD008635. DOI: 10.1002/14651858.CD008635.pub2
64. Organisation mondiale de la Santé. Ressource de base pour les soins de l'oreille et auditifs [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2020 [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/331278>
65. Ameen ZS, Chounthirath T, Smith GA, Jatana KR. Pediatric Cotton-Tip Applicator-Related Ear Injury Treated in United States Emergency Departments, 1990-2010. *J Pediatr*. Juill 2017;186:124-30.
66. Carniol ET, Bresler A, Shaigany K, Svider P, Baredes S, Eloy JA, et al. Traumatic Tympanic Membrane Perforations Diagnosed in Emergency Departments. *JAMA Otolaryngol Neck Surg*. Févr 2018;144(2):136.
67. Ertaud T, Sainrapt A. L'éducation à la désobstruction rhino-pharyngée des nourrissons abordée par les médecins généralistes [Internet][Thèse d'exercice].[Bordeaux, France]: Université de Bordeaux; 2019 [cité 6 aout 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02160503/document>
68. Agence de la santé publique du Canada. Votre guide sur la santé post-partum et des soins pour votre bébé [Internet]. 2023 [cité 5 dec 2023]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/child-infant-health/postpartum-health-guide/guide-sante-post-partum.pdf>
69. Bernard E, Zakarian C, Pauly V, Riquet S. Évaluation de la perception des facteurs de stress post-accouchement au Gynécopôle de Marseille: *Santé Publique*. Déc 2017;29(5):611-22.

70. Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*. Avr 2011;27(2):237-42.
71. Oria N, Camus J. Avoir un premier enfant : un rite d'institution. *Rech Fam*. 2012;9(1):49.
72. Kristensen IH, Simonsen M, Trillingsgaard T, Pontoppidan M, Kronborg H. First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sex Reprod Healthc*. Oct 2018;17:43-9.
73. Bryanton J, Walsh D, Barrett M, Gaudet D. Tub Bathing Versus Traditional Sponge Bathing for the Newborn. *J Obstet Gynecol Neonatal*. Nov 2004;33(6):704-12.
74. Vasconcelos ML, Pessoa VLM de P, Chaves EMC, Pitombeira MGV, Moreira TMM, Cruz MR da, et al. Care for children under six months at domicile: primipare mother's experience. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [cité 10 déc 2023];23(3):e20180175. Disponible sur: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300202&tlng=en
75. Ford LA, Ritchie JA. Maternal Perceptions of Newborn Umbilical Cord Treatments and Healing. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Sept 1999;28(5):501-6.
76. Fuger L. Analyse de pratiques sur le soin de cordon ombilical. Audit clinique à la maternité du CHRU de Nancy : 30 audits réalisés auprès d'auxiliaires puéricultrices et 30 auprès de parents en 2019. [Mémoire de Sage-femme]. [Nancy, France]: Université de Lorraine. Département universitaire Lorrain de Maïeutique; 2020. 55 p.
77. Macé C. Place du père auprès du nourrisson depuis l'allongement du congé de paternité en Centre-Bretagne : étude qualitative auprès de 16 familles [Internet] [Thèse d'exercice]. [Rennes, France]: Université de Rennes; 2023 [cité 6 janv 2024]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/af196209-7918-402c-a3e2-7ecd976c4bc1>
78. Santiago S, Suchecki J, Whitaker-Worth D. Routine eyelid care for those without dermatitis. *Clin Dermatol*. Juill 2023;41(4):503-8.
79. Kirk AHP, Yang J, Sim WC, Chia LYX, Lau Y. Systematic Review of the Effect of Topical Application of Human Breast Milk on Early Umbilical Cord Separation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Mars 2019;48(2):121-30.
80. Witkowska-Zimny M, Kamińska-EI-Hassan E, Wróbel E. Milk Therapy: Unexpected Uses for Human Breast Milk. *Nutrients* [Internet]. 26 avr 2019 [cité 17 janv 2024];11(5):944. Disponible sur: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/5/944>
81. Baynham JTL, Moorman MA, Donnellan C, Cevallos V, Keenan JD. Antibacterial effect of human milk for common causes of paediatric conjunctivitis. *Br J Ophthalmol*. Mars 2013;97(3):377.2-379.

82. Ukponmwan C, Okolo O, Kayoma D, Ese-Onakewhor J. Complications of Breast Milk Application to the Infected Eye. Niger J Ophthalmol [Internet]. 13 oct 2009 [cité 17 janv 2024];17(1). Disponible sur: <http://www.ajol.info/index.php/njo/article/view/46760>
83. Blandeau-Abid G. Perception et ressenti du comportement du nourrisson et de ses troubles par ses parents et rôle professionnel du médecin généraliste [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nancy, France]: Université de Lorraine; 2014 [cité 22 aout 2023]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732265v1/document>

Annexes

Annexe 1 : Affiche

**Quels soins d'hygiène
dispensez-vous à votre
nourrisson ?**



Ceci est un questionnaire pour une thèse de médecine s'adressant aux parents d'un premier enfant ayant moins de 6 mois, les réponses sont anonymes. Merci d'avance !

Annexe 2 : Questionnaire

Les soins d'hygiène du nouveau-né

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine. Il a pour but d'étudier les pratiques ainsi que le ressenti parental lors des premiers soins d'hygiène du nouveau-né et du nourrisson.

Il est anonyme et vous êtes libre.s de vous retirer à n'importe quel moment.

Merci pour votre participation !

Margot Bignossi

these.hygienedunourrisson@gmail.com

Renseignements généraux

1. Êtes-vous:

Une seule réponse possible.

- la maman
 le papa
 les deux parents

2. Votre enfant est:

Une seule réponse possible.

- une fille
 un garçon

3. Quel âge à votre enfant (en mois) ?

4. Qui donne le bain à votre enfant ?

Une seule réponse possible.

- la maman
- le papa
- les deux parents

5. Comment avez-vous été informé.e.s de ce questionnaire ?

Plusieurs réponses possibles.

- par votre médecin généraliste
- par votre sage-femme
- par la PMI
- en pharmacie
- Autre : _____

Concernant le bain:

6. A quelle fréquence donnez-vous le bain à votre enfant ?

Une seule réponse possible.

- plusieurs fois par jour
- une fois par jour
- tous les deux jours
- tous les trois jours
- tous les quatre jours
- tous les cinq jours ou moins fréquemment

7. Prêtez-vous attention à la température de l'eau du bain ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 10*

8. Quelle température visez-vous ? (en degrés Celsius)

9. Comment mesurez-vous la température de l'eau ?

Plusieurs réponses possibles.

avec un thermomètre

avec la main

avec l'avant-bras

Autre : _____

10. Qu'utilisez-vous pour nettoyer la peau de votre bébé ?

Plusieurs réponses possibles.

de l'eau seule

du savon type savon de Marseille

du savon sans savon (syndet)

un savon spécialisé pour l'hygiène des nourrissons

11. Si vous utilisez du savon, quand savonnez-vous votre bébé ?

Une seule réponse possible.

avant le bain

dans le bain

L'hygiène des cheveux

12. Combien de fois par semaine lavez-vous les cheveux de votre bébé ?

Une seule réponse possible.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 ou plus

13. Qu'appliquez-vous sur le cuir chevelu lors du lavage ?

Une seule réponse possible.

- de l'eau seulement
- le même produit que sur le corps
- un shampoing pour bébé
- Autre : _____

14. Lavez-vous les cheveux (plusieurs réponses possibles):

Plusieurs réponses possibles.

- avant le bain
- dans le bain
- avec un récipient
- en immergeant le crâne du bébé
- Autre : _____

La toilette du visage

15. Quels soins apportez-vous aux oreilles (une ou plusieurs réponses) ?

Plusieurs réponses possibles.

- la même méthode qu'au reste du corps pendant le bain
- utilisation de coton-tige
- utilisation de compresses ou disques de coton

16. Quels soins apportez-vous aux paupières (une ou plusieurs réponses) ?

Une seule réponse possible par ligne.

	jamais	parfois	toujours
utilisation de compresses ou disques de coton	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
utilisation de sérum physiologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les ongles

17. A partir de quel âge (en semaines) avez-vous commencé les soins des ongles ?

18. Qu'utilisez-vous pour couper les ongles de votre bébé (une ou plusieurs réponses ?)

Plusieurs réponses possibles.

- une lime à ongle
- un ciseau à ongle adapté
- autre

Le change et les soins du siège

19. Lors du change (changement de couche), s'il n'y pas de selles, vous utilisez:

Une seule réponse possible par ligne.

	jamais	parfois	souvent	très souvent	toujours
de l'eau uniquement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de l'eau et du savon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
des lingettes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
une préparation à visée apaisante (type liniment)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
du talc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Lors du change, si présence de selles, vous utilisez:

Une seule réponse possible par ligne.

	jamais	parfois	souvent	très souvent	toujours
de l'eau uniquement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de l'eau et du savon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
des lingettes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
une préparation à visée apaisante (type liniment)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
du talc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les questions suivantes ne concernent que les parents de petites filles.
Si vous êtes parents d'un garçon, passez à la rubrique suivante.

21. Lors des soins du siège, lavez-vous:

Une seule réponse possible.

- d'avant en arrière
- d'arrière en avant
- indifférent

22. Prêtez-vous attention au passage entre grandes lèvres et petites lèvres ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Les soins du cordon ombilical

Les réponses attendues correspondent aux soins du cordon lors d'une cicatrisation non compliquée (cordon non inflammatoire).

23. Lors des soins du cordon, quel.s type.s de produits utilisez-vous/avez-vous utilisé (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Plusieurs réponses possibles.

de l'eau

de l'eau et du savon

un désinfectant (type Biseptine, Chlorhexidine, etc.)

Autre : _____

24. A quelle fréquence réalisez/réalisiez-vous les soins du cordon ?

Une seule réponse possible.

Moins d'une fois par jour

Une fois par jour

Deux fois par jour

Plus de deux fois par jour

Ressenti parental

Cette partie vise à évaluer votre ressenti lors des soins d'hygiène. Il sera mesuré avec une échelle de 1 (pas du tout à l'aise) à 5 (très à l'aise).

25. A la sortie de la maternité, vous sentiez-vous à l'aise lors du bain ?

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Vous sentez-vous/sentiez-vous à l'aise lors des soins du cordon ?

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Actuellement, vous sentez-vous à l'aise lors du bain ?

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Le bain de votre nourrisson est-il un moment de plaisir pour vous ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

29. Vous sentez-vous suffisamment informé concernant les soins d'hygiène du nourrisson ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

30. Quelles sont/ont été vos ressources lors de vos questionnements sur les soins d'hygiène du nourrisson (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Plusieurs réponses possibles.

- votre médecin généraliste
- votre sage-femme
- votre pharmacien
- votre entourage (familial/amical)
- la PMI
- internet
- le carnet de santé
- Autre : _____

Questions libres

31. Cette rubrique facultative vous permet de poser vos questions personnelles.

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Si vous souhaitez recevoir les résultats de l'étude, n'hésitez pas à envoyer un mail à these.hygienedunourrisson@gmail.com.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe 3 : Questions libres (n=8)

- Apprendre soin d'urgence chez le nourrisson RCP + obstruction des voies aériennes.
- A la maternité, chez le médecin ou chez la sage-femme on ne m'a jamais parlé de l'hygiène des yeux, du nez ou des oreilles.
- Pour le change j'utilise de l'eau nettoyante en bouteille, peut-être faudrait-il le rajouter dans le questionnaire. J'ai mis eau savon mais je ne sais pas si ça correspond 😊.
- Peu d'infos sur les cosmétiques : sont-ils nécessaires ?
- Pour les soins j'utilise principalement du lait maternel tiré au tire lait.
- Je me demande toujours s'il faut mettre du savon lors du change si pas de selles.
- Est-ce possible d'avoir les réponses aux questions posées (ce qu'il faudrait faire normalement) ? Chaque professionnel a des réponses différentes...
- Pour le change, nous utilisons eau micellaire, argile blanche et Cicalfate (pour ne pas encrasser les couches lavables).

NOM : BIGNOSSI

PRENOM : Margot

Titre de Thèse : État des lieux concernant les attitudes parentales lors des premiers soins d'hygiène de leur nourrisson : exploration de la méthode et du vécu en Pays de La Loire d'octobre 2023 à janvier 2024

RESUME

Introduction : les soins d'hygiène du nourrisson font partie du quotidien des parents. A la sortie de la maternité, ils sont l'une des préoccupations parentales principales. Pourtant, peu de recommandations officielles existent et les parents reçoivent des conseils variés, de différents horizons. L'objectif de cette étude est d'étudier la méthode de réalisation des différents soins d'hygiène par les parents, ainsi que d'interroger leur ressenti.

Méthode : il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle et descriptive sur un échantillon de parents primipares en Pays de la Loire, d'octobre 2023 à janvier 2024. Les parents ont été recrutés lors de consultations médicales ou paramédicales, dans des services de PMI ou dans des associations.

Résultats : 121 questionnaires ont été inclus. Les pratiques parentales ne sont pas homogènes. Une majorité de parents utilisent des produits cosmétiques (savon, préparations apaisantes, lingettes). Les parents se sentent le plus souvent moyennement à l'aise avec les soins d'hygiène en sortie de maternité mais ce ressenti s'améliore avec le temps. Ils sont moins à l'aise avec les soins de cordon. 21,5% des parents ne se trouvent pas assez informés sur le sujet. Les sources d'informations des parents varient et le médecin généraliste n'est pas l'interlocuteur principal.

Discussion : l'échantillon est trop faible pour être représentatif. Il n'existe pas de consensus scientifique ou de recommandations claires sur la conduite à tenir, les discours varient en fonction des interlocuteurs. Il semble nécessaire de mieux accompagner les parents lors des soins de cordon.

Conclusion : il n'existe pas une seule bonne façon de faire les soins. Il est néanmoins important d'ouvrir le dialogue avec les parents afin de les accompagner en fonction de leurs connaissances et de leurs pratiques, et d'augmenter leur confiance. Il serait utile de proposer un consensus scientifiquement admis pour les professionnels de santé.

MOTS-CLES

« soin » « hygiène cutanée » « nourrisson » « bain » « ressenti parental »