

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

Accompagner les parents face à l'eczéma de leur bébé

L'eczéma ou dermatite atopique est la maladie la plus fréquente du bébé. Les informations dont disposent les parents les amènent souvent à sous-estimer son impact ou à ne pas le traiter correctement. Les professionnels exerçant auprès des jeunes enfants, en particulier les puéricultrices, sont donc en première ligne pour agir sans attendre. Il s'agit de dépister, conseiller et informer, et appliquant les recommandations des *guidelines* européens et les principes de l'éducation thérapeutique.

© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – dermocorticoïde ; eczéma ; éducation thérapeutique ; hydratation ; hygiène ; relation de soins

Helping parents cope with their baby's eczema. Eczema or atopic dermatitis is the most common disease affecting babies. The information available to parents often leads them to underestimate its impact or fail to treat it properly. Professionals working with young children, particularly nursery nurses, are therefore in the front line to act without delay. They must screen, advise and inform, applying the recommendations of European guidelines and the principles of therapeutic education.

© 2023 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – care relationship; dermocorticoid; eczema; hydration; hygiene; therapeutic education

Magali

Bourrel-Bouttaz

Dermatologue attachée,
membre du Groupe
d'éducation thérapeutique
de la Société française
de dermatologie

Hôpital Lyon sud,
service d'allergologie
et d'immunologie clinique,
165 chemin du Grand-Revoynet,
69495 Pierre-Bénite, France

31

L'eczéma du bébé a la particularité de cumuler un nombre important de préjugés, dont le premier est le déni même de constituer une maladie. S'ensuit une insuffisance de traitement, laissant l'enfant en souffrance. Il est essentiel en premier lieu de répondre aux questions des parents, de donner du sens aux soins et de les réaliser ensemble, de leur donner confiance pour effectuer les gestes qu'ils vont répéter au quotidien. Les puéricultrices ont une place privilégiée afin de fournir des explications et des outils pour aider au mieux ces familles.

Physiopathologie

L'eczéma ou dermatite atopique atteignait 3 % des bébés en France en 1950, pour 15 % actuellement. Il concerne 40 % des enfants dans certaines régions de Chine. Ces pourcentages de prévalence sont relevés

quand aucun des deux parents n'a le terrain atopique (allergie alimentaire, asthme, rhinite allergique, conjonctivite allergique) [1] ; le risque atteint 70 % quand les deux parents sont atteints d'au moins une des maladies du terrain atopique. L'eczéma est une maladie du monde moderne, d'origine épigénétique, c'est-à-dire en lien avec l'interaction de l'environnement sur le fonctionnement de nos gènes : le bébé naît avec une anomalie constitutionnelle de la peau qui, à ce jour, n'est accessible à aucun traitement réparateur définitif.

Mécanisme

L'anomalie constitutionnelle de la peau, c'est-à-dire la cause et l'origine de l'eczéma, la fait fonctionner comme une passoire. Elle se laisse traverser par toutes les particules de l'air, ce qui déclenche en retour le système immunitaire sous-jacent

(inné et adaptatif), provoquant une inflammation : l'eczéma (*figure 1*) [2]. Cette maladie n'est pas d'origine allergique [3].

Effets et risques associés

◆ Le grattage nocturne impacte le sommeil du bébé [4].

◆ La peau n'est pas seulement une barrière qui protège de l'extérieur : elle est fondamentale pour transmettre au bébé, via le toucher, le câlin, le contact peau à peau, des informations quant à sa sécurité, besoin fondamental. La peau envahie par l'inflammation devient déficiente et ne peut pas transmettre ces messages. Ce manque peut d'ailleurs être visualisé sur des dessins d'enfant dès l'âge de 4 ans. Plus tard, cet enfant sera peut-être considéré comme nerveux, fragile ou émotif, et les réflexions désagréables qu'il subira à l'école aggraveront alors sa perte de confiance et d'estime de lui [5].

Adresse e-mail :
magali.bourrelbouttaz@gmail.com
(M. Bourrel-Bouttaz).

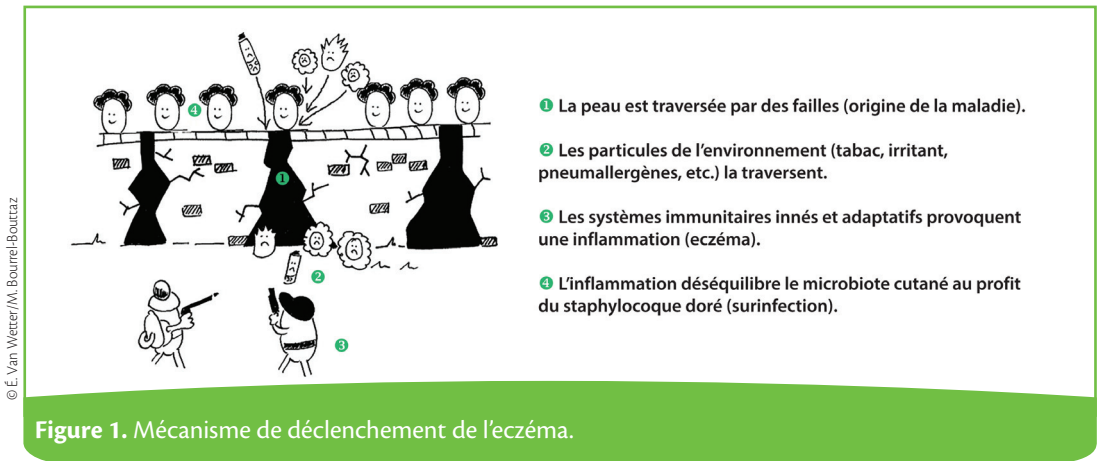


Figure 1. Mécanisme de déclenchement de l'eczéma.

- ◆ Le cerveau peut être envahi par les protéines inflammatoires, favorisant les troubles de l'apprentissage et de comportement qui pourront apparaître plus tard [6,7].
- ◆ La porosité anormale de la peau favorise la survenue d'allergies au niveau du tube digestif (allergies alimentaires), du poumon (asthme), des muqueuses nasales (rhinite allergique) ou des conjonctives (conjonctivite allergique) [8].
- ◆ Les fardeaux de l'eczéma peuvent être évalués par des tests adaptés à l'âge des enfants [9].

Signes

- ◆ L'eczéma peut être identifié selon trois critères [10-12] : le bébé se gratte, il présente des plaques rouges ou sa peau est rugueuse malgré une hydratation correcte (figure 2). Un seul de ces critères authentifie la présence de l'inflammation dans la peau. Un eczéma évolué peut s'infecter. Apparaissent alors des suintements, des croûtes jaunes, des plaques qui collent aux draps et aux vêtements. L'eczéma est alors "impétiginisé" (figure 3).
- ◆ Les "croûtes de lait" sur le crâne, le cuir chevelu, le front

ou les sourcils sont aussi de l'eczéma (figure 4).

- ◆ Un eczéma associé à des troubles digestifs doit faire rechercher une allergie alimentaire aux protéines de lait de vache (APLV) et incite à adresser l'enfant à un pédiatre.

La toilette et l'hydratation

Les parents ont besoin d'être informés et conseillés quant aux gestes à adopter lors de la toilette et de l'hydratation de la peau de leur bébé [10-12] (figure 5).

La toilette

- ◆ L'eau et le savon sont les deux ennemis de la peau atteinte d'eczéma, car ils aggravent le problème de base : sa porosité anormale. Il est donc recommandé de laver le bébé deux fois par semaine maximum, avec un produit sans savon. En revanche, lorsque l'eczéma est surinfecté, que la peau fait des croûtes jaunes, il est nécessaire d'adapter la routine et de laver le bébé tous les jours pour lutter contre la surinfection.

Qu'il soit surgras, bio, au lait d'ânesse, d'Alep, le savon est un produit qui, par définition chimique, émulsionne les corps gras, ce qui amplifie la sécheresse cutanée. C'est pourquoi le



Figure 2. Divers signes de l'eczéma.



Figure 3. Eczéma impétiginisé.

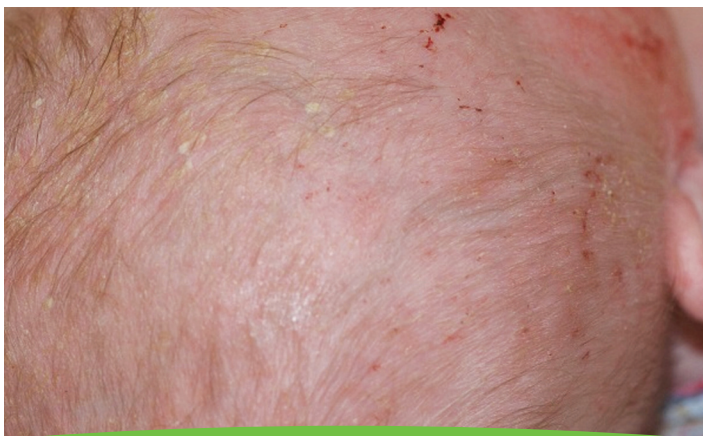


Figure 4. Croûtes de lait sur le cuir chevelu.

savon ne doit jamais être utilisé, y compris sur les mains et le visage (après les repas par exemple).

Le produit lavant est appliqué délicatement à la main, sans frotter, et rincé dans l'eau du bain. La température de l'eau reste inférieure ou égale à 37°, sans pour autant baigner l'enfant à l'eau fraîche.

Si le bébé a besoin d'être "nettoyé" dans la journée, comme après les repas, un spray d'eau thermale ou de l'eau du robinet conviennent. Il est inutile d'utiliser un produit nettoyant.

◆ **Certains produits comme les extraits d'avoine** peuvent être diffusés dans l'eau du bain pour contrecarrer le calcaire

de l'eau. S'ils sont majoritairement bien tolérés, leur utilisation doit être réservée aux nourrissons ayant déjà été en contact avec l'avoine par l'alimentation, afin de limiter le risque allergique.

◆ **La salive est un milieu irritant** pour la peau atopique. La sucette favorise le frottement, la surinfection, la persistance de l'eczéma autour de la bouche, tout comme la succion du pouce. Il est alors utile d'utiliser des produits d'hygiène sans savon, adaptés à la peau atopique, enrichis en cuivre et zinc, deux oligo-éléments à l'effet antiseptique très doux. Ces produits sont appelés "dalibours".

L'hydratation

◆ **L'anomalie de la peau ne pouvant être réglée de manière définitive**, il est nécessaire de contourner le problème et de remplacer la structure déficiente. C'est la fonction de la crème hydratante (émollient), dont le but est d'étanchéifier la peau. L'émollient est donc une solution à la porosité de la peau, et non à l'inflammation.

◆ **Les laits hydratants et les huiles végétales ne sont pas adaptés** à la peau atopique. Les produits à utiliser sont les suivants, du moins hydratant au plus hydratant : crème, baume, *cold cream*, cérat (cire d'abeille). Ils doivent être appliqués quotidiennement, y compris les jours sans bain, sur toute la surface de la peau, que la zone soit atteinte ou non d'eczéma.

◆ **Quelle que soit la crème hydratante, son application "pique" sur une peau inflammatoire** : l'enfant va vite associer le grattage et la brûlure à la crème, ce qui peut compliquer l'acceptabilité de l'émollient.

◆ **L'hiver, la peau est plus sèche pour tous les individus.**

L'adaptation au froid de la peau du bébé est facilitée soit en appliquant la même crème deux fois par jour au lieu d'une, soit en passant à une gamme plus épaisse et plus grasse.

◆ **Le coût des émollissants est un frein certain** à leur application régulière [13]. La Sécurité sociale a autorisé le remboursement de trois préparations magistrales indiquées dans la dermatite atopique (à base de cérat, *cold cream* et glycérolé d'amidon) [14].

L'information des parents

Répondre aux questions des parents est une étape fondamentale [15] (*encadré 1*).

Références

- [1] Ezzedine K, Kechichian E. Épidémiologie de la dermatite atopique. *Ann Dermatol Venerol* 2017;144(55):VS4-7.
- [2] Bourrel-Bouttaz M. Dermocorticophobie chez les soignants : exemple de la dermatite atopique. *Réalités thérapeutiques en dermatologie-vénéréologie* 2020;289:1-5.
- [3] Braun C, Nosbaum A. Histoire naturelle de la dermatite atopique. *Ann Dermatol Venerol* 2019;146(12S3):12S58-66.
- [4] Chamlin S, Mattson C, Frieden I, et al. The price of pruritus: sleep disturbance and cosleeping in atopic dermatitis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159(8):745-50.
- [5] Misery L. Fardeau de la dermatite atopique chez l'enfant et l'adolescent. *Ann Dermatol Venerol* 2020;147(11S1):11S31-6.
- [6] Kim JH, Yi YY, Ha EK, et al. Neurodevelopment at 6 years of age in children with atopic dermatitis. *Allergol Int* 2023;72(1):116-27.
- [7] Jackson-Cowan L, Cole EF, Silverberg JI, Lawley LP. Childhood atopic dermatitis is associated with cognitive dysfunction: A National Health Interview Survey study from 2008 to 2018. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2021;126(6):661-5.
- [8] Cribier B. Comorbidités de la dermatite atopique. *Ann Dermatol Venerol* 2019;146(12S3):12S67-75.
- [9] Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) pour l'enfant de moins de 5 ans. www.sfdermato.org/upload/scores/cdlqi-cartoon-french-2-bbb48a9f443fac2409be61a310936ef8.pdf.
- [10] Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis), in adults and children: part II. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2018;32:858-78.

L'hygiène permet de laver sans aggraver le problème constitutionnel de la peau

Les bons gestes

- Deux bains par semaine
- Huile lavante, gel sans savon, syndet, pain dermatologique
- En cas de surinfection et/ou croûtes de lait : gel lavant dallbour, tous les jours
- Utiliser uniquement de l'eau (thermale ou du robinet) le reste de la journée
- Application à la main
- Eau du bain à 37° C

Les erreurs

- Laver tous les jours
- Utiliser un savon, qu'il soit surgras, d'Alep, de Marseille, bio...
- Laver encore moins souvent en cas de surinfection
- Utiliser les eaux micellaires, les laits de toilette
- Utiliser du coton, une lingette, un gant
- Eau trop chaude ou trop froide

L'hydratation sert à compenser le problème constitutionnel de la peau

Les produits adaptés

- Crème, baume, cold cream, cérat
- Une fois par jour, deux fois l'hiver
- Sur toute la peau
- Remboursement possible

Les erreurs

- Huiles végétales
- Produit parfumé
- Appliquer seulement sur les zones d'eczéma
- En appliquer plus alors que l'eczéma est en cours d'apparition

Le dermocorticoïde sert à traiter la crise (= poussée = eczéma = inflammation dans la peau)

Les bons critères

Dès que la peau est rouge ou qu'elle gratte ou qu'elle est rugueuse

Les mauvais critères

- Quand il y a du sang dans le lit
- Quand "c'est pire que la veille"
- Quand ça devient "ingérable"

Figure 5. Fiches pratiques.

Références

[11] Schäfer T, Bauer C-P, Beyer K, et al. S3-Guideline on allergy prevention: 2014 update Guideline of the German Society for Allergology and Clinical Immunology (DGAKI) and the German Society for Pediatric and Adolescent Medicine (DGKJ). *Allergo J Int* 2014;23(6):186-99.
 [12] Vestergaard C, Wollenberg A, Barbarot S, et al. European task force on atopic dermatitis position paper: treatment of parental atopic dermatitis during preconception, pregnancy and lactation period. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019;33:1644-59.
 [13] Cabou E, Trouiller JB, Launois R, et al. Coût-efficacité des émoullients chez les patients atteints de dermatite atopique. *Ann Dermatol Venereol* 2019;146(12S):A337.
 [14] Assurance maladie. Circulaire 58/2008 : Modalités de prise en charge des préparations magistrales et officinales - précisions complémentaires. www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5312/document/circulaire-cnams-58-2008_assurance-maladie.pdf.
 [15] Chavigny JM, Adiceom F, Bernier C, et al. École de l'atopie, évaluation d'une expérience d'éducation thérapeutique chez 40 malades. *Ann Dermatol Venereol* 2002;129(8):1003-7.

◆ « *Est-ce de ma faute ?* »

La culpabilité s'installe très vite chez les parents, surtout chez la maman, d'autant qu'elle peut entendre des réflexions de la part de ses proches comme : « *Tu es trop nerveuse* », « *Tu es trop rigide* », ou « *C'est parce que tu as mal vécu ta grossesse* ».

◆ « *D'où ça vient ?* »

Les notions d'épigénétique sont bien souvent inconnues des parents et les réseaux sociaux leur fournissent des informations erronées ou des raisonnements binaires tels que : « *C'est à cause du lait* » ou « *Il faut trouver à quoi ton enfant est allergique* » [16].

◆ « *Pourquoi ça ne part pas ?* »

Annoncer qu'il s'agit d'une maladie chronique est inaudible pour de jeunes parents. Ils testent toutes les solutions alternatives qu'ils peuvent trouver. L'eczéma lui-même n'est pas constant au quotidien, il évolue

par phases selon les facteurs déclenchants rencontrés par le bébé : poussée dentaire en particulier, épisodes infectieux oto-rhino-laryngologiques (ORL),

vaccination, troubles digestifs... Le danger est de ne pas traiter, en attendant que cela "guérisse tout seul" à l'âge de 3 à 5 ans. Ces enfants non traités sont

Encadré 1. Ressources pour les parents

◆ **La puéricultrice peut orienter les parents vers des sites fiables, comme :**

- https://allergolyon.fr/wp-content/uploads/2020/07/L_unite_phalange.pdf ;
- Quinze questions sur la dermatite atopique à destination des patients ou de leur entourage : www.sfdermato.org/upload/fiche/etfad-great-version-france-22o32019-dd00991406282f168b08aec43c3798f0.pdf ;
- www.pierrefabreeczemaoundation.org/comprendre/types-eczema/eczema-atopique ;
- www.associationeczema.fr/a-propos/conseils/la-dermatite-atopique/ ;
- www.mag-da.fr ;
- Formations réalisées par les Écoles de l'atopie : <https://www.youtube.com/watch?v=mUqplsoTFU>; <https://www.youtube.com/watch?v=vTyR6GOfXk>, etc.

davantage à risque de développer d'autres maladies atopiques et de grandir en insécurité.

◆ « **Et si je l'avais allaité ?** »

Aucune étude ne démontre de lien entre l'eczéma et l'allaitement.

◆ « **Il est allergique à quoi ?** »

Tout ce qui est rouge, qui persiste et qui gratte est qualifié d'"allergique" par les parents, faute de connaître l'origine inflammatoire de l'eczéma atopique. De plus, le terme "allergie" provoque l'espoir qu'en retirant l'élément incriminé de l'environnement, le bébé guérira. Il existe deux pièges dans cette question.

◆ « **La cortisone, c'est trop fort pour mon bébé !** » C'est malheureusement l'eczéma insuffisamment traité qui risque d'être lourd de conséquences pour le bébé. Quant à la cortisone, comme tout médicament, il faut apprendre à s'en servir correctement pour agir en sécurité.

◆ « **Est-ce que je dois changer son alimentation ?** » Surtout pas ! Toute éviction sans justification

médicale est potentiellement dangereuse. La diversification alimentaire a pour but d'instaurer une tolérance à tout type d'aliment.

Principes éducatifs

Les préoccupations des parents concernent en particulier le lait de vache et la cortisone.

◆ **L'intolérance ou l'allergie aux protéines de lait de vache** ne sont pas l'origine de la maladie, mais elles peuvent en être un facteur aggravant ou révélateur. Cette hypothèse doit être envisagée quand, malgré un traitement bien conduit (hygiène + hydratation + utilisation conforme du dermocorticoïde – DC), l'eczéma récidive très rapidement, surtout s'il s'ajoute à des troubles digestifs. Il s'agit donc d'une considération de deuxième intention [11].

◆ **La cortisone est l'objet de nombreuses désinformations** [17] : dangers pour la santé de l'enfant, responsabilité dans la pérennité de l'eczéma,

substance chimique, médicament trop "fort". Les parents ont donc tendance à commencer le DC trop tard, à ne pas appliquer la dose efficace et à arrêter trop précocement, ce qui favorise fortement les récurrences. Cette désinformation, largement répandue sur les réseaux sociaux, en dehors des fardeaux déjà mentionnés, est responsable d'hospitalisations [18] ou encore de calendriers vaccinaux moins respectés [19].

◆ **Le DC étant un médicament**, la connaissance des bonnes pratiques cliniques permet de l'utiliser en toute sécurité. Dans le cadre de la dermatite atopique, la posologie du DC est l'unité phalange [20], quantité nécessaire et suffisante pour traiter la surface équivalente à celle de deux paumes de mains d'adulte (figure 6). Le DC doit être appliqué dès que l'un de ces trois critères apparaît : peau rouge ou rugueuse, démangeaisons, une seule fois par jour, jusqu'à disparition complète de

Références

[16] Inserm. Épigénétique : un génome, plein de possibilités. www.inserm.fr/dossier/epigenetique/.
 [17] Dufresne H, Bataille P, Bellon N, et al. Facteurs de risque de corticophobie au cours de la dermatite atopique. *Ann Dermatol Venerol* 2020;147(12S):A97-8.
 [18] Lagodin D'Amato A, Bekel L, Bodemer C. Hospitalisation des nourrissons pour dermatite atopique : analyse rétrospective de 41 patients. *Ann Dermatol Venerol* 2020;147(12S):A219.
 [19] Miane B, Grob JJ, Richard MA, et al. Hésitation vaccinale et corticophobie dans la dermatite atopique de l'enfant : étude observationnelle unicentrique. *Ann Dermatol Venerol* 2020;147(12S):A103-4.
 [20] Service d'allergologie et d'immunologie clinique de l'hôpital Lyon sud : l'unité phalange. https://allergolyon.fr/wpcontent/uploads/2020/07/L_unite_phalange.pdf.
 [21] Stalder JF, Barbarot S. Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: International feasibility study of the TOPICOP score. *Allergy* 2017;72(11):1713-9.
 [22] Aubert H, Stalder JF, Moret L, et al. TOPICOP investigative group. Corticophobie dans la dermatite atopique : étude internationale de validation du score TOPICOP. *Ann Dermatol Venerol* 2016;143S140-1.

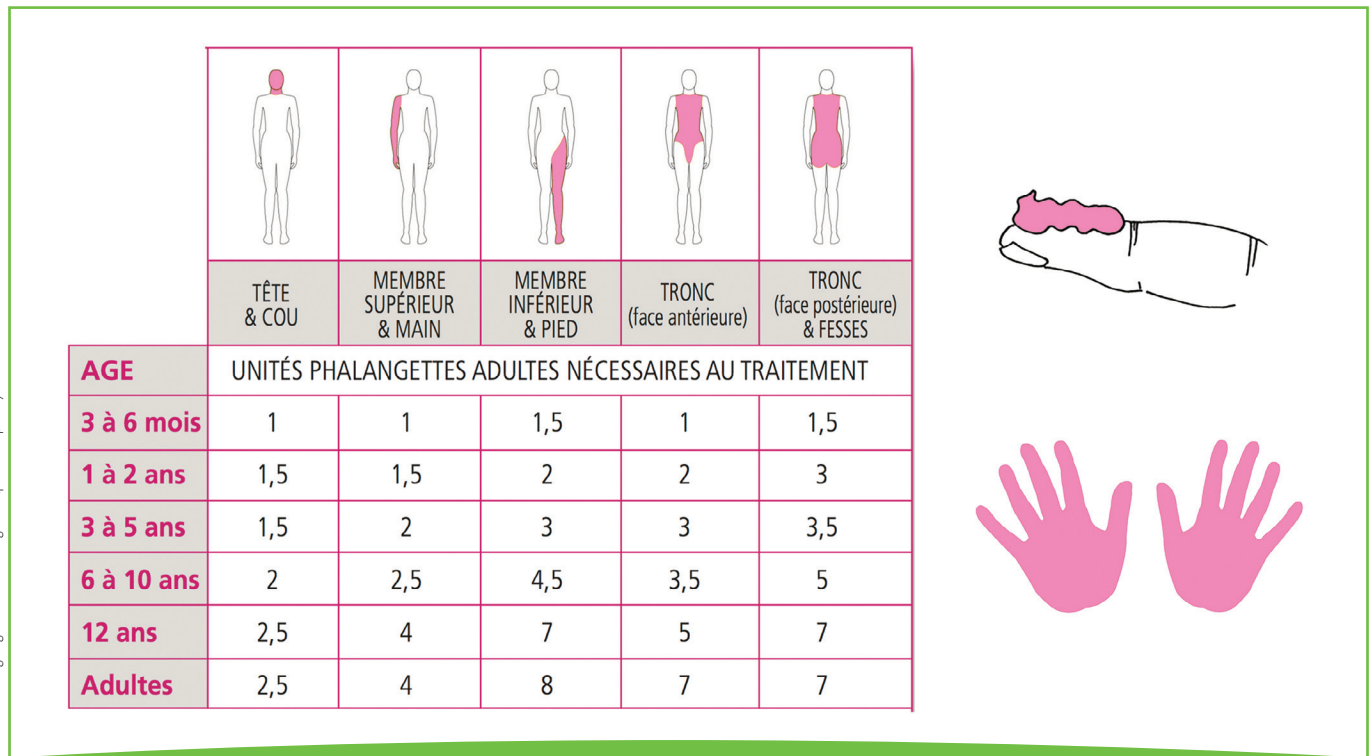


Figure 6. L'unité phalange est la quantité nécessaire et suffisante pour traiter la surface de deux paumes de mains d'adulte.

Références

- [23] Bos B, Antonescu I, Osinga H, et al. Phobie aux corticostéroïdes (corticophobie) chez les parents de jeunes enfants atteints de dermatite atopique et leurs fournisseurs de soins de santé. *Pediatr Dermatol* 2019;36(1):100-4.
- [24] Avenel-Audran M, Bosquet L, Garnier L, et al. Résultats de l'évaluation quadriennale d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans la dermatite atopique. *Ann Dermatol Venerol* 2016;143(12S):S264-5.
- [25] Tanaka K, Miyake Y, Furukawa S, et al. Pre- and Postnatal Smoking Exposure and Risk of Atopic Eczema in Young Japanese Children: A Prospective Prebirth Cohort Study. *Nicotine Tob Res* 2017;19(7):804-9.
- [26] Didari T, Solki S, Mozaffari S. A systematic review of the safety of probiotics. *Expert Opin Drug Saf* 2014;13:227-39.
- [27] Amalia N, Orchard D, Francis KL, et al. Systematic review and meta-analysis on the use of probiotic supplementation in pregnant mother, breastfeeding mother and infant for the prevention of atopic dermatitis in children. *Australas J Dermatol* 2020;61:e158-73.
- [28] Bellemere G, Boyer G, Belilovsky C, et al. Prévention de la dermatite atopique par l'utilisation d'émollients pendant 6 mois - suivi pendant 24 mois. *Ann Dermatol Venerol* 2018;145(12S):207.
- [29] Metzler S, Frei R, Schmauß-Hefchellner E, PASTURE/EFRAIM study group. Association between antibiotic treatment during pregnancy and infancy and the development of allergic diseases. *Pediatr Allergy Immunol* 2019;30:423-33.
- [30] Société française de dermatologie. Annuaire des centres d'éducation thérapeutique dans l'eczéma. www.sfdematolo.org/page-29-centres-d-education-therapeutique.

Déclaration de liens d'intérêts
L'autrice déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Croyances : 6 items

- 1 Les dermocorticoïdes passent dans le sang
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
- 2 Les dermocorticoïdes favorisent les infections
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
- 3 Les dermocorticoïdes font grossir
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
- 4 Les dermocorticoïdes abîment la peau
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
- 5 Les dermocorticoïdes ont des effets sur ma santé future
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
- 6 Les dermocorticoïdes favorisent l'asthme
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question

Comportements : 6 items

- 7 Je n'en connais pas les effets secondaires mais j'ai peur des dermocorticoïdes
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
- 8 J'ai peur d'utiliser une dose trop importante
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
- 9 J'ai peur d'en mettre sur certaines zones où la peau est plus fine comme les paupières
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
- 10 Je me traite le moins longtemps possible
 jamais parfois souvent toujours je ne comprends pas la question
- 11 Je me traite le plus tard possible
 jamais parfois souvent toujours je ne comprends pas la question
- 12 J'ai besoin d'être rassuré(e) vis-à-vis du traitement par dermocorticoïdes
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question

Figure 7. Le test Topicop pour évaluer sa propre corticophobie (d'après [21]).

© Service d'allergologie et d'immunologie clinique de l'hôpital Lyon Sud

ces trois signes et récupération d'une peau strictement normale. Cette notion est très peu connue, alors qu'elle permet d'agir en toute sécurité.

◆ **Le test Topicop** (*Topical corticosteroid phobia*) est validé à l'échelle européenne pour tester ses propres difficultés envers les DC (figure 7) [21,22]. La corticophobie est d'autant plus ancrée chez les parents qu'elle l'est aussi chez les soignants autour d'eux [23], tandis qu'elle diminue avec l'accès à l'éducation thérapeutique [24].

◆ **Utiliser des métaphores** accessibles à la compréhension de toutes les familles peut aider à justifier et à expliquer le traitement par les DC. Par exemple, si l'eczéma était un incendie dans une maison : dès qu'un mégot de cigarette fume, tout le monde sait qu'il faut l'éteindre, ce qui

sous-entend que nous avons tous appris :

- 1. que la fumée annonce l'incendie ;
- 2. qu'il existe des gestes adaptés (verre d'eau, couverture) ;
- 3. que nous avons confiance dans notre capacité à accomplir le geste approprié.

C'est la même chose pour l'eczéma : plus vite les parents reconnaîtront le début de la crise, plus vite ils pourront agir en confiance, mieux ce sera pour la qualité de vie de l'enfant et celle de sa famille.

Prévention et indications de consultation

La prévention auprès des familles atopiques est possible en prévision d'une future grossesse : arrêter toute intoxication

tabagique [25], prendre des pré- et probiotiques pendant la grossesse et le temps de l'allaitement [26,27] et adopter les bons gestes d'hygiène et d'hydratation dès la naissance [28].

Si malgré l'utilisation de gestes et de produits adaptés, le bébé se gratte, la peau présente des plaques rouges ou reste rugueuse, il est nécessaire de passer au traitement de l'inflammation, ce qui relève d'une consultation médicale. La puéricultrice peut informer les parents de la nécessité de la consultation, contacter un soignant du réseau de soins autour de la famille, ou encore envoyer des photographies.

Il est également important d'alerter les parents sur le rôle déclencheur des antibiotiques dans les crises de dermatite atopique [29], et de les renseigner sur l'existence des centres d'éducation thérapeutique spécialisés dans l'eczéma [30].

Conclusion

L'eczéma n'est pas une maladie psychosomatique, mais elle a des répercussions importantes pour les parents et les soignants, au dépens, le plus souvent, de la prise en charge correcte de l'enfant. Il est donc urgent que les professionnels exerçant auprès de la petite enfance soient informés des difficultés rencontrées par les parents, la discordance des discours des soignants étant la première de toutes... Du fait de leur proximité avec les parents, les puéricultrices sont des intermédiaires de qualité entre la vie réelle des parents et les données scientifiques. L'attitude éducationnelle est la seule façon de redonner sens et confiance aux parents, pour le plus grand bonheur de leur bébé. •