

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 29 octobre 2018
Par Mlle DUBLED Marie**

**La prise en charge naturelle des troubles de la grossesse et de la petite
enfance : conseils à l'officine**

Membres du jury :

Président et conseiller de thèse : Madame Sevser Sahpaz, Professeur de Pharmacognosie à la Faculté de Pharmacie de Lille

Assesseur : Monsieur Thierry Hennebelle, Professeur de Pharmacognosie à la Faculté de Pharmacie de Lille

Membres extérieurs : Madame Virginie Debonne, Pharmacien assistant à La Madeleine

Mademoiselle Juliette Valin, Pharmacien assistant à Phalempin



Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>



Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Damien CUNY
Vice-présidente Formation :	Lynne FRANJIÉ
Vice-président Recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président Relations Internationales :	François-Olivier SEYS
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-Doyen et Assesseur à la Recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux Relations Internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur à la Vie de la Faculté et aux Relations avec le Monde Professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la Pédagogie :	Benjamin BERTIN
Assesseur à la Scolarité :	Christophe BOCHU
Responsable des Services :	Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	EI Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Lab. de Médicaments et Molécules

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Lab. de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOUT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation

Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Hai Pascal	Lab. Médicaments et Molécules
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie

Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

REMERCIEMENTS

A Madame Sahpaz, je vous remercie d'avoir accepté d'encadrer mon travail et pour les conseils que vous m'avez apportés.

A Monsieur Hennebelle, je vous remercie pour l'intérêt porté à ce travail.

A Virginie, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse, pour tes conseils, pour tout ce que tu m'as appris et pour tous ces samedis matins affrontés ensemble.

A Juliette, ma binôme, mon amie, merci pour toutes ces journées en amphithéâtre et toutes ces fois où on a refait le monde ensemble, merci pour ton soutien, ton écoute et tes conseils.

A mes parents, merci pour votre soutien, votre présence, votre écoute et votre patience pendant ces années d'études, et pour toutes ces fois où vous savez me remettre les pieds sur terre.

A mon géant petit frère, merci pour tes bons mots d'humour et pour tous les choix que tu m'inspires.

A Axelle, merci pour tous les bagels.

Et à vous tous, merci pour avoir fait partie de l'aventure et être présents aujourd'hui.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	13
PARTIE 1 : LES THERAPIES NATURELLES	14
I) L'homéopathie	14
A) Histoire de l'homéopathie : des expérimentations d'hier et d'aujourd'hui	14
1) Hahnemann : fondateur de l'homéopathie	14
2) La recherche	15
3) L'homéopathie aujourd'hui	16
B) Les bases de l'homéopathie	18
1) Le principe de similitude	18
2) Le principe d'infinitésimalité	24
3) Le principe de globalité	27
C) Le médicament homéopathique	36
1) Définition	36
2) Les matières premières : les souches homéopathiques	37
3) La fabrication des médicaments homéopathiques	39
4) Les formes pharmaceutiques et leurs conditionnements	41
5) Les types de médicaments homéopathiques	44
6) La mise sur le marché	46
7) Le champ d'action des médicaments homéopathiques	47
D) La pratique homéopathique	48
1) Devant une maladie aiguë	48
2) Devant une maladie chronique	54
3) Les précautions d'emploi	60
E) Les limites de l'homéopathie	61
1) La place de l'homéopathie : compatibilités et limites raisonnables	61
2) L'automédication	62
3) Un enjeu de santé publique	62
4) L'infinitésimalité : les dilutions successives	62
5) L'effet placebo	63
6) L'excès d'information et de souches	63
F) Les patients pris en charge	64
1) La femme enceinte ou allaitante	64
2) Le nourrisson	66

II) La phytothérapie.....	69
A) Pharmaciens et phytothérapie, une longue histoire.....	69
1) Quelques dates clés.....	69
2) Le retour au naturel.....	70
3) Aujourd'hui : le rôle du pharmacien	71
B) Les plantes médicinales	72
1) Pharmacopée.....	72
2) Qualité des matières premières	73
3) Monopole.....	74
C) Plusieurs familles de produits	75
1) Les préparations pharmaceutiques.....	75
2) Les plantes médicinales en vrac.....	75
3) Les médicaments à base de plantes	75
4) Les compléments alimentaires (nutrithérapie).....	77
5) Les huiles essentielles (aromathérapie)	80
D) Les formes galéniques des drogues végétales	84
1) Niveau qualitatif.....	84
2) Niveau quantitatif	90
E) Les patients.....	91
1) Garantir la sécurité du patient contre les dérives.....	91
2) Les plantes médicinales chez la femme enceinte	91
3) Les plantes médicinales chez les enfants.....	92
F) Quelques monographies	93
1) Une plante antiémétique : le gingembre	93
2) Plantes laxatives (laxatifs de lest).....	96
3) Plantes dermatologiques.....	104

III) L'oligothérapie	110
A) Découverte des oligoéléments et de leur intérêt	110
B) Généralités et bases biologiques	111
1) Homéostasie	111
2) Oligoéléments (OE).....	111
3) Rôle biologique des oligoéléments	112
C) La pathologie fonctionnelle.....	114
1) Définition	114
2) Les syndromes réactionnels (ou diathèses)	116
D) La pratique en oligothérapie	118
1) Oligoéléments	118
2) Galénique et présentation	119
3) Voies d'administration	119
4) Modalités de prise	120
5) Doses utilisées et concentration critique active	120
6) Posologie.....	121
7) Durée du traitement	122
8) Effets indésirables	122
9) Contre-indication	123
10) Surdosage et dose toxique	123
11) Indication et non indication de l'oligothérapie	124
12) Complémentarité	124
E) Les patients.....	125
1) La femme enceinte et allaitante	126
2) Le nourrisson et l'enfant.....	126
F) Les Oligoéléments.....	127
1) Les oligoéléments de base (ou fondamentaux, ou principaux)	127
2) Les oligoéléments complémentaires.....	129
3) Les oligoéléments des syndromes neuroendocriniens	137

PARTIE 2 : PRISE EN CHARGE NATURELLE DES TROUBLES DE LA FEMME ENCEINTE 139

I) La grossesse 139

A) Prise en charge thérapeutique..... 139

1) Automédication 139

2) Médicaments et grossesse 140

B) Règles hygiéno-diététiques..... 142

1) Alimentation et grossesse 142

2) Activité physique et grossesse..... 146

3) Tabac et grossesse..... 147

4) Alcool et grossesse 147

5) Hygiène buccodentaire et grossesse 148

C) Les troubles digestifs 149

1) Nausées et vomissements (1^{er} trimestre) 149

2) Constipation (2^e et 3^e trimestre) 156

3) Pyrosis (3^e trimestre)..... 160

4) Troubles dyspeptiques 164

D) Les douleurs 167

1) Lombalgies (2^e et 3^e trimestre)..... 167

2) Crampes (3^e trimestre)..... 171

3) Contractions utérines (2^e trimestre) 174

E) Les troubles de la circulation (2^e trimestre) 176

1) Jambes lourdes 176

2) Hémorroïdes (3^e trimestre)..... 180

F) Les modifications du psychisme 184

1) Anxiété et troubles de l'humeur 184

2) Insomnie : difficultés d'endormissement (3^e trimestre) 187

G) Autres troubles (dermatologiques, vaginaux et urinaires) 190

1) Les vergetures (2^e trimestre)..... 190

2) Les leucorrhées et mycoses vaginales 192

3) La cystopathie gravidique (2^e trimestre) 195

II) L'accouchement.....	198
A) Le dernier mois.....	200
B) Avant l'accouchement	202
C) Pendant l'accouchement	203
D) Après l'accouchement	204
E) La césarienne.....	206
III) Les troubles du post-partum	209
1) Les douleurs du périnée.....	209
2) La cicatrisation des plaies	211
3) Les tranchées utérines.....	213
4) Les lochies	214
5) L'asthénie.....	215
6) Le Baby-Blues.....	217
IV) L'allaitement.....	221
A) Réussir son allaitement	222
1) Quel rythme pour les tétées ?.....	222
2) Quelles positions pour allaiter ?.....	223
3) Quelques notions d'hygiène.....	224
4) Quand ajouter un biberon de complément ?.....	224
5) Qu'est ce qu'un allaitement réussi ?	225
6) Quand consulter ?.....	225
7) Quels accessoires utiliser ?	226
B) Les aides	227
1) La stimulation de la lactation.....	227
2) L'inhibition de la sécrétion lactée	230
C) Les problèmes	232
1) L'engorgement mammaire	232
2) La mastite.....	234
3) Les crevasses	236

PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE NATURELLE DES TROUBLES COURANTS DE LA PETITE ENFANCE	239
I) Conseils hygiéno-diététiques	240
A) Alimentation	240
1) De 0 à 6 mois : le lait.....	240
2) De 6 mois à 3 ans : la diversification alimentaire.....	241
3) L'hydratation.....	243
B) Soins dermatologiques.....	243
II) Les troubles de la petite enfance	244
A) Les troubles digestifs	244
1) Les coliques du nourrisson	244
2) Les régurgitations.....	249
3) Le reflux gastro-œsophagien (RGO) du nourrisson	252
4) La constipation	256
5) La diarrhée	259
B) Les troubles infectieux	263
1) La fièvre.....	263
2) Le muguet	268
3) La bronchiolite aigüe du nourrisson (BAN)	270
4) Les rhinopharyngites.....	276
5) La conjonctivite	283
6) La gastro-entérite aigüe (GEA)	286
7) La varicelle	291
8) Le molluscum contagiosum.....	295
C) Les troubles dermatologiques	297
1) Les croûtes de lait (nouveau-né)	297
2) L'érythème fessier du nourrisson	300
3) La dermatite atopique	305
D) Autres troubles	312
1) Les poussées dentaires	312
2) Les petits traumatismes	319
3) Les vaccins.....	322
CONCLUSION	324
LISTE DES ABREVIATIONS	325
BIBLIOGRAPHIE	326

Introduction

De plus en plus de patients s'orientent vers les thérapies naturelles pour traiter les problèmes de santé courants, et arrivent au comptoir de nos officines en quête de ces produits. L'échec des thérapies classiques, l'appréhension des effets secondaires des médicaments et le désir de se rapprocher des processus naturels de guérison sont autant de facteurs qui expliquent cet engouement pour l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie, l'oligothérapie, et la nutrithérapie.

Attentive aux abus et aux difficultés d'une thérapeutique massive, et souvent agressive, une majorité du corps médical est ouverte à ces solutions non toxiques, telles que l'homéopathie dont la réputation d'efficacité est grandissante, quoique controversée ces derniers temps.

Les thérapies naturelles relèvent d'une demande spontanée, d'une prescription, ou d'un conseil. Elles sont souvent associées entre elles car complémentaires, garantissant ainsi un résultat optimal. Elles permettent également de diminuer les effets secondaires des traitements allopathiques indispensables et d'éviter certaines interactions médicamenteuses.

La femme enceinte, la femme allaitante et le nourrisson se tournent vers les thérapies naturelles souvent selon des convictions personnelles et sans réellement connaître les dangers éventuels. En effet, la prise en charge des troubles de la grossesse expose au risque de malformation. De même, de nombreux principes actifs passent dans le lait maternel et exposent le nouveau-né allaité au risque d'intoxications. Enfin, l'organisme immature et en pleine adaptation du nourrisson est prédisposé à de nombreux troubles où les traitements classiques ne sont pas encore utilisables.

Cependant, « naturel » n'est pas synonyme de « sans danger ». Le pharmacien d'officine, en tant que professionnel de santé accessible, est le garant de cette sécurité d'utilisation. L'augmentation de l'offre en produits naturels dans les officines pour répondre aux nombreuses demandes implique une mise à jour des connaissances de l'équipe officinale afin d'orienter vers un produit adapté et de transmettre des conseils avisés. (1,2)

PARTIE 1 : Les thérapies naturelles

I) L'homéopathie

Du grec *homoios*, semblable, et *pathos*, souffrance, l'homéopathie est une médecine non conventionnelle qui s'appuie sur l'observation des expressions cliniques individuelles d'une même maladie pour l'administration, selon le principe de similitude, de doses faibles (infinitésimales) obtenues par dilution et agitation (dynamisation ou succussion) d'une substance. (3,4)

A) Histoire de l'homéopathie : des expérimentations d'hier et d'aujourd'hui

« *Simila similibus curantur* », les semblables sont guéris par les semblables. C'est l'observation faite par Aristote et par le médecin grec Hippocrate dans l'Antiquité, qui sera renouvelée par le Docteur Samuel Hahnemann au XVIII^e siècle. (3,5,6)

1) Hahnemann : fondateur de l'homéopathie

Christian Friedrich Samuel Hahnemann est le médecin allemand, toxicologue et pharmacologue, né à Meissen en 1755 et mort à Paris en 1843, qui a inventé l'homéopathie en 1796.

En 1779, il devient Docteur en médecine à l'âge de 24 ans. A l'époque, les connaissances des remèdes sont obscures et se basent sur leur bonne réputation empirique. Très vite, il réalise l'inefficacité et la toxicité des traitements administrés aux malades devant lesquels il se sent impuissant. Il cesse alors, momentanément, son activité de médecin.

Pour gagner sa vie, il traduit des ouvrages médicaux. Il trouve certaines de ses lectures confuses et a l'idée révolutionnaire de tester les matières premières, d'abord sur lui-même et ses proches, puis sur des sujets sains et volontaires, avant de valider ses observations chez le sujet malade.

Hahnemann s'est ainsi posé en pionnier de la méthode expérimentale à une époque où elle n'existait pas en médecine. Il faudra attendre ensuite deux siècles pour que les expérimentations sur sujet volontaire sain soient codifiées dans l'élaboration de nouveaux médicaments.

Pendant plus de 40 ans, Hahnemann observe les manifestations cliniques des produits administrés aux sujets sains et les compare aux symptômes des malades.

En 1790, il commence ses expérimentations avec le quinquina (*China rubra*). En effet, en lisant la matière médicale du médecin écossais William Cullen, il trouve confuses les explications sur l'action du quinquina. Il observe qu'à dose faible, sur lui-même (en bonne santé), le quinquina provoque une fièvre comparable à la fièvre des marais (paludisme) qu'on combattait à l'époque avec une dose pondérale de ce même quinquina.

Il émet alors l'hypothèse suivante : en fonction de sa dose, une substance ne serait-elle pas capable de provoquer chez un individu sain des symptômes et de supprimer chez un individu malade ces mêmes symptômes ?

La conclusion de ses études constitue la base de la pratique homéopathique et de l'invention des médicaments homéopathiques, efficaces et sans danger. Ces derniers sont les premiers médicaments ayant fait l'objet d'une expérimentation, donc les premiers mis au point scientifiquement.

Même si Samuel Hahnemann obtient un franc succès qui dépasse les frontières, cette nouvelle pratique divise la profession à l'époque et éveille déjà ses détracteurs qui qualifiaient l'homéopathie de chimère, à défaut de progrès.

Il légua au monde l'œuvre de toute une vie à travers plusieurs ouvrages, fruits de ses expériences, et base aujourd'hui d'une pratique courante et plébiscitée. (2,3,5,6)

2) La recherche

La conviction de l'efficacité des médicaments homéopathiques s'est heurtée et se heurte encore au scepticisme des scientifiques. La recherche, l'expérimentation et l'évaluation s'avèrent incontournables pour dissiper l'incompréhension autour du mode d'action des médicaments homéopathiques, qui pousse certains à les rejeter.

Des travaux de chercheurs, de plus en plus nombreux, démontrent la validité de la dose homéopathique et la réalité de son activité.

En 1996, on comptait déjà 455 travaux de recherche en homéopathie. Les premiers chercheurs ont dû créer des réactifs intermédiaires pour aborder les hautes dilutions tels que les végétaux, les animaux, les organes, les tissus et les cellules isolées. Puis, avec l'évolution scientifique des théories et des instruments, l'expérimentation physico-chimique a pu être possible, évitant ainsi les biais biologiques. Enfin, des équipes de plus en plus performantes et évoluant avec les exigences croissantes de l'expérimentation ont mené à bien des essais cliniques.

La recherche physique de la structure des dilutions infinitésimales et la recherche fondamentale du mode d'action aident à la compréhension, alors que la recherche clinique prouve l'efficacité.

Ces travaux historiques ont été complétés par la recherche sur des problèmes annexes à l'homéopathie, tels que la succussion, le chauffage des préparations et les facteurs environnementaux. Les résultats de ces premières recherches ont ensuite subi des méta-analyses et soulevé des hypothèses sur le mode d'action des préparations homéopathiques.

Les méta-analyses orientent la recherche homéopathique vers une normalisation des modèles et des protocoles, pour de futures recherches rigoureuses et systématiques. Si certains auteurs s'engagent dans leurs conclusions, d'autres préfèrent rester obscurs et ambigus.

Quant au mode d'action, si peu ou pas du tout éclairé par les travaux qui visaient à mettre en évidence, à démontrer et à provoquer l'activité des préparations homéopathiques, il soulève de nombreuses hypothèses.

L'activité des hautes dilutions s'apparente à l'activité pharmaceutique (inversée ou identique) à laquelle s'ajoutent des actions originales et imprévisibles. De plus, cette action globale sur le vivant soulève l'hypothèse d'une activité mécanique via des récepteurs cellulaires.

Certains auteurs suggèrent que le médicament homéopathique inclut non seulement son information hautement spécifique, mais aussi sa capacité à la transmettre. Ce mode d'action relève donc plus de la communication. Des modèles expérimentaux ont été proposés par Madeleine Bastide pour confirmer cette hypothèse.

D'autres auteurs, dont Jacques Benveniste, tentent de démontrer la nature électromagnétique de l'information transmise par le signe homéopathique.

Enfin, Bernard Poitevin propose le phénomène holographique pour expliquer la reproduction de l'image de la totalité du médicament homéopathique dans chaque partie du corps.

Actuellement, certains domaines de la recherche homéopathique sont privilégiés, notamment la conduite d'une stratégie thérapeutique pour les populations sensibles et leurs propres troubles (tels que les enfants et les femmes enceintes). (2,3,5)

Depuis les expérimentations d'Hahnemann, l'homéopathie s'est efforcée de s'inscrire dans une démarche scientifique et de s'éloigner de l'univers mystique qu'elle inspirait. Les résultats des premières recherches sont venus conforter les observations d'Hahnemann, mais le médicament homéopathique garde sa part de mystère. Et aujourd'hui, même s'il reste beaucoup de choses à apprendre, l'homéopathie convainc de plus en plus de personnes.

3) L'homéopathie aujourd'hui

Présente à travers le monde, dans plus de 80 pays, l'homéopathie est prescrite par 400 000 professionnels de santé et utilisée par 300 millions de personnes.

En France, plus de 30 000 médecins généralistes libéraux prescrivent des médicaments homéopathiques (soit près d'1 médecin sur 4), et 56% des français ont recours aux médicaments homéopathiques (soit plus d'1 personne sur 2).

Ce sont les professionnels de santé qui prescrivent (médecins généralistes ou spécialistes, vétérinaires), ou qui conseillent (pharmaciens) les médicaments homéopathiques, dans la limite de leurs connaissances. D'ailleurs, une sage-femme est autorisée à prescrire des médicaments homéopathiques pour les pathologies liées à la grossesse depuis octobre 2011.

Mais l'homéopathie est aussi utilisée sur l'initiative de patients et on la retrouve dans la pratique d'automédication. (3,7)

B) Les bases de l'homéopathie

A la fin du XVIII^e siècle, Hahnemann formule les trois conditions fondamentales sur lesquelles reposent l'homéopathie et son vocabulaire. (2,4)

1) Le principe de similitude

Lors de ses expérimentations, Hahnemann en déduit que « le quinquina, qui détruit la fièvre, provoque chez le sujet sain une sorte de fièvre semblable » (2). Les premiers traitements homéopathiques qu'il instaure consistent donc en l'administration d'une dose faible (puis infinitésimale) d'une substance capable de provoquer une « souffrance semblable ».

Bien qu'erronée, l'expression populaire « le mal par le mal » a le mérite de résumer vulgairement le principe de similitude.

C'est le fait que, chez un sujet sain, une substance (peu importe son origine) induit des symptômes pathologiques à dose pondérale, alors que, chez un sujet qui présente des symptômes semblables, cette même substance est susceptible de les faire disparaître à dose très faible et spécialement préparée. Autrement dit, ce qui peut rendre malade à forte dose, peut guérir à faible dose.

Tableau 1 – Exemples d'action homéopathique (2)

<i>Apis mellifica</i>	La piqûre d'abeille produit une douleur et un œdème subit. Le médicament homéopathique est indiqué dans les œdèmes inflammatoires subits et douloureux.
<i>Coffea cruda</i>	Le café produit l'insomnie, l'accélération du rythme cardiaque, l'afflux des idées. A dose homéopathique, il guérit ces symptômes.
<i>Colocynthis</i>	La coloquinte occasionne des coliques crampoïdes. Le médicament homéopathique les guérit.
<i>Natrum sulfuricum</i>	Le sulfate de sodium produit de la diarrhée. Le médicament homéopathique en guérit certaines formes.

Si les tableaux cliniques et toxicologiques coïncident, il y a donc cette notion de similitude, et la substance en question devient médicament homéopathique selon un procédé de préparation spécifique.

Le principe de similitude est complété par trois conditions, à l'origine des caractéristiques de l'homéopathie.

- Le médicament homéopathique est d'autant plus efficace si la dilution **infinitésimale** est associée à une agitation rigoureuse appelée **succussion** ;
- Les « bons répondeurs » suggèrent une prédisposition à l'action des doses homéopathiques, il faudra donc définir les « **sujets sensibles** » ;
- La **globalité** des signes cliniques doit être prise en compte, et pas uniquement ceux qui permettent le diagnostic.

C'est la naissance des principes d'infinitésimalité et de globalité, ainsi que de la notion de type sensible. (2–4,6,8)

C'est l'expérimentation humaine qui fournit les signes objectifs et subjectifs indispensables à la mise en pratique du principe de similitude. Elle est aujourd'hui rapportée dans les deux principaux outils : les pathogénésies et la matière médicale.

a) Les pathogénésies

Les expérimentations sur l'homme sain de Hahnemann ont permis l'établissement de la pathogénésie des substances, c'est-à-dire des « effets purs » de chacune des drogues qu'il testait. Du grec *pathos*, maladie, et *genesis*, création, la pathogénésie est donc un ensemble de symptômes, constatés après l'absorption d'une dose faible de la substance étudiée sur l'homme sain. Ainsi, à chaque substance correspond une pathogénésie.

L'originalité de l'expérimentation pathogénésique réside dans l'utilisation de doses non toxiques et non létales puisqu'elle s'effectue chez l'homme sain. Les symptômes pathologiques recueillis sont donc réversibles, ils s'accompagnent de variations dans la relation à l'environnement, de conditions circonstancielles appelées modalités, et d'évolutions du mental et du comportement. Les signes psychiques, importants et parfois décisifs dans le choix du médicament homéopathique, rendent l'expérimentation animale incompatible.

Les grands signes toxicologiques ajoutés à cet ensemble de symptômes ne relèvent pas de l'expérimentation pathogénésique mais du domaine toxicologique.

Les pathogénésies définitives les plus fiables et les plus exploitées aujourd'hui émergent en partie de l'expérimentation, mais aussi d'un lent remodelage, progressif, théorique, clinique et critique.

La présentation d'une pathogénésie varie selon les auteurs. L'excès d'information n'étant pas de l'information finalement, les pathogénésies sont aujourd'hui toutes abrégées, et se réduisent aux signes confirmés par plus de 200 ans d'expérience collective.

Une pathogénésie contient donc l'essentiel de chaque médicament en une phrase d'introduction, la principale substance active et ses composants, les modalités, les utilisations dominantes et les signes correspondants, les signes clés, et d'autres éléments variables comme le type sensible, la diathèse dominante, les complémentaires, les antidotes, les comparaisons aux médicaments proches et les meilleures dilutions. (2,4–6,9,10)

Les pathogénésies des différentes souches homéopathiques sont réunies dans la matière médicale.

b) La matière médicale

C'est en quelque sorte le dictionnaire de l'homéopathie. On y retrouve les principales souches avec leur tropisme, leurs modalités et les symptômes majeurs, moyens ou mineurs. Il en existe différentes versions de différents auteurs.

Pour expliquer les classifications et les hiérarchies proposées dans les troubles évoqués dans cette thèse, nous avons consulté la matière médicale suivante : Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Pharmacologie et matière médicale homéopathique. France : Éditions CEDH ; 2003. (10)

Depuis Hahnemann, les pathogénésies et donc les matières médicales ont bien évolué, notamment grâce aux observations thérapeutiques en dehors des expérimentations. Les matières médicales historiques classaient les signes de la tête aux pieds (de haut en bas), selon le modèle d'Hahnemann. Maintenant, les matières médicales modernes sont devenues plus logiques et plus facilement utilisables.

En pratique, la comparaison des médicaments homéopathiques permet de les apprendre, de les comprendre et de les utiliser correctement. (2,9)

A la base de la Matière médicale, on retrouve des médicaments d'action générale (MAG), et des médicaments d'action plus limitée (MAL).

◆ Médicament d'Action Générale (MAG)

Ce sont les anciens « **polychrestes** » (terme qui veut dire « utiles dans de nombreux cas ») qui introduisaient déjà la notion d'une différence entre l'action des médicaments homéopathiques. Ce sont des remèdes fondamentaux, utilisés le plus souvent, et dont la pathogénésie a été établie de façon précise et reproductible par Hahnemann.

Trois critères définissent les médicaments homéopathiques d'action générale, ceux-ci étant les seuls à les remplir.

- Leurs indications sont générales : leur pathogénésie étendue permet d'envisager leur indication pour tous les patients, et dans n'importe quelle maladie ;
- Leur efficacité est confirmée par une expérience clinique immense puisqu'ils sont connus et utilisés depuis longtemps, voire depuis l'origine de l'homéopathie pour la majorité d'entre eux ;
- Leurs signes mentaux sont assez caractéristiques pour être utilisables.

La liste des polychrestes s'est restreinte, du fait de leur fréquence de prescription variable, et celle des MAG n'est pas épargnée de modifications même mineures. Leur connaissance aide à l'étude de la matière médicale. On en compte 38, dont 12 fondamentaux auxquels sont comparés les 26 autres. (2,9)

Tableau 2 – Les médicaments d'action générale (2)

Les 12 MAG fondamentaux	Les 26 MAG à comparer
<i>Pulsatilla</i>	<i>Lachesis mutus</i> <i>Iodum</i>
<i>Ignatia amara</i>	<i>Gelsemium sempervirens</i>
<i>Nux vomica</i>	<i>Antimonium crudum</i>
<i>Sulfur</i>	<i>Hepar sulfuris calcareum</i> <i>Psorinum</i> <i>Aurum metallicum</i> <i>Arsenicum album</i>
<i>Calcarea carbonica ostrearum</i>	<i>Graphites</i> <i>Kalium carbonicum</i>
<i>Lycopodium clavatum</i>	<i>Sepia officinalis</i>
<i>Natrum muriaticum</i>	<i>Calcarea phosphorica</i> <i>Silicea</i> <i>Tuberculinum</i>
<i>Arnica montana</i>	<i>Rhus toxicodendron</i> <i>Bryonia alba</i>
<i>Phosphorus</i>	<i>Ferrum metallicum</i> <i>China rubra</i>
<i>Thuja occidentalis</i>	<i>Natrum sulfuricum</i> <i>Medorrhinum</i>
<i>Mercurius solubilis</i>	<i>Argentum nitricum</i> <i>Nitricum acidum</i> <i>Luesinum</i>
<i>Causticum</i>	<i>Baryta carbonica</i> <i>Conium maculatum</i> <i>Alumina</i>

◆ **Médicament d'Action Limitée (MAL)**

Contrairement aux MAG, les médicaments homéopathiques d'action limitée (MAL) ne concernent pas la totalité de l'organisme mais se limitent à une fonction, un organe, un lieu anatomique, une pathologie, etc.

Bien que l'homéopathie ne se consacre pas à la recherche de nouveaux médicaments, elle ne les rejette pas, et on connaît les MAL depuis moins longtemps que les MAG.

Pour la majorité des souches, la matière médicale est généreuse en termes de signes, dont certains sont peu utilisables en pratique. Ainsi, la hiérarchisation des indications dans les œuvres modernes rend la pratique homéopathique plus facile.

Mais malgré sa richesse, la matière médicale ne peut correspondre exactement à chaque plainte des patients dont le ressenti est strictement personnel. Seule une précision suffisante conditionne l'efficacité de l'homéopathie, notamment dans le soulagement de la douleur. D'où l'indissociabilité du principe de similitude au principe de globalité. (2,9)

D'autre part, le principe de similitude renvoie à deux lois qui existent en homéopathie.

c) La loi d'Arndt Schultz

Aujourd'hui appelé « *hormesis* », la loi d'Arndt Schultz correspond à l'inversion de l'effet toxique à des doses infra-pharmacologiques qui expliquait dès 1877 le principe de similitude. Pour mieux comprendre, on peut prendre l'exemple du sulfate de sodium : une dose de 15 grammes entraîne une diarrhée, alors qu'une dose d'un gramme provoque une constipation.

L'organothérapie (ou opothérapie en pratique homéopathique) découle de cette loi, il s'agit de la thérapie par des extraits d'organes d'animaux (mouton, porc). Elle est fondée sur l'idée que l'organe traite l'organe, et sur l'observation que les dilutions basses le stimulent, et que les dilutions hautes l'inhibent.

Cependant, la plupart des substances se sont avérées avoir les mêmes propriétés pharmacologiques à dose homéopathique et à dose pondérale. C'est pourquoi on ne parle plus de l'inversion dose-effet en homéopathie, puisque l'hormesis ne s'applique que pour certaines substances et à doses faibles mais toujours pondérables. (2,3,9)

d) La loi d'identité : l'isothérapie

Le principe d'identité s'éloigne de celui de similitude (ce qui n'a pas plu à Hahnemann) puisqu'il consiste en l'administration de la substance identique à celle mise en cause (elles ne sont donc pas semblables). C'est ce qu'on appelle **l'isothérapie**, que l'on distingue en fonction de l'origine de la substance utilisée dans la préparation des médicaments isothérapeutiques.

L'auto-isothérapie c'est la préparation de médicaments homéopathiques à partir de substances issues du patient lui-même. Elle serait utile, notamment dans les maladies auto-immunes, mais elle est interdite sous toutes ses formes en France, devant les risques d'exposition au sang et donc aux maladies telles que le VIH.

L'hétéro-isothérapie c'est la préparation d'une dose diluée et dynamisée de la substance qui déclenche la réaction et/ou provoque la maladie qu'on souhaite traiter. Par définition, elle inclut les biothérapeutiques et les remèdes préparés à partir d'allergènes et de vaccins.

De ce fait, on peut préparer un médicament homéopathique pour tous les vaccins allopathiques qui existent. Certains sont même commercialisés, citons par exemple VAB pour la vaccination par le BCG, ou *Morbilinum* (biothérapeutique) pour la vaccination anti-rougeoleuse.

Les allergènes tels que les poils d'animaux, les plumes, les produits végétaux ou chimiques allergisants, peuvent ainsi être préparés et prescrits sous forme « d'auto-vaccin ». Dans ce cas, on utilise souvent des doses décroissantes et désensibilisantes, c'est-à-dire des dilutions croissantes dites « en échelle ».

En France, la préparation des médicaments hétéro-isothérapeutiques est rigoureusement réglementée, ce qui limite leur prescription. De plus, la réglementation ne permet plus l'utilisation de l'isothérapie dans la préparation de médicaments homéopathiques à partir de spécialités médicamenteuses classiques ou de substances toxiques, médicaments destinés à en traiter les effets secondaires.

Les isothérapeutiques ne sont disponibles qu'à partir de la 3CH en France. Dans les autres pays (dont les européens), ils sont délivrés jusqu'à la 30CH et sous toutes les mêmes formes que les autres médicaments homéopathiques. Ils sont prescrits soit en dilutions croissantes (en échelle courte ou longue), soit en dilutions constantes.
(2,9)

2) Le principe d'infinitésimalité

Au début de ses traitements, Hahnemann observe souvent une aggravation passagère qu'il cherche à éviter en diminuant la quantité de substance médicamenteuse à donner aux malades. C'est l'origine des **dilutions successives**.

Avant son administration au patient, la substance subit une série de dilutions importantes voire très importantes. Dans ce dernier cas, la dose homéopathique est dite **infinitésimale**. L'activité pharmacologique des doses infinitésimales a été mise en évidence par des travaux de recherche homéopathique.

Hahnemann observe également que l'efficacité thérapeutique des dilutions successives est renforcée, sous réserve d'une agitation vigoureuse entre chaque dilution. C'est ce qu'il va appeler « **dynamisation** », un terme qui évoque une montée en puissance, puisqu'il observe un lien entre la hauteur de dilution et le développement de l'activité spécifiquement homéopathique.

La guérison de la plupart de ses malades apportera la confirmation clinique de ces deux opérations simultanées.

Depuis, le médicament homéopathique est spécialement dilué et préparé pour être administré à de très faibles doses. (2-4,6)

a) La succussion (ou dynamisation)

La succussion est une agitation qui permet, d'une part, l'homogénéisation de la préparation aux différents stades de dilution, et d'autre part, qui favorise l'émergence de propriétés nouvelles. Il s'agit d'une centaine de secousses (autrefois manuelles, aujourd'hui mécaniques) qui s'effectuent à chaque palier de dilution. (2)

b) Les types de dilution

Clé de la qualité du médicament homéopathique, la dilution homéopathique consiste en une série de déconcentrations successives, à partir d'une teinture mère ou d'une trituration. Le but de la dilution est de réduire rapidement la dose.

On distingue deux **types de dilution** : les **dilutions hahnemanniennes (H)** et les **dilutions korsakoviennes (K)**, obtenues par deux procédés différents qui portent le nom de leurs inventeurs. Les dilutions hahnemanniennes peuvent être remboursées par l'Assurance maladie au taux de 30%, alors que les dilutions korsakoviennes ne peuvent pas être remboursées. (2,3,9)

◆ Les dilutions hahnemanniennes

Cette méthode de déconcentration progressive a été inventée par le Docteur Samuel Hahnemann. Aujourd'hui, les opérations successives sont mécanisées et standardisées. C'est un procédé de préparation simple et défini précisément, c'est pourquoi c'est le seul admis à la Pharmacopée Européenne. On distingue les dilutions centésimales et les dilutions décimales.

Les **dilutions centésimales hahnemanniennes (CH)** sont des dilutions successives au centième dans des flacons séparés. En diluant 1 volume de la substance de base avec 99 volumes de solvant, on obtient la première dilution centésimale hahnemannienne (ou 1CH) après succussion. Puis, en diluant 1 volume de la solution 1CH avec 99 volumes de solvant, on obtient la 2CH après succussion, et ainsi de suite.

La substance de base est la teinture mère (TM) pour les végétaux, et le solvant est généralement de l'alcool à 70% v/v pour les substances solubles, ou d'abord du lactose pulvérulent pour les substances insolubles. Ces dernières sont triturées dans un mortier jusqu'à devenir solubles (au-delà de 3CH), puis les déconcentrations suivantes seront liquides.

En pratique, on qualifie les dilutions centésimales hahnemanniennes de la manière suivante :

- Basses dilutions : 3CH, 4CH, 5CH ;
- Moyennes dilutions : 7CH, 9CH ;
- Hautes dilutions : 12CH, 15CH, 24CH, 30CH.

Les **dilutions décimales hahnemanniennes (DH)** sont des dilutions successives au dixième, toujours dans des flacons séparés. En diluant 1 volume de la substance de base avec 9 volumes de solvant, on obtient la première dilution décimale hahnemannienne (ou 1DH). Et ainsi de suite, comme pour les dilutions centésimales.

Les dilutions basses 3DH et 6DH sont souvent prescrites et délivrées sous forme de gouttes en solution alcoolique à 30% v/v ou en solution aqueuse pour l'utilisation pédiatrique.

En comparant CH et DH, on peut observer des équivalences théoriques avec l'avantage pour les décimales d'offrir un plus grand nombre de succussion pour une même déconcentration (6DH = 3CH, 60DH = 30CH).

En France, ce sont ces dilutions centésimales hahnemanniennes qui sont les plus utilisées (4CH, 5CH, 7CH, 9CH, 15CH, 30CH). La plus haute dilution (30CH) autorisée en France, est reconnue comme préparation officinale depuis 1983. (2,3,9)

◆ Les dilutions korsakoviennes

Aujourd'hui mécanisé et standardisé, ce procédé de fabrication a été inventé par le médecin russe Semion N. Korsakov en 1832.

La préparation des dilutions korsakoviennes se fait cette fois-ci dans un flacon unique, et selon l'hypothèse suivante : après vidage, il persiste sur les parois du flacon une partie faible et non quantifiable de la dilution précédente. La déconcentration est donc plus lente et moins précise que celle des dilutions hahnemanniennes.

Dans un premier temps, on vide le flacon qui contient la teinture mère, puis on le remplit avec 99 gouttes de solvant. On obtient ainsi la première dilution korsakovienne (ou 1K) après succussion. Puis on renouvelle l'opération vidage-remplissage-succussion pour obtenir la deuxième dilution korsakovienne ou 2K. Et ainsi de suite jusqu'à 200K, MK (1 000 K), XMK (10 000 K), CMK (100 000 K).

Les praticiens qui utilisent les dilutions korsakoviennes qualifient leur activité de « différente », elles seraient « plus douces », voire plus efficaces pour certains médicaments (*Phosphorus, Kalium carbonicum, Sulfur*).

En France, leur préparation était jugée imprécise et elles sont longtemps restées interdites. Aujourd'hui autorisées, leur usage reste restreint (de 30 à 100 MK). (2,9)

c) La hauteur de dilutions

Le chiffre présent devant le type de dilution correspond à la **hauteur de dilution**, qui indique le niveau de déconcentration.

Pour certaines souches, la hauteur de dilution à partir de laquelle un médicament peut être utilisé sans risque de toxicité est fixée par la réglementation. Ce sont les laboratoires et les pharmaciens qui sont responsables du fait que la **première dilution commercialisée ou exonérée** (c'est-à-dire délivrée sans ordonnance) soit rigoureusement atoxique, quelle que soit la substance. (2,3,9,10)

Les **basses dilutions** (4CH et 5CH) correspondent donc à un nombre réduit de dilutions. Elles sont les moins diluées, donc les plus concentrées. Elles concernent des indications symptomatiques ou signes locaux. Dans certains cas, elles peuvent conforter des hautes dilutions.

Les **moyennes dilutions** (7CH et 9CH) correspondent aux signes locorégionaux ou régionaux, au fonctionnel et à l'organique.

Les **hautes dilutions** (de 9CH à 30CH) correspondent aux signes psychiques, à l'urgence dans les cas aigus, ou à la présence du symptôme majeur. Elles s'appliquent à une grande similitude.

« Plus la similitude sera importante, plus la dilution utilisée sera haute » (Hahnemann). (9)

3) Le principe de globalité

« Ce qui fait notre différence, c'est la différence que nous faisons entre des malades cliniquement semblables ». (2)

C'est certainement le principe qui différencie au mieux l'homéopathie de toute autre thérapeutique, qu'elle soit conventionnelle ou non.

En effet, la clinique ne permet pas à elle seule de définir un médicament homéopathique. C'est pourquoi on recherche la totalité des signes présentés par le patient, et pas uniquement ceux de la maladie. Chaque traitement est donc personnalisé à chaque patient.

C'est l'**individualisation**, c'est-à-dire la recherche du remède le plus approprié au patient, parmi ceux ayant une même indication. Pour individualiser le patient et sa maladie, un ensemble d'exigences complète le symptôme. Ainsi, on tient compte des modalités, des causes ou causalités, des réactions générales et psychiques, de la diathèse et, dans certains cas, du type sensible et de la constitution.

Le principe de globalité permet notamment de choisir entre les différents médicaments qui existent pour une même expression clinique.

Prenons l'exemple des vésicules pruriantes dans l'eczéma pour lesquelles on retrouve *Rhus toxicodendron* et *Cantharis* parmi tant d'autres. Les vésicules d'eczéma de *Rhus toxicodendron* apparaissent particulièrement en automne et sont aggravées par le contact avec l'eau, alors que les grandes vésicules de *Cantharis* présentent des douleurs brûlantes et ressemblent à des phlyctènes.

L'application du principe de globalité passe par un long dialogue sous forme d'interrogatoire précis du patient, afin de déterminer les différents niveaux de prescription utiles à sa guérison. (2,4,11)

a) Le signe homéopathique principal

Contrairement à une démarche diagnostic classique, l'homéopathie s'intéresse aux signes de la maladie comme aux réactions propres au patient. Ainsi, le diagnostic clinique reste nécessaire, mais il n'est pas suffisant.

Le choix des symptômes principaux appartient donc au patient, de ce fait ils peuvent être subjectifs. Cependant, ce que le patient pense être vrai influence aussi ses réactions vis-à-vis de la maladie. De ce fait, les caractéristiques de sa plainte sont les clés du médicament homéopathique.

La détermination du signe principal est facilitée par l'application d'un schéma systématisé : le **schéma de Hering**.

C'est une méthode de questionnement simple qui permet de déterminer, facilement et rapidement, le ou les médicaments symptomatiques indiqués et leur posologie, mais aussi le médicament d'étiologie, voire de terrain. Il inclut rythmes, alternances, modalités, antécédents et causalités (étiologie).

Le choix du médicament grâce au schéma de Hering sera confirmé par la fin de l'interrogatoire avec les signes généraux. (2,12)

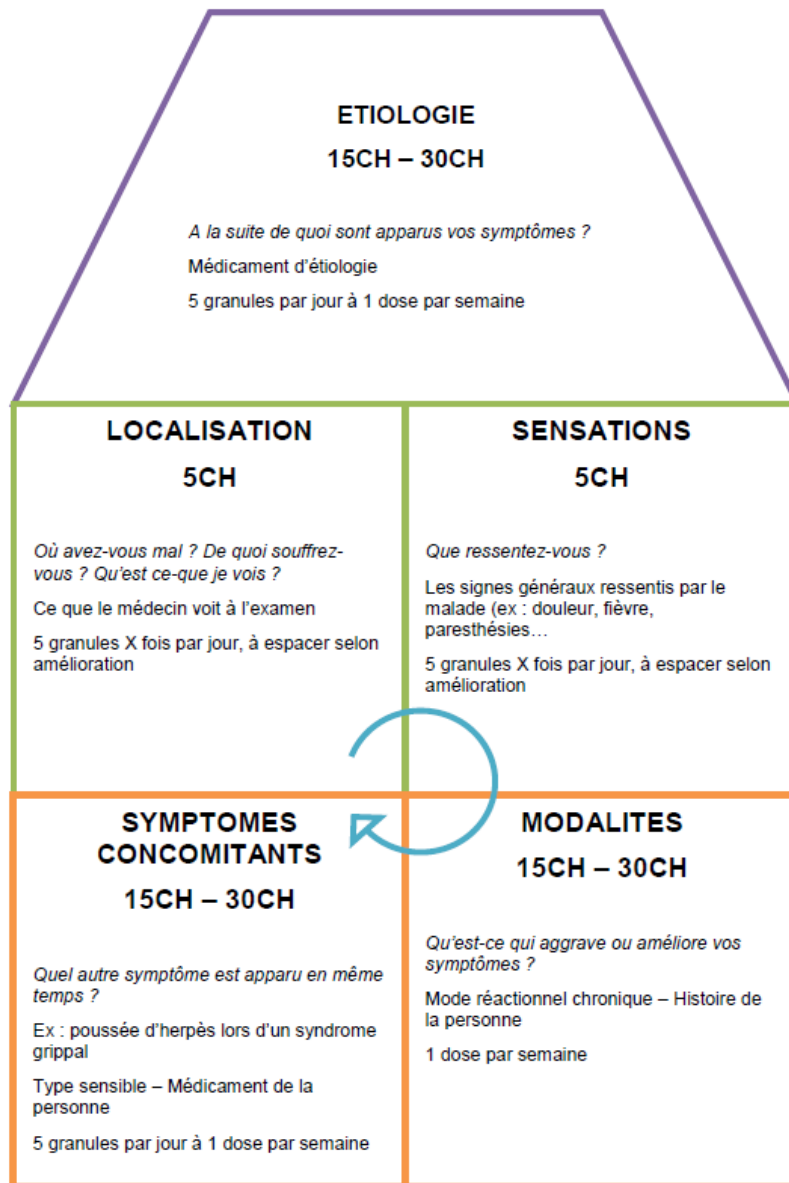


Figure 1 – Schéma de Hering (12)

Le signe principal (celui de la maladie) est individualisé grâce à l'étude des modalités et des causalités. La concomitance et l'alternance contribuent à la globalisation de l'observation. (2)

◆ Les modalités

Les modalités, ce sont les **améliorations** et les **aggravations** des symptômes ou des réactions générales du patient, sous l'influence de divers facteurs environnementaux.

Un **signe** est dit **homéopathique** lorsqu'il est valorisé par des modalités précises. Celles-ci ne se limitent pas au domaine qui leur correspond (par exemple, les modalités alimentaires ne se limitent pas aux pathologies digestives), et sont un argument de premier plan dans le choix du médicament.

On distingue différents types de modalités :

- **Les modalités de corps** : la position, le contact, le mouvement ;
- **Les modalités des fonctions** : l'alimentation, l'élimination (selles, urines, transpiration, règles, hémorragie, etc.), le sommeil, la sexualité ;
- **Les modalités liées à l'environnement** : le chaud, le froid, le sec, l'humide, les saisons, le climat, les influences cosmiques ;
- **Les modalités du mental** : les émotions, le comportement, la relation à l'autre.

Les **rythmes** et les **horaires** d'aggravation s'apparentent aux **modalités** et figurent à la même place dans la Matière médicale. Ces trois facteurs précisent le diagnostic homéopathique et contribuent au choix du médicament homéopathique en exprimant le caractère individuel de la pathologie. (2)

◆ Les causalités

On appelle « **causalités** » les causes retenues lors de l'observation homéopathique, qu'elles soient plus ou moins réelles ou rationnelles.

L'homéopathie tient compte de l'étiologie classique des maladies (infectieuse, hygiène, mode de vie, hérédité, génétique, etc.), c'est ce que nous allons appeler par la suite les « **médicaments d'étiologie** ». Toutefois, leur prescription dépend aussi du principe de similitude avec le tableau clinique du patient.

Mais l'homéopathie tient également compte des causes mentales (affectives, circonstancielles, etc.) ou physiques (traumatismes, diverses, etc.) invoquées par le patient, celui-ci ayant toujours raison pour les homéopathes. En effet, ce qui est évident pour le patient ne l'est pas forcément pour le médecin. Les causes mentales sont sans conteste les causalités les plus recherchées lors de l'interrogatoire homéopathique.

L'influence d'une causalité n'a pas de limite de temps. D'ailleurs, plus la cause est ancienne, plus les dilutions prescrites seront élevées. Les causalités sont en quelque sorte des modalités qui perdurent dans le temps : alors que les modalités sont actuelles et contemporaines du trouble, les causalités existent dès l'origine du trouble. (2)

◆ La concomitance et l'alternance

Devant une **polypathologie** (concomitance de plusieurs pathologies), alors que l'allopathe est confronté au problème iatrogénique lors de sa prescription, pour l'homéopathe le diagnostic médicamenteux est facilité.

En effet, l'homéopathie ne sépare pas les **pathologies concomitantes** ou successives, puisque celles-ci permettent d'étendre la similitude locale à une similitude d'ensemble (globale).

De même, **l'alternance** de deux pathologies, par exemple en cas d'atopie ou de pathologies chroniques, est hautement significative. (2)

◆ La latéralité

Parfois, les manifestations pathologiques sont plus marquées du côté droit ou gauche du corps. Cette **latéralité** prédominante, plus ou moins explicable, peut orienter le diagnostic du médicament.

Contrairement aux modalités, à la concomitance et à l'alternance qui sont des facteurs indispensables pour caractériser les symptômes, l'intérêt de la latéralité est variable et discutable. Elle ne concerne que les souches pour lesquelles la latéralité est nette et sûre. Mais certains auteurs ne s'accordent pas sur la latéralité de certains symptômes, notamment en ce qui concerne l'ovaire. (2,9)

b) Les signes généraux

L'étude des signes généraux est une démarche spécifiquement homéopathique, bien que l'état général du patient figure classiquement dans les observations médicales.

Les signes généraux impactent la totalité de l'organisme, ils expriment les réactions générales du patient à sa pathologie et à son environnement. Ils sont d'autant plus importants en cas de maladie chronique, celle-ci étant toujours générale, mais dans tous les cas, ils sont observés méthodiquement.

Sauf peut-être quand l'affection est très récente, et que la généralisation n'a pas encore eu le temps de se mettre en place. De même, dans les situations urgentes, la réponse thérapeutique est quasiment automatique sous forme de prescription immédiate et de courte durée. C'est généralement cette réponse qu'on attend au comptoir d'une officine.

Les signes généraux indiquent les **médicaments d'action générale**, différents de ceux mis en évidence grâce au schéma de Hering et auxquels on adjoint des **modalités générales**.

Parfois, ils correspondent au signe principal (par exemple les habitudes alimentaires en cas de pathologie digestive), mais ils font également l'objet de l'observation générale.

La liste exhaustive des signes généraux n'est pas connue, pourtant leur connaissance est utile, surtout chez les débutants.

- **La fièvre**, en cas de maladie aigüe fébrile ;
- **Les douleurs et les sensations générales** (type habituel des douleurs avec sa nuance et son vécu psychologique, paresthésies et sensations avec les « comme si », déficiences et particularités des organes des sens) ;
- **La fatigue** (absence ou horaire, modalités et périodicité de la fatigue) ;
- **L'état général** (effet de la maladie sur l'état général) ;
- **La variation du poids** (sous l'effet de la maladie seulement) ;
- **Les réactions à l'environnement** (les modalités générales) ;
- **Les rythmes et alternances** (horaires, périodicité, succession et substitutions pathologiques, vus sous un angle général cette fois) ;
- **Les habitudes et les réactions alimentaires** [aliments et boissons, faim et soif, aversions (plus importantes que les désirs), intolérances] ;
- **Les éliminations** (transpirations, selles, urines, règles, sécrétions, suppurations, et par extension, œdèmes et adénopathies) ;
- **Le sommeil** (insomnie, réveils et rêves).

La récolte des signes et des modalités est le plus souvent excessive et subira une sélection à la fin de l'interrogatoire. Il convient de confirmer l'authenticité et l'importance de ceux qui permettent le diagnostic médicamenteux en les énonçant au patient, dans une démarche de reformulation (*feed-back*). La communication est donc très importante en homéopathie.

La convergence de ces signes vers un petit nombre de pathogénésies dans la matière médicale (généralement cohérente) permet la détermination d'un ou de plusieurs médicaments homéopathiques globaux du patient. (2)

c) L'extension de la globalité

Au-delà de la matière médicale pure et expérimentale, qui fournit signes principaux et généraux, des informations complémentaires permettent d'orienter davantage ou de supprimer une hésitation entre deux médicaments.

L'inconvénient dans l'utilisation de la morphologie et de la morphopsychologie présentées ci-dessous, c'est leur origine incertaine. Leur connaissance apporte cependant quelques facilités, notamment dans l'apprentissage de la matière médicale. (2)

◆ Les signes mentaux et comportementaux

Ces signes sont controversés et ne sont pas utilisés par tous les auteurs. Certains, indiscutables, représentent une importante partie, alors que d'autres ont diverses origines plus ou moins expérimentales.

Les **signes mentaux** sont recueillis dans les pathogénésies de tous les médicaments d'action générale pour lesquels ils sont caractéristiques, et dans les pathogénésies de certains médicaments secondaires. La symbolique traditionnelle fournit parfois une explication entre la substance et son activité sur le plan mental (par exemple, l'encre de seiche dans la noirceur des pensées de *Sepia officinalis*). Si le choix du médicament homéopathique est indécis, les signes mentaux contribuent à la prise de décision. Dans le cas contraire, ils interviennent dans la détermination de la dilution.

Si les **signes de comportement** sont faciles à observer par l'homéopathe, les réponses du patient aux questions qu'ils soulèvent ne sont pas toujours sincères. En effet, il est plus facile de se déshabiller pour une auscultation que de dévoiler le fond de sa pensée.

Parmi les signes mentaux et de comportement, on peut citer :

- **Une impression générale du médecin** et sa confirmation (une pathogénésie a émergé dès le début de l'entretien et elle doit être vérifiée par la présence de signes correspondants) ;
- **Une activité** (la relation au travail, les loisirs et les sports) ;
- **L'émotivité** (l'influence des émotions reste éphémère, que le « stress » soit dû à des facteurs affectifs et sentimentaux, des contrariétés ou du chagrin) ;
- **Les facteurs cognitifs** comme l'intelligence, la mémoire, la créativité, l'imagination, etc. (l'homéopathie ne modifie pas la personnalité mais la structure de celle-ci correspond à des médicaments dont la prescription améliore les performances) ;
- **La relation à l'autre** comme l'intégration familiale, sociale, professionnelle, etc., influencée par n'importe quel événement pathologique ;
- **La sexualité** (uniquement s'il y a une demande du patient).

Seuls les signes mentaux caractéristiques sont utiles pour la prescription, mais ce n'est pas toujours le cas. Entre limites et incertitudes quant à leur authenticité, mieux vaut être prudent. (2)

◆ Les constitutions

Les constitutions classent les individus en fonction des caractères distinctifs de leur squelette et de la laxité articulaire.

Elles n'existaient pas à l'époque d'Hahnemann. C'est Léon Vannier qui est à l'origine de l'étude des constitutions dans l'enseignement et la pratique de l'homéopathie en France.

Le squelette (donc la constitution) est immuable et permanent à l'âge adulte. Il n'est donc qu'un simple élément diagnostique sur lequel aucune action n'est possible. Mais ce n'est pas le cas de la femme enceinte, du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent puis de la personne âgée. D'ailleurs, l'étude des types constitutionnels bien individualisés chez l'enfant confirme les descriptions des auteurs quant aux prédispositions et aux modèles pathologiques.

Léon Vannier (inspiré par Nebel) décrit trois constitutions différentes, et il considère la constitution carbonique comme la constitution de base.

Tableau 3 – Les constitutions homéopathiques (2)

Constitution	Carbonique	Phosphorique	Fluorique
Forme des os	Bréviligne, massif.	Longiligne, mince (fractures fréquentes).	Dissymétrique.
Laxité articulaire	Hypolaxe (manque de souplesse).	Normolaxe (cyphose et hyperlordose).	Hyperlaxe (entorses, luxations, scoliose, etc.).
Maxillaires et dents	Dents régulières, émail blanc, maxillaires réguliers, voûte palatine large.	Dents petites, émail jaune, maxillaire inférieur étroit, voûte palatine fermée.	Anomalies dentaires et maxillo-faciales, émail avec défauts, rétrognathie, voûte ogivale.
Schéma psychologique associé	Sujet résistant et équilibré, stable.	Sujet asthénique et hyperémotif, souple.	Sujet imprévisible, excessif, irrégulier et instable.
Pathologies	Toutes formes de scléroses.	Asthéniques, ORL et pulmonaires.	Neurologiques et mentales.
Médicaments « constitutionnels »	<i>Calcarea carbonica</i> <i>ostrearum</i>	<i>Calcarea phosphorica</i>	<i>Calcarea fluorica</i>
Diathèse dominante	Psore	Tuberculisme	Luétisme

Il existe beaucoup de types mixtes, empruntant des traits de chacune des constitutions. D'ailleurs, certains auteurs ne décrivent la constitution fluorique que discrètement présente dans l'une des deux autres, créant ainsi les **carbo-fluoriques** et les **phospho-fluoriques**.

C'est le cas d'Henri Bernard, qui est venu compliquer le schéma simple de L. Vannier. Il introduit la constitution muriatique et la **constitution sulfurique**. Il définit cette dernière comme le sujet normal. Les constitutions carbonique et phosphorique représentent ainsi des déviations de la constitution sulfurique, et la constitution fluorique n'est pas isolée mais compose les types mixtes. (2)

◆ Les tempéraments

Les tempéraments sont des paramètres variables (comme l'âge, l'environnement, et la pathologie) qui complétaient les constitutions morphologiques. En raison de faibles corrélations avec les médicaments, et entre le physique et le mental, les études sur les tempéraments sont tombées en désuétude.

On parle encore de tempérament avec la constitution sulfurique (*Sulfur*) dont les sujets, réactifs et centrifuges, ont tendance aux allergies diverses. (2,9)

◆ Les types sensibles

« Les médicaments homéopathiques n'affectent pas tout le monde de la même façon et avec la même intensité... » (Hahnemann, *Organon*, paragraphe 129).

Au cœur de la problématique homéopathique, on retrouve la sensibilité individuelle aux substances.

Les types sensibles sont des types morphologiques particulièrement sensibles à l'action d'un médicament déterminé. Leur description vient de l'idée de base qu'un certain type de patient correspond aux caractéristiques d'un médicament, dont il devient « bon répondeur ».

Ils ne sont pas issus de l'expérimentation pathogénésique mais d'une observation à part entière à l'action d'une substance.

L'aspect physique est décrit schématiquement, associé à des dispositions mentales, des traits de caractère, de comportement et d'attitude. La plupart des matières médicales modernes intègrent ces descriptions caricaturales, voire poétiques.

En pratique, il est important de les connaître, même s'ils ne sont pas indispensables. (2)

◆ Le mode réactionnel : les diathèses

Pour éviter les confusions, il est important de différencier les constitutions (morphologiques), et les diathèses (pathologiques). Ces dernières sont le résultat de l'intoxication d'un individu qui modifie sa constitution et son tempérament.

Un modèle de relations (simultanées, successives ou héréditaires) entre différentes pathologies chez un même patient, est exprimé au travers des diathèses. Elles introduisent la dimension de temps dans la pathologie et dans l'approche globale.

Les diathèses concernent les maladies chroniques, elles n'interviennent pas dans le traitement des maladies aiguës. Théoriques et rigoureusement conceptuelles, elles n'ont pas été acceptées par tous les homéopathes. Pourtant, elles facilitent le regroupement des principaux médicaments et leur prescription.

Trois diathèses ont été décrites par Hahnemann : la **psore** (son allergose), la **sycose** et le **luétisme** (ou luèse). Puis, le **tuberculisme** a été décrit au début du XX^e siècle par Antoine Nebel, à partir d'observations de patients soumis à une tuberculinothérapie intensive.

Souvent, deux diathèses coexistent avec une dominante et une récessive, la sycose et le luétisme se greffant aux autres avec l'âge. A l'origine, elles avaient une étiologie infectieuse qui s'est révélée peu vraisemblable pour les diathèses d'Hahnemann, mais qui a été conservée pour le tuberculisme. (2,9)

Tableau 4 – Les diathèses homéopathiques (2)

Diathèse	Psore	Sycose	Luétisme ou Luèse	Tuberculisme
Etiologie infectieuse	Sarcopte de la gale	Infection génitale à gonocoque	Syphilis, alcoolisme des ascendants, maladies génétiques	Tuberculose
Généralités	La psore débute souvent par un eczéma atopique. Un patient psorique guérit cent fois et rechute cent fois.	La sycose succède parfois à une longue histoire de psore. Un patient sycotique est très chronique et difficile à traiter.	Le luétisme représente souvent une addition à une autre diathèse. L'évolution des maladies luétiques est inhabituelle et imprévisible.	La régression de la tuberculose n'a pas diminué le nombre de tuberculiques. Les patients tuberculiques nécessitent et souhaitent un suivi continu.
Principaux signes	Hérédité psorique.	Hérédité sycotique.	Hérédité luétique, ou alcoolisme des ascendants.	Hérédité tuberculique, tuberculose familiale.
	Alternances et substitutions pathologiques.	Evolution progressive linéaire vers l'aggravation, sans rémission ni intervalle libre. Intolérance à l'humidité, aggravation par l'eau.	Evolution irrégulière et imprévisible. Aggravation nocturne.	Evolution cyclique sans phase de bonne santé apparente (la santé n'est pas totale pendant les phases inter-critiques).
	Evolution par crises, guérison apparente inter-critique et rechutes.	Ecoulements purulents ou muco-purulents de longue durée.	Ulcérations.	Pathologies ORL et respiratoires ; intolérance au froid humide.
	Dermatoses (quand elles disparaissent, une autre pathologie survient).	Tumeurs bénignes (verrues, papillomes, condylomes, polypes, etc.).	Sclérose précoce, tissulaire, vasculaire.	Asthénie et fatigabilité accompagnent toutes les maladies.
	Prurit, mauvaise odeur corporelle (sécrétions, excréments, transpiration, etc.).	Rétention hydrique, infiltration des tissus, cellulite, puis évolution ultérieure vers la sclérose, la fibrose, les indurations.	Complications osseuses, neurologiques ou mentales des maladies.	Petite capacité digestive ; nombreuses intolérances alimentaires.
	Tendance cyclothymique.	Tendance obsessionnelle, perturbation de la conscience du temps et de l'image du corps, cénesthésies.	Comportement hors norme, insolite, inadapté, marginal. Perturbation de l'émotivité et de la sociabilité.	Hyperémotivité et hypersensibilité générale. Labilité de l'humeur et du comportement.
Pathogénésie	<i>Sulfur</i>	<i>Thuya occidentalis</i>	<i>Mercurius solubilis</i>	<i>Phosphorus</i>
Médicament emblématique	<i>Psorinum</i>	<i>Medorrhinum</i>	<i>Luesinum</i> (ou <i>Syphillinum</i>)	<i>Tuberculinum</i>
Constitution associée	Carbonique	Aucune	Fluorique	Phosphorique

L'homéopathie est donc une médecine active et individualisée dont les bases exposées ci-dessus permettent le diagnostic du médicament homéopathique le plus approprié. (5)

C) Le médicament homéopathique

Depuis les expérimentations faites par Hahnemann, la connaissance des médicaments homéopathiques s'est enrichie de manière à compléter ces premières données. L'efficacité des médicaments homéopathiques, notamment ceux utilisés depuis plus de 200 ans, a été validée par l'expérience thérapeutique, les travaux de recherche et les études médico-économiques.

De nombreux professionnels de santé gardent le nom de « remède » homéopathique. Pour des raisons réglementaires, la Pharmacopée Européenne désigne le produit homéopathique comme « médicament ».

Parmi les 4 000 médicaments homéopathiques présentés par les laboratoires, 400 sont couramment utilisés et 40 relèvent d'un usage quotidien dans les cabinets médicaux. Ces derniers (les plus importants) sont les anciens polychrestes, les médicaments d'action générale, présentés plus haut avec la matière médicale. (2,3)

1) Définition

Selon l'article L.5121-1 11° du Code de la Santé Publique, on entend par médicament homéopathique, « tout médicament obtenu à partir de substances appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne, la pharmacopée française ou, à défaut, par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre Etat membre de l'Union européenne. Un médicament homéopathique peut aussi contenir plusieurs principes. ».

En pratique, cinq paramètres permettent de définir un médicament homéopathique.

- La souche ;
- Le type de dilution ;
- La hauteur de dilution ;
- La forme pharmaceutique ;
- Le conditionnement. (3)

2) Les matières premières : les souches homéopathiques

Près de 3 500 substances actives différentes, appelées souches, sont utilisées dans la fabrication des médicaments homéopathiques. Parmi elles, 1 163 sont sur liste I et peuvent être remboursées par l'Assurance maladie.

Elles appartiennent majoritairement aux trois règnes (minéral, végétal et animal). Les souches d'origine végétale et animale sont exprimées en latin par leur dénomination scientifique internationale. Par extension, des appellations latines sont également utilisées pour les souches d'autres origines.

Ainsi, le nom latin des médicaments homéopathiques permet l'universalité, intéressante notamment pour l'utilisation mondiale de l'homéopathie. (2,3,9)

a) Les souches d'origine végétale

Plus de 1500 souches homéopathiques ont une origine végétale.

Ce sont des végétaux qui viennent du monde entier, qui sont inclus dans la pharmacopée et dont l'approvisionnement et le prélèvement sont conditionnés par le rythme des saisons et le respect de la faune et de la flore. En grande majorité, ils sont récoltés à l'état sauvage dans leur milieu naturel, et utilisés frais. Ils sont ensuite identifiés grâce à plusieurs tests scientifiques de reconnaissance et par leur nom latin. Puis on utilise soit la plante entière, soit seulement une partie active.

La plupart des médicaments préparés avec des souches d'origine végétale sont des médicaments d'action limitée ou localisée (MAL), adaptés à des indications localisées, limitées ou de courte durée (par exemple *Aconitum napellus*). Certains, comme les médicaments d'origine minérale, ont des indications générales et prolongées (par exemple, *Lycopodium clavatum* et *Thuja occidentalis*). (2,3)

b) Les souches d'origine animale

On utilise l'animal entier (petits animaux broyés vivants) ou des sécrétions animales (venins de serpents et produits d'origine hormonale) prélevés par des vétérinaires. Les laboratoires homéopathiques sont approvisionnés par des sociétés spécialisées qui distribuent les souches sous forme lyophilisée et garantissent la qualité et l'origine des souches animales.

La délivrance de médicaments issus de souches animales à une dilution inférieure à 4CH n'est pas autorisée par la réglementation actuelle. (2,3,10)

c) Les souches d'origine minérale

Ce sont tous les minéraux, sels minéraux, minerais, métaux et certains produits d'origine naturelle ou purement chimique. Ils sont identifiés à l'aide de critères habituels dans ce domaine. Les médicaments d'origine minérale ont une réputation d'action générale et prolongée. (2,3)

d) Les substances pour « biothérapeutiques »

Anciennement appelés « **nosodes** », les 27 « **biothérapeutiques** » qui existent sont des médicaments homéopathiques dit isothérapeutiques et dont la substance de base est d'origine biologique variée (virus, microbes, vaccins, sécrétions et excréments).

Entre autres, on trouve des cultures microbiennes pures lysées et détoxifiées, des vaccins, des toxines et anatoxines, et des produits définis par leur mode de prélèvement ou de préparation. Leur prescription et leur utilisation diffèrent de celles des autres médicaments homéopathiques.

L'homéopathie préfère les prélèvements pathologiques aux cultures en laboratoire tant que c'est possible et malgré les difficultés de définition et de régularité des souches. L'autorisation de mise sur le marché du médicament issu du prélèvement dépend des critères de sécurité sanitaire fixés par l'ANSM dans la sélection des donneurs, conformes aux recommandations européennes. Actuellement, les souches sont stérilisées, ce qui pourrait altérer leurs propriétés.

A l'origine de certains médicaments des plus importants, ils sont très utilisés, mais sous un contrôle strict. Quatre d'entre eux servent à définir les modes réactionnels de l'organisme et sont ainsi qualifiés de « médicaments de diathèse » : *Luesinum*, *Medorrhinum*, *Psorinum* et *Tuberculinum*. Toutefois, les biothérapeutiques ont tendance à disparaître de la Pharmacopée Européenne. (2,9)

3) La fabrication des médicaments homéopathiques

Au début du XX^e siècle, des médecins prescripteurs français commencent à créer des laboratoires homéopathiques pour répondre à la demande croissante des utilisateurs de médicaments homéopathiques, de plus en plus nombreux avec les successeurs d'Hahnemann.

La fabrication des médicaments homéopathiques devient alors plus rigoureuse. Elle est exclusivement réservée au pharmacien. (3)

a) Les laboratoires

Toutes les étapes de la fabrication des médicaments homéopathiques (constitution des souches, dilution, imprégnation, conditionnement) sont suivies et contrôlées par une équipe pluridisciplinaire (pharmaciens, vétérinaires, chimistes, botanistes, techniciens) au sein d'un laboratoire homéopathique.

Les laboratoires qui assurent la fabrication des médicaments homéopathiques respectent la tradition hahnemannienne, tout en la complétant par les innovations techniques de notre époque, ainsi que les bonnes pratiques de fabrication. Ils garantissent ainsi la qualité et la fiabilité de ces médicaments.

Si Boiron reste le leader mondial, il existe d'autres laboratoires comme Ferrier, Lehning-Rocal et Weleda. (3,5,9)

b) La préparation des souches pour la dilution

Pour les substances solubles, généralement d'origine végétale, on prépare des **teintures mères (TM)**, dont la préparation pour l'usage homéopathique diffère de celle des teintures classiques. Les plantes fraîches (plus rarement desséchées) et sauvages (ou cultivées dans de bonnes conditions, sans pesticides, ni engrais), sont mises à macérer dans un mélange eau/alcool dont le titre alcoolique est approprié (45 à 90%). La plante entière (ou une partie de la plante) est utilisée, et macère pendant plusieurs jours.

Pour les substances insolubles, elles sont broyées dans du lactose selon des proportions bien définies. On obtient une **trituration**, qui après plusieurs déconcentrations successives, devient soluble (à partir de la 4CH). (2,3,9)

c) Les dilutions et succussions

Les teintures mères et les triturations sont ensuite diluées et dynamisées selon les procédés exposés avec le principe d'infinésimalité.

d) L'imprégnation et le conditionnement

Au final, on obtient une dilution homéopathique sous forme de solution liquide. Celle-ci pourra être incorporée à un support neutre comme les granules ou les globules (les formes galéniques les plus couramment utilisées en homéopathie). Chaque fabricant a mis au point ses propres techniques pour garantir une répartition homogène du principe actif sur la totalité des supports.

Les formes pharmaceutiques ainsi imprégnées sont ensuite conditionnées dans des formats adaptés à la prescription médicale. (2,3)

e) Le contrôle

Des règles très strictes et des contraintes techniques complexes entourent la préparation des médicaments homéopathiques, ce qui garantit fiabilité et reproductibilité. Le suivi et le contrôle de toutes les étapes de la fabrication sont assurés par un laboratoire de contrôle qui s'appuie sur des équipements et des appareillages d'analyse de pointe. (3)

f) La distribution des médicaments homéopathiques

Aujourd'hui en France, les pharmaciens d'officine sont les seuls autorisés à distribuer les médicaments homéopathiques dans le cadre d'une utilisation chez l'homme. Les vétérinaires sont également autorisés à distribuer ces médicaments dans le cadre d'une utilisation chez les animaux. (3)

4) Les formes pharmaceutiques et leurs conditionnements

a) Les formes spécifiques

Les granules et les globules sont les supports spécifiques (ou presque) des médicaments homéopathiques.

Elles sont composées d'un cristal de lactose ou de saccharose qui est ensuite enrobé progressivement avec un mélange de saccharose et de lactose. La fabrication d'un granule ou d'un globule dure environ 2 semaines, selon la technique de dragéification dans des turbines qui fonctionnent en continu. En pratique, la teneur en sucre d'une prise de granules ou de globules n'est pas assez élevée pour les déconseiller chez les personnes diabétiques.

Les granules et les globules neutres sont ensuite imprégnés du principe actif et deviennent médicament homéopathique.

Enfin, elles sont conditionnées dans des tubes dont la taille dépend du volume à contenir. Ces emballages assurent une parfaite protection au médicament homéopathique puisqu'ils sont neutres et incassables. (3,13)

◆ Les granules

Les granules sont des petites sphères d'environ 3 mm de diamètre.

La porosité des granules neutres est très étudiée pour l'étape d'imprégnation du principe actif. Ils sont ensuite conditionnés dans des tubes de 4 g qui contiennent entre 75 et 80 granules homéopathiques. On parle de « tube-granules » à prises multiples.

Les différentes prises quotidiennes se font en dehors des repas (10 à 15 minutes). On conseille de garder en bouche les granules (comme les globules d'ailleurs) jusqu'à ce qu'ils fondent, et en préférant l'absorption perlinguale qui sépare le médicament du bol alimentaire. Généralement, une prise compte entre 3 à 5 granules, et exceptionnellement de 10 à 12 granules. Plus la quantité de granules est grande, plus la biodisponibilité augmente. (2,3,8)

◆ Les globules

Les globules sont des petites sphères d'environ 1 mm de diamètre, donc plus petites que les granules. Cette forme pharmaceutique a été inventée dans les années 1920 par Léon Vannier.

Les globules imprégnés du principe actif sont ensuite conditionnés sous forme de doses d'1 g qui contiennent environ 200 globules. On parle de « tube-dose » ou de « dose-globules » à prise unique.

Une dose-globules s'absorbe de préférence en dehors des repas (2 heures) et en une seule fois. Elle convient donc particulièrement aux hautes dilutions dont les prises sont généralement espacées. Le patient laisse fondre les 200 globules dans la bouche. Pour le nourrisson, on conseille aux parents de dissoudre la dose-globules dans un peu d'eau avant son administration. (2,3,8)

b) Les formes liquides

Une solution alcoolique (pour les adultes) ou une solution aqueuse (pour l'utilisation pédiatrique) est utilisée en tant que support neutre pour l'étape d'imprégnation du principe actif dans la fabrication des médicaments homéopathiques liquides. Il existe différents conditionnements.

Les **ampoules buvables** se prennent par voie orale, pures ou diluées dans un peu d'eau pure. Une ampoule buvable d'1 mL est l'équivalent d'une dose-globules.

Les **gouttes buvables** se présentent sous forme de flacons (30, 60 ou 125 mL). Le patient compte le nombre de gouttes à diluer dans un peu d'eau pure (5 gouttes correspondent à 3 granules environ). C'est la forme pharmaceutique des **teintures mères**.

Les teintures mères sont alcoolisées et font l'objet d'un usage traditionnel dans la thérapeutique homéopathique. Seules les teintures mères d'*Arnica*, d'*Avena sativa*, de *Calendula* et de *Passiflora incarnata* ont une AMM.

Une directive européenne (directive 92/73/CEE) a changé le statut des teintures mères « homéopathiques ». Celles-ci doivent dorénavant avoir une AMM comme les autres spécialités à indication thérapeutique et elles ne sont plus considérées comme homéopathiques. L'ANSM avait d'ailleurs initié un calendrier de mise en conformité en 2001 qui devait se terminer en 2015. Mais c'est finalement le critère d'une « Bibliographie homéopathique jugée insuffisante » qui a été retenu par l'ANSM pour les teintures mères.

Cette directive sépare aujourd'hui deux catégories de médicaments homéopathiques :

- Les médicaments à enregistrement homéopathique ;
- Les médicaments à AMM (dont les teintures mères).

D'autre part, les mélanges de teintures mères ne peuvent pas être remboursés par l'Assurance maladie. (2,3,9,14)

c) Les formes à usage externe

Déconseillés par les premiers homéopathes, les médicaments homéopathiques à usage externe sont aujourd'hui largement utilisés sous formes de liniments, d'onguents, de baumes, de pommades, de gels et de crèmes, composés de TM à 4% et de basses dilutions.

Pour les **pommades**, seule la vaseline est utilisée comme excipient par les laboratoires. Pour les **crèmes**, elles sont surtout retrouvées sous forme de préparations pharmaceutiques et dans les spécialités au *Calendula*. (2,9)

d) Les autres formes galéniques

Les **triturations** font l'objet d'un usage traditionnel dans la thérapeutique homéopathique. Elles concernent les substances insolubles et des dilutions inférieures à 4CH.

Pour les **suppositoires** en homéopathie, il ne reste que la boîte de 12 suppositoires de *Chamomilla vulgaris* 9CH pour la poussée dentaire des nourrissons.

Moins courantes, d'autres formes pharmaceutiques habituelles existent également pour les médicaments homéopathiques, comme les comprimés, les collyres (non remboursés), les ovules (formules composées de prescription courante), les sirops, etc. (2,3,9)

5) Les types de médicaments homéopathiques

Indépendamment de leur forme pharmaceutique, les médicaments homéopathiques ne sont pas tous fournis avec une notice. De plus, certains ont un nom latin, et d'autres ont un nom de fantaisie. Mais on peut tous les retrouver dans la pharmacie familiale.

a) Les médicaments homéopathiques à nom commun

Ces médicaments sont fabriqués par les laboratoires homéopathiques, dans le respect des conditions de mise sur le marché, fixées par la réglementation en vigueur. De formes pharmaceutiques diverses, ils se présentent sous forme unitaire, et ils sont vendus sous leur dénomination scientifique latine.

Leur caractéristique commune est de ne posséder ni indication thérapeutique, ni posologie, ni notice. En effet, une souche peut correspondre à plusieurs symptômes et être prescrite pour des pathologies différentes. De même, deux patients souffrant d'une même pathologie peuvent recevoir un traitement homéopathique différent. C'est donc au professionnel de santé de déterminer l'indication et la posologie du médicament homéopathique à nom commun, en fonction du patient.

Les médicaments homéopathiques à nom commun peuvent être remboursés par l'Assurance maladie au taux de 30%. Ils sont d'ailleurs inclus dans la franchise médicale, au même titre que les autres médicaments remboursables, c'est-à-dire une déduction de 0,50 € par boîte de médicament dans le montant du remboursement, dans la limite de 50 € par an. (3,8)

◆ Les souches à nom commun

Ce sont les médicaments homéopathiques fabriqués en série et à l'avance par un laboratoire, et qui se composent d'une souche après une (ou plusieurs) dilution(s) homéopathique(s). On définit une souche à nom commun par sa souche, sa dilution, sa forme et sa présentation (exemple : *Arnica montana* 5CH granules). (8)

◆ Les formules de prescriptions courantes (FPC)

Ce sont aussi des médicaments homéopathiques fabriqués en série et à l'avance par un laboratoire, mais ils se composent d'une association de souches homéopathiques à une certaine dilution. Ces formules standardisées sont définies par le nom de la souche principale qui les compose suivi du terme « composé », ainsi que par leur forme et leur présentation (exemple : *Allium cepa* composé). (8)

◆ Les préparations magistrales homéopathiques

Selon l'article L.5121-1 1° du Code de la santé publique, on entend par préparation magistrale, « tout médicament préparé selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible disposant d'une autorisation de mise sur le marché, [...] extemporanément en pharmacie, [...]. »

Les préparations magistrales homéopathiques peuvent être unitaires (composées d'une seule souche), ou complexes (composées de plusieurs souches). (8)

b) Les médicaments homéopathiques à nom de marque : spécialités homéopathiques

Ce sont des spécialités pharmaceutiques, qui ont été développées spécifiquement par les laboratoires homéopathiques et qui sont maintenant distribuées sous un nom de fantaisie ou un nom de marque.

Leur composition définie associe généralement plusieurs principes actifs. Contrairement aux médicaments homéopathiques à nom commun, les spécialités homéopathiques ont une indication thérapeutique, une posologie et une notice. Ils sont particulièrement adaptés à l'automédication. (3,8)

6) La mise sur le marché

Pour être commercialisés, les médicaments homéopathiques font l'objet d'un **enregistrement** ou possèdent une **autorisation de mise sur le marché (AMM)**. Le laboratoire présente sa demande à l'ANSM pour le médicament homéopathique considéré, appuyée par un dossier qui documente sur sa qualité, sa sécurité et son usage. (8)

a) L'enregistrement

Certains médicaments homéopathiques font simplement l'objet d'un enregistrement auprès de l'ANSM. Ils ne sont donc pas soumis à l'autorisation de mise sur le marché. Ils sont définis à **l'article L. 5121-8 du Code de la santé publique**, et satisfont aux conditions suivantes :

« 1° Administration par voie orale ou externe ;
2° Absence d'indication thérapeutique particulière sur l'étiquetage ou dans toute information relative au médicament ;
3° Degré de dilution garantissant l'innocuité du médicament ; en particulier, le médicament ne peut contenir ni plus d'une partie par 10 000 de la teinture mère, ni plus d'un centième de la plus petite dose utilisée éventuellement en allopathie, pour les principes actifs dont la présence dans un médicament allopathique entraîne l'obligation de présenter une prescription médicale. ». (8)

b) L'autorisation de mise sur le marché (AMM)

L'AMM concerne les médicaments homéopathiques qui ne peuvent remplir aux trois critères de l'enregistrement. C'est le cas des spécialités homéopathiques qui revendiquent une indication thérapeutique et des teintures mères. Autrefois « homéopathiques », ces dernières sont sorties du cadre de l'homéopathie et s'appelle maintenant « Teinture mère Boiron » (en ce qui concerne les laboratoires Boiron). (8,14)

7) Le champ d'action des médicaments homéopathiques

Toutes les maladies ne peuvent pas être traitées uniquement par homéopathie. Qualifiée de « médecine douce », de « médecine parallèle », de « thérapeutique complémentaire » ou de « thérapeutique alternative », elle apporte une réponse thérapeutique dans certains cas de figures. D'ailleurs, son champ d'action s'est agrandi avec les médicaments de terrain.

- Dans les maladies aiguës, pour lesquelles il existe une alternative entre homéopathie et allopathie ;
- Dans les maladies récurrentes, qui surviennent sur un terrain particulier, comme les allergies ;
- Dans les maladies chroniques, pour lesquelles la réponse au traitement allopathique spécifique n'est pas satisfaisante ;
- Dans les polyopathologies (atteinte simultanée de plusieurs organes ou fonctions organiques), qui nécessitent de multiples prescriptions de thérapeutiques allopathiques, et exposent ainsi au risque d'interactions médicamenteuses ;
- Dans les pathologies lourdes, comme les cancers, dont les traitements allopathiques indispensables (chimiothérapie, etc.) engendrent de nombreux effets indésirables que l'homéopathie peut diminuer (on parle de traitement de support en oncologie).

Le médicament homéopathique est donc différent s'il s'agit d'une pathologie aiguë ou d'une pathologie chronique.

De même, on distingue les **médicaments symptomatiques** qui ne traitent que les symptômes de la maladie, et les médicaments de **traitement de fond**. Ces derniers diminuent l'intensité, la fréquence et la durée des phases de poussées des maladies chroniques et/ou récurrentes.

Enfin, les traitements homéopathiques adaptés ou globaux, peuvent être préventifs ou curatifs.

Le traitement homéopathique est établi au cours d'une consultation homéopathique pendant laquelle les symptômes apparus depuis le début de la maladie, les signes propres au malade, les antécédents et les maladies passées et/ou présentes sont recherchés. (3,15)

D) La pratique homéopathique

C'est la pratique homéopathique qui a permis de déterminer les règles de prescription puisque le mécanisme d'action des médicaments homéopathiques reste inconnu.

Pour prescrire valablement, il faut se baser avant tout sur les symptômes « frappants singuliers, extraordinaires, caractéristiques ». (Hahnemann, *Organon*, paragraphe 153). (11)

Ces symptômes recueillis dans les pathogénésies et dans la matière médicale sont ensuite comparés au tableau clinique présenté par le patient et doivent être les plus proches, les plus semblables possible. En effet, c'est le principe de similitude qui permet le choix de la ou des substances pour traiter le patient. Et ce sont les petites différences individuelles qui contribuent à déterminer le meilleur médicament homéopathique.

Choisir un médicament homéopathique c'est donc choisir la souche, mais également, la forme galénique, la dilution et la posologie. Ce choix varie selon les auteurs. Certaines formes pharmaceutiques sont plus indiquées ou plus pratiques que d'autres, et le caractère plus ou moins aigu des symptômes conditionne la fréquence des prises et la durée du traitement. (2,3,12)

1) Devant une maladie aiguë

Les maladies aiguës (fébriles ou non) sont des situations qui, par définition, ne s'inscrivent pas dans la durée, et dont la prescription n'exige aucune stratégie thérapeutique.

Contrairement aux idées reçues, l'homéopathie n'est pas seulement une médecine des troubles chroniques. Il faut noter que le conseil en aigu est le plus difficile et nécessite une très bonne connaissance de la matière médicale.

Cette catégorie concerne la majorité des troubles rencontrés au comptoir d'une officine, bien que certains, ayant tendance à la chronicité, sont complétés par des traitements de fond.

En aigu, la prescription pose 5 questions essentielles :

- La prescription d'un seul ou de plusieurs médicaments simultanés ;
- Les règles de dilution ;
- La quantité et la fréquence d'administration des médicaments ;
- La durée du traitement ;
- Les modalités d'association éventuelle aux traitements classiques. (2,3,9)

a) L'interrogatoire

Cinq questions servent à déterminer le **signe homéopathique** associé à une crise passagère ou à un traumatisme. Rappelons qu'un signe est dit homéopathique lorsqu'il est valorisé par un ensemble de modalités, de causes et de rythmes, par des signes généraux, et par des modifications de l'humeur et du mental.

Ces précisions sont amenées par les réponses du patient lors de l'interrogatoire homéopathique. (2)

1. Quelles sont les circonstances, les causalités, l'étiologie du début de la crise ?
2. Quelle est sa courbe évolutive, son horaire, son évolution ?
3. Quels signes généraux l'accompagnent ?
4. Quel genre d'éliminations l'accompagne ?
5. Quel est le contexte mental et le comportement ?

b) Choisir entre un ou plusieurs médicaments

Les grands médicaments homéopathiques permettent d'obtenir les meilleurs résultats. Et la règle générale en aigu est la prescription d'un médicament unique, toujours selon le principe de similitude. En effet, un patient aigu présente souvent un minimum de signes, mais dont la valeur est maximale.

Toutefois, les exceptions sont fréquentes. Les associations en aigu ne dépassent pas trois médicaments et sont réservées à des situations particulières.

- La nécessité de compléter l'action trop limitée d'un médicament ;
- L'impossibilité de choisir entre plusieurs médicaments dont les signes coexistent ;
- Un interrogatoire limité par le patient ;
- L'ajout systématique d'un médicament polyvalent ;
- Ou encore l'absence de signes individuels qui pousse à appliquer une formule confirmée par l'usage.

En effet, dans ce dernier cas, en contradiction avec le principe d'individualisation, il existe un grand nombre de formules qui correspondent à des cas courants. Au comptoir, leur emploi est légitime devant la banalité des troubles généralement rencontrés. De plus, les patients apprécieront des protocoles simples avec un nombre limité de médicaments. Ce genre de formules évite les médicaments d'action générale pour lesquels l'individualisation est plus adaptée.

Un exemple de formule pour le rhume saisonnier banal avec un écoulement aqueux : *Aconitum napellus*, *Allium cepa* et *Nux vomica*, en 4CH ou 7CH, administrés ensemble avec une fréquence d'administration décroissante au fur et à mesure de l'amélioration (de toutes les 30 minutes à toutes les heures, etc.).

Un médicament de l'état chronique peut également venir renforcer le traitement de la crise. Mais le traitement chronique en cours doit être suspendu le temps de l'épisode critique car certains médicaments chroniques sont dangereux en phase aiguë.

Une association de deux médicaments se fait habituellement en prises alternées. Mais ils peuvent aussi être pris simultanément (surtout s'ils sont trois) afin de faciliter l'observance et d'exercer une synergie d'action. Dans ce cas, on choisit soit les dilutions basses, soit les dilutions hautes, pour que les cadences d'administration soient identiques. (2)

c) Les règles de dilutions en pathologie aiguë

En cas d'urgence, « peu importe la dilution, seul le choix du remède est important » (Hahnemann). (9)

En dehors des cas d'urgence, ce sont les modifications contemporaines à la crise qui sont prises en compte en aigu, alors que les traits de caractères permanents influencent la prescription en chronique. Dans tous les cas, il faut toujours tenter de prescrire d'après l'ensemble du cas. Et plus la prescription est justifiée, plus la dilution augmente.

Tableau 5 – Les règles de dilutions en pathologie aiguë (2)

Les règles de dilution en pathologie aiguë	
Dilutions basses 4CH, 5CH, 7CH	Dilutions hautes 9CH, 15CH, 30CH
Cas récents Cas bénins Cas graves	Après plusieurs jours d'évolution Cas sérieux mais sans risque vital Pas de hautes dilutions pour le risque majeur
Pas de signes psychiques	Signes psychiques Comportement modifié
Prescription sur des signes objectifs Signes localisés, limités	Prescription sur des signes fonctionnels Syndrome général
Patient âgé Pathologie préexistante ou concomitante Médicaments d'action limitée ou locale	Patient jeune Sujet sain Médicament d'action générale

Ainsi, une dilution basse suffit aux cas bénins récents. Les dilutions hautes ou moyennes (jusqu'à la 7CH), sont imposées par les cas graves et très graves, et le risque élevé. Mais il est faux d'en conclure que la dilution doit s'élever avec le degré de gravité.

Les règles de prescription imposent d'augmenter la dilution avec l'extension de la similitude à des signes mentaux ou de comportement. En effet, les signes mentaux ne sont pas considérés comme indispensables. Cependant, quand la souche est déterminée par des signes psychiques, la dilution choisie est plus élevée.

Toutefois, ces recommandations sont facilement contredites, comme par un cas bénin chez un jeune patient par exemple. De ce fait, c'est le jugement clinique du professionnel de santé qui est prioritaire.

C'est donc le « degré de similitude » qui permet souvent de choisir la dilution, c'est-à-dire la sensibilité du patient pour la souche choisie. En d'autres termes, c'est la profondeur de la réaction du malade qui conditionne la hauteur de la dilution en pathologies aiguës.

**« Plus la similitude sera importante, plus la dilution utilisée sera haute »
(Hahnemann) (9)**

- **Dilution basse (5CH)** : la souche est choisie sur des signes locaux ;
- **Dilution moyenne (9CH)** : la souche est choisie sur la présence de signes locaux et/ou généraux, sur les modalités d'amélioration ou d'aggravation des symptômes, sur l'étiologie ;
- **Dilution haute (15CH, 30CH)** : la souche est choisie sur les signes concomitants, qui surviennent en même temps que les symptômes mais sans avoir de rapport direct.

Prenons comme exemple les signes d'*Arnica montana* et leurs dilutions appropriées :

- ***Arnica montana* 5CH** : hématome indolore ;
- ***Arnica montana* 9CH** : hématome avec douleur locale, douleur articulaire et/ou musculaire aggravée au moindre contact, suite de traumatisme (étiologie) ;
- ***Arnica montana* 15CH ou 30CH** : sensation de courbatures généralisées, insomnies après un choc moral ou affectif. (2,12)

d) La posologie en pathologie aiguë

La posologie c'est le mode d'emploi d'un médicament qui se caractérise par la quantité de médicament par prise, la fréquence des prises et la durée du traitement.

Dans le cas de la fièvre, on a observé qu'elle « dévore » le médicament homéopathique qui doit être renouvelé fréquemment. En effet, elle accélère son activité et écourte sa durée d'action. C'est pourquoi les quantités de médicament par prise et leurs fréquences sont plus importantes en aigu.

On commence par une **dose de charge**, c'est-à-dire une prise unique de 12 à 15 granules (ou d'1 dose-globules). Elle est surtout conseillée dans les cas d'urgence et pour les « médicaments d'étiologie ». Elle est suivie par des prises de 3 à 5 granules.

La quantité de médicament par prise a son importance, puisqu'en couvrant davantage de récepteurs (de quelque hypothétique nature que ce soit), elle augmente son activité.

De même, la répétition des doses est proportionnelle à la hauteur de la crise et à l'intensité des symptômes. Dans les cas d'urgence, les posologies sont donc beaucoup plus élevées qu'en usage courant. Puis, la fréquence d'administration diminue avec l'amélioration, notamment dans le but d'éviter l'entretien de l'épisode aigu ou de l'aggraver.

En aigu, les **basses dilutions** sont les plus souvent prescrites (la 9CH étant une basse dilution parmi les hautes). Leur prise est espacée selon l'amélioration, elles sont arrêtées dès la disparition des symptômes, mais elles peuvent être reprises en cas de rechute. De plus, on peut profiter des réveils nocturnes spontanés pour administrer le médicament.

Tableau 6 – La posologie en pathologie aiguë (2)

Dilutions	Quantité	Fréquence
4CH	3 à 5 granules	Toutes les heures
5CH	3 à 5 granules	Toutes les 2 heures
7CH	5 à 7 granules	Toutes les 4 à 6 heures
9CH	5 à 7 granules	Toutes les 4 à 6 heures

L'exception en aigu, c'est les **hautes dilutions** (9CH, 15CH, et 30CH). Elles sont prescrites en doses uniques, à renouveler si l'épuisement de l'effet est constaté, mais cela est difficile en pratique.

On peut donner 1 dose en 15CH dans les 12 à 24 heures avant 1 dose en 30CH pour préparer son action, mais ce n'est pas systématique.

Devant un état aigu qui se prolonge, on conseille un délai banal de 1 dose tous les 1 à 3 jours. Cependant, les prises trop fréquemment répétées de hautes dilutions exposent au risque d'effet pathogénésique ou d'aggravation des symptômes.

La plupart des médicaments ont une action rapide en aigu, donc leur efficacité est très vite constatée. L'arrêt complet du traitement homéopathique correspond à la disparition des symptômes et, de préférence, avant la guérison totale. (2,3,12)

e) La place de l'homéopathie dans les situations de crise

Choisir entre médicament homéopathique et médicament classique ne doit jamais représenter un risque supplémentaire pour le patient. Au contraire, un bon traitement homéopathique conduit à une guérison plus rapide et plus complète, sans risque médicamenteux et sans convalescence prolongée. Elle est donc raisonnable dans tous les cas où le risque n'est pas immédiat.

Son association aux thérapeutiques classiques est intéressante puisqu'elle potentialise l'activité des médicaments et diminue leurs effets indésirables. L'homéopathie sera préférée si elle apporte une meilleure garantie de résultats ou si les médicaments classiques se sont révélés inefficaces jusqu'à présent.

Ainsi, l'homéopathie n'est pas contre-indiquée par la gravité du tableau clinique seul, mais son association avec un traitement classique est prudente et mesurée.

Des épisodes aigus à répétition sont l'expression d'une maladie chronique ou d'une diathèse en activité. Par conséquent, le terrain sera étudié de manière plus approfondie, et le traitement de la crise sera suivi par un traitement « de fond » ou « de terrain ».

Un bon traitement homéopathique conduit à une guérison sans convalescence asthénique. Si la situation s'est aggravée en cours de traitement, un autre médicament sera recherché.

Pour le passage à la chronicité, l'homéopathe parlera de passage de la psore à la sycose. (2,3,9)

2) Devant une maladie chronique

Pour le pharmacien d'officine, la connaissance des règles de prescription en chronique permet, entre autres, de mieux comprendre les ordonnances homéopathiques qu'il peut rencontrer au comptoir.

En France et en Europe, l'ordonnance homéopathique la plus courante est l'ordonnance pluraliste, c'est-à-dire la prescription d'un ensemble de remèdes en alternance, selon la méthode de l'homéopathe.

L'avantage d'une méthodologie est le schéma reproductif comparable, qui pourra être rectifié pour mieux progresser. Mais les homéopathes font aussi preuve d'initiatives. La méthode présentée ici a été inspirée par des décennies de pratique, mais elle ne se veut pas rigide, et bon nombre de variations existent chez les praticiens. (2,9)

a) L'interrogatoire

L'interrogatoire de l'homéopathe devant une maladie chronique est bien plus complexe et plus complet que celui d'une maladie aiguë. En effet, il aborde tous les principes et les concepts de l'homéopathie. Il aboutit ainsi, en une association de plusieurs médicaments homéopathiques, que le signe homéopathique ne peut déterminer à lui tout seul.

La prescription pluraliste dans les maladies chroniques comporte trois niveaux. Les deux premiers sont pathogénésiques, alors que le troisième niveau de prescription n'est pas du ressort de la matière médicale, mais des concepts qui entourent l'homéopathie. (2)

◆ Niveau 1 : le signe principal

L'élément essentiel du diagnostic médicamenteux est représenté par la plainte principale du patient. Ce dernier a toujours raison pour l'homéopathe, puisque ses raisons, même absurdes, témoignent de sa vérité et de son « mental ».

Le patient indique donc un signe principal qui est valorisé au moyen du schéma de Hering et devient signe homéopathique. Parmi les signes mentaux étudiés avec le signe principal, on ne retient que ceux modifiés par la maladie. Ce contexte mental oriente simplement le choix du ou des médicaments indiqués par le signe principal. (2)

◆ Niveau 2 : la globalisation de l'investigation

Aucune maladie chronique n'est simplement locale, c'est pourquoi la **globalisation** est inévitable. Elle s'aide des **syndromes homéopathiques**, c'est-à-dire de la coexistence de plusieurs pathologies dont l'association ou la concomitance évoque un seul ou un petit nombre de médicaments, qui seront ensuite confirmés par les détails des pathogénésies.

Cette partie de l'interrogatoire n'est pas systématiquement à l'origine d'une prescription supplémentaire ou d'une modification des indications vues au niveau précédent. (2)

Les signes généraux :

La maladie chronique est toujours générale, et l'adaptation du patient à sa pathologie et à son environnement est exprimée par les **signes généraux**. Leur **hiérarchisation** permet de retenir les plus significatifs en les classant selon leur intérêt homéopathique.

1. Le ou les signes principaux selon les patients ;
2. Les signes concomitants du signe principal ;
3. Les causalités, causes (émotionnelles ou mentales), et étiologie ;
4. Les symptômes subjectifs, ressentis, et éprouvés, qui font référence aux signes généraux et modalités générales ;
5. Les signes objectifs et biologiques, qui incluent les renseignements de l'imagerie médicale ;
6. Les types sensibles, diathèses et constitutions.

Les signes mentaux et de comportement sont inclassables, et ils seront prioritaires uniquement s'ils sont significatifs. Lors de la globalisation, les signes permanents et constitutifs de la personnalité sont cette fois-ci pris en compte. (2)

Les complémentaires :

Les **médicaments complémentaires** renforcent et/ou étendent l'action du médicament principal, et assurent également la suite en fonction de l'évolution. Ils sont prescrits en même temps que le médicament principal mais à une dilution inférieure (on parle de complémentaire simultanée).

De moindre importance, on retrouve parmi les complémentaires, les **incompatibles**, c'est-à-dire des médicaments dont la prescription simultanée n'est pas logique. Une ou plusieurs modalités opposées ne suffisent pas à rendre deux médicaments incompatibles. Contrairement aux contre-indications absolues qu'on retrouve en médecine classique, l'incompatibilité homéopathique interdit des associations de manière plus modérée.

Et également les **antidotes**, c'est-à-dire des médicaments homéopathiques qui pallient les effets excessifs voire indésirables d'un autre médicament homéopathique. (2)

Le drainage :

Enfin, le niveau II se termine par la prescription de substances végétales en basses dilutions (de la TM à la 6DH ou 3CH), pour la pratique du **drainage**. L'idée est d'épurer l'organisme et d'éliminer les déchets pour permettre une meilleure activité des doses infinitésimales.

Les dilutions décimales, qui subissent plus de succussions que les centésimales de même déconcentration, sont préférées pour les draineurs. Ceux-ci sont souvent associés sous forme de préparations magistrales complexes (PMC), à raison de 10 à 30 gouttes une ou deux fois par jour.

Leur objectif est de stimuler une élimination spontanée, de compléter l'action des principaux médicaments, et de maintenir une action thérapeutique tout au long du traitement. Le drainage n'est donc pas pratiqué en pathologie aiguë et utilise des médicaments dont la pathogénésie est étendue. On regroupe les draineurs en fonction des émonctoires habituels (foie, reins, intestins, estomac, poumons, peau, etc.).

Non indispensable, le drainage sera vraiment utile s'il est prescrit en fonction de sa pathogénésie et que tous les symptômes ne sont pas couverts par la prescription principale. (2,9)

◆ **Niveau 3 : les concepts hors matière médicale**

Ces théories, non justifiées objectivement, critiquées voire dépassées, ne sont pas totalement fiables, contrairement à l'œuvre expérimentale qu'est la matière médicale. Toutefois, ces notions, affinées et éprouvées par des générations de cliniciens, sont une aide pour le diagnostic médicamenteux, et particulièrement devant des pathologies complexes et d'évolution longue. (2)

Les diathèses :

Les **diathèses** expriment la dimension du temps dans la globalité. Les médicaments correspondant sont utilisés en fonction de leur pathogénésie et en complément des MAG prescrits, soit au cours d'un traitement qui s'avère insuffisant, soit en fin de traitement pour conserver le résultat, ou alors en début de traitement lorsque celui-ci s'annonce difficile.

Leur utilisation au cours d'une maladie aiguë ou d'un état de crise est fortement déconseillée, bien que certains auteurs évoquent des résultats favorables. (2)

Les constitutions :

L'étude des **constitutions** est principalement intéressante dans les périodes où le squelette se modifie, comme l'enfance et l'adolescence, puis plus tard la grossesse et l'âge. Les médicaments « constitutionnels » sont donc utilisés en fonction de leur typologie pendant les périodes de croissance ou d'ostéoporose, mais le plus souvent ils sont choisis en fonction de leur pathogénésie. (2)

Les types sensibles :

L'activité d'un médicament homéopathique ne se limite pas à certains types de personnes, mais les précédents choix peuvent être confirmés par l'aspect et le comportement général du patient. Les **types sensibles** permettent ainsi de valider les médicaments choisis [c'est la « cerise sur le gâteau », Guermonprez (2)]. Dans tous les cas, ou s'ils ne correspondent pas, c'est la matière médicale pure qui est privilégiée, puisque l'origine des types sensibles n'est pas pathogénésique mais le résultat d'observations. (2)

b) L'examen physique homéopathique

Une consultation médicale de qualité intègre forcément un examen physique. Il permet de déterminer les **signes objectifs**, bien bas dans la hiérarchisation en homéopathie, mais importants tout de même. L'examen physique renseigne également sur les antécédents, le comportement, et des éléments pathologiques dissimulés ou occultés.

L'homéopathe joue un véritable rôle d'observateur et il retire de l'examen plus de renseignements que son confrère classique. D'ailleurs, l'observation commence avant l'examen : le passage de la porte du cabinet, la tenue vestimentaire, l'aspect soigné ou négligé, la politesse, le mépris ou l'insolence, etc., tous ces éléments de personnalité sont appréciés, selon l'orientation sociale et culturelle de la personne.

Lors de l'interrogatoire, la façon de dire est aussi importante que ce qui est dit. Lors du déshabillage (dont la limite n'est habilement pas précisée), certains patients seront pudiques et d'autres moins ou pas du tout. Types sensibles et constitutions sont alors déterminés ou confirmés. Puis c'est l'examen physique, qui demande autant d'observations, tant sur les peaux saines que sur les peaux lésées par exemple.

Ces signes objectifs peuvent corriger une impression erronée ou redresser l'orientation thérapeutique. Les résultats d'examens complémentaires peuvent également participer au diagnostic médicamenteux, au même titre que les signes objectifs. (2)

c) Les règles de dilution en pathologie chronique

Pour préférer une dilution à une autre, il n'y a pas de critère objectif, ni de notion de force (les hautes dilutions ne sont pas plus « fortes » que les basses dilutions). Ici, les dilutions moyennes ne sont pas séparées pour éviter de compliquer le choix, bien que le tableau ci-dessous soit facilement contredit par un même cas.

Tableau 7 – Les règles de dilution en pathologie chronique (2)

Tableau des règles de dilution		
	Dilutions basses 1 à 7CH	Dilutions hautes 9 à 30CH
1	Maladies aiguës bénignes Maladies récurrentes Malaises passagers	Maladies chroniques Malaises habituels répétés
2	Maladies graves Lésions irréversibles Sujets affaiblis	Maladies curables Troubles réversibles Bon état général
3	Indication localisée Similitude limitée	Syndromes généraux Similitude étendue
4	Prescription sur signes physiques objectifs	Prescription sur signes psychiques, comportementaux
5	Causalité ou étiologie récente	Causalité ou étiologie ancienne
6	« Petits médicaments » MAL	Médicaments d'action générale MG

En règle générale, on préfère les très basses dilutions décimales (de 1DH à 9DH) car elles ont l'avantage, par rapport aux dilutions centésimales, de subir plus de succussions lors de leur préparation.

Pour la douleur, considérée comme un signe psychique, la plus basse et la meilleure dilution est la 7CH.

Les signes mentaux et de comportement témoignent toujours d'une globalisation de la pathologie et des réactions du patient, et élèvent ainsi la dilution. De même, en dehors des MAG, lorsque les médicaments prescrits ont des cibles principales éloignées de la maladie ou de l'organe concerné, ils élèvent la dilution.

Par ailleurs, il existe une sensibilité individuelle aux différentes dilutions, sans que celle-ci soit prévisible. Certains patients réagiront mieux aux basses dilutions, alors que d'autres seront plus réceptifs aux hautes dilutions.

L'augmentation des dilutions au fil du traitement est une pratique habituelle. Par conséquent, choisir les hautes dilutions d'emblée empêche cette possibilité d'augmentation progressive, et parfois nécessaire. (2)

d) La posologie en pathologie chronique

La quantité par prise, la fréquence des prises et la durée du traitement, varient selon la nature de la maladie, la prévision du traitement et la hauteur de dilution. (2)

Tableau 8 – La posologie en pathologie chronique (2)

Hauteur de dilution	Quantité	Fréquence	Alternance des doses
≤ 4CH	3 à 5 granules	1 à 3 fois par jour	
	10 à 15 gouttes	1 à 2 fois par jour	
5CH	3 à 5 granules	1 fois par jour	
		2 fois par jour, 1 jour sur 2, souvent en alternance	
7CH	<i>Granules</i>	<i>Idem 5CH</i>	
	1 dose	Tous les 5 à 7 jours, voire tous les 14 jours	De 7 en 7 jours, de 10 en 10 jours, de 14 en 14 jours.
9CH	1 dose	Tous les 7 à 10 jours, de préférence tous les 14 jours, et même 21 à 28 jours	De 10 en 10 jours, de 14 en 14 jours, de 21 en 21 jours.
12CH	<i>Dose</i>	<i>Idem 9CH</i>	<i>Idem 9CH</i>
15CH 30CH	1 dose	Isolée	
		Quotidienne	
		Tous les 14 à 28 jours	De 14 en 14 jours, etc.

La dose de charge est surtout pratiquée en aigu pour accélérer la réponse au traitement. En chronique, on retrouve plutôt les **doses en échelle**. (2)

Tableau 9 – Les doses en échelle (2)

	Echelle courte	Echelle longue
Principe	Administration de dilutions croissantes à de petits intervalles de temps.	Administration de doses croissantes à de grands intervalles de temps.
Ordre croissant	5CH, 7CH, 9CH, 15CH, 30CH	5CH, 7CH, 9CH, 12CH, 15CH, 30CH
Rythme	1 dose par jour	1 dose par semaine 1 dose tous les 14 jours
Indications	Soit dans un cas aigu ; Soit pour provoquer une forte emprise du médicament dans un cas chronique.	Pour couvrir la période critique (par exemple, celle de l'allergie saisonnière).
Efficacité / Avantage	Cette méthode n'a pas fait la preuve de sa supériorité par rapport à l'administration d'une dose isolée.	Cette méthode permet de garder l'influence du médicament pendant une longue période sans encourir trop de risques de réactions pathogénésiques vus avec la répétition d'une même dilution.

3) Les précautions d'emploi

En plus des règles de prescription, la pratique homéopathique est calibrée par plusieurs précautions d'emploi.

a) L'horaire de prise

La prise du médicament homéopathique se fait donc souvent à heure ou à jour fixe, selon des points de repères pratiques comme le réveil, le coucher, le dimanche, etc.

La dissolution sublinguale des granules et des globules homéopathiques prenant quelques minutes, la prise au cours d'un repas n'est pas envisageable. De même, il est recommandé de prendre les médicaments homéopathiques en dehors des repas, quelle que soit la forme pharmaceutique. (2,3)

Dans le cadre d'une formation sur le traitement homéopathique de support des chimiothérapies à la Clinique du Bois, les homéopathes présents ont décrit les inconvénients dans les prises des médicaments homéopathiques (à distance des repas, du café, de la menthe, etc.), comme des contraintes desservant les traitements homéopathiques, notamment en termes d'observance. Il vaut donc mieux prendre son médicament homéopathique que de remettre la prise à plus tard, et de risquer de l'oublier.

b) Des remèdes pas toujours faciles à conseiller

En conseil, plusieurs remèdes sont à manipuler avec prudence, surtout en fonction de leurs dilutions.

Hepar sulfur : les basses dilutions (4CH ou 5CH) favorisent la suppuration et peuvent déclencher une otite.

Lycopodium clavatum : les moyennes dilutions (7CH ou 9CH) de ce remède de fond peuvent être mal tolérées si conseillées d'emblée, donc on préfère les basses dilutions (4CH ou 5CH) en une prise quotidienne, notamment pour le drainage. La haute dilution 15CH peut également intégrer un traitement de fond, elle est donc réservée à la prescription médicale même si elle est bien tolérée.

Phosphorus : il existe un risque de saignement avec les basses et les moyennes dilutions (de 4CH à 9CH).

Pulsatilla : les basses dilutions (4CH ou 5CH) favorisent la suppuration et peuvent déclencher une otite.

Sulfur : très rarement délivré en conseil (on préfère *Sulfur iodatum*), ses hautes dilutions (de 12CH à 30CH) sont très centrifuges et imposent un drainage effectif préalable. Dans une moindre mesure, ses basses dilutions (4CH ou 5CH) sont aussi centrifuges. (9)

E) Les limites de l'homéopathie

Parmi ses points forts, l'homéopathie profite aujourd'hui de l'estime générale des patients, elle a reçu l'agrément de la Faculté où elle est enseignée, elle rétablit un contact personnel et chaleureux avec le médecin, et elle est efficace.

L'homéopathie couvre la plupart des pathologies courantes, mais les maladies évolutives graves, ou encore celles nécessitant une intervention chirurgicale, ne peuvent pas être prises en charge par l'homéopathie. Toutefois, elle peut être conseillée en complément de leurs traitements. (2,3)

1) La place de l'homéopathie : compatibilités et limites raisonnables

Selon le Docteur Daniel Scimeca, président de la Fédération française des sociétés d'homéopathie et médecin homéopathe, « l'homéopathie mérite toujours d'être utilisée ». (16)

La confiance du public et de la majorité du corps médical augmente pour l'homéopathie. Alors que les médicaments classiques (ou allopathiques) ont fait la preuve de leur efficacité par des essais cliniques dans les indications considérées, l'utilisation des médicaments homéopathiques est du ressort d'un usage traditionnel. Pourtant, homéopathie et allopathie (traitements classiques ou autres traitements non conventionnels) sont compatibles et souvent complémentaires.

L'homéopathie n'est pas toujours suffisante à elle seule. Elle ne doit pas nuire au patient ou le priver de ses meilleures chances. Lorsqu'elle est conseillée à l'officine, elle ne remplace pas les traitements allopathiques quand ceux-ci sont nécessaires, mais elle peut en diminuer les effets secondaires ou les doses.

Cette compatibilité exige quelques ajustements homéopathiques. L'inconvénient de ces associations, c'est la perturbation des tableaux pathologiques et donc la présentation d'une « globalité restreinte » pour le diagnostic du médicament homéopathique. Dans tous les cas, la matière médicale reste le meilleur guide.

Une collaboration entre les différents thérapeutes serait donc synonyme de progrès, mais il existe tout de même le risque d'induire une confiance irrationnelle en l'homéopathie chez les patients. Ces derniers pourraient ainsi s'abstenir de prendre leurs traitements conventionnels indispensables, ou avoir une mauvaise observance, et se mettre en danger.

Il est donc important de comprendre que l'homéopathie est utilisée en complément et jamais en remplacement des traitements classiques. (2,3,8)

Ces associations mixtes sont également composées par les patients eux-mêmes avec ce qui semble leur réussir en automédication.

2) L'automédication

On parle d'automédication quand le malade établit lui-même le diagnostic et le traitement de sa maladie avec la connaissance qu'il en a. Pour ce faire, il achète des médicaments sans ordonnance, ou il prend des médicaments disponibles dans la pharmacie familiale, cette réserve prévue pour les imprévus du quotidien. Un des rôles du pharmacien d'officine est d'encadrer, dans la mesure du possible, la pratique d'automédication de plus en plus répandue avec toutes les sources d'informations dont les patients disposent aujourd'hui.

Les médicaments homéopathiques, et notamment les 37 en accès libre, en font partie. Dans le cadre des maladies aiguës banales, ils apportent une solution fiable, rapide, adaptée et parfois suffisante. Toutefois, la consultation médicale reste impérative si aucune amélioration n'est constatée ou devant des signes de gravité que les patients seuls ne savent pas toujours reconnaître. (3,17,18)

3) Un enjeu de santé publique

L'utilisation de médicaments homéopathiques respecte les recommandations de santé publique.

Des études médico-économiques montrent que la prise en charge homéopathique a une efficacité équivalente voire supérieure aux autres types de prise en charge et qu'elle permet une meilleure qualité de vie. C'est le cas notamment dans les troubles anxieux, les rhinopharyngites récidivantes et les bronchiolites du nourrisson. En ce qui concerne les maladies infectieuses, l'homéopathie retarde ou évite les résistances bactériennes et les intolérances individuelles.

Ces études montrent également que le coût d'un traitement homéopathique est moins élevé que celui d'un traitement allopathique. Depuis 1965, les médicaments homéopathiques sont inscrits à la pharmacopée française, et ils bénéficient depuis d'un statut officiel en France. Une grande partie des souches sont remboursées par la Sécurité sociale, au même titre que les autres médicaments. Questionnés sur leur Service Médical Rendu (SMR), le remboursement des médicaments a été confirmé le 19 avril 2018 par Agnès Buzyn, notre ministre de la Santé. (2,3,5,19)

Depuis d'autres événements ont eu lieu, et les professionnels de santé attendent la décision de la HAS sur le médicament homéopathique qui devrait rendre son avis en février 2019. (20)

4) L'infinitésimalité : les dilutions successives

La limite pratique aux dilutions successives reste la fabrication et le coût.

La limite de l'activité thérapeutique est inconnue, même si la poursuite indéfinie de la dilution n'améliore plus l'activité du médicament, mais la fait disparaître, au profit d'un effet placebo.

La limite théorique de la présence de la matière première et initiale après les nombreuses étapes de dilutions et succussions, c'est le **nombre d'Avogadro**. C'est une valeur constante ($6,023 \times 10^{23}$) qui correspond à la quantité de molécules contenue dans une mole (ou molécule-gramme).

On suppose la présence d'une molécule-gramme au départ. Entre la 11^e et la 12^e dilution centésimale (ou après la 23^e dilution décimale) la matière disparaît théoriquement. Cependant, il n'existe aucune différence d'action entre les dilutions qui contiennent de la matière (de TM à 11CH) et les autres dilutions qui seraient théoriquement vides de matière (les hautes dilutions, de 12CH à 30CH).

C'est un argument majeur des détracteurs de l'homéopathie, qui est contourné par l'hypothèse suivante : grâce à l'extrême dispersion et aux agitations successives, la substance initiale transmet ses propriétés au solvant.

L'état actuel des connaissances ne permet pas de confirmer cette hypothèse, ni d'éclairer la nature de ce qui est transmis, et encore moins d'expliquer la persistance de ces propriétés après l'imprégnation sur lactose.

La pharmacologie des médicaments homéopathiques reste admise aujourd'hui, même pour les hautes dilutions qui dépassent la limite imposée par le nombre d'Avogadro. (2,3)

5) L'effet placebo

Les résultats d'une méta-analyse de K. Linde et W.B. Jonas (directeur du département d'évaluation des médecines alternatives du National Institute of Health des Etats-Unis), publiée en 1997 dans *The Lancet*, sont incompatibles avec l'hypothèse que les effets cliniques de l'homéopathie sont exclusivement dus à un effet placebo.

Même s'il joue certainement un rôle, l'effet placebo n'explique pas à lui seul l'efficacité de l'homéopathie. (2)

6) L'excès d'information et de souches

Les professionnels de santé qui débutent dans la pratique homéopathique ne doivent pas se laisser décourager par la quantité de produits homéopathiques disponibles (environ 4000). En effet, les substances les plus anciennement connues ont fait preuve de leur activité, et restent les plus utilisées.

Et les matières médicales, généreuses dans les informations qu'elles contiennent, se veulent de plus en plus pratiques pour faciliter l'utilisation des médicaments homéopathiques. (2)

F) Les patients pris en charge

Les médicaments homéopathiques n'ont ni toxicité, ni contre-indication, ni interaction médicamenteuse, ni effet indésirable, du fait des dilutions successives et de leurs déconcentrations. D'ailleurs, plus la dilution est haute, moins ces risques sont présents. Et depuis plus de 150 ans, l'homéopathie est utilisée chez les animaux, pour son efficacité et son absence de toxicité.

Les dilutions supérieures ou égales à 4CH n'ont aucune contre-indication connue. Et quelle que soit la quantité administrée, les médicaments homéopathiques ne présentent aucun effet indésirable.

L'administration sans danger des médicaments homéopathiques est possible pour tout le monde, c'est-à-dire pour les femmes enceintes, les nourrissons, les enfants, les adultes et les personnes âgées. Les quantités de médicaments par prise sont les mêmes, quels que soient le poids ou l'âge du patient. Mais certaines habitudes et convenances de certains patients ne laissent pas de place à l'homéopathie dans leur prise en charge.

Toutefois, il existe une mise en garde vis-à-vis des formes pharmaceutiques alcoolisées (teintures mères, gouttes buvables ou sirops). Elles sont déconseillées chez les femmes enceintes ou allaitantes, les nourrissons, les enfants et les adultes alcoolodépendants. (1-3,5,12)

1) La femme enceinte ou allaitante

Le Docteur Daniel Scimeca décrit cette période comme « un moment de fragilité iatrogène », où on privilégie idéalement le « zéro allopathie », c'est-à-dire éviter les traitements allopathiques dans la mesure du possible. En effet, la plupart des traitements allopathiques sont contre-indiqués, ou au moins déconseillés, pendant la grossesse ou l'allaitement.

Ainsi, la grossesse est une période qui permet de découvrir les médicaments homéopathiques, et de les intégrer dans ses futures prises en charge. Et les femmes qui souhaitent allaiter sont souvent pleines de questionnements auxquels peut répondre un traitement homéopathique.

Respectant la dyade mère-enfant et sans risques pour le fœtus, les remèdes homéopathiques conviennent tout particulièrement aux futures et aux jeunes mamans. Ils contribuent notamment à la préparation et au bon déroulement de l'heureux évènement ou de la lactation. De plus, l'homéopathie apporte une réponse rapide et efficace pour traiter les maux de la grossesse et de l'allaitement. (3,9,16,21)

a) Les formes pharmaceutiques

Seules les formes pharmaceutiques alcoolisées présentent un risque pour le fœtus. Par conséquent, elles sont contre-indiquées chez la femme enceinte et la femme allaitante, et elles sont exclues de nos conseils. Si besoin, on peut éventuellement demander au laboratoire de monter les dilutions dans une solution aqueuse sous forme de préparation magistrale. (3,9,16,21)

b) La trousse homéopathique de la femme enceinte ou allaitante

Le tableau ci-dessous rassemble les principales souches homéopathiques conseillées pour les troubles de la grossesse et de l'allaitement, à ajouter dans la pharmacie familiale avec les formes pharmaceutiques les plus adaptées selon les indications.

Tableau 10 – La trousse homéopathique de la femme enceinte ou allaitante (9,16)

La trousse homéopathique de la femme enceinte ou allaitante	
<i>Actaea racemosa</i>	Contractions utérines spasmodiques, cervico-dorsalgies, préparation à l'accouchement Peur de l'accouchement, baby-blues
<i>Aesculus hippocastanum</i>	Hémorroïdes (<i>Aesculus</i> + <i>Collinsonia</i> + <i>Sepia</i>)
<i>Argentum nitricum</i>	Déséquilibre psychique et nerveux, trac, phobie, impatience Ballonnements gastriques dans un contexte de troubles émotionnels
<i>Arnica montana</i>	Troubles de la circulation, douleurs, traumatismes (efforts...) Post-accouchement
<i>Bryonia alba</i>	Lombalgies (<i>Bryonia</i> + <i>Ruta graveolens</i>) Tension mammaire
<i>Caulophyllum thalictroides</i>	Faciliter le travail
<i>Collinsonia canadensis</i>	Hémorroïdes de la grossesse Constipation
<i>Cuprum metallicum</i>	Crampes
<i>Gelsemium sempervirens</i>	Anxiété d'anticipation, trac, stress Insomnie à l'endormissement
<i>Hamamelis virginiana</i>	Jambes lourdes (<i>Hamamelis</i> + <i>Arnica montana</i> + <i>Vipera redi</i>)
<i>Ignatia amara</i>	Troubles de l'humeur et de l'endormissement, angoisse Troubles fonctionnels spasmodiques (dont contractions utérines) sur terrain hyperémotif
<i>Ipeca</i>	Vomissements initiaux (9CH)
<i>Nux vomica</i>	Nausées et vomissements (9CH) Brûlures gastriques, dyspepsies, ballonnements Constipation avec spasmes, sensation de besoin (l'exonération ne paraît jamais terminée) Hémorroïdes prurigineuses améliorées par le froid Hyperexcitabilité et irritabilité Troubles du sommeil avec réveils nocturnes vers 3h du matin
<i>Pulsatilla</i>	Troubles de l'humeur
<i>Ricinus communis</i>	Stimulation de la lactation (<i>Ricinus communis</i> 5CH + <i>Alfalfa</i>) Arrêt de la lactation (<i>Ricinus communis</i> 30CH + <i>Lac caninum</i>)
<i>Sepia officinalis</i>	Nausées surtout matinales voire vomissements Constipation avec sensation de besoin Hémorroïdes prolabées, drainage hépatovésiculaire Etat dépressif, baby-blues

Sepia officinalis est le médicament homéopathique qui correspond le plus à l'état de la grossesse, il sera retrouvé dans beaucoup de prises en charge homéopathiques des troubles liés à cet état. (9,16)

2) Le nourrisson

De même, chez les nourrissons et les enfants, le traitement homéopathique est efficace et sans danger, quelle que soit la quantité ingérée puisqu'elle ne dépend ni du poids, ni de l'âge. Les posologies et les indications des médicaments homéopathiques sont identiques entre enfants et adultes. Mais on propose aux parents les formes pharmaceutiques les plus simples d'utilisation.

Ainsi, les médicaments homéopathiques ont une place privilégiée lors des premiers troubles chez le nouveau-né et tout au long de la vie de l'enfant. Ils sont conseillés dans la limite du raisonnable, mais le recours systématique à l'homéopathie dès les plus petits troubles encourage un mésusage des médicaments. Ils ne doivent pas être présentés comme des friandises aux enfants.

Par ailleurs, l'une des principales demandes de conseil à l'officine est représentée par la population pédiatrique. Actuellement, l'abstention vis-à-vis des médicaments chimiques est de plus en plus recommandée en pédiatrie. De ce fait, après la grossesse, c'est une deuxième porte d'entrée de l'homéopathie dans la famille. (3,5,22,23)

a) L'interrogatoire

Les médicaments peuvent être choisis selon l'âge de l'enfant et sa manière d'exprimer ses symptômes.

Chez le jeune enfant, la détermination du médicament homéopathique est souvent compliquée puisqu'il faut se passer des sensations, et c'est le comportement non-verbal de l'enfant qui est explicite. De ce fait, pour déterminer le meilleur médicament chez le nourrisson ou chez l'enfant, les réponses et le comportement de son entourage sont pris en compte. Les parents sont les meilleurs observateurs, mais ils sont partiels et souvent émus.

Ces derniers sont d'ailleurs de plus en plus « âgés » lors de la naissance de leur premier enfant. Et les multiples sources d'informations dont ils disposent compliquent la prise en charge pendant les premières années de vie. Parfois, la littérature et internet définissent une sorte « d'enfant modèle » et certaines familles envisagent l'homéopathie comme une solution miracle.

En réalité, l'homéopathie, associée ou non aux autres thérapeutiques, apporte une prise en charge efficace et sans effets indésirables de la plupart des pathologies ou symptômes gênants des premières années de vie, sans être univoque, ni une « réponse-miracle ». (2,12)

b) Les formes pharmaceutiques

Concernant l'administration, le risque de fausse route reste présent avec les granules, les globules et surtout les comprimés (réservés aux enfants de plus de 6 ans). De ce fait, plusieurs astuces ont été développées pour les parents afin d'éviter ce risque.

Avant l'âge de 18 mois, c'est-à-dire tant que la diversification alimentaire n'est pas effective, que l'enfant ne mange pas encore à la cuillère et que le réflexe de déglutition n'est pas encore assuré, on conseille de dissoudre préalablement les granules et les globules dans un peu d'eau pure et de les administrer par petites cuillères (ou pipettes pour les plus jeunes).

Cette préparation extemporanée peut être unique et quotidienne, surtout si plusieurs souches sont associées. On conseille alors aux parents de préparer un mélange incluant le ou les différents médicaments homéopathiques, d'agiter à chaque administration, et de le conserver à l'abri de lumière et au frais. Ce mélange sera ensuite administré tout au long de la journée par petites gorgées, à l'aide d'une pipette ou d'une cuillère à café.

En termes de quantité, selon le nombre de remèdes à administrer, on conseille 20 à 30 granules pour 1 souche, et 5 à 10 granules de chaque pour 2 à 4 souches, qui seront à diluer dans un biberon d'eau de 100 mL.

Autrefois généralisé dans les maladies aiguës, ce mélange pratique permet des agitations supplémentaires et donc d'augmenter (peut-être) l'activité de la préparation.

Pour les formes pharmaceutiques liquides, ce sont les préparations en solution aqueuse (eau distillée) qui sont utilisées chez le nourrisson et chez l'enfant. Ces gouttes pédiatriques sont disponibles en pharmacie, elles peuvent être diluées dans l'eau ou le lait du biberon froid, car des travaux démontrent que la chaleur serait défavorable aux propriétés des médicaments.

De même, on peut demander au laboratoire de monter les préparations magistrales dans une solution aqueuse. Après ouverture, elles se conservent au réfrigérateur pendant 1 mois maximum. (1–3,5,9,23)

c) Les études cliniques

De plus, les études cliniques de l'utilisation pédiatrique de l'homéopathie sont encourageantes.

Une brève revue de la littérature scientifique relative à l'utilisation de l'homéopathie en pédiatrie et à son efficacité clinique rassemble des enquêtes d'opinion, des revues générales et des méta-analyses, des essais cliniques, des enquêtes de pratique, des études d'observation. La synthèse de ces données est en faveur de l'efficacité de l'homéopathie en pédiatrie. « Bien encadrée médicalement, la pratique de l'homéopathie en pédiatrie est éthique et devrait s'accompagner d'un développement de la recherche clinique et fondamentale. ». (24)

d) La trousse homéopathique du nourrisson

Le tableau ci-dessous rassemble les principales souches homéopathiques conseillées pour les troubles des premiers mois de la vie, à ajouter dans la pharmacie familiale avec les formes pharmaceutiques les plus adaptées selon les indications. (3,9)

Tableau 11 – La trousse homéopathique du nourrisson (3,9)

La trousse homéopathie qu nourrisson	
<i>Aconitum napellus</i>	Fièvre, « coups de froid », rhinopharyngites, toux
<i>Allium cepa</i>	Rhinopharyngite, grippe, coryza
<i>Apis mellifica</i>	Piqûres d'insecte, inflammations
<i>Arnica montana</i>	Petits traumatismes (bobos, bosses, bleus)
<i>Belladonna</i>	Fièvre
<i>Calendula officinalis</i>	Irritations cutanées (érythème fessier, etc.)
<i>Chamomilla vulgaris</i>	Poussées dentaires
<i>China rubra</i>	Diarrhées
<i>Colocynthis</i>	Coliques du nourrisson
<i>Euphrasia officinalis</i>	Conjonctivites
<i>Ferrum phosphoricum</i>	Fièvre
<i>Ipeca</i>	Nausées, vomissements, toux grasses
<i>Kalium bichromicum</i>	Rhinopharyngites
<i>Mercurius solubilis</i>	Rhinopharyngites, conjonctivites, poussées dentaires
<i>Stramonium</i>	Cauchemars

II) La phytothérapie

La phytothérapie c'est l'art de la thérapie par les plantes, celle qui n'utilise que des produits d'origine végétale.

Souvent confondue avec l'homéopathie, la phytothérapie est pourtant une méthode allopathique alternative ou complémentaire. Hahnemann a inventé le terme d'« allopathie » pour désigner tout traitement médicamenteux qui s'appuie sur le « principe des contraires » lors du choix thérapeutique, s'opposant ainsi au principe de similitude. De plus, la phytothérapie est une partie intégrante de la médecine classique.

Elle rassure avec sa réputation de médecine naturelle, douce, et traditionnelle, en référence à la culture populaire et aux pratiques ancestrales. Mais son caractère anodin n'est pas réel puisque les plantes sont à l'origine d'une majorité de médicaments chimiques, et de nombreux accidents sont causés par les plantes toxiques, alimentaires (par confusion) ou médicinales (par mésusage).

Les substances actives en phytothérapie, seules ou en association, ne sont pas sans risques. Par conséquent, le pharmacien, traditionnel « gardien des poisons », détient et dispense les plantes médicinales et les médicaments qui en sont dérivés. Mais les contours de ce monopole évoluent. (2–4,9,25,26)

A) Pharmaciens et phytothérapie, une longue histoire

« Que ton alimentation soit ta première médecine » (Hippocrate, V^e siècle avant JC). (25)

L'environnement (dont les végétaux) est depuis toujours une source pour la nourriture et les remèdes. De même, l'utilisation des plantes est liée à la santé depuis longtemps.

D'abord utilisées en l'état (entières ou en parties), les plantes ont ensuite pu être distinguées selon leurs variations biochimiques (qualitatives ou quantitatives) grâce aux progrès de la chimie organique. Elles étaient ainsi des matières premières, avant d'être relayées par la synthèse chimique. Cette dernière a d'ailleurs modifié les substances afin de minimiser les effets secondaires et/ou potentialiser les activités.

La phytothérapie est ainsi vieille comme le monde, et on retrouve des traces de son utilisation dès la préhistoire. (25,27)

1) Quelques dates clés

D'abord pour les apothicaires, puis pour les pharmaciens, la délivrance des plantes est une longue tradition, progressivement encadrée par l'apparition de textes qui en précise les modalités.

L'utilisation des plantes à des fins médicales est une pratique ancestrale et culturelle qui a accompagné toutes les civilisations à travers les âges. Le premier texte connu sur la médecine par les plantes a été gravé en caractères cunéiformes sur tablette d'argile par les Sumériens près de 3000 ans avant JC. Les plantes médicinales ont ainsi constitué les premiers médicaments.

En 1312, le métier d'herboriste est reconnu.

En 1697, la première Pharmacopée universelle de Nicolas Lémery est publiée.

En 1777, le monopole de la préparation et de la délivrance des remèdes est réservé aux apothicaires (rebaptisés « pharmaciens »).

En 1941, le diplôme d'herboriste est supprimé, mais les diplômés sont autorisés à exercer leur vie durant.

En 1960, le décret n°60-679 du 4 juillet autorise la vente libre de 5 puis 7 plantes médicinales.

En 1979, le décret n°79-480 du 15 juin autorise la vente libre de 34 plantes, mais interdit les mélanges.

En 2004, la directive européenne 2004/24/CE du 31 mars crée le statut de médicament traditionnel à base de plantes.

En 2008, le décret n°2008-841 du 22 août établit une liste de 148 plantes ou parties de plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée et autorisées à la vente (sous une forme que la liste précise), par des personnes autres que les pharmaciens. (25,27)

2) Le retour au naturel

Même si la thérapeutique moderne se développe, tous les professionnels de santé, dont les pharmaciens, observent un engouement croissant des populations pour la phytothérapie ou encore l'aromathérapie. Et de plus en plus de personnes arrivent au comptoir d'une officine en quête de produits de santé à base de plante.

L'écologie, la crainte des effets secondaires des médicaments (parfois exagérés par les médias), l'envie d'un retour au naturel, etc., sont autant de facteurs qui expliquent la demande croissante, et par conséquent le regain d'intérêt pour l'étude et pour la connaissance de la phytothérapie.

Mais le public estime souvent que ce qui est naturel est assurément sans danger. Hors, les plantes médicinales contiennent des substances actives qui peuvent être dangereuses en cas de mésusage ou de manque de qualité.

Cette tendance justifie donc une grande précaution, et le pharmacien est le professionnel de santé compétent et de proximité pour répondre aux attentes des patients.

Enfin, la réglementation encadrant la dispensation des plantes et des produits dérivés évolue régulièrement depuis quelques années, notamment avec l'harmonisation européenne. (25,27)

3) Aujourd'hui : le rôle du pharmacien

Au comptoir d'une officine, la connaissance du patient et l'accès à son dossier pharmaceutique permettent au pharmacien de sécuriser l'usage des plantes médicinales vis-à-vis d'éventuelles interactions, contre-indications ou effets indésirables.

On se souvient notamment du pamplemousse ou du millepertuis qui modifient l'activité enzymatique et, par conséquent, l'activité de certains médicaments comme les statines et les immunosuppresseurs pour le pamplemousse, les AVK et les contraceptifs oraux pour le millepertuis.

Ainsi, la délivrance est encadrée par un professionnel de santé compétent, ce qui participe au bon usage de ces produits.

Il convient au pharmacien de sensibiliser les patients sur la notion de bénéfice ou de risque, malgré l'origine naturelle des produits de phytothérapie. Lors de la délivrance, il explique les modalités de prises, il peut décrire les modalités de préparation des plantes médicinales, il rappelle les principaux effets indésirables potentiels et décrit la marche à suivre en cas de survenue de ces effets néfastes, et il propose enfin un plan de prise adapté en cas de traitement concomitant. (25)

B) Les plantes médicinales

Les **plantes médicinales** sont des drogues végétales qui peuvent être utilisées entières ou sous forme d'une partie de plante, et qui possèdent des propriétés médicamenteuses. Elles répondent aux spécifications de la Pharmacopée où elles sont inscrites, garantissant une véritable sécurité d'emploi pour les utilisateurs.

Certaines plantes médicinales possèdent des usages alimentaires, condimentaires ou cosmétiques en parallèle.

Selon **l'article L.4211-1 5° du CSP**, la vente des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée, sous réserve des dérogations établies par décret, est réservée aux pharmaciens.

Les plantes médicinales peuvent être utilisées en l'état ou sous forme de préparations. Ce sont des produits complexes et actifs, mais potentiellement dangereux. Elles bénéficient donc d'un cadre réglementaire strict permettant d'encadrer leur utilisation, leur transformation et leur dispensation. (25)

1) Pharmacopée

La Pharmacopée est l'ouvrage réglementaire, opposable, régulièrement mis à jour et destiné aux professionnels de santé.

Elle définit les critères de pureté des matières premières ou des préparations qui entrent dans la fabrication des médicaments, et les méthodes d'analyses utilisées pour l'étape de contrôle.

L'ensemble de ces informations sont regroupées et publiées sous forme de **monographies**. Ces textes, régulièrement mis à jour, sont le référentiel opposable qui fait autorité pour toute substance ou formule qui figure dans la Pharmacopée.

Elle inclue la Pharmacopée européenne et la Pharmacopée française (y compris la Pharmacopée des outre-mer depuis 2009). (28)

a) Pharmacopée européenne (9^e édition)

C'est la 9^e édition de la Pharmacopée européenne qui est actuellement en vigueur. Ses textes sont applicables à l'ensemble des 37 états membres de l'Union Européenne, de manière réglementaire. En France, elle est complétée par une Pharmacopée nationale. (28)

b) Pharmacopée française (11^e édition)

C'est la 11^e édition de la Pharmacopée française qui est actuellement en vigueur, préparée et publiée par l'ANSM. Elle contient uniquement les textes nationaux qui complètent les textes européens.

La liste des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée française précise le nom français et le nom scientifique de la plante, sa famille botanique, ainsi que la partie de la plante concernée (plante entière, racines, feuilles, fleurs...). Cette liste est divisée en deux parties :

La **liste A** rassemble les plantes médicinales utilisées traditionnellement et dont le rapport bénéfices/risques est favorable. Parmi elles, certaines ont été identifiées comme ayant des usages alimentaires et/ou condimentaires. Cette liste A inclut les plantes traditionnellement utilisées en allopathie et en homéopathie.

La **liste B** regroupe les plantes médicinales traditionnellement utilisées en l'état ou sous forme de préparations et dont le bénéfice thérapeutique attendu est inférieur aux effets indésirables potentiels. Elles ne peuvent donc pas être exploitées, en phytothérapie comme dans d'autres usages. Toutefois, leur appartenance au monopole pharmaceutique permet d'éviter une exploitation annexe de ces plantes et ses risques pour la santé publique. (25,27–29)

2) Qualité des matières premières

Les matières premières d'origine végétale destinées à un usage thérapeutique doivent répondre aux mêmes spécifications que les matières premières d'origine chimique. Leur qualité est garantie par des pharmaciens, auquel il appartient de :

- Ne délivrer que des plantes médicinales conformes aux spécifications de la Pharmacopée ;
- S'approvisionner auprès d'établissements autorisés, inspectés et contrôlés par l'ANSM (demander un certificat de bonnes pratiques) ;
- Demander pour chaque matière première à usage pharmaceutique un certificat d'analyse daté et valide correspondant au lot fourni (ou s'assurer de la conformité des plantes aux spécifications de la Pharmacopée par des contrôles appropriés).

Une des conséquences du retour aux médecines naturelles et à la phytothérapie, est l'engouement pour les produits certifiés bio. Pour être qualifiés comme tels, en fonction du label qu'ils revendiquent, le cahier des charges est très strict. (25)

3) Monopole

Le monopole de la vente et la délivrance des plantes médicinales appartient aux pharmaciens compétents et responsables, mais il est encore partiellement partagé avec les herboristes diplômés, et de plus en plus de plantes médicinales sont en vente libre.

Le **décret n°2008-841 du 22 août 2008** établit la liste des 148 plantes ou parties de plantes médicinales inscrites à la pharmacopée qui peuvent être vendues « par des personnes autres que les pharmaciens », sans qu'elles puissent revendiquer une indication thérapeutique ou un effet pharmacologique. Cette liste en précise le nom latin, la drogue et la forme d'utilisation en fonction de leur toxicité.

La plupart de ces plantes ont un autre usage (alimentaire, aromatique ou condimentaire) et sont donc déjà libéralisées sous forme de condiments.

Cette liste est à l'origine de l'ouverture de commerces non spécialisés qui peuvent donner des conseils, au mieux, non adaptés, au pire, dangereux, surtout dans les périodes à risque telles que la grossesse, l'allaitement, ou le jeune âge. De plus, les réseaux d'approvisionnement de ces commerces sont parfois douteux. (25,27)

Aujourd'hui, à l'officine, les plantes, les parties de plantes et les formes dérivées de plantes, se présentent sous différents statuts, pour différents usages.

C) Plusieurs familles de produits

Les plantes médicinales entrent dans la composition de différents produits qui répondent à différentes réglementations.

1) Les préparations pharmaceutiques

Les plantes médicinales peuvent intégrer les préparations magistrales et certaines préparations officinales, réalisées à l'officine ou sous-traitées. Ces préparations doivent être conformes aux bonnes pratiques de préparation (BPP) qui sont opposables aux pharmaciens.

En 2013, le Formulaire National a intégré une nouvelle monographie : « Mélanges pour tisanes pour préparations officinales ». (25)

2) Les plantes médicinales en vrac

Les plantes médicinales peuvent être vendues dans le cadre des produits officinaux divisés (POD). Il s'agit de toute drogue simple, tout produit chimique ou toute préparation stable décrite par la Pharmacopée, préparés à l'avance par un établissement pharmaceutique et divisés par lui-même (ou par la pharmacie d'officine qui le met en vente, ou encore par une pharmacie à usage intérieur). Les divisions utilisées sont 15 g, 25 g, 50 g, 75 g, 100 g et 200 g, avec un maximum autorisé de deux présentations par plantes. (25)

3) Les médicaments à base de plantes

Selon l'article L.5121-1 16° du Code de la Santé Publique, on entend par médicament à base de plantes, « tout médicament dont les substances actives sont exclusivement une ou plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes ou une association de plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes. ».

Ces préparations peuvent être des extraits, des huiles essentielles ou grasses, des teintures, des exsudats ou des poudres.

Au même titre que les médicaments chimiques, les médicaments à base de plantes sont fabriqués industriellement, leur vente est réservée aux pharmaciens et, afin d'en garantir le bon usage, l'expertise pharmaceutique est indispensable. Les autorités compétentes attendent donc des médicaments à base de plantes les mêmes critères de sécurité, de qualité et d'efficacité, et les mêmes règles d'étiquetage et de rédaction de notice que celles des spécialités issues de la chimie ou des biotechnologies.

Les médicaments à base de plantes sont donc soumis à une AMM pour leur commercialisation. Ils bénéficient d'études cliniques et toxicologiques spécifiques et répondent au régime habituel des AMM.

Une exception dans la commercialisation : ce sont les **médicaments traditionnels à base de plantes** qui répondent à des critères d'ancienneté d'usage et d'innocuité, définis à **l'article L.5121-14-1 du CSP**. Ils bénéficient ainsi d'une procédure d'enregistrement simplifiée auprès des autorités compétentes (ANSM), et basée sur des données bibliographiques. L'indication attribuée est ainsi formulée : « traditionnellement utilisé dans... ».

L'idée était de les conserver sur le marché pendant l'harmonisation réglementaire communautaire mise en place par les directives européennes (2001/83/CE, 2004/24/CE).

Dans tous les cas, les médicaments à base de plantes sont des traitements allopathiques et relèvent d'indications, de contre-indications et de précautions d'emploi particulières. Le professionnel de santé autorisé à les dispenser est le pharmacien, également en charge de leur suivi et de la pharmacovigilance.

Aujourd'hui, on compte 41 médicaments à base de plantes en accès libre. Ce cadre d'emploi est sécurisé par l'intervention du pharmacien dans la délivrance avec notamment des conseils spécifiques (sous forme de fiches d'information ou de brochures dédiées), la précision du cadre d'utilisation, et l'absence de contre-indications avec la connaissance du patient et/ou l'accès à son dossier pharmaceutique et à l'historique des dispensations. (25,30)

4) Les compléments alimentaires (nutrithérapie)

Les **compléments alimentaires** ne sont pas des médicaments, ce sont des aliments qui apportent, sous une forme concentrée, des vitamines, des minéraux et d'autres ingrédients, utilisés pour leur effet bénéfique sur l'organisme. Pour garantir la sécurité de leur emploi et la loyauté de l'information reçue par les consommateurs, ils font l'objet d'un encadrement réglementaire strict.

Ils font partie d'une thérapeutique originale appelée **nutrithérapie**, qui propose une supplémentation adaptée en micronutriments (vitamines, minéraux, acides gras, etc.), pour les différentes périodes de la vie. C'est une thérapie à base de produits naturels, sans risques pour la santé, mais actifs et utiles.

En tant que denrées alimentaires, les compléments alimentaires sont soumis aux obligations générales du droit alimentaire et à ses règles en matière de sécurité alimentaire, de composition, et d'information.

Aujourd'hui, les compléments alimentaires font partie du quotidien de millions de français. En France, 60% des ventes de compléments alimentaires sont générées par les officines. Avec la dispensation, le pharmacien transmet les messages d'hygiène de vie et de bon usage, il s'assure de l'absence d'interactions ou de contre-indications. Il évite les confusions entre compléments alimentaires et médicaments. Il conseille dans la limite de ses connaissances, qu'il enrichit régulièrement, notamment avec les nouveautés qui apparaissent sur le marché. (3,9,25,31)

a) Réglementation

Non seulement soumis à l'ensemble des dispositions générales du droit alimentaire, les compléments alimentaires sont encadrés par la directive européenne du 10 juin 2002 (2002/46/CE), relative au rapprochement des législations des Etats membres concernant les compléments alimentaires.

Elle a été transposée en droit français par le **décret n°2006-352 du 20 mars 2006**, dans lequel on entend par compléments alimentaires, « les denrées alimentaires dont le but est de compléter le régime alimentaire normal et qui constituent une source concentrée de nutriments ou d'autres substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique seuls ou combinés, commercialisés sous forme de doses [...] ». ».

Leur objectif n'est pas de remplacer les aliments courants mais de compléter le régime alimentaire (les apports nutritionnels s'additionnent). Les allégations nutritionnelles ou les allégations de santé ne doivent pas induire en erreur le consommateur dans la communication commerciale (règlement (CE) n°1924/2006).

Leur vente sous forme de doses implique la définition d'une unité de prise mesurable et de faible quantité (comparée aux quantités d'aliments consommées d'habitude).

Les ingrédients des compléments alimentaires peuvent être des nutriments (vitamines, minéraux), des plantes, des préparations de plantes, d'autres substances à but nutritionnel ou physiologique, d'autres ingrédients utilisés traditionnellement dans l'alimentation, ou encore des additifs, des arômes, et des auxiliaires technologiques.

En France, il existe des dispositions spécifiques quant à l'emploi de certains ingrédients avec des seuils ou des avertissements qui doivent figurer sur l'étiquetage.

- **Arrêté du 9 mai 2006 modifié** relatif aux nutriments pouvant être employés dans la fabrication des compléments alimentaires ;
- **Arrêté du 24 juin 2014** (dit « Arrêté plantes ») établissant la liste des plantes, (autres que les champignons), autorisées dans les compléments alimentaires et les conditions de leur emploi ;
- **Arrêté du 26 septembre 2016** établissant la liste des substances à but nutritionnel ou physiologique autorisées dans les compléments alimentaires et les conditions de leur emploi.

La demande de mise sur le marché est faite auprès de la DGCCRF (Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes). L'étiquetage est strictement encadré par des dispositions générales (applicables aux aliments) et des dispositions spécifiques. Ainsi, pour aider les choix avisés, les compléments alimentaires présentent une série de mentions obligatoires sur leurs étiquettes.

Depuis 2009, en France, il existe un dispositif de vigilance propre aux compléments alimentaires : la nutrivigilance, mise en œuvre par l'ANSES, en collaboration avec l'ANSM. L'objectif est d'assurer la sécurité des consommateurs, de plus en plus nombreux.

Les compléments alimentaires ne sont donc pas des produits anodins, leur mésusage peut présenter un risque, notamment d'interactions médicamenteuses, ou en cas de consommation concomitante de plusieurs compléments alimentaires. Ils sont donc conseillés avec discernement.

Par conséquent, l'utilisation des compléments alimentaires chez les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les jeunes enfants doit être encadrée par les professionnels de santé.

Cependant, contrairement aux médicaments, les compléments alimentaires n'étant pas soumis à une AMM individuelle, ils ne sont pas vendus exclusivement par les pharmaciens. (25,27,31,32)

b) Les compléments alimentaires à base de plantes

La moitié des compléments alimentaires sont composés d'une ou de plusieurs plantes.

Selon le **décret n°2006-352 du 20 mars 2006**, « des plantes et préparations de plantes » peuvent entrer dans la composition d'un complément alimentaire, celles-ci étant définies comme des « ingrédients végétaux [...] possédant des propriétés nutritionnelles ou physiologiques, à l'exclusion des plantes ou des préparations de plantes possédant des propriétés pharmacologiques et destinées à un usage exclusivement thérapeutique ».

Le projet BelFrlt de 2012, a permis à la Belgique, la France et l'Italie d'élaborer une liste commune de plantes dont l'emploi pourrait être admis (sous réserve que les fabricants respectent les exigences de qualité imposées par le droit européen).

Avec l'arrêté de 2014, des informations concernant la sécurité des préparations de plantes sont également communiquées, notamment les contre-indications éventuelles dans certaines populations dont les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les jeunes enfants. Dans ce cas, l'étiquetage doit comporter un avertissement déconseillant l'emploi à ces populations.

C'est le droit national de chaque Etat membre qui autorise les compléments alimentaires à base de plantes, ainsi que la nature des compositions autorisées.

En France, les plantes et préparations de plantes traditionnellement alimentaires sont autorisées. Mais aussi, avec l'autorisation par reconnaissance mutuelle auprès de la DGCCRF, les plantes contenues dans des produits fabriqués ou commercialisés dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'Espace économique européen (EEE), peuvent entrer dans la composition d'un complément alimentaire.

La DGCCRF est l'autorité compétente qui peut refuser la commercialisation, notamment en cas de risque pour la santé. (25,27,31)

c) Les compléments alimentaires à base de nutriments

En fonction de la dose, l'utilisation des oligoéléments est du ressort de l'oligothérapie, de la nutrithérapie ou de la métallothérapie. Nous développerons ces différences avec l'oligothérapie.

5) Les huiles essentielles (aromathérapie)

L'aromathérapie est une partie importante et intégrante de la phytothérapie. C'est l'utilisation médicinale des extraits aromatiques de plantes à essences (principalement les Rutacées et les Cupressacées) sous forme d'essences ou d'huiles essentielles. (9,25,33)

a) Généralités

Une **huile essentielle (HE)** est désignée par son nom français, son nom latin, la partie de la plante utilisée, et son chimiotype (ou chémotype, sa carte d'identité chimique), gages de sa qualité.

Les essences sont obtenues par expression à froid (agrumes), les huiles et les hydrolats (ou eau distillée aromatique) sont obtenus par entraînement à la vapeur d'eau lors de la distillation (procédé préconisé par la Pharmacopée française).

La qualité de la composition des huiles essentielles est variable en fonction des conditions opératoires de la distillation, du climat de l'année, de la partie de la plante employée, du degré de maturité des plantes employées, de l'origine botanique, du moment de la cueillette, et de bien d'autres éléments.

Les huiles essentielles sont employées pour leur caractère odoriférant en parfumerie, et en thérapeutique pour leurs propriétés antispasmodique, antiseptique et anti-infectieuse, entre autres.

Elles peuvent être utilisées en interne (diluées dans du miel ou de l'huile alimentaire, ou sur un morceau de sucre) ou en externe (diluées dans une huile végétale, onction, crème, lotion).

Elles peuvent être administrées par voie orale (mélanges sans alcool, solutions alcooliques, gélules, comprimés neutres imprégnés), par voie rectale (suppositoires), par voie vaginale (ovules), par voie cutanée (solution huileuse, solution aqueuse, gels, crèmes, émulsions, pommades, bains), par voie pulmonaire (aérosol), ou encore par voie rhinopharyngée (inhalations, gargarismes, bains de bouche, comprimés neutres imprégnés et sucés, diffuseurs électriques).

Les huiles essentielles sont des produits très actifs et concentrés qui ne renferment que les composés volatils de la plante, leur champ d'action est donc différent. Leurs activités antibactériennes et anti-infectieuses sont aujourd'hui démontrées scientifiquement.

Mais cette activité thérapeutique propre et élevée engendre une toxicologie spécifique et des règles d'utilisation précises. En France, malgré des effets indésirables graves en cas de non-respect de la posologie, leur vente n'est pas réglementée (comme dans la plupart des pays européens). (25–27,33)

b) Réglementation

Si la plupart des HE peuvent être commercialisées hors officines, le Code de la santé publique précise la liste des HE ne pouvant être dispensées que par les pharmaciens (article L.4211-1), et celle des HE ne pouvant être dispensées que sur ordonnance (article L. 3322-5).

- Les **HE à cétones** (neurotoxiques et épiléptogènes) : délivrance réservée aux pharmaciens ;
- Les **HE à anéthole, d'hysope et absinthe** : délivrance sur ordonnance.

En l'absence de réglementations spécifiques, les médicaments intégrant des HE dans leur composition doivent répondre à la définition des médicaments à base de plantes. (25,27)

c) Les recommandations liées à la toxicité des huiles essentielles

En fonction de leur composition, la toxicité des HE est variable.

- Les **HE à aldéhyde** (citral, citronellal, cuminal, etc.) sont irritantes, quelle que soit leur voie d'administration ;
- Les **HE à cétones** (thuyone, menthone, verbénone, etc.) sont neurotoxiques et sont contre-indiquées chez les femmes enceintes, les enfants, et les sujets épileptiques ;
- Les **HE à phénol** (thymol, eugénol, gaiïacol, carvacrol, etc.) ont une action caustique sur la peau et les muqueuses et sont hépatotoxiques, elles sont donc toujours utilisées diluées (1/5 ou 1/10) ;
- Les **HE à terpènes** (pinènes, carènes, etc.) sont irritantes.

Pendant les 3 premiers mois de grossesse et pendant l'allaitement, il est recommandé de ne pas administrer d'HE ou d'essences, par précaution.

Chez un sujet allergique, avant toute utilisation d'HE, il faut appliquer 1 à 2 gouttes dans le pli du coude et aucune irritation ne doit apparaître dans les 15 minutes qui suivent.

Chez un sujet asthmatique ou chez les enfants de moins de 12 ans, on n'utilise pas les HE en inhalation.

Une HE pure ne doit jamais être appliquée au niveau des yeux, de la muqueuse nasale, du conduit auditif, ou des zones anogénitales. En cas de projection oculaire, il faut laver la surface oculaire avec quelques gouttes ou un coton imprégné d'huile végétale.

Les HE phototoxiques (angélique, bergamote, pamplemousse, citron, tagetes, thym à thujanol) ne doivent pas être utilisées par voie cutanée en cas d'exposition au soleil.

L'HE de menthe poivrée ne doit jamais être appliquée sur la peau des nourrissons de moins de 30 mois (risque de spasme laryngé), ni sur une grande surface chez les adultes (vasoconstriction et sensation glacée).

En cas d'intoxication per os, il faut absorber environ 30 mL d'une huile végétale alimentaire, ou 2 à 4 comprimés de charbon végétal.

Les huiles essentielles sont donc contre-indiquées ou déconseillées chez la femme enceinte, puisque certaines présentent des risques abortifs, malformatifs (cétones terpéniques) ou épiléptogènes (terpènes). (21,27,33)

Tableau 12 – Risques et toxicités des huiles essentielles chez la femme enceinte, la femme allaitante et l'enfant (33)

Risque	HE concernées	Précautions
Caustique	HE à phénols Thym à thymol, thym à carvacrol, origan compact, origan d'Espagne, giroflier, sarriette des montagnes, canneliers feuilles HE à aldéhydes aromatiques Cannelles Ceylan et Chine écorce	Contre-indiquées en cas de grossesse A éviter chez l'enfant de moins de 6 ans
Irritation cutanée	HE à terpènes <i>Pinus</i> ssp., <i>Abies</i> ssp., <i>Juniperus</i> ssp., térébenthine HE à salicylate de méthyle Gaulthérie couchée HE à aldéhydes terpéniques Litsée citronnée, lemongrass	Contre-indiquées en cas de grossesse A éviter chez l'enfant de moins de 6 ans
Neurotoxicité	HE à cétones Absinthe, armoise, cèdre, hysope, sauge officinale, thuya, lavande stoechas, menthe pouliot, menthe poivrée, romarin à verbénone, romarin à camphre, hélichryse italienne HE à ascaridole <i>Chenopodium ambrosioides</i> HE à lactones Inule odorante, laurier noble, myrte commune à cinéole	Contre-indiquées chez les enfants de moins de 7 ans, les femmes enceintes et allaitantes (sauf emploi ponctuel local d'hélichryse)
Cancer	HE à estragole Estragon, basilic tropical à méthylchavicol HE œstrogéniques Sauge officinale, cyprès de Provence, fenouil doux	Contre-indiquées en cas de grossesse et chez les enfants
Abortif	HE à cétones Absinthe, armoise, cèdre, hysope, sauge officinale, thuya, lavande stoechas, menthe pouliot, menthe poivrée, romarin à verbénone, romarin à camphre, hélichryse italienne	Contre-indiquées en cas de grossesse et d'allaitement

De plus, chez les enfants, on sera vigilant vis-à-vis de produits cosmétiques contenant du camphre, de l'eucalyptol (1,8 cinéole), ou du menthol, dont les concentrations doivent être conformes aux recommandations officielles.

Tableau 13 – Concentrations de substance contenant du camphre, du menthol et de l'eucalyptol chez les enfants (33)

Substance	Enfants de moins de 3 ans	Enfants de 3 à 6 ans
Camphre	0,015%	0,15%
Eucalyptol	0,1%	1,12%
Menthol	0,45%	4,5%
Somme de ces 3 substances		4,5%

D) Les formes galéniques des drogues végétales

Un produit à base de plantes peut se présenter sous différentes formes pharmaceutiques, qui se différencient par les actifs qu'elles contiennent, en fonction de leur mode d'obtention. (27)

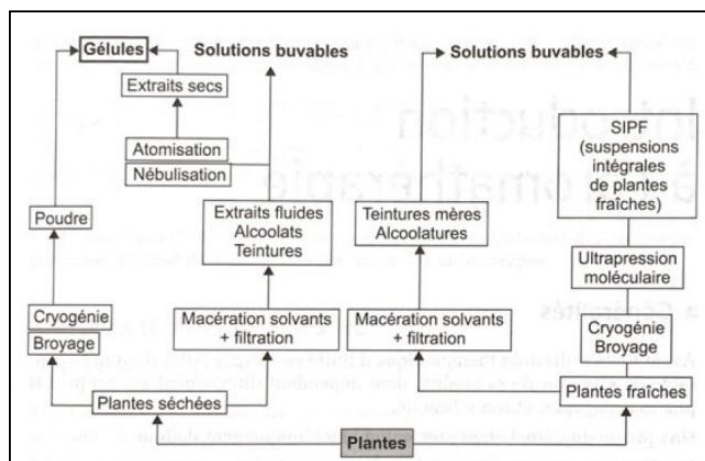


Figure 2 – Préparation des formes galéniques en phytothérapie (27)

1) Niveau qualitatif

a) Poudre de plante micronisée (PM) (gélule)

Les poudres sont des préparations simples ou composées, d'une ou de plusieurs parties de drogues végétales (plante sèche, et cryobroyage de préférence), après pulvérisation et tamisage. Une poudre renferme donc l'ensemble des constituants et des principes actifs de la plante. Principalement utilisée par voie orale sous forme de gélule, elle est intéressante pour les plantes riches en minéraux comme la prêle (riche en silicium). Elle est aussi utilisée indirectement pour les teintures, les extraits, etc. Mais la digestion est parfois difficile, et le titrage n'est pas toujours précis (comparé à un extrait sec).

Chez le jeune enfant, on ouvre les gélules et on mélange la poudre dans un yaourt ou une compote. La posologie est adaptée au poids, donc elle peut aller de 30 à 300 mg de PM, 2 ou 3 fois par jour. (26,27,33)

b) Tisane

Les tisanes sont définies à la Pharmacopée française comme des préparations aqueuses de drogues végétales correctement divisées pour être facilement pénétrées par l'eau.

Les **tisanes infusées** sont réservées aux parties utilisées délicates (fleurs, feuilles). Il s'agit de la dilution des principes actifs hydrosolubles dans une eau portée à ébullition (mais qui ne l'est plus) pendant 2 à 5 minutes. On pratique un infusé entre 1 et 3% (c'est dire entre 10 ou 30 g de produit pour 1 L d'eau).

Les **tisanes décoctées** concernent les parties utilisées dures (écorces, parties souterraines, fruits, feuilles). C'est la dilution des principes actifs hydrosolubles dans une eau maintenue à ébullition pendant 2 à 10 minutes. On pratique entre 2 et 5% pour un décocté, et jusqu'à 20% en usage externe.

Une tisane peut s'utiliser par voie interne ou externe. Pour les affections respiratoires, on conseille de les ingérer chaudes, sinon à température ambiante, ou froide si la quantité quotidienne est importante.

L'avantage des tisanes c'est leur biodisponibilité performante (par exemple, 150 mL d'infusé de mélisse contiennent 150 mg de polyphénols), leur apport hydrique supplémentaire pour drainer les émonctoires, le grand choix de plantes qu'elles offrent, leur moindre coût, et elles sont une alternative intéressante pour les plantes aromatiques à HE agressives (une partie des substances volatiles est entraînée par l'eau chaude).

Mais elles sont longues à préparer et forcément extemporanées. Parfois leur goût est trop prononcé. Elles ne conviennent pas pour les principes actifs sensibles à la chaleur, et elles doivent être impérativement filtrées. (26,27,33)

c) Les extraits

Les extraits sont des médicaments officinaux qui résultent du traitement par un véhicule vaporisable (éther, alcool, eau ou mélange) d'une substance végétale (poudre d'une plante ou d'une partie de plante), et de l'évaporation du suc ou de la solution obtenue, jusqu'à une consistance fluide, molle, ou sèche.

Il existe différents procédés d'extraction de la substance végétale :

- **Macération** : drogue + solvant à froid ;
- **Digestion** : drogue + solvant à une température inférieure à celle de l'ébullition ;
- **Décoction** : drogue + solvant à ébullition ;
- **Infusion** : drogue + solvant après qu'il ait été porté à ébullition, et sans maintenir celle-ci ;
- **Lixiviation** : passage plus ou moins rapide d'un solvant froid ou chaud, au travers d'une poudre végétale.

L'extrait s'obtient ensuite par évaporation à l'air libre, en étuve dans le vide, ou sous forme de brouillard dans le cas d'une nébulisation.

Les extraits classiquement obtenus sont les trois sortes conservées à la Pharmacopée française :

- Les **extraits fluides** (ou liquides) ;
- Les **extraits mous** (ou fermes) ;
- Les **extraits secs** (pulvérulents, mais hygroscopiques).

Mais aussi des extraits plus récemment mis au point :

- Les **nébulisats** : ce sont des extraits secs préparés selon une technique d'évaporation spéciale et dont le titrage est le même que celui de l'extrait mou correspondant ;
- Les **extraits hydro-glycoliques** : ils préservent l'intégrité des principes actifs, ils contiennent une fraction aromatique et une fraction hydrosoluble, et ils correspondent à 50% du poids de la plante fraîche.

Les **extraits secs (ES)** sont des préparations solides, obtenues par évaporation (distillation, nébulisation ou lyophilisation) du solvant ayant servi à leur production. Ils ont généralement une perte à la dessiccation ou une teneur en eau qui est au maximum de 5% m/m (Définition d'après la Pharmacopée européenne).

Utilisés par voie orale sous forme de gélules avec une posologie adaptée au poids, ils ont une bonne biodisponibilité et un titrage prévu (en principe, 1 g d'ES = 1 à 15 g de plante sèche). Mais les principes actifs thermosensibles peuvent être absents et ils ont une mauvaise conservation car ils sont sensibles à l'humidité (ajout de maltodextrines déconseillant l'ouverture des gélules), et à l'oxydation à l'air et la lumière.

Les **extraits fluides (EF)** sont des préparations liquides, extraites après une double lixiviation avec alcool sur la drogue sèche pulvérisée et dont, en général, 1 partie en masse ou en volume correspond à une partie en masse de drogue végétale séchée. Ces préparations sont ajustées, si nécessaire, de façon à répondre aux exigences de la teneur en solvants, et, dans les cas appropriés, en constituants (Définition d'après la Pharmacopée européenne).

Utilisés principalement par voie orale en fonction du poids, de l'âge et de la plante, ils correspondent exactement à la quantité de matière première (1 g d'EF = 1 g de drogue sèche) et ils sont mieux tolérés au niveau digestif que les teintures-mères. Mais ils contiennent de l'alcool (40 à 45%), ils peuvent avoir un goût, et un prix élevé.

Les **extraits de plantes standardisés (EPS)** sont des extraits fluides obtenus après lixiviations successives (alcool) de la drogue fraîche cryobroyée et ajout de glycérine. C'est un procédé breveté du laboratoire Phytoprevent (Pilège) mais qui n'est pas inscrit à la pharmacopée.

Ils sont utilisés par voie orale à raison de 1 mL/10 kg 3 ou 4 fois par jour pendant 7 à 10 jours en aigu, et 1 mL/10 kg/jour pendant 15 jours par mois en préventif. Ils ne contiennent pas d'alcool donc peuvent être utilisés chez les nourrissons et les femmes enceintes, et ils concernent une grande quantité de principes actifs (49 références disponibles). Mais ils sont chers, se conservent peu de temps, et contiennent de la glycérine (80 à 85%). (26,27,33)

d) Les teintures (forme homéo-phytothérapique)

Les **teintures « allopathiques »** sont obtenues soit par macération de la drogue séchée dans de l'alcool, soit par percolation, alors que les **alcoolatures** utilisent des plantes fraîches. L'apport d'eau des plantes fraîches diminue le titre alcoolique.

Les **teintures** sont des préparations liquides généralement obtenues soit à partir de 1 partie de drogue végétale ou de matière animale et de 10 parties de solvant d'extraction, soit à partir de 1 partie de drogue végétale ou de matière animale et de 5 parties de solvant d'extraction. (Définition d'après la Pharmacopée européenne)

Les TM au 1/10^e sont généralement pour les plantes à alcaloïdes qu'il faut diluer davantage.

Les **teintures-mères (ou TM) « homéopathiques »** sont obtenues après macération des plantes fraîches (plus rarement plantes fraîches stabilisées, ou plantes sèches) dans de l'alcool à 65° (ou à différents titres). Elles sont préparées au 1/10^e de leur poids de plante sèche, et sont les plus largement fabriquées et utilisées aujourd'hui.

Elles sont principalement utilisées par voie orale (1 mL = 50 gouttes), diluées, à raison de 20 à 50 gouttes 2 à 3 fois par jour chez les adultes (posologie variable). Comme elles utilisent des plantes fraîches, elles contiennent les principes actifs solubles dans l'eau et dans l'alcool (molécules aromatiques). Peu coûteuses, possibles avec un grand choix de plantes, elles peuvent également être remboursées, en fonction des souches. Mais elles sont alcoolisées (45 à 65%) et parfois mal tolérées au niveau digestif. (26,27,33)

e) Macérât glycéiné (MG) (gemmothérapie)

La **gemmothérapie** c'est l'utilisation des parties embryonnaires de plante en 1DH.

Forme homéo-phytothérapique, le MG est obtenu après dissolution du principe actif dans un mélange eau/alcool/glycérine à partir de tissus végétaux en pleine croissance (bourgeons, jeunes pousses, radicelles, écorces de tige ou de racine, semences, chatons et même glands).

Ils sont utilisés dilués par voie orale (1 mL = 40 gouttes), à raison de 1 à 2 gouttes par kg par jour. Ils ont un bon retour thérapeutique avec leur double action (drainage et régulation fonctionnelle) et leur coût modéré (ils sont en partie remboursés par la sécurité sociale). Moins alcoolisés que les TM (38%), ils sont surtout dilués.

Au départ, ils correspondent à 1/20^e de leur poids en plante sèche. Puis ils sont filtrés et dilués au 1/10^e dans un mélange eau/alcool/glycérine (1DH). La correspondance en plante sèche est alors presque insignifiante (1/200^e), donc les posologies semblent excessives.

Certains laboratoires proposent des macérâts non dilués (posologie : 1 goutte diluée pour 10 kg de poids corporel). (9,26,27,33)

f) Suspension intégrale de plantes fraîches (SIPF)

C'est un procédé breveté par le laboratoire Synergia qui n'est pas inscrit à la Pharmacopée.

Ces préparations sont obtenues par cryobroyage de la drogue fraîche. Cette conservation par le froid bloque les réactions enzymatiques qui pourraient dégrader les principes actifs, et les plantes conservent ainsi leur intégralité et leur intégrité. Puis les particules sont mises en suspension dans une solution hydro-alcoolique (30°) avant la filtration par ultrapression moléculaire.

Elles sont utilisées par voie orale (2,5 mL = 20 gouttes), sous forme de cures à une posologie moyenne de 10 mL (2 cuillères à café) par jour diluées dans un peu d'eau. Mais la posologie varie en fonction des plantes et du poids.

On retrouve 35% de la plante fraîche (soit 4 à 7% de la plante sèche), la totalité et l'intégralité des principes actifs (pas de chauffage). Même si elles sont peu alcoolisées (30%) et pas sucrées, peu de plantes sont disponibles (20 références) et elles ne sont pas adaptées aux enfants de moins de 7 ans. (26,27,33)

g) Autres formes

Les alcoolats sont obtenus par distillation des principes actifs volatils contenus dans les végétaux après macération au contact d'alcool. Ils sont dits simples (une substance) ou composés (plusieurs substances). Ils sont préparés à partir de plantes fraîches ou de plantes sèches. Ils ne contiennent que les principes actifs volatils (huiles essentielles ou produits dérivés), alors que les teintures contiennent tous les principes actifs des plantes traitées.

Les hydrolats (ou eaux distillées) sont obtenus après l'entraînement par distillation des principes actifs volatils contenus dans des poudres de végétaux, ou des parties de végétaux (fleurs, sommités fleuries). L'excès d'huile essentielle est ensuite éliminé par décantation ou filtration. La concentration va de 1 à 1/5^e. Ils sont plus odoriférants que les alcoolats.

Les intraits concernent les plantes dont les principes actifs risquent de se transformer ou d'être détruits après la récolte. Les principes actifs sont donc fixés par des vapeurs d'eau chaude, et les plantes sont ainsi « stabilisées ». Après évaporation, le produit extractif soluble est débarrassé de toutes matières thérapeutiquement inactives, puis mis en solution : c'est l'intrait. Les plus connus sont les intraits de Marron d'Inde et de Valériane.

Les huiles essentielles sont les produits volatils et aromatiques retirés des végétaux.

Les sirops sont des préparations à partir de sirops simples mélangés à une teinture, un infusé, une macération, une décoction, une digestion, un extrait fluide, une lixiviation, ou à des sucs.

Les **sucs** sont obtenus par écrasement au mortier (avec ou sans eau) de parties végétales, suivi d'une filtration.

Les **pommades** sont préparées avec les excipients ordinaires et des poudres, des extraits ou des parties de plante fraîche.

Les **gels** sont des mélanges de moins de 50% d'un extrait hydro-glycolique avec plus de 50% d'un gel neutre. Les concentrations sont suffisantes pour induire les effets thérapeutiques, non seulement par voie cutanée.

Les **élixirs** sont des préparations alcoolisées et sucrées.

Les **oenolés** sont des poudres de plantes sèches stabilisées puis macérées dans des vins (14°).

Les formes galéniques ayant un titre alcoolique, c'est-à-dire les teintures-mères (65°), les extraits fluides (45°), les macérâts glycerinés (40°), les solutés alcooliques d'huiles essentielles composés (45°), et les SIPF (30°), seront toutes diluées dans un verre d'eau (ou dans une tasse de tisane). L'avantage est de diminuer le titre alcoolique (1 à 2°) et de masquer leur goût. (26,33)

2) Niveau quantitatif

Parmi les plantes ou préparations galéniques de plantes utilisables directement en phytothérapie, certaines présentent des difficultés dans leur emploi. L'utilisation de ces « plantes à problèmes » implique une connaissance suffisante.

Citons par exemple l'Absinthe qui rend le lait amer et perturbe l'allaitement, l'Armoise qui est interdite aux femmes enceintes, les cônes femelles de Houblon qui sont dangereuses par simple approche, l'Arnica qui n'est utilisé qu'en voie externe en dehors d'une surveillance médicale, et tout une série de plantes dont la dose inadéquate engendre une autre action que celle attendue.

L'importance de la quantité en phytothérapie est liée à la réussite ou à l'échec de nombreux traitements. Un des paramètres spécifiques pour cette réussite est l'adaptation au poids corporel du patient.

De ce fait, pour les plantes utilisables sans qu'elles soient susceptibles d'induire des effets non désirés et dont le seul problème réside dans l'appréciation de la dose à utiliser en fonction de l'affection rencontrée, il suffit d'adapter les posologies, notamment à l'aide du produit en croix, en considérant qu'un adulte moyen pèse 60 kg.

Si les traitements phytothérapeutiques ne sont envisageables qu'à partir de l'âge d'un an, c'est surtout parce que leur administration est orale. Par exemple, pour les nourrissons à partir de 10 kg (12 à 15 mois), on conseille 1/6^e de la dose adulte. Les gélules devront être ouvertes et la poudre sera incorporée dans une cuillère de yaourt, de confiture ou de miel. (26)

Tableau 14 – Tableau de correspondances en poids entre différentes présentations galéniques de végétaux pour ce qui est de leur concentration en principes actifs (26)

Tableau de correspondances en poids entre différentes présentations galéniques de végétaux pour ce qui est de leur concentration en principes actifs (mais pas forcément pour ce qui est de l'effet thérapeutique)		
Produit de référence pour un gramme	Correspondances en grammes	Préparation galéniques correspondantes
Extrait sec	1,20	Extraits mous
Extrait sec	3 à 15	Extraits fluides et poudres de plantes sèches
Extrait sec	15 à 75	Teintures allopathiques non héroïques
Extrait sec	30 à 150	Teintures homéopathiques et toutes teintures héroïques
Extrait sec	45 à 75	Suspensions intégrales de plantes fraîches (SIPF)
Extrait sec	600 à 3000	Macérâts glycélinés

Ces chiffres dépendent des végétaux et des parties utilisées. Ils pourront être remplacés par les fabricants. De plus, au vue des quantités d'eau contenue dans les plantes fraîches (75 à 90%), et même dans les plantes sèches (10 à 15%), ces proportions peuvent varier. (26)

E) Les patients

L'utilisation des plantes médicinales est adaptée à la stratégie thérapeutique dans la prise en charge du patient. On propose donc des plantes à visée symptomatique, à visée de drainage ou adaptées au terrain de l'individu. Mais devant l'existence de doses toxiques, et de contre-indications, tous les patients ne pourront pas avoir recours à la phytothérapie. (33)

1) Garantir la sécurité du patient contre les dérives

Si l'automédication est une pratique à risque, notamment chez les populations « fragiles » que nous étudions, elle l'est davantage lorsqu'elle s'éloigne du circuit pharmaceutique.

En effet, une conséquence de l'engouement pour les thérapies naturelles (phytothérapie, aromathérapie, oligothérapie) est l'ouverture de petites herboristeries, dont certaines ont été condamnées pour exercice illégal de la pharmacie. D'ailleurs, la jurisprudence est abondante dans le domaine des produits à base de plantes médicinales.

De nombreux compléments alimentaires à base de plantes médicinales, dont la vente est normalement réservée aux pharmaciens (CSP), sont commercialisés grâce aux reconnaissances mutuelles entre les autorisations délivrées par les différents Etats membres. Hors, la mise en avant de propriétés thérapeutiques leur confère la qualification de médicament par présentation, et certains ont des propriétés intrinsèques, ce qui leur confère la qualification de médicament par fonction.

Les patients, parfois désespérés car insuffisamment soulagés par la médecine traditionnelle, peuvent s'orienter vers ce genre de structure et recevoir des conseils non conventionnels et parfois dangereux.

Un des rôles du pharmacien d'officine est de protéger et de mettre en garde les patients contre ces dérives. En dehors des pratiques sectaires, elles constituent une voie d'automédication non accompagnée par un professionnel de santé qualifié. (25)

2) Les plantes médicinales chez la femme enceinte

L'utilisation des huiles essentielles n'est pas recommandée voire contre-indiquée chez la femme enceinte ou allaitante. Et, faute de données, la plupart des plantes médicinales ne sont pas recommandées chez la femme enceinte.

Les compléments alimentaires (nutriments ou autres substances) en vente libre sous forme de comprimés, gélules, pilules ou autres, étant considérés par la réglementation européenne comme des denrées alimentaires, l'INPES recommande aux femmes enceintes de n'en consommer que sous contrôle médical. Ils sont au mieux inutiles, au pire dangereux, notamment en s'ajoutant aux prescriptions médicales de vitamines ou autres compléments à la grossesse. (34)

3) Les plantes médicinales chez les enfants

Nous avons vu que les posologies adultes pouvaient s'adapter aux poids des enfants, et que la phytothérapie par voie orale est généralement recommandée à partir de l'âge d'un an.

Mais si certaines plantes médicinales répondent « avec douceur » à certains problèmes de santé, un grand nombre d'entre elles peuvent être redoutablement toxiques. En particulier pour les enfants, comme pour les personnes âgées. Ainsi, François Chast (chef du service de pharmacie clinique, hôpitaux universitaires, Paris), rappelle le rôle du pharmacien en matière de santé publique en guidant ses réflexions et ses choix uniquement sur des critères scientifiques d'efficacité et de toxicité. (25)

F) Quelques monographies

Le HMPC (Herbal Medicinal Product Committee) est le comité de l'Agence européenne des médicaments (EMA) qui est chargé d'assembler et d'évaluer les données scientifiques sur les substances végétales afin de favoriser l'harmonisation du marché européen. Il établit ainsi des monographies communautaires, dont nous avons intégré les informations dans nos présentations des plantes médicinales utilisables dans les populations étudiées. (35)

1) Une plante antiémétique : le gingembre



Zingiber officinale Roscoe, *Zingiberaceae*

Le gingembre est une grande plante herbacée (1,5 m) vivace du fait de son rhizome horizontal. Originaire d'Inde, différentes variétés sont cultivées en Afrique tropicale et en Asie où cette épice est très appréciée et largement utilisée sur le plan alimentaire. Les gingembres retrouvés dans le commerce ont des aspects, des origines et des modes de préparation différents. La production mondiale s'élève à environ deux millions de tonnes. (36,37)

Figure 3 – Zingiber officinale Roscoe (37)

La partie utilisée :

C'est le **rhizome**, la racine de gingembre qui est utilisée. Elle est inscrite à la Pharmacopée Européenne (monographie 01/2011, 1522 corrigé 9.2). Sa cassure est fibreuse et granuleuse, son odeur est aromatique et sa saveur est chaude et piquante. (36,37)

Composition chimique :

Le rhizome est très riche en amidon (60%), il renferme des protéines, des lipides (10%), de 10 à 40 mL/kg d'huile essentielle et une résine.

Entier ou découpé, le gingembre contient au minimum 15 mL/kg **d'huile essentielle**, dont la composition varie selon l'origine géographique. On retrouve principalement des carbures sesquiterpéniques (30 à 70%), des aldéhydes (citral) et des alcools monoterpéniques.

Dans le **rhizome frais**, on retrouve une partie des composants de l'huile essentielle sous forme d'hétérosides et les **gingérols** (constituants responsables de la saveur piquante marquée du gingembre) accompagnés des cétones correspondantes, des gingérols, des désoxygingérols et d'esters.

Dans le **rhizome sec**, on retrouve des produits de déshydratation appelés **shogaols**. (37)

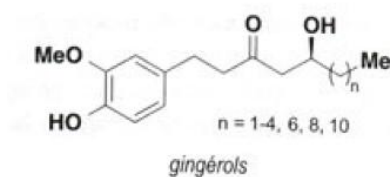


Figure 4 – Gingérols (37)

Pharmacologie :

- **Antiémétique** : stimule la motilité gastrique (extrait acétonique, shogaols, gingérols), stimule la sécrétion biliaire (extrait acétonique, gingérols) ;
- Hypocholestérolémiant (oléorésine) ;
- Hépatoprotecteur (gingérols) ;
- Anti-inflammatoire (extraits) ;
- Antioxydant (extraits) ;
- Inhibiteur de l'agrégation plaquettaire (extraits aqueux). (36,37)

Evaluation clinique dans les nausées et vomissements de la femme enceinte :

Au moins 6 synthèses méthodiques ont été publiées entre 2005 et 2014. La dernière méta-analyse incluait 12 essais dont 7 versus placebo, 4 versus pyridoxine et 1 versus diménhydrinate. La conclusion des auteurs malgré un niveau de preuve qualifié de faible, est que le gingembre (poudre, extrait, sirop, etc.), peut réduire mieux qu'un placebo les symptômes nauséux de la grossesse.

La revue de la Collaboration Cochrane publiée en 2014 que le gingembre peut être utile aux femmes, mais que les preuves de son efficacité sont limitées et incohérentes. (37)

Toxicité et effets indésirables :

- Augmentation du risque de saignement chez les patients sous anticoagulants (modification des paramètres de coagulation) ;
- Données complexes sur la mutagénicité car le gingembre renferme à la fois des substances antimutagènes et mutagènes ;
- Brûlures gastriques si consommé en grandes quantités ;
- Aucun effet sur le déroulement de la grossesse, l'accouchement ou le nouveau-né ;
- Pas d'association entre la prise du gingembre et le risque de malformations congénitales (selon une étude norvégienne de 2013) ;
- Pas de données sur le devenir des enfants exposés *in utero*. (37)

Bien qu'utilisé dans le monde entier contre les nausées et vomissements induits par la grossesse, la sécurité de son utilisation au premier trimestre fait encore débat, notamment avec les études toxicologiques chez l'animal qui mettent en évidence des mécanismes de tératogénicité potentiels sur les phases du développement embryogénique essentielles comme l'angiogénèse. Ainsi, les données de 1966 à 2004 présentent le gingembre comme une alternative sûre et efficace aux antiémétiques conventionnels, d'autres proposent de l'éviter, et les plus grandes revues, comme *the American College of Obstetrician and Gynecologists* et *the U.K. National Health Service*, acceptent et affirment l'utilisation du gingembre en tant qu'antiémétique des premiers mois de grossesse. (38)

Emplois :

En France, le rhizome de gingembre est traditionnellement utilisé par voie orale dans le mal des transports. Le dossier « abrégé » d'AMM pour la poudre, le rhizome pour tisane, les extraits aqueux et les extraits hydro-alcooliques n'a pas nécessité d'évaluation toxicologique.

Au niveau européen (EMA/HPMC/749154/2017 du 27 mars 2012), l'utilisation n'est pas recommandée avant 18 ans et en cas d'allaitement, et l'utilisation chez la femme enceinte est à éviter (à titre de précaution). Cette position européenne s'explique par le manque de données et l'insuffisance des connaissances sur la balance bénéfices-risques du gingembre.

Par conséquent, il convient au moins d'informer les femmes enceintes utilisant le gingembre qu'il n'y a pas de certitudes quant à son innocuité, surtout pour l'enfant à naître.

En Finlande, il existe un étiquetage mentionnant que l'usage n'est pas recommandé durant la grossesse. En France, l'arrêté du 24 juin 2014 relatif aux compléments alimentaires à base de plantes autorise l'utilisation du gingembre et ne prévoit aucune restriction ni avertissement. (37,39)

Indication et posologie :

La **poudre de rhizome de gingembre** est indiquée dans la prévention du mal des transports selon un usage bien établi.

Et elle est traditionnellement utilisée selon son ancienneté d'usage dans le traitement symptomatique de troubles dyspeptiques. (37,39)

Tableau 15 – Indications et posologies du gingembre (37,39)

Indications et utilisations	Posologie (voie orale)
Prévention du mal des transports	<i>Adulte > 18 ans</i> : 1 à 2 g (1 heure avant le voyage)
Traitement symptomatique du mal des transports	<i>Adulte et adolescent</i> : 750 mg (30 minutes avant le voyage) <i>Enfant de 6 à 12 ans</i> : 250 ou 500 mg (30 minutes avant le voyage) <i>Durée de traitement</i> : 5 jours
Traitement symptomatique des troubles digestifs spasmodiques modérés (dyspepsie, ballonnement, flatulence)	<i>Adulte > 18 ans</i> : 180 mg 3 fois par jour <i>Durée de traitement</i> : 2 semaines

2) Plantes laxatives (laxatifs de lest)

La *Note explicative* publiée en février 1998, dans le but de transmettre « une information précise des professionnels de santé et du public », rappelle pour les médicaments laxatifs à base de plantes préconisés dans la constipation :

- ✓ Les cas où il ne faut pas les utiliser ;
- ✓ Les mises en garde spéciales au sujet des constipations occasionnelles nécessitant un avis médical, des constipations chroniques de l'adulte et de l'enfant nécessitant une adaptation des habitudes alimentaires ;
- ✓ Les précautions d'emploi pendant le traitement laxatif (comme boire beaucoup d'eau) ;
- ✓ Le risque d'interactions médicamenteuses en cas de poly-médication ;
- ✓ La nécessité pour la femme enceinte de se baser sur un avis médical ;
- ✓ Les conseils d'utilisation (respecter les doses, éviter l'utilisation prolongée) ;
- ✓ Les effets indésirables possibles (météorisme). (37)

a) Gomme de Sterculia

Sterculia* spp., *Malvaceae

Origine botanique :

Les *Sterculia* sont des arbres à grandes feuilles, à fleurs et à fruits. La gomme s'accumule dans les canaux sécréteurs du tronc et des branches.

La gomme de *Sterculia* est le produit durci à l'air de l'exsudat visqueux naturel ou de l'exsudat visqueux provoqué par une incision, du tronc et des branches de :

- *Sterculia urens* Roxb. [ou *Kavalama urens* (Roxb.) Raf.], l'espèce indienne qui fournit la gomme Karaya ;
- *Sterculia tomentosa* Guill. & Perr. [ou *S. africana* (Lour.) Fiori] ;
- Et d'autres espèces africaines voisines, qui fournissent la gomme M'Bep.

La récolte se fait de préférence avant et après la saison des pluies. La gomme est obtenue après incision ou brûlage. Puis les exsudats réunis sont débarrassés des écorces résiduelles et triés selon leur couleur et le taux de matières étrangères. Elles sont commercialisées concassées ou broyées, et le produit en poudre se conserve moins bien. (36,37)

La gomme :

La gomme est un morceau irrégulier, translucide, blanc rosé voire brunâtre et d'odeur acétique, qui gonfle dans l'eau et donne une suspension très visqueuse. L'hydratation étant lente, la gomme est prémélangée avec un alcool pour obtenir plus facilement une dispersion homogène. La viscosité de celle-ci dépend de la granulométrie de la gomme utilisée. Lorsque la concentration augmente (2-3%), une pâte se forme. Elle se comporte comme un gel et elle a des propriétés adhésives à fortes concentrations (20-50%). (36,37)

Composition chimique :

Parmi les gommes du règne végétal, la gomme de Sterculia appartient au groupe B (glycanorhamnogalacturonane) des gommes proches des pectines.

La chaîne principale est une répétition de sucres (acides D-galacturoniques, L-arabinose, acides D-glucuroniques et acides D-galacturoniques), interrompue par du L-rhamnose. (37)

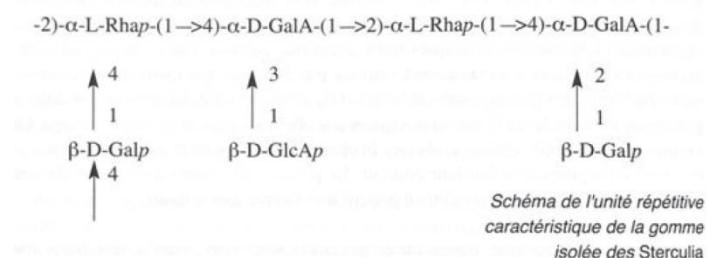


Figure 5 – Schéma de l'unité répétitive caractéristique de la gomme isolée des Sterculia (37)

Propriétés ➔ emplois :

Son utilisation est surtout thérapeutique, mais elle a aussi un emploi en pharmacotechnie.

- Capacité à former des dispersions visqueuses en gonflant fortement ➔ laxatif mécanique « ayant un effet de lest », infermentescible, non absorbé, non dégradé, non toxique ;
- Indiquée dans les manifestations fonctionnelles des colopathies non organiques associées au kaolin, à des dérivés magnésiens, ou à la crospovidone ;
- Fort pouvoir adhésif ➔ utilisée pour l'appareillage des colostomies et la fixation des prothèses dentaires. (36,37)

Indications :

En France, la *Note explicative* de 1998 admet les indications thérapeutiques suivantes pour la gomme de Sterculia (voie orale) :

- Traitement symptomatique de la constipation ;
- Traditionnellement utilisée comme adjuvant des traitements amaigrissants.

La poudre de gomme a fait l'objet d'un dossier « abrégé » d'AMM pour lequel aucune évaluation toxicologique n'a été demandée. (37)

Contre-indications :

La gomme est généralement utilisée seule dans le traitement de la constipation, mais elle est contre-indiquée dans certaines situations.

- ▲ Syndrome occlusif ou subocclusif ;
- ▲ Syndromes douloureux abdominaux de cause indéterminée ;
- ▲ Fécalome. (37)

L'état des connaissances du CRAT :

La gomme de Sterculia entre dans la composition de la spécialité NORMACOL® pour laquelle les données publiées chez les femmes enceintes exposées sont peu nombreuses, mais le recul important ne met en évidence aucun élément inquiétant. Ainsi, quel que soit le terme, la gomme de Sterculia peut être utilisée pendant la grossesse. (40)

De même, la gomme de Sterculia est une des substances actives de la spécialité POLY-KARAYA® utilisable en cas de constipation chez la femme enceinte.

b) Ispaghul

***Plantago ovata* Forssk., *Plantaginaceae* (ou *P. ispaghula* Roxb. ex Fleming)**

La plante :

L'ispaghul est une plante annuelle surtout cultivée en Inde, mais aussi en Iran et au Pakistan, et qui s'acclimate facilement à nos régions. (36,37)

Les parties utilisées :

La partie utilisée est soit la **graine**, soit le **tégument de la graine**. Elles sont inscrites à la Pharmacopée Européenne (monographies 01/2008, 1333 corrigé 9.2 (graine d'ispaghul) et 01/2008, 1334 corrigé 9.2 (tégument de la graine d'ispaghul)).

La graine est ovale, lisse, beige rosé, avec sur sa face convexe une tache brun clair qui occupe près du quart de la longueur.

L'indice de gonflement de la graine n'est pas inférieur à 9, et celui du tégument n'est pas inférieur à 40. (36,37)

Composition :

Dans la **graine d'ispaghul**, on a identifié des protéines, des lipides (5-10%), des stérols, des triterpènes, et de l'aucuboside.

Le mucilage a une teneur importante qui peut s'élever à 30%. Localisé dans l'enveloppe de la graine, il est constitué à 85% d'une fraction polysaccharidique arabinoxylanique soluble, avec principalement du D-xylose. Le polymère est un xylane où se substituent des oses tels que L-arabinose, D-xylose, et α -D-galacturonyl-L-rhamnose. (37)

Propriétés :

- Action laxative mécanique par hydratation du bol fécal ;

En France, la **graine** et le **tégument de la graine d'ispaghul** sont classés dans la catégorie des **laxatifs de lest**. Leur effet est purement mécanique et lié à leur mucilage. Ce sont les macromolécules polysaccharidiques, très peu fermentescibles, qui, au contact de l'eau, forment au niveau du côlon un gel volumineux. Celui-ci augmente la masse, le degré d'hydratation et l'acidité du bol fécal, il stimule le péristaltisme intestinal et facilite l'exonération. En l'absence de constipation, il ne modifie pas la durée du transit. Au niveau de l'intestin grêle, le mucilage n'est pas dépolymérisé, et au niveau du côlon, il est très peu dégradé par les bactéries (formation de gaz et d'acides gras aliphatiques à courte chaîne).

L'activité laxative de l'ispaghul a été confirmée lors d'évaluations cliniques avec une nette amélioration de la fréquence des défécations par rapport à un placebo.

- **Activité métabolique** : diminution de l'hyperglycémie postprandiale et baisse modeste de la cholestérolémie ;

L'augmentation de la viscosité dans l'intestin grêle freine l'absorption du sucre, ce qui expliquerait la diminution de l'hyperglycémie postprandiale attribuée comme activité métabolique au mucilage.

L'activité hypocholestérolémiante à long terme s'explique par la séquestration des acides biliaires par le mucilage, ce qui diminuerait leur réabsorption intestinale et augmenterait leur élimination fécale. De plus, les acides aliphatiques à courte chaîne produits par la flore bactérienne du côlon inhiberaient partiellement la synthèse hépatique du cholestérol.

L'activité métabolique des mucilages fait l'objet d'évaluations cliniques quant aux intérêts thérapeutiques qu'elle représente. (36,37)

Toxicité et effets indésirables :

L'ispaghul ne provoque pas d'effet indésirable majeur. Un consensus s'est d'ailleurs dégagé pour prescrire ou conseiller préférentiellement ce type de laxatif de lest dénué d'effets indésirables majeurs lorsque les mesures hygiéno-diététiques sont insuffisantes pour normaliser le transit.

- Eventuelle sensation de ballonnement ;
- Bézards rares (si graines consommées sans un volume suffisant de liquide) ;
- Interactions médicamenteuses : l'ispaghul peut ralentir l'absorption de certains médicaments (cardiotoniques, lithium). (37)

Emplois :

En France, la **graine** et le **tégument de la graine d'ispaghul** sont indiqués (voie orale) dans le « traitement symptomatique de la constipation ». Le dossier « abrégé » d'AMM n'a demandé aucune évaluation toxicologique (poudre, graine ou tégument d'ispaghul pour tisane, et extrait aqueux et extrait hydro-alcoolique d'ispaghul, quel qu'en soit le titre).

Au niveau européen, la graine (EMA/HMPC/304390/2012), et le tégument de la graine d'ispaghul (EMA/HMPC/199774/2012), font l'objet d'un usage bien établi à partir de 6 ans. (37,41,42)

Tableau 16 – Posologies de la graine et du tégument d'ispaghul (37,41,42)

Indication	Posologie (tégument)	Posologie (graine)
Traitement de la constipation	<i>Adolescents (> 12 ans) et adultes : 7 à 11 g par jour en 1 à 3 prises Enfants de 6 à 12 ans : 3 à 8 g par jour en 1 à 3 prises Durée de traitement : 3 jours</i>	<i>Adolescents (> 12 ans) et adultes : 8 à 40 g par jour en 2 à 3 prises Enfants de 6 à 12 ans : 4 à 25 g par jour en 2 à 3 prises Durée de traitement : 3 jours</i>
Nécessité d'obtenir des selles molles (intervention chirurgicale au niveau rectal ou anal, hémorroïdes, fissures anales)	<i>Adolescents (> 12 ans) et adultes : 7 à 11 g par jour en 1 à 3 prises Enfants de 6 à 12 ans : 3 à 8 g par jour en 1 à 3 prises</i>	
Sous contrôle médical, pour augmenter les apports quotidiens en fibres (côlon irritable avec constipation prédominante, adjuvant du régime hypocholestérolémiant)	<i>Adolescents (> 12 ans) et adultes : 7 à 20 g par jour en 1 à 3 prises</i>	

Si les symptômes persistent au bout de 3 jours, un médecin doit être consulté.

Quelle que soit l'indication, la prise se fait toujours avec un volume de liquide suffisant (eau, lait, jus de fruits), en général 30 mL d'eau pour 1 g de substance végétal, 30 à 60 minutes avant ou après d'autres médicaments, et pas immédiatement avant le coucher. Le but est d'éviter la stagnation du produit dans l'œsophage. Les effets sont attendus 12 à 24 heures plus tard. (37,41,42)

Contre-indications :

- ▲ Hypersensibilité à la substance active (il existe un risque allergique, surtout avec les poudres) ;
- ▲ Modification soudaine et persistante (plus de 2 semaines) du transit ;
- ▲ Saignements rectaux non diagnostiqués et absence d'effet laxatif ;
- ▲ Occlusion intestinale, paralysie intestinale, mégacôlon ;
- ▲ Difficultés de déglutition. (37,41,42)

Etat des connaissances chez la femme enceinte :

La graine et le tégument d'ispaghul peuvent être utilisés chez la femme enceinte (quelque que soit le terme) et la femme allaitante.

Les données sur l'utilisation de la graine et du tégument d'ispaghul chez la femme enceinte sont limitées (moins de 300 résultats), mais le recul important avec les spécialités SPAGULAX[®] et TRANSILANE[®] ne met en évidence aucun élément inquiétant. Toutefois, l'utilisation pendant la grossesse et l'allaitement ne sera envisagée que si nécessaire, c'est-à-dire si les règles hygiéno-diététiques n'ont pas suffi. (37,40–42)

c) Psyllium¹

***Plantago afra* L. et *P. indica* L. (ou *P. psyllium* L. ou *P. arenaria* Waldst. & Kit.)
*Plantaginaceae***

Les plantes :

Ces plantains sont des herbes annuelles de petite taille, des zones littorales et sablonneuses du bassin méditerranéen. Ces plantes herbacées voisines sont cultivées en Provence [plantain noir de Provence (*P. afra*), plantain des sables, plantain d'Italie], en Espagne et au Maroc (*P. indica*). (36,37)

La partie utilisée :

La graine de psyllium est inscrite à la Pharmacopée Européenne (monographie 01/2008, 0858). Elle est constituée des graines mûres, entières et sèches des plantes. Elle est lisse, luisante, elliptique, élargie à une extrémité, et de brun-clair à brun-noir. Un sillon linéaire creuse sa face ventrale avec une tache claire. L'indice de gonflement est au moins égal à 10. (36,37)

Composition :

La graine de psyllium renferme 5 à 10% de lipides à acides gras insaturés, des stérols, des protéines (15-18%), des traces d'alcaloïdes, de l'aucuboside et des sucres dont 10-12% de mucilage de type hétéroxylanique. (36,37)

Propriétés :

En France, la **graine de psyllium** est classée dans la catégorie des laxatifs de lest avec un effet purement mécanique lié au mucilage.

- Action laxative (cf. *Ispaghul*) ;
- Action métabolique (cf. *Ispaghul*).

Le psyllium a été évalué dans le syndrome du côlon irritable et semble pouvoir constituer une aide à proposer en première intention. (37)

Toxicité et effets indésirables :

Le psyllium ne provoque pas d'effet indésirable majeur.

- Eventuelle sensation de ballonnement ;
- Toxicité négligeable mais quelques cas de réactions allergiques induites par l'ingestion de graines ou par la poussière de Psyllium ont été signalés ;
- Bézoards rares (si graines consommées sans un volume suffisant de liquide) ;
- Interactions médicamenteuses : Psyllium peut ralentir l'absorption de certains médicaments (cardiotoniques, lithium) ;
- Augmentation du polype colorectal observé lors d'un essai avec 3,5 g de *Psyllium* par jour pendant 3 ans. (37)

¹ En anglais, « psyllium » désigne à la fois psyllium et ispaghul. (36,37)

Emplois :

En France, la graine de psyllium est indiquée (voie orale) dans le « traitement symptomatique de la constipation » et « traditionnellement utilisé comme traitement adjuvant de la composante douloureuse des troubles fonctionnels digestifs » (voie orale). Le dossier « abrégé » d'AMM n'a demandé aucune évaluation toxicologique (poudre, graine ou tégument de psyllium pour tisane, et extrait aqueux ; les teintures et extraits hydro-alcooliques de titre fort de psyllium ne sont pas utilisés de façon traditionnelle).

Au niveau européen, la graine de psyllium (EMA/HMPC/599747/2012) fait l'objet d'un usage bien établi à partir de 6 ans.

Tableau 17 – Posologie de la graine de psyllium (37,43)

Indication	Posologie
Traitement de la constipation	<i>Adolescents (> 12 ans) et adultes : 25 à 40 g par jour en 3 prises</i>
Nécessité d'obtenir des selles molles (intervention chirurgicale au niveau rectal ou anal, hémorroïdes, fissures anales)	<i>Enfants de 6 à 12 ans : 12 à 25 g par jour en 3 prises Durée de traitement : 3 jours</i>

On observe les mêmes recommandations, les mêmes contre-indications et le même état des connaissances chez la femme enceinte pour la graine de psyllium (PSYLIA®) et pour la graine d'ispaghul (cf. *Ispaghul*). (37,40,43)

3) Plantes dermatologiques

a) Avoine

Partie utilisée :

L'avoine (*Avena sativa* L., *Poaceae*) est une céréale dont le **fruit** (caryopse) est riche en protides, lipides et polysaccharides. (36)

Composition du fruit :

- Riche en fibres solubles (β -glucanes) ;
- Plus riche en protéines (gluteline, avénine) et en lipides que le blé ;
- Source de manganèse et de fer ;
- Tocophérols ;
- **Avénanthramides** (0,03%), composés phénoliques spécifiques ;
- Flavonoïdes.

Les avénanthramides sont des amides d'un acide hydroxy-anthranilique et d'alcools phénylpropaniques responsables des propriétés **antioxydantes** du fruit d'avoine. (37)

Pharmacologie et évaluation clinique (voie locale) :

L'utilisation traditionnelle du fruit d'avoine comme topique **anti-inflammatoire** est appuyée par des données *in vitro*. Quelques études et essais, dont les méthodologies diffèrent, ont conclu sur l'intérêt des préparations d'avoine dans le traitement d'inflammations cutanées, mais cette possibilité n'est pas validée par des essais cliniques. (37)

Emploi :

En France, le fruit d'avoine est traditionnellement utilisé par **voie orale** dans le traitement symptomatique de la constipation (laxatif modificateur de la consistance des selles).

Par **voie locale**, au niveau européen, le fruit d'avoine réduit en farine est indiqué, sur la seule base de son ancienneté d'utilisation, dans le traitement des inflammations mineures de la peau (comme les coups de soleil), et pour aider à la cicatrisation des petites blessures. Il est proposé dès la naissance pour les irritations cutanées, et la monographie communautaire ne mentionne pas de limite d'âge.

En cosmétique, l'extrait d'avoine (lécithine, sels minéraux, acides aminés, vitamines) est utilisé pour ses propriétés émoullientes voire filmogènes. (36,37,44)

Posologie :

En utilisation cutanée, la monographie communautaire européenne précise les posologies suivantes :

- Bains : 60 g de fruit d'avoine pour 150 à 200 L d'eau (30 g chez les enfants) ;
- Extraits à 20-30%.

La durée d'utilisation ne doit pas dépasser 1 semaine, sans consultation médicale. (45)

Effets indésirables et contre-indications :

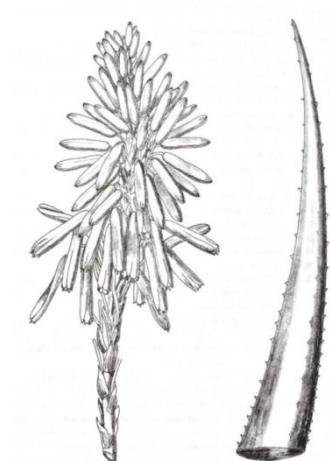
Les patients atopiques et les patients présentant une dermatite de contact, peuvent manifester des réactions cutanées.

L'utilisation est contre-indiquée en cas d'hypersensibilité à la substance active.

Il n'y pas de données d'utilisation pendant la grossesse ou l'allaitement, mais aucune malformation chez l'homme n'a été signalée. (45)

b) Aloès

Les plantes :



Il existe plus de 150 espèces d'aloès (*Xanthorrhoeaceae*). L'aloès du Cap (*Aloe ferox* Mill.), et l'aloès des Barbades (*Aloe vera* Burm f. =, *Aloe barbadensis* Mill.) sont inscrits à la Pharmacopée Européenne, ainsi que l'extrait sec titré d'aloès préparé à partir de l'un ou d'un mélange des deux après traitement à l'eau bouillante. *Aloe ferox* (fleurs rouges écarlates) est originaire du sud de l'Afrique, et *Aloe barbadensis* (fleurs jaunes) est originaire de la péninsule arabique, introduit aux Antilles au XVII^e siècle, et largement présent en Amérique. (36,37)

Figure 6 – Aloe sp. (37)

Partie utilisée :

Les aloès fournissent un **suc** à propriétés laxatives et un **gel** riche en mucilage. Le suc d'aloès (l'« aloès ») s'écoule spontanément de la feuille coupée, et le gel d'aloès correspond à la zone centrale de la coupe transversale. C'est le gel d'aloès qui est majoritairement produit par *Aloe vera* et qui est utilisé en dermatologie. (36,37)

Composition du gel d'aloès :

- Eau (99%) ;
- Polysaccharides (acémannane et, en fonction des auteurs, des origines, et des saisons, arabinanes, xylogalactoglucane, maloyglucanes) ;
- Sucres simples, lipides, protéines, minéraux, etc. (37)

Pharmacologie du gel d'aloès :

- Propriétés antibactériennes ;
- Propriétés anti-inflammatoires ;
- Action cicatrisante (stimule la prolifération des fibroblastes *in vitro* et chez l'animal) ;
- Effet immunomodulateur. (37)

Effets indésirables du gel d'aloès :

En usage local, le gel d'aloès ne semble pas induire d'effet indésirable sévère, mais quelques réactions allergiques ont été signalées. (37)

Emploi du gel d'aloès :

En France, le mucilage d'aloès est traditionnellement utilisé par voie locale comme :

- Traitement d'appoint adoucissant et antiprurigineux des affections dermatologiques, comme trophique protecteur des crevasses, écorchures, gerçures, et contre les piqûres d'insectes ;
- En cas d'érythème solaire, de brûlures superficielles et peu étendues, d'érythèmes fessiers.

Pour la constitution d'un dossier « abrégé » d'AMM, dont celui du mucilage, aucune évaluation toxicologique n'est demandée. En cosmétologie, le gel *d'Aloe vera* est très utilisé pour ses propriétés hydratantes et adoucissantes.

Le gel d'aloès est autorisé dans les compléments alimentaires, dont l'étiquetage averti d'un usage prolongé déconseillé et d'une utilisation chez les enfants de moins de 12 ans, chez les femmes enceintes, et chez les femmes allaitantes déconseillée. (36,37)

c) Hydrocotyle

La plante et partie utilisée :

Centella asiatica (L.) Urban, *Apiaceae* est inscrite à la Pharmacopée Européenne (monographie 01/2016, 1498). C'est une plante vivace, largement distribuée à Madagascar et dans le continent asiatique. L'hydrocotyle est constitué par ses parties aériennes fragmentées et séchées, utilisées sous forme d'extrait, qui contiennent au minimum 6% de dérivés terpéniques totaux (36,37).

Composition :

- Traces d'huile essentielle ;
- Stérols ;
- Hétérosides de flavonols ;
- Polyynes ;
- Saponosides triterpéniques non hétérosidiques [asiaticoside (majoritaire) et madécassoside], ce sont des esters entre un trisaccharide et un acide triterpénique dérivé de l'ursane (acide asiatique) ou de l'oléanane. (36,37).

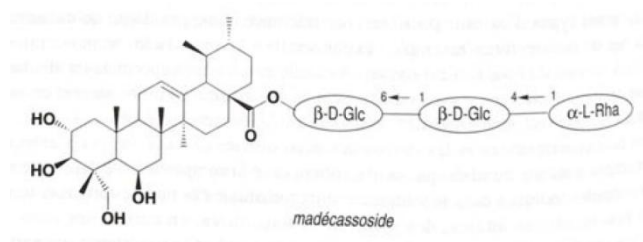


Figure 7 – Madécassoside (37)

Pharmacologie (locale) :

- Action cicatrisante : explorée par 30 études, dont 2/3 *in vivo* (les triterpènes stimulent la migration et la prolifération des fibroblastes, la biosynthèse du collagène et des glycosaminoglycanes, et la production d'hydroxyproline ; *in vitro*, ils agissent sur la prolifération des kératinocytes) ;
- Action sur l'angiogénèse (*in vitro*) ;
- Antioxydants (polyphénols des extraits de plante) ;
- Antibactériens et anti-inflammatoires (extraits de plante). (37)

Evaluation clinique de l'action cicatrisante :

Elle n'a pratiquement pas été évaluée, mais il semble qu'une crème contenant un extrait de la plante puisse limiter la survenue de vergetures. L'intérêt de l'hydrocotyle dans le psoriasis n'est pas prouvé, et divers essais concernent son effet cosmétique sur le vieillissement de la peau et les rides. (37)

Toxicité et effets indésirables :

Les extraits et les triterpènes ne semblent pas toxiques, mais quelques cas de dermatite allergique ont été signalés. (37)

Emploi :

En France, l'hydrocotyle est traditionnellement utilisé par voie locale :

- Dans le traitement symptomatique des troubles fonctionnels de la fragilité capillaire cutanée, tels que les ecchymoses, et les pétéchies ;
- Dans les manifestations subjectives de l'insuffisance veineuse, telles que les jambes lourdes ;
- Dans la symptomatologie hémorroïdaire ;
- Comme traitement d'appoint adoucissant et antiprurigineux des affections dermatologiques, comme trophique protecteur dans le traitement des crevasses, écorchures, gerçures, et contre les piqûres d'insectes ;
- En cas d'érythème solaire, des brûlures superficielles et peu étendues, d'érythèmes fessiers.

Le dossier « abrégé » d'AMM n'a pas demandé d'évaluation toxicologique pour la plante, l'extrait aqueux et les extraits hydro-alcooliques.

Au niveau européen, le HMPC estime que le mode de préparation et d'enrichissement de l'extrait d'hydrocotyle ne permet pas de le considérer comme une préparation à base de plante (avis public de 2010). Les données dont il dispose sont donc insuffisantes pour qu'il établisse une monographie communautaire.

En crème à 1%, *Centella asiatica* est utilisée en traitement local d'appoint des ulcérations cutanées. C'est le cas de la spécialité MADECASSOL[®] composée d'un extrait sec reconstitué d'hydrocotyle et titré à 40% d'asiaticoside et 60% d'acides madécassique et asiatique. (37,46)

III) L'oligothérapie

L'oligothérapie est la thérapeutique fonctionnelle développée par le docteur Ménétrier et fondée sur l'utilisation thérapeutique de métaux actifs qui agissent comme des catalyseurs. Les doses utilisées sont supérieures à celles de l'homéopathie et inférieures à celles de l'activité pharmacodynamique habituelle.

Les oligoéléments influent sur l'état de santé dans le domaine nutritionnel (carences) et le domaine thérapeutique (médicaments). Ainsi, l'oligothérapie est souvent confondue avec deux autres concepts thérapeutiques officiels qui utilisent aussi les oligoéléments, mais qui se différencient par leurs objectifs et leurs doses utilisées.

En effet, la **métallothérapie** utilise des doses plus fortes d'oligoéléments (par exemple : 15 mg de zinc dans RUBOZINC[®]) pour traiter une pathologie spécifique ou compenser une carence, et la **nutrithérapie** utilise des doses intermédiaires et vise à corriger une carence nutritionnelle (compléments alimentaires à base de nutriments). Alors que **l'oligothérapie** (du grec *oligo*, peu) utilise de très faibles doses (μg) d'oligoéléments et vise à rééquilibrer l'organisme dans sa totalité, et à améliorer son fonctionnement général global. (2,9,47–49)

A) Découverte des oligoéléments et de leur intérêt

Les oligoéléments essentiels ont été découverts à la fin du XIX^e siècle par le chimiste français Gabriel Bertrand.

Le concept d'oligothérapie fonctionnelle a été développé au milieu du XX^e siècle par le docteur Jacques Ménétrier (fondateur de l'oligothérapie).

Depuis, on utilise les oligoéléments de façon empirique dans la pathologie fonctionnelle. A la fin des années 1930, J. Ménétrier établit et systématise ce concept thérapeutique qui a ensuite porté le nom d'oligothérapie grâce aux possibilités offertes par l'utilisation des gluconates métalliques.

En effet, un membre de son équipe, Jean Suck, fonde le Laboratoire de Catalyse Biologique (LABCATAL) en 1952 pour mettre au point un véhicule thérapeutique fiable.

Alors basées sur l'expérience clinique, les connaissances sur l'impact des oligoéléments et sur l'oligothérapie ont ensuite été enrichies par les progrès en biologie moléculaire et en physiologie cellulaire, ainsi que par l'évolution des techniques d'analyse chimique. L'action de l'oligothérapie est confirmée depuis par les données les plus actuelles de la biologie et de la pathologie. Et les preuves s'accumulent au fil des années, en raison d'un intérêt croissant pour la recherche scientifique sur les éléments-traces en biologie et en médecine.

Ainsi, depuis un peu plus de 50 ans, l'oligothérapie revendique son utilisation et son efficacité, particulièrement dans les pathologies fonctionnelles. (47–49)

B) Généralités et bases biologiques

1) Homéostasie

Un organisme vivant est un système qui fonctionne grâce à ses échanges avec le milieu extérieur, liés sur le plan physico-chimique. Ces échanges de matière, d'énergie et d'information permettent la croissance, la conservation des structures et la pérennité de l'espèce, et ce malgré une modification du milieu extérieur.

On parle d'**homéostasie** pour définir la régulation qui maintient la stabilité du milieu intérieur suite à une variation du milieu extérieur. Autrement dit, c'est la capacité de l'organisme à résister aux perturbations et à conserver son équilibre.

Cet état d'équilibre définit un **optimum** physiologique et clinique, autour duquel s'opère une perpétuelle régulation biochimique et physiologique (cellulaire et organique), mais aussi écologique et sociale.

Cet optimum de bien-être physique et mental permet de définir l'état de santé.

Selon l'OMS « la **santé** est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. ». (50)

Si les régulations sont perturbées, l'optimum biologique est rompu. Par conséquent, l'optimum de santé mentale et physique est également rompu, apparaissent alors des symptômes cliniques caractéristiques.

Les régulations biochimiques du métabolisme dépendent de catalyseurs appelés cofacteurs enzymatiques. La grande majorité d'entre eux sont des ions métalliques ou métalloïdes, présents en très faibles quantités mais indispensables, ce sont les **oligo-éléments**, nutriments essentiels à la vie. (49,51)

2) Oligoéléments (OE)

Du grec *oligos*, peu, et du latin *elementum*, élément, un oligo-élément est un élément minéral (métaux ou métalloïdes), naturellement présent en très faible quantité (μg) dans les organismes vivants, et indispensable à leur bon fonctionnement. Parmi eux, on distingue les macroéléments et les éléments-traces.

Les minéraux et métalloïdes, appelés **macroéléments**, représentent 99,9% de la composition chimique des êtres vivants. Ils se présentent sous forme d'électrolytes, d'oxydes ou de sels minéraux.

Les **éléments-traces** représentent les 0,01% restant du poids corporel d'un adulte moyen (soit 7 g pour un adulte de 70 kg). Malgré leur très faible quantité, ils sont nécessaires pour le bon fonctionnement des organismes vivants. Parmi eux, on distingue les oligoéléments essentiels, et les oligoéléments non essentiels.

Malgré leurs faibles quantités, les **oligoéléments essentiels** sont indispensables à la vie. C'est grâce à eux qu'elle a pu apparaître et qu'elle évolue. De par leurs fonctions catalytiques, ils sont indispensables au fonctionnement enzymatique et cellulaire. Ils ne sont pas synthétisés par l'organisme, donc apportés par l'alimentation. Toute carence en oligoéléments essentiels, entraîne un trouble fonctionnel qui nécessite une supplémentation à dose physiologique. Mais le risque de carence est faible, voire nul pour certains.

Les **oligoéléments non essentiels** sont potentiellement nécessaires mais ils n'ont pas d'action physiologique attribuée. A dose pondérée, certains ont des propriétés pharmacologiques, mais ils sont tous toxiques à haute dose. (15,47,48)

Tableau 18 – Les différents oligoéléments (47–49)

Macroéléments (99,9%)	Eléments-traces (0,01%)	
	OE essentiels	OE non essentiels
Azote	Chrome	Aluminium
Calcium	Cobalt	Argent
Carbone	Cuivre	Arsenic
Chlore	Fer	Bismuth
Hydrogène	Fluor	Bore
Iode	Manganèse	Brome
Magnésium	Molybdène	Lithium
Oxygène	Nickel	Or
Phosphore	Sélénium	
Potassium	Silicium	
Sodium	Vanadium	
Soufre	Zinc	

3) Rôle biologique des oligoéléments

Les oligoéléments contribuent de plusieurs manières au maintien des équilibres de santé. Leur simple présence permet le bon déroulement des réactions biochimiques de l'organisme. En effet, ces éléments-traces participent et sont indispensables à de nombreuses fonctions biologiques et physiologiques de l'organisme.

- Ils participent aux réactions enzymatiques en tant que biocatalyseurs ou cofacteurs enzymatiques ;
- Ils participent au transport des ions à travers les membranes cellulaires en agissant sur les canaux ioniques ;
- Ils participent à la synthèse des hormones en tant que cofacteurs hormonaux ;
- Ils structurent et participent à la formation de nombreux tissus avec leur action « plastique » ;
- Ils participent et renforcent l'action antioxydante et les défenses de l'organisme.

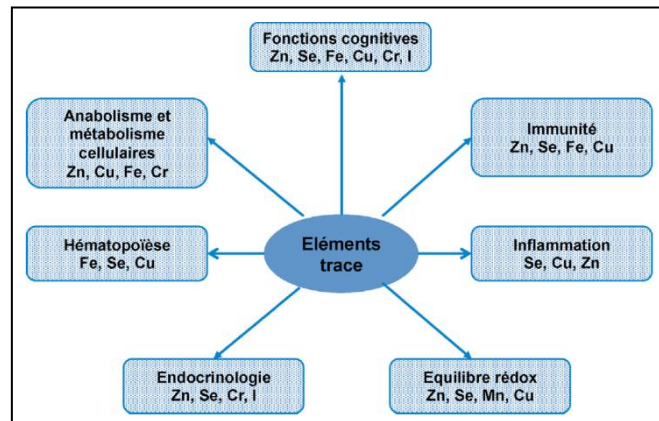


Figure 8 – Principales fonctions des éléments traces (52)

Leurs déficits, notamment d'apports alimentaires, sont fréquemment décrits, surtout chez les personnes dont les besoins sont augmentés par des pathologies chroniques ou aiguës, et leurs conséquences en termes de santé publique et de santé individuelle ne sont pas négligeables.

En **nutrithérapie**, lutter contre les déficits en oligoéléments passe d'abord par le conseil nutritionnel. S'il se révèle insuffisant, la nutrition artificielle par des compléments adaptés sera indispensable.

Chez la femme enceinte, les déficits présents avant la conception seront aggravés par l'augmentation des besoins liés à la grossesse. Au cours de celle-ci, les déficits sont fréquents et potentiellement néfastes pour la santé de la mère et de son enfant. Les principaux déficits observés concernent le zinc, le fer, l'iode et le sélénium. Ces déficits sont dépistés par des marqueurs biologiques spécifiques qui permettent également le suivi de la supplémentation chez la femme enceinte. L'objectif n'est pas de dépasser les apports nutritionnels conseillés (ANC) car ils pourraient apporter une toxicité. La supplémentation de la femme enceinte relève donc du domaine médical.

En **oligothérapie**, les oligoéléments sont donc utilisés pour leur action régulatrice en tant que catalyseurs, en tant que modificateurs de terrain lorsqu'ils stimulent les réactions d'autodéfense, pour leur action thérapeutique directe, mais aussi pour leur action diathésique.

En effet, l'oligothérapie est une médecine fonctionnelle, globale et de terrain pour laquelle J. Ménétrier a défini quelques syndromes réactionnels appelés diathèses. (49,52)

C) La pathologie fonctionnelle

La pathologie fonctionnelle est une réalité quotidienne pour les praticiens. L'oligothérapie est une réponse thérapeutique efficace, scientifiquement démontrée et adaptée à la pathologie fonctionnelle dont elle est la principale indication.

Par une action enzymatique multifocale métabolique et endocrinienne, sur les récepteurs membranaires et la transmission neuronale, l'oligothérapie s'adresse au patient dans sa **globalité**. C'est donc une médecine de **terrain** qui ne s'adresse pas seulement aux symptômes, mais aussi aux causes profondes et à la globalité des patients. (47,49)

1) Définition

La **Société de Médecine Fonctionnelle** propose la définition suivante pour la pathologie fonctionnelle (cette définition a été agréée par le corps médical).

« La Médecine Fonctionnelle a pour objet l'étude et le traitement de malades présentant un ensemble de symptômes liés à un dérèglement physiologique réversible, de tout ou partie de l'organisme.

Ce déséquilibre physiologique ne correspond ni à des lésions organiques décelables, ni à un trouble métabolique majeur. Son expression sémiologique peut être diffuse ou focalisée en fonction de la personnalité biologique du sujet. L'origine de ces désordres dépend de prédispositions individuelles (physiologiques et psychologiques) et de facteurs exogènes. La part respective de ces deux éléments est extrêmement variable et leurs interactions sont multiples.

Reconnaissant le caractère multifactoriel des manifestations cliniques, la Médecine Fonctionnelle nécessite une approche à la fois globale et individualisée du patient. La Médecine Fonctionnelle ne méconnaît pas la nécessité de rechercher une affection organique, pouvant être à tous moments associée au trouble fonctionnel, ou résulter à terme de son évolution ». (49)

La **pathologie fonctionnelle** est le résultat d'une rupture de l'homéostasie. C'est-à-dire un état de déséquilibre psychique et physique qui se manifeste cliniquement par des symptômes subjectifs, des symptômes objectifs, et l'absence de lésions organiques. Cette définition renvoie aux nombreux troubles de santé transitoires et sans gravité, mais désagréables.

C'est un état intermédiaire entre la parfaite santé comme définie par l'OMS, et la pathologie avec ses lésions organiques ou métaboliques. (48,49,51)

a) Le symptôme fonctionnel

Le symptôme fonctionnel est la réponse anormale et inadaptée à un stimulus, qui se manifeste par une plainte ou une maladie. Un certain nombre de troubles fonctionnels sont objectifs, et les subjectifs seront obtenus à l'interrogatoire.

C'est le résultat de l'action de médiateurs chimiques sur leurs récepteurs spécifiques, modulée et régulée par les systèmes enzymatiques.

Ces médiateurs chimiques appartiennent soit au système immunitaire et inflammatoire, soit au système hormonal, soit au système neuro-végétatif, ou encore au système intracérébral. Un dysfonctionnement mineur d'un ou plusieurs de ces systèmes est à l'origine de pathologies fonctionnelles.

Ainsi, les troubles fonctionnels sont dus à un dérèglement passager, qui n'entraîne, sur le plan clinique, qu'une gêne passagère chez la majorité des personnes. Si ces troubles se répètent ou deviennent chroniques, c'est la manifestation d'une fragilité ou d'une prédisposition particulière renvoyant à la notion de terrain. (49,51)

b) Le terrain

La pathologie fonctionnelle se caractérise par la réactivité globale de l'individu dans son environnement. Et la réactivité individuelle se modifie avec le temps, en intégrant le passé pathologique.

Ainsi, une agression donnée sera responsable de réactions différentes en fonction des individus, et des agressions différentes peuvent avoir une réaction univoque chez un même sujet.

Elle est donc influencée par le terrain, qui peut se définir comme une **prédisposition** psychique et physique. Celle-ci est en partie **innée** (hérédité, génétique, antécédents familiaux), et en partie **acquise** (immunité, antécédents personnels).

Cette prédisposition détermine un dysfonctionnement mineur dans certaines **circonstances**, c'est-à-dire dans l'environnement physique et psychique (habitudes de vie, situation familiale et professionnelle, alimentation, consommation, exposition aux toxiques, activités sportives). Avec le temps, ces facteurs seront intégrés dans la prédisposition acquise, participant à la modification du terrain.

La rencontre d'une prédisposition et d'une circonstance est à l'origine d'un dysfonctionnement et d'une affection à type de mal-être (située entre le bien-être et la maladie), c'est-à-dire une manifestation fonctionnelle. Celle-ci sera réversible ou évoluant vers une lésion et une pathologie organique. (47,49)

J. Ménétrier a rangé les notions de terrain et l'action d'oligoéléments correspondant à un ensemble de symptômes dans des **syndromes fonctionnels**, également appelés **syndromes réactionnels** ou encore **diathèses**.

2) Les syndromes réactionnels (ou diathèses)

La médecine fonctionnelle de Ménétrier est basée sur des schémas diathésiques qui sont le résultat de fragilités et de prédispositions particulières au développement d'une maladie fonctionnelle. En oligothérapie, une **diathèse** est donc un état de déséquilibre qui survient après l'équilibre naturel et avant la lésion.

Le concept de syndromes réactionnels « prend ensemble » une collection de symptômes qui aide à la compréhension du terrain. Cette approche individualisée du patient permet de retrouver des relations de cause à effet.

Ces syndromes résultent de la réponse de l'organisme aux stimuli extérieurs, de son importance, de son délai de mise en œuvre et de son caractère inadapté aux circonstances.

Ménétrier a mis en évidence quatre syndromes, chacun relié à un groupe **d'oligoéléments de base**, et pouvant affecter les différents systèmes de l'organisme.

Tableau 19 – Les diathèses en oligothérapie (47–49)

Syndrome	Réponse de l'organisme	Systèmes concernés	Caractéristiques	Âge	Oligoéléments de base
Hyperréactif (ou allergique)	Intense, Excessive, Brutale	Immunitaire et inflammatoire, Neurohormonal, Appareil locomoteur, Cérébral	Caractère optimiste, dynamique, émotif mais irritable, irascible, impatient voire agressif	Enfant (infections, allergies, agitation) Adolescent, Jeune adulte	Manganèse
Hyporéactif (ou hyposthénique)	Insuffisante, Lente	Immunitaire (ORL), Neurohormonal, Cérébral	Caractère pessimiste, calme, pondéré, réfléchi, introverti	Enfant (infections, allergies), Adolescent, Jeune adulte	Manganèse Cuivre
Dystonique	Spasmodique, Importante, Insuffisante, Inadaptée dans l'espace et à la circonstance	Hormonal, Neurovégétatif, Cérébral, Appareil locomoteur, Métabolisme	Anxiété, Ralentissement des échanges cellulaires, de l'efficacité de la circulation et des émonctoires, puis désadaptation aux efforts quotidiens, Signes prémonitoires du vieillissement (évolution vers des lésions chroniques)	45-50 ans, Femme ménopausée	Manganèse Cobalt
Anergique	Quasi-inexistante	Cérébral, Neuroendocrinien,	Ralentissement des échanges biochimiques, épuisement neuropsychique et métabolique, Accélération du processus dégénératif, Passage imminent au stade lésionnel (irréversible), Souvent associé à un autre syndrome fonctionnel	Vieillesse (ou tout âge)	Cuivre Or Argent

Il existe également un **syndrome de désadaptation** (ou désadaptation endocrinienne), associé aux autres diathèses, provoqué par un stress, et qui détermine le passage d'un sujet sain vers une diathèse pathologique. Ses oligoéléments de base sont Cuivre-Zinc ou Zinc-Nickel-Cobalt.

La sémiologie des syndromes réactionnels a été affinée par les travaux du docteur André Dupouy, et répartie selon le système concerné (les symptômes sont côtés de + à +++). Ces symptômes dépendent de leur **sensibilité** (fréquence d'apparition) et de leur **spécificité** (fréquence de non apparition dans les autres syndromes).

Théoriques, les diathèses s'associent, se confondent, et évoluent les unes vers les autres avec les pathologies (ces dernières pouvant devenir chroniques ou organiques), mais aussi avec l'âge. Ainsi, les patients seront traités avec un ensemble d'oligoéléments pour répondre au mieux aux problèmes fonctionnels qu'ils rencontrent. (47–49)

D) La pratique en oligothérapie

Le concept d'oligothérapie, comme l'entendait déjà J. Ménétrier, intègre les notions de catalyse enzymatique et d'action pharmacologique.

Pour retrouver un optimum physiologique et clinique, cela passe d'abord par une bonne hygiène de vie, une activité physique régulière, une éviction des toxiques (alcool, tabac), etc. Puis, on envisage l'oligothérapie pour rétablir les métabolismes. (49)

1) Oligoéléments

L'oligothérapie utilise des oligoéléments biocatalyseurs (manganèse, cuivre, cobalt) et des macroéléments (soufre, phosphore, magnésium), seuls ou en association. Les métaux catalytiques sont le Zinc, le Manganèse, le Cobalt, le Magnésium, le Cuivre, le Fer, et le Molybdène.

L'oligothérapie utilise également des oligoéléments non essentiels, elle n'est donc pas nécessairement une thérapie carencielle.

Comme en pathologie organique, les syndromes réactionnels indiquent le traitement étiologique (les oligoéléments de base) et les symptômes indiquent le traitement sémiologique (les oligoéléments complémentaires).

La règle est d'associer des oligoéléments de base et des oligoéléments complémentaires, sauf pour le cuivre, le bismuth et le lithium, dont les délais d'action sont plus courts et la posologie plus importante.

Le plan de prise se programme sur la semaine.

- Matin : oligoéléments de base ;
- 10 minutes après (ou soir) : oligoéléments complémentaires.

Le ou les **oligoéléments de base** sont déterminés en fonction de l'âge et du ou des syndromes réactionnels identifiés. C'est souvent l'oligothérapeute qui les prescrit après un interrogatoire précis, et pour une longue durée.

Le ou les **oligoéléments complémentaires** sont déterminés en fonction des focalisations de la symptomatologie et des antécédents personnels voire familiaux. C'est ceux que le pharmacien d'officine est amené à conseiller au comptoir. (47–49)

2) Galénique et présentation

Les oligoéléments se présentent sous forme unitaire (un oligoélément) ou sous forme complexe (association de plusieurs oligoéléments). Cette dernière est surtout utilisée pour le traitement des diathèses. Actuellement, les vecteurs utilisés sont les gluconates et les solutions colloïdales. (47)

a) Les gluconates métalliques en solution glucosée isotonique

Le gluconate est un sel de l'acide gluconique obtenu après oxydation de la fonction aldéhyde du glucose. Ainsi, le métal associé pénètre dans les cellules sous forme active et correctement chargée, en utilisant la voie des pentoses-phosphates.

Les gluconates sont retrouvés dans les spécialités OLIGOSOL[®] (LABCATAL). La dose utilisée est de 2 mL.

Le laboratoire LABCATAL est devenu leader en oligothérapie en participant à son développement depuis plus de 50 ans. (47–49,51)

b) Les formes colloïdales

C'est une suspension homogène des particules solides des oligoéléments au sein d'une solution d'amylose. Le gout sucré de cette dernière masque le désagréable gout métallique.

Les oligoéléments sous forme unitaire du laboratoire des Granions[®] sont protégés par cette solution colloïdale. Ils se présentent sous forme d'ampoule, à prendre par voie orale, diluées dans un verre d'eau et à distance des repas pour éviter toute interaction avec le bol alimentaire. (48,53)

3) Voies d'administration

La **voie sublinguale** est la plus sûre et d'excellente biodisponibilité. Le gluconate entre dans la circulation systémique et évite le système porte avant d'atteindre ses sites d'action.

On conseille de garder le liquide environ 2 minutes sous langue avant de l'avaler. Chez les enfants de moins de 4 ans, on conseille aux parents de dissoudre la dose sur ½ morceau de sucre ou dans une cuillère en plastique (avec éventuellement du jus de fruit). Chez le nourrisson, on utilise la tétine du biberon.

La **voie orale** est indiquée pour les formes colloïdales, mais elle est aussi possible avec la forme gluconate, notamment chez les enfants où l'observance avec la voie sublinguale est compliquée. La dose est diluée dans un peu d'eau, et se prend à distance des repas et des autres oligoéléments.

La **voie locale** est utilisée pour les oligoéléments indiqués en traitements locaux. Par exemple, le Manganèse-Cuivre (antiseptique, anti-inflammatoire, cicatrisant) est utilisé en bain de bouche ou en tamponnement dans le traitement des aphtes.

La **voie nasale** est utilisée pour les oligoéléments anti-infectieux ou antiallergiques comme le cuivre, le manganèse, le soufre, le zinc ou l'argent (ex : argent colloïdal RHINARGION®). (47–49)

4) Modalités de prise

Pour la voie sublinguale et la voie orale, les oligoéléments se prennent de préférence en dehors des repas et à distance d'autres oligoéléments devant les risques d'interaction.

- Matin : à jeun (3 à 5 minutes avant le petit déjeuner) ;
- Soir : au moins 30 minutes après le repas (ou au coucher) ;
- Prises intermédiaires : en dehors des repas. (47,48)

5) Doses utilisées et concentration critique active

Ce sont les doses utilisées en thérapeutique qui prévalent dans la définition de l'oligothérapie, on parle de doses catalytiques.

Pour un métal donné, son effet est activateur à une certaine concentration, et inhibiteur à une concentration supérieure, du fait d'une autorégulation. Cette **loi de l'optimum** a été démontrée par de nombreuses expériences. En oligothérapie, l'optimum fonctionnel a permis de définir l'apport idéal en oligo-éléments.

Ainsi, seule leur présence est indispensable et responsable de leur action, puisque les métaux biocatalyseurs rétablissent des réactions en chaîne qui s'auto-entretiennent. De ce fait, les doses ne varient ni selon l'âge, ni selon le poids, ni selon la taille.

Les petites doses utilisées en oligothérapie (μg) sont donc suffisantes pour relancer les métabolismes, et elles ne sont pas incompatibles avec une activité allopathique réelle. En effet, proportionnellement à leurs teneurs biologiques (0,01% de l'organisme), elles ne semblent pas si faibles. (47–49)

6) Posologie

Une prise correspond à 2 mL, que ce soit en ampoule ou en gobelet-doseur, et que ce soit des gluconates ou des solutions colloïdales.

La fréquence des prises en oligothérapie varie avec l'âge, la situation physiologique, l'oligoélément utilisé et la pathologie traitée.

De manière générale, les posologies peuvent être augmentées en début de traitement et se différencient par le but thérapeutique.

- **3 à 7 prises par semaine** dans le traitement des diathèses (oligoéléments de base et complémentaires) ;
- **1 à 2 prises par jour** dans le traitement symptomatique (oligoéléments complémentaires).

Il existe trois exceptions à ces règles générales

❖ **Manganèse :**

- Posologie générale : 1 à 3 prises par semaine maximum ;
- Posologie dans l'allergie : 1 prise tous les 7 à 15 jours.

❖ **Lithium :**

- Posologie générale : 1 prise par jour ;
- Posologie dans le sevrage aux benzodiazépines, anxiété importante, attaque de panique, angoisses, anxiodépression, dépression : 2 à 4 prises par jour (maximum 6 prises par jour).

❖ **Cuivre :**

- Posologie maximum : 6 prises par jour ;
- Posologie dans les états viraux ou infectieux aigus : 3 à 4 prises par jour ;
- Posologie dans les états inflammatoires rhumatismaux : 1 à 2 prises par jour. (47,48)

7) Durée du traitement

La durée du traitement dépend du délai d'action des oligoéléments utilisés, de l'évolution de la pathologie, et du but thérapeutique (préventif ou curatif).

Le principe dans la prise en charge des diathèses est le traitement au long cours. Généralement il s'écoule 3 semaines à 1 mois entre la première administration et l'apparition des premiers signes d'activité (délai d'efficacité). La durée du traitement est donc de 2 mois pour le Manganèse, et de 3 mois pour les trois autres oligoéléments de base.

Le délai d'action des oligoéléments utilisés dans les traitements symptomatiques étant plus court, le traitement dure quelques jours avec une plus grande fréquence de prises.

En ce qui concerne l'oligothérapie saisonnière et intermittente, le traitement commence 1 à 2 mois avant la période des allergies (manganèse, soufre, phosphore). (47–49)

8) Effets indésirables

L'oligothérapie utilise des éléments naturellement présents dans l'organisme, ce qui explique sa bonne tolérance. Leur faible concentration et leur utilisation empirique explique le peu d'effets indésirables des oligoéléments.

Depuis la fin des années 1930, c'est-à-dire depuis l'utilisation des formes gluconates, seules quelques intolérances et allergies ont été rapportées comme effet toxique potentiel. Bien que bénignes, ces intolérances imposent l'arrêt du traitement.

- ❖ **Cobalt** : intolérance (malaise, vertiges) ;
- ❖ **Cuivre** : intolérances digestives rares (crampes abdominales) ;
- ❖ **Iode** : intolérance (allergie) ;
- ❖ **Lithium** : effets paradoxaux (nervosité) ;
- ❖ **Manganèse** : réactivation.

La **réactivation du manganèse** peut se manifester dans les deux premières semaines de traitement. La symptomatologie est momentanément exacerbée, surtout si les signes sont intenses et brutaux, ce qui est souvent le cas dans les manifestations allergiques. Il convient de diminuer la posologie devant une telle réaction. C'est pourquoi, la posologie est systématiquement plus faible pour le Manganèse utilisé dans les allergies. Le processus de réactivation est transitoire et sans récurrence, il ne dure pas plus de 8 jours, après lesquels le traitement pourra être repris à plus faible dose.

Par ailleurs, certaines situations, comme une corticothérapie prolongée et régulière depuis plus d'un an, ou un traitement psychotrope (neuroleptique et antidépresseur), sont des situations qui font obstacle à l'activité et à l'utilisation des oligoéléments. (48,49)

9) Contre-indication

Dépourvus d'effets iatrogènes et de toxicité, les oligoéléments n'ont pas de contre-indication. Ils peuvent donc être utilisés à tout âge (du nourrisson à la personne âgée) et dans toute condition (grossesse, allaitement).

Cependant, faute d'études cliniques et de données suffisantes lors des AMM, et selon le principe de précaution, les RCP des spécialités majoritairement présentes dans nos officines (Granions[®], Oligosols[®]), préconisent d'éviter leur utilisation pendant la grossesse et l'allaitement, et les réservent à l'adulte.

Aujourd'hui, le recul serait suffisant pour confirmer l'absence de toxicité chez l'enfant et la femme enceinte. Cela tient notamment des doses catalytiques utilisées, mais les associations entre médicaments et compléments alimentaires peuvent présenter un risque de toxicité. (47,48,51,53)

10) Surdosage et dose toxique

Certaines spécialités d'oligoéléments sont suffisamment dosées pour approcher la ligne de la dose toxique. Le respect des posologies et l'absence d'apports multiples est donc capital, notamment pour deux oligoéléments essentiels : le Nickel et le Sélénium.

- ❖ **Nickel Oligosol[®]** : 8 ampoules suffisent pour atteindre la dose toxique ;
- ❖ **Sélénium** : limite de sécurité rapidement atteinte ou dépassée, surtout si les apports sont multiples (compléments alimentaires).

De plus, les oligoéléments non essentiels, c'est-à-dire naturellement absents de notre organisme, sont tous toxiques à haute dose (Or, Argent, Lithium, Bismuth).

Ainsi, les doses toxiques précises des médicaments d'oligothérapie ne sont pas connues, mais le respect des posologies usuelles offre une marge de sécurité importante.

D'autre part, l'utilisation des oligoéléments n'est pas toujours indiquée, notamment devant un état lésionnel sévère, aigu ou évolutif. (47)

11) Indication et non indication de l'oligothérapie

L'oligothérapie **n'a pas sa place** dans la prise en charge d'une maladie lésionnelle sévère évolutive ou en phase aiguë, d'une psychose ou d'une névrose structurée. En aucun cas elle ne s'adresse à une affection aiguë ou une urgence, situations pour lesquelles les traitements classiques sont indispensables.

L'oligothérapie est intéressante et **adjuvante** du traitement allopathique dans la prise en charge d'une maladie lésionnelle d'évolution chronique. Les indications de l'oligothérapie sont complémentaires à celles de l'allopathie traditionnelle. Par conséquent, l'oligothérapie trouve sa place dans l'allopathie. Elle sera adjuvante dans certaines pathologies lésionnelles où le traitement allopathique garde toute sa valeur, mais dont les doses administrées ou les effets indésirables éventuels pourront être diminués.

L'oligothérapie a une indication **préférentielle** dans la prise en charge d'une maladie fonctionnelle sans aucuns signes lésionnels particuliers. Elle peut être associée à d'autres thérapeutiques secondaires. En prenant en charge les pathologies fonctionnelles, elle évite les décompensations de maladies sous-jacentes et par conséquent l'augmentation des traitements spécifiques et de leurs potentiels effets indésirables.

L'oligothérapie est également une thérapeutique de **terrain** qui vise à diminuer voire à faire disparaître la fréquence et l'intensité des crises, à ralentir l'évolution des maladies qui deviennent progressivement organiques. Dans ce dernier cas, l'oligothérapie perd progressivement en intérêt et en efficacité. (49)

12) Complémentarité

L'oligothérapie est une excellente alternative par son action régulatrice, son absence d'effet indésirable, de iatrogénicité, de pharmacodépendance, et ne masque pas une organicité ou une pathologie neuropsychique structurée.

Pour plus d'efficacité, les oligoéléments peuvent être associés aux autres thérapeutiques conventionnelles ou non.

Avec l'allopathie : les oligoéléments appartiennent à l'allopathie. Leur association aux traitements classiques dans les formes organo-fonctionnelles traite l'agent pathogène et la sensibilité de l'organisme, et permet ainsi une guérison plus rapide. De plus, les oligoéléments potentialisent les effets bénéfiques du médicament, réduisent leur posologie, et évitent les interactions avec le traitement de fond.

Avec l'homéopathie : oligothérapie et homéopathie sont régulièrement associées car toutes deux traitent la globalité de l'individu et incluent la notion de terrain. Bien que proches, les diathèses restent différentes en oligothérapie et en homéopathie.

Avec la vaccination : il existe une synergie d'action entre oligothérapie et vaccination, toutes deux renforcent l'immunité. En effet, les oligoéléments renforcent le terrain, améliorent les défenses immunitaires en prévention, mais ils ne remplacent pas les vaccins. (2,47,49)

E) Les patients

L'oligothérapie utilise des doses catalytiques (μg) dépourvues de toxicité pouvant être utilisées à tout âge et dans toutes conditions. Les mises en garde s'adressent aux éventuelles intolérances possibles, aux risques associés aux multiples apports de nutriments en associant compléments alimentaires et médicaments d'oligothérapie (dont certains sont eux-mêmes commercialisés comme compléments alimentaires), et aux oligoéléments non essentiels potentiellement toxiques à hautes doses.

En l'absence de données expérimentales et cliniques lors des AMM, le principe de précaution est recommandé par la majorité des RCP des spécialités disponibles en officine, qui les déconseillent chez la femme enceinte, chez la femme allaitante et chez l'enfant. (47)

Tableau 20 – RCP des spécialités Oligosol[®] et Granions[®] (51,53,54)

Spécialités	Précaution pendant la grossesse et l'allaitement	Réservé à l'adulte	Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans	Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 12 ans
Argent Granions [®]	X	X		
Bismuth Oligosol [®]	X	X		
Cobalt Oligosol [®]	X	X		
Cuivre Granions [®]	X	X		
Cuivre Oligosol [®]	X	X		
Cuivre-Or-Argent Oligosol [®]	X	X		
Fluor Oligosol [®]	X	X		
Lithium Granions [®]	X		X	
Lithium Oligosol [®]	X		X	
Magnesium Granions [®]		X		
Magnesium Oligosol [®]		X		
Manganèse Granions [®]	X	X		
Manganèse Oligosol [®]	X	X		
Manganèse-Cobalt Oligosol [®]	X	X		
Manganèse-Cuivre Oligosol [®]	X	X		
Manganèse-Cuivre-Cobalt Oligosol [®]	X	X		
OLIGOCURE [®] (Manganèse-Cuivre-Or)	X		X	
Or Granions [®]	X	X		
Phosphore Oligosol [®]	X	X		
Potassium Oligosol [®]	X	X		
Sélénium Granions [®]	X	X		
Sélénium Oligosol [®]	X	X		
Soufre Granions [®]	X	X		
Soufre Oligosol [®]	X	X		
Zinc Oligosol [®]	X	X		
Zinc-Cuivre Oligosol [®]	X			X
Zinc-Nickel-Cobalt Oligosol [®]	X	X		

1) La femme enceinte et allaitante

Dans la littérature (49), on retrouve que l'oligothérapie n'est pas contre-indiquée pendant la grossesse, mais aussi qu'elle a une indication de choix à côté de la prudence observée avec les traitements médicamenteux. Toutes les pathologies fonctionnelles sont concernées comme l'infection intercurrente et la lombalgie, mais aussi les troubles spécifiques, conséquences des modifications physiologiques liées à l'état de gestation.

L'oligothérapie n'a pas la vocation de compenser des carences comme en nutrithérapie, mais elle a l'avantage de remédier à des éventuelles subcarences provoquées par la grossesse, et à des doses catalytiques dépourvues de toxicité. (47,49)

2) Le nourrisson et l'enfant

Il est possible d'utiliser les oligoéléments dès le plus jeune âge, en s'aidant de la tétine du biberon pour l'administration, sauf pour deux oligoéléments : le Bismuth et le Sélénium, contre-indiqués avant l'âge de 6 ans.

Pour le traitement des diathèses, le respect des posologies et des durées de traitements (variables d'un oligoélément à une autre) est indispensable.

Pour le traitement en aigu, on conseille des prises moins fréquentes que chez l'adulte, notamment pour le Cuivre ou l'Argent.

Les oligoéléments de base les plus souvent prescrits chez l'enfant :

- ❖ **Manganèse** : action modératrice sur l'immunité et les défenses naturelles ;
- ❖ **Manganèse-Cuivre** : action contre l'agression microbienne.

Les oligoéléments complémentaires les plus souvent prescrits chez l'enfant ont des indications dans les pathologies habituelles de cette tranche d'âge :

- ❖ **Aluminium** : agitation, troubles endormissement, difficulté intellectuelle ;
- ❖ **Bismuth** : angines (associé au Cuivre chez l'enfant de plus de 6 ans) ;
- ❖ **Cuivre** : infections rhinopharyngées ;
- ❖ **Cuivre-Or-Argent** : infections sévères résistant aux antibiotiques, fatigue, tristesse, fortifiants réclamés par les parents ;
- ❖ **Fluor** : carie dentaire, troubles de la croissance, enfant chétif ;
- ❖ **Manganèse** : allergie atopique, agitation ;
- ❖ **Manganèse-Cuivre** : infections des voies aériennes supérieures, entérocrites, troubles staturaux de la croissance, fragilité digestive, difficultés à fixer son attention ;
- ❖ **Phosphore** : allergie, irritabilité, troubles de la mémoire et du sommeil, difficulté à fixer son attention ;
- ❖ **Soufre** : allergie, infection cutanéomuqueuse, intolérances alimentaires. (47,49)

F) Les Oligoéléments

1) Les oligoéléments de base (ou fondamentaux, ou principaux)

Tableau 21– Manganèse (47–49)

Manganèse (Mn) – Oligoélément essentiel	
Diathèse	Syndrome hyperréactif
Indications somatiques	Affections allergiques (avec Phosphore) : eczéma atopique, asthme, rhino-conjonctivite allergique, urticaire, etc. Eréthisme cardiovasculaire maximum en cas d'hyperthyroïdie, migraine, HTA labile, tachycardie paroxystique, palpitations vives, précordialgies ponctuelles Dyspepsie hypersthénique, dyskinésie biliaire, intolérance alimentaire, gastrite inflammatoire Hyperfolliculinie : dysménorrhée, hyperménorrhée, cycles courts, hyperthyroïdie, maigreur hypersthénique Arthralgies fonctionnelles diffuses migratrices
Indications psychiques	Sujet hyperémotif, actif, peu fatigable Agitation, trouble du caractère, irritabilité, agressivité Insomnie du début de nuit : agitation vespérale qui perturbe l'endormissement Migraine
Antécédents familiaux	Allergie, accidents vasculaires ischémiques (infarctus du myocarde) et hypertensifs et hémorragiques (accidents vasculaires cérébraux)
Délai d'efficacité	3 à 7 semaines
Posologie	1 à 3 prises par semaine Allergie : 1 prise par semaine (voire tous les 15 jours chez l'enfant allergique)
Durée de traitement	2 mois (arrêter le traitement devant une amélioration franche)
Effet indésirable	Réactivation

Tableau 22 – Manganèse-Cuivre (47,49)

Manganèse-Cuivre (Mn-Cu)	
Diathèse	Syndrome hyporéactif
Indications somatiques	Infection : à titre curatif (associé aux antibiotiques), infection dentaire, pyorrhée alvéolodentaire, entérocolite infectieuse (gauche), rectosigmoïdite, cystites ; ou à titre préventif dans les infections récidivantes ou saisonnières : ORL, respiratoires hivernales, bronchite chronique, asthme surinfecté Ulcère duodénal, dyspepsie hyposthénique Oligoménorrhée, hypoménorrhée, cycles longs, hypothyroïdie, retard de croissance Hyperlaxité ligamentaire, troubles de la statique vertébrale de l'enfant ou de l'adolescent, épiphysites de croissance, maigreur hyposthénique, surcharge pondérale de l'enfant Hypotension orthostatique due à une hypervagotonie relative Enurésie nocturne Adjuvant des vaccinations
Indications psychiques	Sujet fatigable, peu actif, hypotendu Difficulté ou fléchissement scolaire, difficulté à se concentrer entravant la compréhension Asthénie neuropsychique Hypersomnie nocturne et somnolence diurne dues à un important besoin de récupération
Antécédents familiaux	Antécédents familiaux de pathologies infectieuses et de tuberculose
Délai d'efficacité	5 à 8 semaines Arthrose : quelques mois
Posologie	3 à 7 prises par semaine Indications neuropsychiques : 7 prises par semaine
Durée de traitement	3 mois

Tableau 23 – Manganèse-Cobalt (49)

Manganèse-Cobalt (Mn-Co)	
Diathèse	Syndrome dystonique
Indications somatiques	Dystonie neurovégétative : paresthésies, acouphènes, vertiges, troubles visuels, précordialgie diffuse sourde permanente, de longue durée anginoïde, en raison de perturbation vasomotrice, spasme du sanglot Dysphagie fonctionnelle, spasmes œsophagiens Troubles fonctionnels intestinaux, aérogastrie, aérocolie Spasmophilie : dyspnée à type d'oppression thoracique, striction laryngée, crampes musculaires Asthme non allergique, rhinite vasomotrice Troubles circulatoires, insuffisance veineuse avec lourdeur des jambes, maladie de Raynaud Arthrose, fibromyalgie Troubles de la ménopause, syndrome prémenstruel, ostéopénie post-ménopausique
Indications psychiques	Anxiété, voire angoisse Asthénie croissante progressive, occupant tout le nyctémère Insomnie du milieu de la nuit, marquée par un réveil nocturne vers 2h du matin, endormissement possible en cas de fatigue physique importante mais perturbé par anxiété volontiers vespérale Céphalée diffuse à tout le crâne ou du vertex Troubles de la mémoire Troubles de l'humeur
Posologie	3 à 7 prises par semaine Indications neuropsychiques : 7 prises par semaine
Délai d'efficacité	5 à 8 semaines Arthrose : quelques mois
Durée de traitement	3 mois

Tableau 24 – Cuivre-Or-Argent (47-49)

Cuivre-Or-Argent (Cu-Au-Ag)	
Diathèse	Syndrome anergique
Propriétés	Relance l'activité surrénalienne Modificateur de terrain dans les convalescences post-infectieuses et états asthéniques Action anti-inflammatoire (Or : immunomodulateur et bactéricide)
Indications somatiques	Infections graves, récidivantes, résistantes aux antibiotiques (réduction importante de la réaction immunitaire) Rhumatismes inflammatoires chroniques : RAA, PCE, SPA (réaction cortico-surrénalienne insuffisante) Gastralgie dans le cadre d'une dépression masquée Formes bâtarde pour éclairer la symptomatologie (effet révélateur du syndrome latent) Convalescence : suites d'une intervention chirurgicale, d'un traumatisme Asthénie physique
Indications psychiques	Anxiodépression , dépression fonctionnelle mineure : aboulie, désintérêt, perte de l'élan vital, perte du plaisir, perte du désir Insomnie de la fin de la nuit avec cauchemars et réveil matinal précoce Diminution de l'attention, de la mémoire, asthénie psychique , isolement
Indications hors pathologies fonctionnelles	Chez le sujet âgé en cas d'infection virale, d'intervention chirurgicale, de traumatisme, seul ou en association au reste de la thérapeutique dont il a un effet potentialisateur au stade lésionnel Chez l'enfant dans le cadre d'une vaccination stimulant le système immunitaire
Posologie	3 à 7 prises par semaine Indications neuropsychiques : 7 prises par semaine
Délai d'efficacité	3 semaines à 3 mois selon les indications
Durée de traitement	3 mois (arrêter le traitement devant une amélioration franche) Quelques semaines à 2 mois avant de vacciner un enfant anergique
Effets indésirables	Troubles du sommeil (passage de l'anergie à l'hyperréactivité, le remplacer par Manganèse)

2) Les oligoéléments complémentaires

Généralement, ils sont associés aux oligoéléments de base (associations synergiques), sauf pour le Cuivre et le Lithium qui peuvent être utilisés de manière purement symptomatique. (47)

a) Les macroéléments

Tableau 25 – Iode (49)

Iode	
Propriétés	Action régulatrice sur la fonction thyroïdienne
Indications	Dysthyroïdie fonctionnelle mineure (sans anomalies biologiques) : hypothyroïdie (avec Manganèse-Cuivre) et hyperthyroïdie (avec Manganèse) Dysménorrhée (avec Zinc-Cuivre et Manganèse-Cobalt) : hypoménorrhée (avec Manganèse-Cuivre) et hyperménorrhée (avec Manganèse) HTA labile de péri-ménopause, accompagnée d'une symptomatologie fonctionnelle foisonnante : céphalée, malaise, bouffées de chaleur (avec Manganèse et Manganèse-Cobalt)

Tableau 26 – Magnésium (47–49)

Magnésium (Mg)	
Propriétés	Action myorelaxante, oligoélément catalyseur et plastique
Indications catalytiques et pondérales	Hyperexcitabilité neuromusculaire Troubles spasmodiques (spasmophilie)
Indications catalytiques	Avec Manganèse-Cuivre : colites post-infectieuses Avec Manganèse-Cobalt : Spasmophilie (avec Manganèse ou Manganèse-Cobalt et Phosphore) Troubles fonctionnels intestinaux (avec Manganèse-Cobalt) Arthrose (contracture musculaire) Sciatalgie et cervico-brachialgie (compression et inflammation radiculaires)
Associé à un oligoélément de base	Hyperémotivité, anxiété, tremblements, asthénie Céphalée, névralgie Syndromes articulaires douloureux aigus Dyspnée asthmatiforme Côlon irritable
Posologie	1 prise quotidienne ou tous les 2 jours
Remarques liées aux doses catalytiques	Tolérance excellente contrairement aux doses pondérales potentiellement mal tolérées (effet laxatif)

Le risque de carence en magnésium étant élevé chez les femmes enceintes ou allaitantes comme les grands sportifs, les doses conseillées sont le plus souvent nutritionnelles. (48)

Seuls les RCP du **Magnésium Oligosol®** et des **Granions® de Magnésium** indiquent que « il n'y a pas d'effets indésirables attendus avec ces doses de magnésium pendant la grossesse et l'allaitement ». (51,53,54)

Tableau 27 – Phosphore (47–49)

Phosphore (P)		
Propriétés	Action régulatrice de la fonction parathyroïdienne et de l'excitabilité neuromusculaire	
Indications	Chaque fois que le spasme est important : Avec Manganèse : Manifestations allergiques brutales (avec Manganèse et Soufre) Eréthisme cardiovasculaire : palpitations, précordialgies Migraine (avec Manganèse, Cobalt, voire Soufre) Prévention de la réactivation du Manganèse (manifestations hyper-réactives brutales et intenses) Spasmes respiratoires, bronchite asthmatiforme	
	Avec Manganèse-Cobalt : Spasmes intestinaux violents (côlon irritable), dysménorrhée Spasmophilie (avec Manganèse ou Manganèse-Cobalt et Magnésium) Contractures musculaires douloureuses, fibromyalgie Maladie de Raynaud Fléchissement intellectuel et baisse de la mémoire Spasmes du sanglot (avec Manganèse-Cobalt)	
	Avec Cuivre-Or-Argent : ostéoporose sénile (avec Cuivre-Or-Argent et Fluor)	
	Posologie	Prise alternée avec Magnésium

Tableau 28 – Potassium (47,49)

Potassium (K)	
Propriétés	Action antalgique et anti-œdémateuse Diminue ou interrompt les antalgiques classiques habituels
Indications	Manifestations musculaires fonctionnelles, crampes Avec Manganèse-Cobalt : Arthrose, rhumatismes (avec Manganèse-Cobalt et Magnésium) Œdèmes cycliques (avec Manganèse-Cobalt et Cobalt) Rétention hydrique
	Avec Manganèse : HTA labile (avec Manganèse voire Iode)

Tableau 29 – Soufre (47–49)

Soufre (S)	
Propriétés	Action trophique et plastique dans l'appareil respiratoire, la peau, les muqueuses, le cartilage des articulations et le foie (action détoxifiante) Désensibilisant et stimulant de l'immunité
Indications	Avec Manganèse : Manifestations allergiques respiratoires et cutanées : eczéma, asthme, rhume des foins, rhume allergique Troubles hépatobiliaires : dyskinésie, intolérance alimentaire (avec Phosphore) Etats de migraine fronto-orbitaire et/ou temporale (fréquemment déclenchée par certains aliments)
	Avec Manganèse-Cuivre : états infectieux ORL, respiratoires et cutanés (eczéma surinfecté, bronchite, rhinite infectieuse)
	Avec Manganèse-Cobalt : urticaire, arthrose (avec Potassium et Magnésium), arthralgies
	Posologie

b) Les oligoéléments essentiels

Tableau 30 – Chrome (48)

Chrome (Cr)	
Remarques	▲ Doses catalytiques = doses nutritionnelles
Indications	Altération du métabolisme général (obésité, excès de poids) Altération du métabolisme glucidique (pré-diabète, diabète I ou II) Altération du métabolisme lipidique (hypercholestérolémie, hyper-triglycéridémie) HTA et risques cardiovasculaires Utilisation de contraceptifs oraux (hyper-insulinémie) Conditions particulières (grossesse , troisième âge, activité physique intense)
Posologie	1 prise par jour

Tableau 31 – Cobalt (48,49)

Cobalt (Co)	
Propriétés	Effet régulateur sympathique et parasympathique, sédatif neurovégétatif (spasmes, migraines, bouffées de chaleur, palpitations, angoisses), tranquillisant, action vasculaire Modificateur de terrain dans les états migraineux Modificateur de terrain dans les états de dystonie neurovégétative (Manganèse-Cobalt)
Indications	Spasmes vasculaires Troubles vasomoteurs périphériques : acrocyanoses, engelures, phénomènes de Raynaud, paresthésies, acouphènes, vertiges (avec Manganèse-Cobalt et Phosphore) Migraines : céphalées vasomotrices et migraine ophtalmique (avec Manganèse et Phosphore voire Soufre) Flatulence, aérogastrie, hoquet (avec Manganèse-Cobalt, Magnésium et Phosphore) HTA labile (avec Manganèse, Phosphore, Iode et Potassium) Appréhension opératoire, « trac » avant un examen Digestion difficile et états dyspeptiques (avec Nickel) Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (crampes, claudication intermittente) Réactions émotives aiguës (sujets confus, fatigués, manquant d'assurance) Asthénie (avec Manganèse et Cuivre)
Posologie	Variable selon la pathologie et l'oligoélément synergique associé 3 à 7 prises par semaine dans la migraine

Tableau 32 – Cuivre (47–49)

Cuivre (Cu)	
Propriétés	Anti-infectieux, antiviral, antiseptique, bactériostatique et anti-inflammatoire Potentialise l'effet des antibiotiques, des AINS, et de l'aspirine
Indications	Maladies infectieuses (virus, bactéries, grippe, infections ORL) Prévention asthénie post-infectieuse Rhumatismes inflammatoires
Associations	Argent : rhinite Bismuth : maux de gorge Manganèse-Cobalt : arthrose Cuivre-Or-Argent ou Manganèse : arthrite rhumatoïde inflammatoire
Posologie	Inflammation, rhumatismes : 1 à 2 prises quotidiennes Viroses : 3 à 4 prises quotidiennes
Délai d'efficacité	Rapide (quelques heures)
Durée de traitement	Inflammation articulaire : 7 à 10 jours Rhinopharyngites, angines, syndromes grippaux : 3 à 7 jours Si associé à un oligoélément de base : durée de l'oligoélément de base

Tableau 33 – Fluor (47,49)

Fluor	
Propriétés	Action plastique et action dans le métabolisme phosphocalcique
Indications	<p>Ostéoporose (avec Manganèse-Cobalt et/ou Cuivre-Or-Argent)</p> <p>Prévention carie dentaire (avec Manganèse-Cuivre), caries dentaires à répétition</p> <p>Hyperlaxité ligamentaire, fragilité tendineuse, scoliose (avec Manganèse-Cuivre, voire Cuivre-Or-Argent)</p> <p>Apophysites et épiphysites de croissance, attitude scoliotique et troubles de la statique vertébrale, de la croissance (avec Manganèse-Cuivre, voire Cuivre-Or-Argent)</p> <p>Retard de la consolidation de fractures (avec Manganèse-Cuivre, voire Cuivre-Or-Argent)</p> <p>Maladie de Paget (avec Manganèse-Cobalt)</p> <p>Insuffisance veineuse</p>

Tableau 34 – Sélénium (47,48)

Sélénium (Se)	
Propriétés	Antioxydant, action immunitaire
Indications	<p>Fatigue chronique</p> <p>Prévention du stress oxydatif, du vieillissement cellulaire dans les maladies chroniques (athérosclérose, infarctus du myocarde, sclérose en plaques, cancers, maladies inflammatoires articulaires chroniques, cataracte)</p> <p>Affections musculaires (crampes) et cutanées</p> <p>Prévention et convalescence des infections ORL</p>
Posologie	▲ 1 prise quotidienne maximum
Remarques	Éviter les associations de sélénium catalytique et nutritionnel (effet cumulatif)

Tableau 35 – Zinc (47–49)

Zinc (Zn)	
Propriétés	Effet neurohormonal Immunomodulateur dans les pathologies ORL
Indications	Dysménorrhée : action régulatrice sur axe hypothalamo-génital (avec Manganèse ou Manganèse-Cobalt) Syndrome adiposo-génital, chez l'enfant ou l'adolescent Agueusie Affections cutanées : cicatrisation des plaies, des brûlures Début d'infections ORL (avec Cuivre et Sélénium)
Associations	Zinc-Nickel-Cobalt et Zinc-Cuivre Complexes régulateurs endocriniens Complexes modifications de terrain (puberté, ménopause, syndrome prémenstruel)
Posologie	Infection : 2 à 3 prises par jour pendant 10 jours Carence : 3 prises par jour pendant 2 à 4 semaines

Les carences en zinc du dernier trimestre de la grossesse et de l'allaitement seront compensées par une supplémentation à doses nutritionnelles. Les crèmes pour érythème fessier contiennent également du zinc. (48)

Les **Granions® de Zinc (15 mg/2 mL)** ont fait l'objet d'études supplémentaires dans le cadre de leur SMR (faible) et la commission de transparence de la HAS a gardé un avis favorable pour le maintien de leur remboursement (30%) le 25 janvier 2017. (55)

L'AMM prévoit deux indications : l'acné inflammatoire de sévérité mineure et moyenne, et l'acrodermatite entéropathique (maladie génétique métabolique). L'état des connaissances du CRAT au 21 juin 2018 est le suivant :

- Il n'y a pas de donnée publiée chez des femmes enceintes exposées au gluconate de zinc au 1^{er} trimestre, mais aucun élément inquiétant n'a été signalé ;
- Il n'y a pas de donnée pertinente de reproduction chez l'animal ;
- Lors de l'utilisation de divers sels de zinc chez des femmes qui reçoivent jusqu'à 45 mg/j aux 2^e et 3^e trimestres dans le cadre d'une supplémentation, il n'a pas été mis en évidence d'effet fœtotoxiques du zinc ;
- Dans l'acrodermatite entéropathique, la carence en zinc peut compromettre le pronostic de la grossesse (fausses couches spontanées, hypotrophie fœtale, ...). (40)

Ces informations complètent les données du RCP des Granions® de Zinc.

Les données de sécurité préclinique du RCP nous informent que « aucune étude pertinente n'a été conduite chez l'animal pour évaluer la toxicité du gluconate de zinc vis-à-vis des fonctions de reproduction ».

Chez la femme enceinte, l'administration du zinc est indispensable et poursuivie pendant toute la grossesse en cas d'acrodermatite entéropathique. Alors que dans l'acné, compte-tenu des données animales non pertinentes et des données cliniques rassurantes mais limitées, on évite l'utilisation des Granions® de Zinc pendant le 1^{er} trimestre (par précaution), et on l'envisage aux 2^e et 3^e trimestre à des posologies adaptées selon la totalité des apports en zinc, notamment dans le cadre d'une supplémentation.

Chez la femme allaitante, le RCP ne recommande pas cette précaution du 1^{er} trimestre et précise que « à ce jour, il n'a pas été rapporté d'effet indésirable chez les enfants dont les mères ont reçu des posologies inférieures ou égales à 30 mg de zinc-élément pendant l'allaitement ». (56)

c) Les oligoéléments non essentiels

Tableau 36 – Aluminium (49)

Aluminium	
Propriétés	Neurosédatif, neurotrope
Indications	<p>Troubles neuropsychiques : Excitation vespérale, agitation, euphorie, insomnie d'endormissement (avec Manganèse)</p> <p>Lenteur d'idéation, troubles de la mémoire de fixation, difficultés scolaires par manque de concentration (avec Manganèse-Cuivre voire Cuivre-Or-Argent)</p>

Tableau 37 – Argent (48,49)

Argent (Ag)	
Propriétés	Antiseptique, anti-inflammatoire, bactéricide
Indications	Etats infectieux (ORL et oculaires), états grippaux, aphtes
Posologie	1 à 3 prises par jour

Tableau 38 – Bismuth (47,49)

Bismuth	
Propriétés	Anti-infectieux, antiseptique, anti-inflammatoire de la sphère ORL
Indications	Manifestations infectieuses et inflammatoires : angines, pharyngites, sinusites, stomatites, aphtes
Délai d'efficacité	Rapide (quelques heures)
Associations	<p>Cuivre : diminue l'utilisation des antibiotiques</p> <p>Manganèse-Cuivre ou Cuivre-Or-Argent en cas de chronicité : évite amygdalectomie et adénoïdectomie</p>
Remarques liées aux doses catalytiques	Pas de risque d'intoxication

Tableau 39 – Lithium (48,49)

Lithium (Li)	
Propriétés	Neurorégulateur, tranquillisant, anxiolytique, myorelaxant, sédatif neuropsychique
Indications	<p>Manifestations psychiques ou psychosomatiques mineures : Irritabilité, nervosisme (avec Manganèse) Anxiété, angoisse (avec Manganèse-Cobalt) Anxiodépression (avec Cuivre-Or-Argent) Troubles du sommeil, insomnie (avec Manganèse, Manganèse-Cobalt ou Cuivre-Or-Argent) Sevrage des anxiolytiques (benzodiazépines) sans effet rebond Hypertonie musculaire douloureuse, fibromyalgie, spasmophilie Troubles de l'humeur et de l'affectivité Troubles de la mémoire, difficulté d'apprentissage dues à l'émotivité ou à l'anxiété Syndrome prémenstruel, ménopause Chez les étudiants : stress des examens Chez la personne âgée : troubles du comportement social ou affectif, agressivité, anxiété</p>
Délai d'efficacité	Rapide (2 à 5 jours)
Posologie	1 à 2 prises quotidiennes Anxiété importante, attaque de panique, angoisse, anxiodépression, dépression, sevrage de psychotropes anxiolytiques (benzodiazépines) : 3 prises quotidiennes
Remarques liées aux doses catalytiques	Pas de toxicité, pas de contre-indication cardio-rénale Pas de surveillance plasmatique de la lithiémie

L'administration de lithium aux doses pharmacologiques utilisées en psychiatrie est à l'origine d'un effet malformatif qui touche essentiellement le cœur. Par conséquent, l'utilisation du **Lithium Oligosol®** et des **Granions® de Lithium** est déconseillée chez la femme enceinte et pendant l'allaitement. (54,57,58)

d) Complexes d'oligoéléments complémentaires

Tableau 40 – Nickel-Cobalt (47,49)

Nickel-Cobalt	
Propriétés	Action sur les enzymes pancréatiques
Indications	Insuffisance pancréatique fonctionnelle : Dyspepsie hyposthénique en rapport avec une insuffisance pancréatique exocrine mineure, digestion lente, ballonnement et somnolence postprandiales, selles grasses (avec Manganèse-Cuivre et Manganèse-Cobalt) Troubles fonctionnels intestinaux dans le cas de selles molles mal moulées : pseudo-diarrhées réaction à une constipation, certaines fermentations excessives, dont l'examen coprologique montre la présence des selles hétérogènes contenant des débris alimentaires avec graisses et féculents (maldigestion) (avec Manganèse-Cobalt et Magnésium ou Manganèse-Cuivre et Soufre selon le terrain)

Tableau 41 – Manganèse-Cuivre-Cobalt (49)

Manganèse-Cuivre-Cobalt	
Propriétés	Action sur hématopoïèse
Indications	Anémie ferriprive (avec Fer pondéral) chez l'enfant, la femme enceinte, et post-infectieuse, surtout en cas de résistance au traitement martial

3) Les oligoéléments des syndromes neuroendocriniens

Tableau 42 – Zinc-Cuivre (49)

Zinc-Cuivre (Zn-Cu)	
Propriétés	Effet sur l'axe hypothalamo-génital et hypothalamo-surrénalien Effet régulateur chronobiologique mensuel
Indications	Syndromes cycliques mensuels neuroendocriniens : Asthénie cyclique de rythme menstruel, avec sensation de vide général et intellectuel Retard de croissance, mental et de maturation sexuelle, cryptorchidie, retard pubertaire simple, énurésie, syndrome adipo-génital (avec Manganèse-Cuivre) Impuissance, frigidité, asthénie sexuelle, troubles de la libido, indifférence sexuelle (avec Cuivre-Or-Argent ou Manganèse-Cobalt ou les deux selon le terrain) Troubles fonctionnels du cycle menstruel, syndrome prémenstruel (avec Manganèse-Cobalt), irrégularité menstruelle Troubles de la péri-ménopause (avec Manganèse-Cobalt)
Posologie	Stress important, formes bâtarde : 4 à 7 prises hebdomadaires

Tableau 43 – Zinc-Nickel-Cobalt (47,49)

Zinc-Nickel-Cobalt (Zn-Ni-Co)	
Propriétés	Effet sur l'axe hypothalamo-pancréatique et sur la fonction pancréatique endocrine Effet régulateur chronobiologique circadien
Indications	Syndromes cycliques journaliers neuroendocriniens : Troubles de la glycorégulation : fringale, coup de pompe préprandial et somnolence postprandiale, stress, polyphagie, grignotage, ayant pu générer une surcharge pondérale, voire une obésité Formes bâtarde à symptomatologie défiant toute systématisation Effets néfastes du stress sur le comportement alimentaire (adjuvant du régime hypocalorique, réduit les effets du stress sur la faim) Diabète II (prévention, équilibration, diminution des doses d'insuline)
Posologie	Stress important, formes bâtarde : 4 à 7 prises hebdomadaires

Après cette présentation des différentes thérapies dites naturelles, nous allons aborder maintenant la partie conseils à l'officine. Nous avons sélectionné quelques troubles de la femme enceinte, de la femme allaitante et du nourrisson, parmi les plus fréquents. Après leur présentation, nous y intégrerons des conseils fréquemment rencontrés dans la littérature.

Nous nous sommes efforcés de nous baser sur une littérature récente et spécifique à ces populations. Cependant, les études chez la femme enceinte restent peu nombreuses. En effet, pour la plupart des femmes, la grossesse est une période stressante, et elles refusent d'y ajouter une participation à une recherche scientifique. (59)

En homéopathie, nous présenterons les souches, les spécialités, les associations, les dilutions et les posologies les plus fréquemment rencontrées dans la littérature. Celles-ci sont données à titre indicatif, et peuvent être modifiées selon l'appréciation du professionnel de santé vis-à-vis du cas clinique rencontré, avec les règles présentées ci-dessus (plus la similitude est grande, plus la dilution sera haute, etc.). Chaque souche sera présentée avec une partie des informations retrouvées dans la matière médicale afin de permettre les comparaisons et les meilleurs choix dans le contexte des troubles. C'est la thérapie la plus sûre dans la prise en charge naturelle de la femme enceinte, de la femme allaitante et du nourrisson.

En phytothérapie, les plantes sélectionnées déjà présentées seront intégrées dans nos conseils en rappelant les contours de sécurité. Certaines plantes médicinales déconseillées pendant la grossesse ou l'allaitement, faute de données, seront également citées.

En oligothérapie, théoriquement sans contre-indications ni limites d'âge, nous intégrerons les oligoéléments présentés dans les troubles correspondants. Mais, nous rappelons ici qu'il ne semble pas y avoir d'étude chez la femme enceinte, et que, par conséquent, les RCP de la majorité des spécialités commercialisées et disponibles à l'officine déconseillent, par précaution, l'utilisation chez la femme enceinte, chez la femme allaitante et chez l'enfant. Les conseils présentés ici sont laissés à l'appréciation des professionnels de santé, des spécialités dont ils disposent et des cas cliniques.

En nutrithérapie, nous ajouterons quelques compléments alimentaires, intéressants dans certains conseils, seulement s'il n'existe pas d'autres sources d'apports.

PARTIE 2 : Prise en charge naturelle des troubles de la femme enceinte

I) La grossesse

La grossesse est un état physiologique de 9 mois qui commence à la fécondation et qui se termine à l'accouchement. Durant cette période, plusieurs symptômes maternels peuvent la rendre difficile, et même les troubles bénins défient la prise en charge thérapeutique car elle expose à des risques tératogènes ou embryotoxiques.

La prise en charge le plus précocement possible de ces troubles présente un enjeu de santé publique. Améliorer la santé et la qualité de vie de la femme enceinte, et éviter les complications, permet de réduire les coûts associés et l'absentéisme au travail. (1,9,38,60,61)

A) Prise en charge thérapeutique

Les modifications physiologiques liées à l'état de gestation, en particulier les perturbations hormonales, sont responsables des petits maux de la grossesse. Ceux-ci ne donnent qu'exceptionnellement lieu à des complications graves.

Toutefois, les recommandations de la HAS encouragent les femmes enceintes à signaler les symptômes ressentis pour qu'ils soient pris en considération par la personne qui suit la grossesse sans les banaliser. Il convient aux professionnels de santé de rester rassurants et d'apporter des conseils avisés. (17,22)

1) Automédication

Ces troubles, pourtant sans danger pour la mère et l'enfant, sont d'une part, une source d'inquiétude nuisant au bonheur de la maternité, mais aussi une source d'automédication.

La majorité des femmes enceintes essayent d'éviter les médicaments allopathiques et font plus confiance aux thérapies alternatives, en particulier pendant le dernier trimestre, même si leur sécurité n'est pas toujours prouvée.

De plus, différents magasins permettent un accès à la majorité des produits à base de plantes, où la publicité et l'information prodiguée ne suivent pas toujours la même réglementation.

Selon les recommandations de la HAS, il est essentiel d'avertir les femmes enceintes que l'automédication doit être évitée durant la grossesse, et dès qu'un projet de grossesse est formulé. En aucun cas, elles ne doivent prendre un médicament sans avoir préalablement pris conseil auprès d'un professionnel de santé (médecin, sage-femme ou pharmacien).

En effet, des médicaments d'apparence anodine, en particulier les AINS (dont l'aspirine), peuvent s'avérer dangereux pour la mère et le fœtus. En cas de doute, le centre de pharmacovigilance de sa région (ou CRPV), ou le CRAT pourront également être consultés. (22,38,61,62)

2) Médicaments et grossesse

Tout principe actif destiné à la maman traverse le placenta et atteint le futur bébé (à l'exception de grosses molécules telles que l'héparine ou l'insuline). Certains médicaments sont susceptibles de provoquer des effets sur le développement embryofœtal. Une évaluation spécifique du risque au cours de la grossesse est conduite dans le cadre de l'AMM, qui doit être obtenue par tout médicament avant sa commercialisation.

Beaucoup de médicaments sont considérés comme dangereux durant la grossesse. Ainsi, avec le décret n°2017-550 du 14 avril 2017 qui modifie l'article R. 5121-139 du Code de la santé publique (et ses arrêtés d'application), l'ANSM impose aux titulaires d'AMM d'apposer un pictogramme spécifique « Grossesse » sur le conditionnement extérieur des médicaments tératogènes ou fœtotoxiques. (21,62)

a) Pictogramme « Grossesse »

Deux modèles de pictogrammes sont prévus avec un troisième spécifique aux produits à base de valproate de sodium.



Figure 9 – Pictogramme « Grossesse » (40)

L'Académie nationale de médecine s'est exprimée à ce sujet dans un communiqué diffusé le 14 février 2018 et craint une « vague de panique ». À l'heure actuelle, 60 à 70% des spécialités pharmaceutiques pourraient bénéficier du pictogramme « Interdit » ou « Danger ». L'Académie s'attend de ce fait à « une vague d'inquiétude infondée », mais surtout à « un bruit de fond qui ne permettra pas de claire distinction entre les niveaux de risque des substances et diluera l'objectif initial ».

En effet, le CRAT rappelle que seulement 10% des spécialités sont fœtotoxiques ou tératogènes. Or, l'appréciation du pictogramme est laissée au fabricant avec le périmètre prévu par le décret. Depuis son application, des effets contreproductifs attendus s'observent. (40,62,63)

b) Risques pour le fœtus

On peut distinguer deux grandes périodes de développement au cours d'une grossesse : la **période embryonnaire (1^{er} trimestre)** au cours de laquelle l'ébauche de tous les organes est mise en place, et la **période fœtale (2^e et 3^e trimestre)** pendant laquelle l'embryon se développe et où les organes acquièrent une maturité fonctionnelle et histologique. En fonction de ces périodes, les risques sur le développement du futur fœtus sont différents. (62)

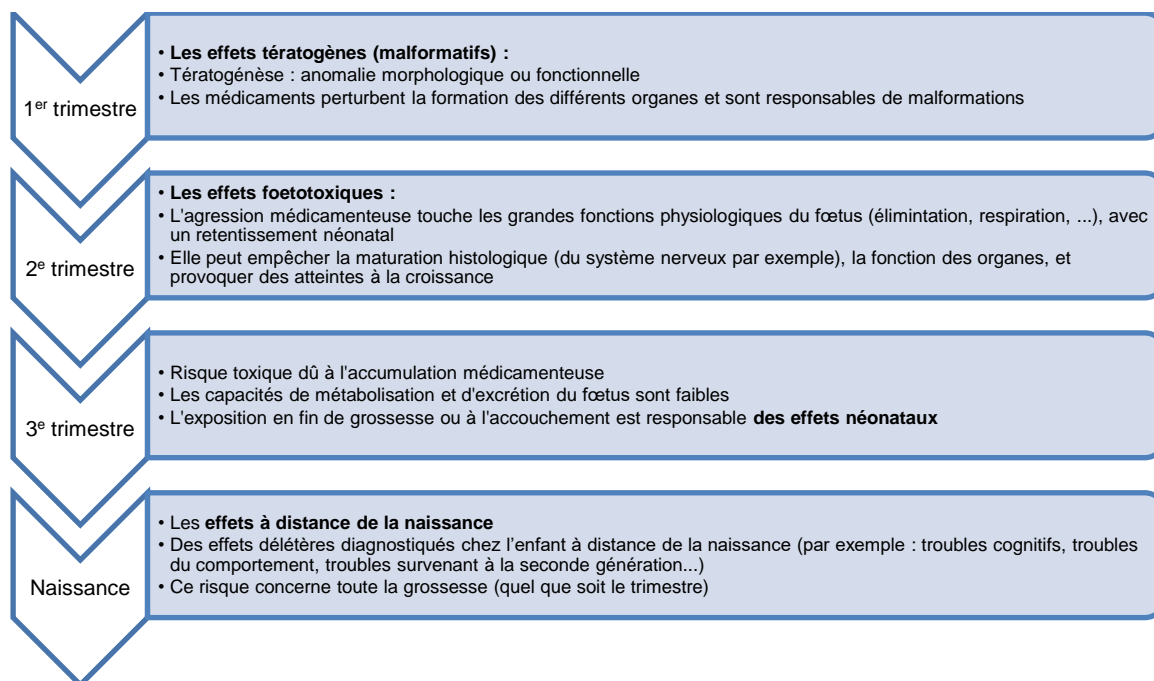


Figure 10 – Les risques sur le développement embryofœtal (21,62)

La prescription de médicaments pendant cette période sera donc limitée aux seuls cas où le bénéfice du traitement est supérieur au risque pour le fœtus. Il convient d'utiliser le traitement le mieux évalué au cours de la grossesse, y compris pour les médicaments à base de plantes.

Les thérapies naturelles ont donc une place de choix dans la prise en charge de la femme enceinte ou allaitante. Par ailleurs, il convient d'attirer l'attention des femmes sur le fait que l'efficacité et l'innocuité des thérapies complémentaires ou alternatives ont été insuffisamment évaluées pendant la grossesse. C'est le cas de la médecine par les plantes, l'hypnose et l'aromathérapie. Selon les recommandations de la HAS, seuls le gingembre et l'acupuncture sont efficaces pour les nausées. (17,21)

B) Règles hygiéno-diététiques

Dans un premier temps, avant tout conseil ou toute prescription, il convient d'attirer l'attention de la femme enceinte sur le fait qu'une bonne hygiène de vie limite la fréquence des troubles liés à la grossesse.

Les **règles hygiéno-diététiques** pour le bon déroulement de la grossesse :

- ✓ Adopter une alimentation variée et équilibrée ;
- ✓ Avoir une bonne hygiène dentaire ;
- ✓ Prendre des folates (2 mois avant la conception et pendant le 1^{er} mois) ;
- ✓ Surveiller son poids ;
- ✓ Ne pas prendre de médicament sans avis médical ;
- ✓ Ne pas fumer ;
- ✓ Ne pas boire d'alcool.

1) Alimentation et grossesse

La grossesse est une période de la vie de la femme où les besoins nutritionnels sont modifiés. Dès le désir d'enfant, et tout au long de la grossesse (également pendant la période d'allaitement s'il a lieu), il est important de couvrir tous les besoins en protéines, vitamines, minéraux et oligoéléments nécessaires à la croissance du fœtus et à la santé de la maman. (1,61)

a) Une alimentation équilibrée

Dans un premier temps, cela passe par l'adoption de bonnes habitudes alimentaires, permettant un apport varié et équilibré en nutriments. C'est un objectif de santé publique qui existe déjà avant l'état de grossesse, et qui est difficile à mettre en pratique avec les contraintes du mode de vie chez les femmes dynamiques et pressées.

L'argument qui convainc c'est qu'une alimentation variée et équilibrée associée à une bonne hydratation limite l'apparition des vergetures, sachant qu'une fois installées, il n'existe pas de traitement efficace pour les faire disparaître. (1,21,64)

Une **alimentation équilibrée** c'est manger :

- ✓ 5 fruits et légumes par jour ;
- ✓ Du pain, des céréales et d'autres sucres lents à chaque repas, selon son appétit ;
- ✓ Des produits laitiers (3 fois par jour) ;
- ✓ Des protéines animales (viande, poisson ou œufs) (1 à 2 fois par jour) ;
- ✓ De l'eau à volonté (augmenter ses apports en eau à 2,5 L par jour pendant la grossesse) ;
- ✓ Et limiter la consommation de matières grasses, de sel et de produits sucrés.

Ainsi, on respecte les bases de l'alimentation, c'est-à-dire un apport protéique suffisant, sans supprimer les sucres (glucides), et en contrôlant l'apport de matières grasses (lipides).

La règle d'or est de manger deux fois mieux et non pas deux fois plus. Chez une femme de corpulence moyenne, une prise de poids de 12 kg au cours de la grossesse est considérée comme normale, voire idéale. (1,21)

b) Des aliments à modérer et des précautions

Pendant la grossesse, la consommation des boissons riches en caféine et en théine doit être modérée (maximum 2 tasses par jour) ainsi que la consommation d'aliments à base de soja (1 fois par jour maximum).

De plus, les femmes enceintes font partie des personnes les plus vulnérables aux infections, notamment celles véhiculées par certains aliments. Des mesures doivent être conseillées aux femmes enceintes pour éviter les risques infectieux liés à l'alimentation comme la toxoplasmose, la salmonellose, et la listériose (approuvées par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France en 1996).

De manière générale, la prévention des risques infectieux passe par le lavage des mains avec du savon ou une solution hydro-alcoolique, avant et après toute manipulation d'aliments, après être allé aux toilettes et après avoir apporté des soins aux enfants. S'appliquent ensuite des conseils préventifs spécifiques aux infections citées. (1,17,61)

Tableau 44 – Prévention des risques infectieux (61)

Toxoplasmose	Listériose	Salmonellose
<ul style="list-style-type: none"> • Valable pour la femme non immunisée pour la toxoplasmose ; • Éviter tout contact direct avec les chats, ne pas toucher leur litière ; • Veiller à ce que les légumes et les fruits consommés crus soient soigneusement lavés ; • Veiller à ce que les viandes soient suffisamment cuites. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déconseiller la consommation de produits laitiers crus (lait cru, fromages non pasteurisés) et de charcuteries ; • Nettoyer régulièrement le réfrigérateur, et maintenir une température $\leq 2^{\circ}\text{C}$; • Décongler les aliments au réfrigérateur (pas directement à température ambiante). 	<ul style="list-style-type: none"> • Conserver les oeufs au réfrigérateur ; • Ne pas consommer d'oeufs crus ou mal cuits (oeufs à la coque, mayonnaise, crèmes, mousse au chocolat, pâtisseries, etc.).

c) Carences et déficits

D'autre part, pour assurer le développement harmonieux du fœtus et maintenir le capital-santé de la future maman, l'alimentation doit absolument être saine, variée et équilibrée pour prévenir les carences. Si cette recommandation est suivie, aucun complément alimentaire multivitaminé n'est nécessaire.

Pour éviter les carences durant la grossesse, certains aliments sont à privilégier pour apporter tout ce dont la femme et le bébé ont besoin. Ainsi, il est recommandé de consommer dès le début de la grossesse des aliments riches en vitamine D, en iode, en calcium, en fer, en acides gras polyinsaturés (oméga-3 et 6).

Les carences peuvent être à l'origine de malformations chez le fœtus, c'est le cas notamment pour l'acide folique (vitamine B9), qui doit être systématiquement conseillé dès le désir de grossesse puis pendant le 1^{er} trimestre.

Tableau 45 – La supplémentation de la femme enceinte et les besoins nutritionnels spécifiques à la grossesse (1,17)

Compléments à conseiller systématiquement	Compléments à conseiller en cas de carence	Compléments n'ayant pas démontré leur intérêt
<ul style="list-style-type: none"> • Acide folique (0,4 mg par jour) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fer (40 à 60 mg par jour) • Vitamine D (400 UI par jour) • Iode (100 µg par jour) • Calcium (1000 mg par jour, soit environ 3 produits laitiers) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zinc • Fluor • Compléments multivitaminés • Compléments pouvant avoir des effets tératogènes

Les compléments pouvant avoir des effets tératogènes sont ceux contenant de la vitamine A pour une dose supérieure aux apports conseillés (soit 700 µg d'équivalent rétinol par jour). Le foie et les produits à base de foie peuvent contenir de grande quantité de vitamine A, leur consommation est donc à éviter. (1,17,21,61,64)

Remarque : les compléments alimentaires (nutrithérapie)

On pourra associer des compléments alimentaires spécialement adaptés aux besoins de la femme enceinte, sur avis médical uniquement.

Tous les compléments alimentaires destinés à la femme enceinte peuvent être pris dès le désir de grossesse et peuvent être pris en continu pendant les 9 mois. Ils contiennent 0,4 mg d'acide folique, et certains optimiseraient même les chances de concevoir. Egalement, les compléments alimentaires « spécial allaitement » peuvent être pris pendant plusieurs mois, tout au long de la période d'allaitement.

L'intérêt des compléments alimentaires multivitaminés n'a pas été évalué, leurs préparations contenant des dosages extrêmement variables. Ils ne devront pas être consommés sans avis médical, car, dans certains cas, ils peuvent entraîner des surdosages.

Dans le cadre de la nutrivigilance, l'ANSES rapporte des risques quant à la multiplication des sources en vitamines et en minéraux, notamment d'hypercalcémie néonatale et d'hypothyroïdie congénitale certainement liées à la consommation de compléments alimentaires destinés aux femmes enceintes et contenant de la vitamine D ou de l'iode.

Par conséquent, elle rappelle aux professionnels de santé l'importance des déclarations de nutrivigilance, et l'importance de ne pas cumuler les sources de vitamines et minéraux sans suivi biologique régulier. L'ANSES et l'INPES recommandent aux femmes enceintes de signaler toute prise de médicaments ou de compléments alimentaires aux professionnels de santé. (34,61,65)

2) Activité physique et grossesse

Pendant la grossesse, commencer ou continuer une activité sportive modérée est possible et même recommandé.

Toutefois, il convient de mettre en garde contre les dangers potentiels de certains sports comme ceux qui peuvent provoquer des traumatismes au niveau de l'abdomen, des chutes et de trop grandes contraintes sur les articulations. En effet, certains sports présentent des risques traumatiques pour la mère, et d'autres peuvent avoir des conséquences pour le fœtus.

Tableau 46 – Sports et grossesse (66)

Les activités physiques à privilégier	Les sports à éviter	Les sports contre-indiqués
<ul style="list-style-type: none">• Marche (au moins 30 minutes par jour)• Natation• Gymnastique d'entretien (à adapter avec des séances courtes en fonction de l'avancement de la grossesse)	<ul style="list-style-type: none">• Aérobic (augmentation du risque d'accouchement prématuré)• Sports de combat• Sports de contact (judo, sports collectifs, etc.)• Sports de raquettes (risque de traumatisme pour l'abdomen)• Sports d'endurance• Sports qui comportent un risque de chute (ski, vélo, équitation...)	<ul style="list-style-type: none">• Plongée sous-marine : risque de malformations fœtales ou d'accidents de décompression

Le maintien d'une activité physique « raisonnable » est conseillé pour conserver une musculature abdominale, favoriser l'équilibre psychologique et diminuer une éventuelle anxiété. Après l'accouchement, elle aide à la récupération fonctionnelle du périnée.

On conseille à la femme enceinte de pratiquer une demi-heure d'activité physique modérée par jour. (1,17,61,66)

3) Tabac et grossesse

La consommation de tabac est strictement contre-indiquée pendant la grossesse.

37% des jeunes femmes enceintes fument et 17% des femmes restent fumeuses pendant leur première grossesse (sans compter le tabagisme passif). Or l'influence du tabac engage à long terme l'avenir de l'enfant, et la nicotine empêche le fœtus d'absorber les éléments essentiels à son développement.

Il existe des risques spécifiques liés au tabac pendant la grossesse et il y a un intérêt à cesser de fumer quel que soit le stade de la grossesse (même si, de préférence, l'arrêt du tabac doit intervenir avant la conception).

Le tabagisme est significativement associé aux :

- Grossesses extra utérines (une femme qui fume a deux fois plus de risque) ;
- Avortements spontanés (en moyenne, le risque de fausse couche spontanée est multiplié par trois) (66) ;
- Ruptures prématurées des membranes et accouchement prématuré ;
- Placenta prævia ;
- Diminution du poids de naissance ;
- Réduction du développement cérébral ;
- Hématome rétro-placentaire ;
- Retard de croissance intra-utérin.

En cas d'allaitement, le tabac modifie le goût du lait, sa composition et en diminue la production. La HAS recommande l'éducation de la femme et de son entourage en prévention du tabagisme passif auquel peut être exposé l'enfant après la naissance.

Il existe des méthodes efficaces pour arrêter de fumer en passant par des consultations spécialisées d'aide au sevrage et/ou avec l'aide des substituts nicotiques (uniquement sous contrôle médical). (1,2,17,61)

4) Alcool et grossesse

L'alcool a une toxicité embryofœtale. Les substances alcoolisées traversent aisément la barrière du placenta et pénètrent directement dans le système sanguin du fœtus.

Il est recommandé aux femmes de ne pas consommer de boissons ni de médicaments contenant de l'alcool pendant toute la durée de la grossesse, même de façon ponctuelle.

Le risque existe à tous les stades de la grossesse. Il n'est pas possible de définir une dose minimale d'alcoolisation sans conséquence sur le fœtus. La consommation d'alcool pendant la grossesse, même en quantité modérée, présente des risques pour le bébé :

- Augmentation du risque de prématurité ;
- Augmentation du risque de faible poids de naissance ;
- Le **Syndrome d'Alcoolisation Fœtal (SAF)**.

Le SAF est la forme la plus grave de l'exposition prénatale à l'alcool, associant des malformations physiques (dysmorphie craniofaciale, retard de croissance fœtale) et des troubles mentaux (déficit mental).

Dans un rapport de l'Académie nationale de médecine (mars 2016), les formes les plus frustrées de « l'alcoolisation fœtale » sont responsables de troubles de l'apprentissage et de la mémorisation à l'origine de difficultés scolaires, de troubles cognitifs et du comportement. (1,17,61,64)

5) Hygiène buccodentaire et grossesse

Les changements hormonaux liés à la grossesse rendent les femmes enceintes plus vulnérables aux problèmes parodontaux ce qui entraîne un risque plus élevé de donner naissance à un bébé prématuré ou de faible poids.

Ils rendent également les gencives plus sensibles aux bactéries et à l'inflammation. Ainsi, une **gingivite gravidique** peut apparaître entre le 3^e et le 9^e mois. Dans ce cas, la consultation d'un dentiste est recommandée.

De plus, les nausées du premier trimestre peuvent occasionner des vomissements qui fragilisent l'émail dentaire avec leurs dépôts acides, ce qui favorise l'apparition de caries dentaires.

Généralement, ces symptômes disparaissent après l'accouchement. Par conséquent, pendant la grossesse, il est très important de prendre soin de ses dents et de ses gencives. Dans un premier temps, il convient de faire le point sur son état de santé bucco-dentaire avec un chirurgien-dentiste, puis d'adopter une bonne hygiène bucco-dentaire, qui s'avère indispensable.

- ✓ Se brosser les dents après chaque repas avec une brosse souple et un dentifrice fluoré ;
- ✓ Perfectionner sa technique de brossage avec les conseils prodigués par le chirurgien-dentiste ;
- ✓ Nettoyer toutes les surfaces dentaires (pas seulement les faces visibles des dents, nettoyer la jonction entre les gencives et les dents).
- ✓ Effectuer un brossage plus délicat en cas de gingivite ;
- ✓ Se rincer la bouche avec de l'eau ou un bain de bouche au bicarbonate ou au fluor après un vomissement ;
- ✓ Attendre au moins 1h après un vomissement avant de se brosser les dents (l'émail est trop fragilisé juste après un vomissement). (66)

C) Les troubles digestifs

Parmi les plaintes les plus fréquentes de la grossesse, on retrouve la constipation, les nausées et les vomissements. Elles peuvent s'accompagner de troubles dyspeptiques comme le pyrosis.

Le 1^{er} trimestre est une période pendant laquelle tout type de traitement pharmacologique ou à base de plantes peut avoir un risque de tératogénicité et être source d'inquiétudes pour les mères.

1) Nausées et vomissements (1^{er} trimestre)

Définition :

La nausée, ou état nauséeux, est une sensation de malaise accompagnée d'une envie de vomir, provoquée par un écœurement. Alors que le vomissement est une expulsion du contenu de l'estomac par la bouche.

Dans le cadre de la grossesse, les nausées ne sont pas un signe précurseur de complications. Au premier trimestre, elles sont fréquentes et généralement bénignes. C'est un cap difficile qui handicape au quotidien près de 80% des femmes dès la 5^e SA (Semaine d'Aménorrhée), mais qui ne dure que quelques semaines.

Etiologie :

La cause des nausées et vomissements de la femme enceinte n'est pas connue. C'est le changement hormonal lié à l'état de gestation qui en serait responsable. Le taux de béta-hCG (hormone gonadotrope chorionique) augmente considérablement au premier trimestre (c'est l'hormone dépistée avec le test de grossesse). Le centre bulbaire du vomissement est excessivement stimulé, et le métabolisme hépatique des œstrogènes est perturbé.

Symptômes :

De manière générale, l'appétit et les goûts de la femme sont modifiés sous l'effet de la gravité. On parle vulgairement de « caprices » de femmes enceintes. Cette modification du comportement alimentaire ne doit pas être négligée car elle peut être à l'origine d'une mise en danger de la femme et de l'embryon.

L'intensité des nausées varie d'une femme à une autre et d'une grossesse à une autre : elles débutent entre la 4^e et la 6^e SA, s'intensifient entre la 8^e et la 12^e SA, puis disparaissent spontanément entre la 15^e et la 20^e SA.

Chez la moitié des femmes enceintes, les nausées gravidiques s'accompagnent de vomissements.

Limites du conseil :

Très rarement (seulement 1%), la femme enceinte peut vomir de manière répétée et abondante, s'exposant avec son bébé à un risque de déshydratation et de carence nutritionnelle. Il s'agit de *l'hyperemesis gravidarum* ou vomissements incoercibles de la grossesse, une des causes les plus fréquentes d'hospitalisation de la femme enceinte. C'est pourquoi, la consultation médicale est recommandée en cas d'altération de l'état général, de vomissements incoercibles, ou de persistance des nausées après la fin du premier trimestre (20^e SA). (1,2,9,16,17,38,61)

Conseils préventifs et hygiéno-diététiques :

Dans un premier temps, tout en conservant une attitude rassurante, on peut conseiller à la femme enceinte qui souffre de nausées de modifier ses habitudes alimentaires.

- ✓ Eviter les repas gras ou épicés ;
- ✓ Manger des aliments qui procurent du plaisir en pratiquant une « alimentation à la demande », c'est-à-dire en fonction des envies ;
- ✓ Privilégier les sucres lents, les produits laitiers, les fruits, les légumes et les aliments semi-liquides qui sont les plus faciles et les plus rapides à être absorbés au niveau digestif ;
- ✓ Consommer les aliments à température ambiante (l'estomac est moins sujet aux spasmes avec des aliments froids et les aliments chauds dégagent des odeurs qui peuvent déclencher des nausées) ;
- ✓ Fractionner les repas, manger des petites quantités ;
- ✓ Manger lentement ;
- ✓ Boire de l'eau régulièrement, en petites quantités et plutôt en dehors des repas ;
- ✓ Eviter les jus de fruits et le café ;
- ✓ Ne pas rester l'estomac vide car cela accentue les nausées ;
- ✓ Eviter l'hypoglycémie car elle participe à un état de malaise.

Egalement, on peut lui conseiller de surveiller ses postures et certains comportements.

- ✓ Si les odeurs de cuisine sont gênantes, demander à quelqu'un d'autre de faire à manger, aérer les pièces et activer la hotte ;
- ✓ Ne pas s'allonger juste après avoir mangé ;
- ✓ Eviter de se lever brusquement ;
- ✓ S'aérer régulièrement ;
- ✓ Eviter les lieux trop chauds ;
- ✓ Se reposer, faire la sieste (la fatigue accentue les nausées). (1,16,60)

Principales souches homéopathiques :

L'utilisation des antiémétiques allopathiques est déconseillée pendant la grossesse, alors que l'utilisation de l'homéopathie est possible et efficace, sous réserve d'une bonne sélection des souches en fonction du tableau clinique. Le traitement homéopathique peut être poursuivi aussi longtemps que nécessaire pendant le premier trimestre.

Cependant, le fait de sucer des granules plusieurs fois par jour ne contribue pas forcément à la disparition des nausées, c'est pourquoi on conseille de les dissoudre dans un peu d'eau en mélangeant les différents médicaments associés.

Tout d'abord, deux souches homéopathiques sont systématiquement indiquées dans les nausées de la grossesse :

***Luteinum* 15CH** : nausées sans vomissements dans un climat hormonal de début de grossesse. *Luteinum* 15CH a fait l'objet d'une étude clinique dans le traitement des nausées de la femme enceinte (15).

***Sepia officinalis* 15CH** : beaucoup de signes évoquent *Sepia officinalis* dans les premiers mois de la grossesse. Il est systématiquement indiqué dans les nausées matinales du premier trimestre, surtout chez les femmes présentant un masque de grossesse. Il y a un dégoût de la nourriture, de son aspect, de son odeur, de la seule idée de manger. Les nausées sont aggravées par le lever, la vue et les odeurs des aliments, et améliorées en mangeant.

Posologie : 5 granules de chaque matin et soir.

Un ou plusieurs autres médicaments homéopathiques pourront leur être associés en fonction du tableau clinique :

***Cocculus indicus* 9CH** : en cas de vertige nauséux, de faiblesse présyncopale, de signes de lassitude, et d'asthénie. Les nausées sont aggravées par le mouvement et l'odeur de tabac, et ne sont pas améliorées par le grand air.

***Colchicum autumnale* 9CH** : en cas d'hyperesthésie de l'odorat. Les nausées sont déclenchées à la vue et à l'odeur des aliments, elles s'accompagnent d'une sensation de soif intense et de ballonnements, ou d'une asthénie pouvant aller jusqu'à la lipothymie.

***Ipeca* 9CH** : en cas d'hypersialorrhée. Les vomissements alimentaires banals ne calment pas les nausées, il y a un dégoût de la nourriture, la langue est propre, et la bouche est brillante à cause d'une hypersialorrhée. Il peut être utile si la parturiente « baisse les bras ».

***Nux vomica* 9CH** : lorsque les vomissements soulagent les nausées, et que celles-ci sont améliorées par un sommeil de courte durée.

***Tabacum* 9CH** : en cas de malaise vagal (sueurs froides, pâleur, palpitations, sensations vertigineuses, lassitude, faiblesse) accompagnant les nausées et/ou les vomissements. Ils sont aggravés par le mouvement (notamment dans les transports) et améliorés à l'air frais ou les yeux fermés.

Posologie : on conseille des prises alternées de 5 granules à répéter aussi souvent que nécessaire, au rythme des nausées et des vomissements. Elles seront espacées selon l'amélioration des symptômes.

En cas de stress, d'anxiété, on pourra ajouter ***Ignatia amara* 15CH** à raison de 5 granules 3 fois par jour. Les nausées sont améliorées en mangeant ou par la distraction (aspect paradoxal), et il existe des points douloureux, ou des spasmes, ou des sensations de boules au niveau de l'estomac.

Si les spasmes sont importants, on peut ajouter l'antispasmodique homéopathique, ***Cuprum metallicum* 7CH** à raison de 3 granules 3 fois par jour. (2,3,9,10,15,16)

Le cas particulier de la femme qui rejette systématiquement et sélectivement les aliments qu'elle préférerait avant la gestation, et qui est attirée par ceux qu'elle rejetait, sera traité par ***Ipeca* 5CH** associé à ***Ignatia amara* 7CH** à raison de 2 granules de chaque 3 fois par jour. (2,27)

Un médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans les nausées et vomissements de la grossesse ou du mal de transports (à partir de 18 mois) : **FAMENPAX® (Lehning)**.

Tableau 47 – FAMENPAX® (Lehning) (67)

FAMENPAX® (Lehning)	
Présentation	Boîte de 40 comprimés orodispersibles
Composition	<i>Cocculus indicus</i> 8DH <i>Tabacum</i> 8DH <i>Argentum nitricum</i> 6DH <i>Sepia officinalis</i> 6DH <i>Borax</i> 4DH <i>Nux vomica</i> 4DH
Excipient à effet notoire	Lactose
Posologie adultes	1 comprimé toutes les 10 minutes la première heure, à espacer selon amélioration sans dépasser 10 comprimés par jour. <i>Chez l'enfant de 18 mois à 6 ans</i> : faire dissoudre le comprimé dans un peu d'eau avant son administration.



Des formules de prescription courante sont également indiquées dans les nausées de la grossesse : **Ipeca composé® (Boiron)**, **Sepia composé® (Boiron)** et **Tabacum composé® (Boiron)**.

Tableau 48 – Ipeca composé® (Boiron) (9,68)

Ipeca composé® (Boiron)	
Présentation	Granules
Composition	<i>Ipeca</i> 3CH <i>Bryonia</i> 3CH <i>Drosera</i> 3CH <i>Phellandrium aquaticum</i> 3CH <i>Ferrum phosphoricum</i> 3CH <i>Antimonium sulfuratum aureum</i> 3CH <i>Pulsatilla</i> 3CH <i>Antimonium tartaricum</i> 3CH
Posologie	3 granules 3 fois par jour

Tableau 49 – Sepia composé® (Boiron) (9,68)

Sepia composé® (Boiron)	
Présentation	Granules
Composition	<i>Aloe socotrina</i> 3CH <i>Collinsonia canadensis</i> 3CH <i>Paeonia officinalis</i> 3CH <i>Sepia officinalis</i> 3CH <i>Aesculus hippocastanum</i> 3CH <i>Sanguinaria canadensis</i> 3CH <i>Hamamelis virginiana</i> 3DH <i>Arnica montana</i> 3CH
Posologie	3 granules 3 fois par jour

Tableau 50 – Tabacum composé® (Boiron) (16,68)

Tabacum composé® (Boiron)	
Présentation	Granules
Composition	<i>Arnica montana</i> 3CH <i>Ignatia amara</i> 3CH <i>Petroleum</i> 3CH <i>Nicotiana tabacum</i> 3CH <i>Ipeca</i> 3CH <i>Cocculus indicus</i> 3CH <i>Belladonna</i> 3CH <i>Coca</i> 3CH
Posologie	5 granules 4 fois par jour

Une plante antiémétique :

Le **gingembre** a démontré son efficacité dans la réduction des nausées et des vomissements de la grossesse. Il est utilisé soit frais dans l'alimentation, soit par voie orale sous forme de gélules ou d'infusions.

L'OMS admet l'utilisation du gingembre dans le traitement des nausées liées à la grossesse, à raison de 250 mg de rhizome séché, en infusion, 4 fois par jour, soit maximum 1 g par jour. Le gingembre entre également dans l'alimentation, et 1 g de rhizome séché correspond à 10 g de gingembre frais, soit une tranche de 6 à 7 mm d'épaisseur. (1,38,69)

Oligoéléments :

Les nausées de la femme enceinte peuvent être traitées par un schéma thérapeutique hebdomadaire de doses catalytiques d'oligoéléments. (49)

- ❖ Manganèse-Cobalt + Phosphore, 3 à 4 prises alternées le matin ;
- ❖ Lithium + Magnésium, 3 à 4 prises alternées le soir.

Si le résultat est insuffisant, on peut ajouter 3 prises hebdomadaires de Cuivre-Or-Argent, et 2 à 3 prises hebdomadaires de Soufre. En cas d'inefficacité, le Cuivre-Or-Argent peut être remplacé par le Manganèse à raison de 2 prises hebdomadaires et devant des signes d'hyperréactivité. (49)

L'acupuncture :

En France, ce sont les homéopathes qui ont joué un rôle majeur dans l'introduction et le développement de l'acupuncture. C'est une médecine ancienne et universelle dont l'efficacité est démontrée depuis des millénaires, et dont la logique interne est rigoureuse.

Elle apparaît très proche des concepts homéopathiques puisqu'elle fait appel aux réactions de l'organisme plutôt qu'aux causes extérieures, qu'elle individualise nécessairement chaque cas et qu'elle ne recourt pas à des médicaments concurrents de ceux des homéopathes.

De nombreux praticiens considèrent ainsi l'acupuncture en complément de l'homéopathie dont elle compense les défaillances. A l'inverse, les acupuncteurs s'aident des médicaments homéopathiques pour garder un contact matériel et rassurer les patients avec l'espacement des séances.

A défaut de preuves scientifiques de son efficacité, il est établi que l'acupuncture permet d'améliorer la qualité de la vie quotidienne des femmes enceintes souffrant de nausées, sans contre-indication, ni effet secondaire. Selon les recommandations de la HAS, son efficacité repose sur la stimulation du point d'acupuncture P6 ou point de Neiguan (point situé à la face interne de l'avant-bras, trois doigts au-dessus du poignet).

Disponibles en pharmacie, les bracelets anti-nausées se positionnent sur les poignets et agissent sur les points d'acupuncture. Ils peuvent rester en place aussi longtemps que nécessaire. (1,17,60)

2) Constipation (2^e et 3^e trimestre)

Les conseils suggérés dans ce chapitre concernent une constipation passagère apparue avec la grossesse.

Définition :

La constipation se définit par une émission trop rare de selles trop dures. L'évacuation devient difficile et diminue à moins de trois fois par semaine. Ce trouble digestif affecte particulièrement les femmes. La grossesse est une période de la vie de la femme particulièrement propice à la constipation (surtout si la femme souffre déjà de constipation chronique). Une femme sur deux serait constipée pendant sa grossesse. Le transit redevient normal entre 2 et 3 mois après l'accouchement.

Symptômes :

Cliniquement, cela se traduit par un effort excessif, parfois accompagné de douleurs au moment d'aller à la selle. Les selles sont dures, sèches, de petit volume et en chapelet. La femme éprouve un sentiment d'évacuation incomplète. Généralement, la constipation s'accompagne de douleurs abdominales, de flatulences, et de météorisme.

Etiologie :

Au cours de la grossesse, divers mécanismes participent à l'installation ou à l'aggravation d'une constipation. D'abord, l'imprégnation progestative diminue la vitesse du transit intestinal, en particulier chez les femmes souffrant déjà de constipation chronique. Puis l'utérus gravide fait pression au niveau colique et au niveau abdominal. La réabsorption de l'eau par le côlon est accrue, empêchant l'hydratation correcte des selles pour un transit normal. Au fil des mois, la femme enceinte diminue ses activités physiques et devient sédentaire. En cas d'anémie ferriprive, on lui prescrit une supplémentation en fer avec comme effet indésirable la génération de selles volumineuses, dures et noires.

Complications :

Les principales complications de la constipation sont les hémorroïdes et les fissures anales. La poussée hémorroïdaire est un trouble fréquent de la grossesse, engendré par les efforts d'exonération. Lutter contre la constipation c'est lutter contre l'apparition d'hémorroïdes.

Limites du conseil :

La consultation médicale est recommandée devant les signes d'occlusion intestinale (impossibilité d'émettre des gaz). (1,9,11,16,22,60,61)

Conseils hygiéno-diététiques :

La constipation est à la fois cause et conséquence d'une mauvaise alimentation. Ainsi, et comme dans toute démarche thérapeutique, les règles hygiéno-diététiques constituent le premier conseil à transmettre à nos patients. Les conseils prodigués lors d'une constipation permettent de lutter contre les trois facteurs favorisants, à savoir :

- Une alimentation pauvre en fibres ;
- Une hydratation insuffisante ;
- L'absence d'activité physique.

Il convient alors de :

- ✓ Privilégier une alimentation variée et équilibrée avec un apport quotidien de fruits et de légumes ;
- ✓ Augmenter sa consommation d'aliments qui accélèrent le transit ;
- ✓ Eviter la consommation d'aliments ralentisseurs du transit ;

Tableau 51 – Alimentation et constipation

Les aliments qui accélèrent le transit	Les aliments qui constipent
<i>Produits riches en fibres :</i> Céréales complètes : pain au son ou pain complet à doses progressives Légumes verts crus et cuits, légumineuses, Fruits secs (pruneaux, figues) et fruits frais Féculents complets (pâtes, riz, ...)	<i>Fruits :</i> banane <i>Légumes :</i> carotte cuite, choux, céleris, radis, artichauts, pommes de terre <i>Féculents :</i> lentilles, haricots secs, riz blanc <i>Viandes :</i> viandes en sauce, fumées ou gibiers, poissons fumés, œufs frits, <i>Autres :</i> pain blanc, fromages fermentés ou persillés, graisses animales ou végétales frites Pâtisseries, confiseries
<i>Autres :</i> Huile d'olive, lait, yaourt	

- ✓ Prendre ses repas dans le calme, à heure régulière, en mastiquant bien ;
- ✓ Le matin à jeun, boire un verre d'eau fraîche ou de jus d'orange procure un effet laxatif (augmentation de la sécrétion biliaire) ;
- ✓ Boire de l'eau régulièrement dans la journée et en quantité suffisante (au moins 1,5 L d'eau par jour) ;
- ✓ Si la constipation persiste, boire une eau enrichie en magnésium (teneur en magnésium supérieure à 50 mg/L) comme l'eau d'Hépar ou la Contrex ;
- ✓ Pratiquer une activité physique régulière et adaptée (natation, gymnastique douce, marche), au moins l'équivalent de 30 minutes de marche par jour ;
- ✓ Ne pas se retenir d'aller à la selle ;
- ✓ Acquérir un réflexe d'exonération en se présentant à la selle à heure régulière ;
- ✓ Réévaluer la supplémentation en fer éventuelle ;
- ✓ Eviter l'utilisation de laxatifs sans avis médical. (1,3,9,16,34,60,61)

Principales souches homéopathiques :

Les médicaments allopathiques et/ou phytothérapies sont souvent très agressifs, alors que l'homéopathie permet de traiter efficacement sans avoir d'effets indésirables (comme les flatulences, les ballonnements), et sans agression des muqueuses digestives.

On conseille systématiquement :

***Collinsonia canadensis* 5CH** : la constipation de la grossesse est souvent accompagnée de distension hémorroïdaire et de varices vulvaires. Les selles sont en scybales sèches, volumineuses, plutôt claires et difficiles à expulser.

Posologie : 5 granules matin et soir.

Dans le cas d'une constipation avec besoins qui se révèlent inefficaces (on parle de « faux besoins »), et responsables d'une sensation d'ampoule rectale incomplètement vidée, on conseille :

***Nux vomica* 5CH** : la constipation spasmodique s'accompagne d'hémorroïdes internes, prurigineuses, douloureuses et améliorées par des bains de siège froids.

***Sepia officinalis* 9CH** : les besoins sont fréquents, la constipation s'accompagne d'hémorroïdes prolabées et de désirs alimentaires de mets acides (vinaigre, cornichons). *Sepia officinalis* 9CH pourra être poursuivi jusqu'à la fin de la grossesse à raison de 5 granules par jour.

Posologie : 5 granules avant les 2 principaux repas.

Alors que dans le cas d'une constipation par inertie rectale, c'est-à-dire sans besoins, avec des selles difficiles à expulser, on choisira :

***Alumina* 5CH** : la constipation est atonique et indolore, les selles sont argileuses, adhérentes (molles) et volumineuses, et il existe une sensation de sécheresse générale de la peau et des muqueuses (sauf la muqueuse vaginale).

***Hydrastis canadensis* 5CH** : les selles sont dures, en morceaux et glaireuses (recouvertes de mucosités épaisses, adhérentes, et jaunâtres).

***Opium* 5CH** : les selles sont en scybales noires (la selle remonte dans le rectum au moment d'être évacuée), la constipation est indolore et s'accompagne de météorisme abdominal.

Posologie : 5 granules avant les 2 principaux repas. (2,3,10,15,16,22)

Plantes laxatives :

Si les mesures hygiéno-diététiques échouent, et que le traitement homéopathique ne satisfait pas suffisamment, l'administration d'un laxatif peut être envisagée.

Ce traitement peut faire appel à des médicaments à base de plantes. Chez la femme enceinte et chez la femme allaitante, on évite les associations de plusieurs principes actifs, et on préfère les laxatifs qui n'ont pas de passage systémique.

- ❖ Les **laxatifs de lest** (mucilages) : sterculia, ispaghul et psyllium. (21,40)

Compléments alimentaires :

Le **magnésium** à doses nutritionnelles est largement utilisé dans le traitement de la constipation et de la dyspepsie, même si peu d'études existent pour le confirmer. La supplémentation orale chez l'adulte ne doit pas dépasser 350 mg de magnésium élémentaire par jour. Au-delà, il peut être responsable d'effets indésirables tel qu'un effet laxatif. (27,70)

Tableau 52 – Apports Nutritionnels Conseillés en Magnésium (71,72)

Population	Apport Satisfait (ANSES)	VNR (EFSA)
Hommes	420 mg / jour	350 mg / jour
Femmes	360 mg / jour	300 mg / jour
Femmes enceintes		300 mg / jour
Femmes allaitantes		300 mg / jour

Les **probiotiques** sont des micro-organismes vivants qui, administrés en quantité suffisante, apportent un bénéfice à leur hôte sur le plan de la santé.

En dehors de la grossesse, le microbiote intestinal a été identifié comme un facteur clé dans le maintien de la santé. Pendant la grossesse, les microbiotes intestinal, vaginal et placentaire (récemment découvert) sont altérés et jouent ainsi un rôle dans l'apparition de complications comme la constipation.

Efficaces dans le traitement de la constipation de la femme enceinte, les probiotiques ont au moins deux modes d'action. D'une part, ils rééquilibrent la flore, et d'autre part, ils diminuent le pH au niveau colique et diminuent ainsi le temps de transit dans le côlon.

Rarement absorbés au niveau systémique, les probiotiques ont démontré leur innocuité chez la femme enceinte et le fœtus. De plus, ils ont un rôle protecteur pour la mère dans l'éclampsie, le diabète gestationnel, et les infections vaginales, ainsi que pour la mère et son bébé dans la prise de poids et les allergies.

On conseille une prise le matin avant le petit-déjeuner. (1,59,73)

3) Pyrosis (3^e trimestre)

Définition :

Le pyrosis est une brûlure au niveau de l'estomac qui remonte derrière le sternum. On parle également de brûlure épigastrique ascendante, de brûlure d'estomac, de remontée acide, et de RGO (Reflux Gastro-Œsophagien). Normalement, le cardia de l'œsophage ne s'ouvre que pour laisser passer le bol alimentaire de l'œsophage vers l'estomac. Chez les femmes souffrant de RGO, en s'ouvrant, le cardia laisse remonter dans l'œsophage le contenu acide de l'estomac.

Très fréquent au dernier trimestre, le pyrosis concerne 80% des femmes enceintes, et disparaît dans 98% des cas après l'accouchement.

Symptômes :

Le pyrosis survient après le repas, la nuit, en position de décubitus dorsal (allongée ou penchée en avant). Si le reflux arrive jusque dans la bouche (goût acide), il peut provoquer des régurgitations acides, des nausées et des vomissements, et irriter la gorge. Il s'accompagne éventuellement d'éructions, de hoquets, ou d'un enrouement de la voix si la gorge est irritée.

Etiologie :

En début de grossesse, c'est une hypersécrétion gastrique d'origine hormonale qui est responsable du RGO de la femme enceinte. Alors qu'au dernier trimestre, les causes sont plutôt d'ordre mécanique : l'estomac est comprimé par le fond utérin, ce qui provoque une hyperpression abdominale. En fin de grossesse, le sphincter présente une incapacité mécanique.

Certaines substances peuvent provoquer des brûlures d'estomac : le tabac, le café, l'alcool, les agrumes, les condiments ou encore les épices.

La grossesse fait partie des facteurs qui favorisent les brûlures d'estomac, au même titre que le surpoids, ainsi que le stress, le port de vêtements trop serrés à la taille ou un repas pris trop rapidement.

Conséquences et complications :

Les reflux constants le soir au coucher peuvent perturber la qualité du sommeil de la future maman. Egalement, ils peuvent être à l'origine d'une œsophagite, qui se manifeste par une sensation de brûlure à l'ingestion d'aliments chauds, sucrés ou acides.

Consultation :

La consultation médicale est recommandée chez la femme enceinte qui souffre de brûlure d'estomac, surtout en cas d'altération de l'état général (vomissements, amaigrissements, etc.). (1,16,22,61)

Les conseils alimentaires et posturaux des RGO :

La prise en charge initiale du RGO passe par la transmission de règles hygiéno-diététiques afin d'adapter son mode de vie et son régime alimentaire.

- ✓ Fractionner les repas ;
- ✓ Eviter les aliments acides comme les jus de fruits (en particulier les agrumes), les tomates, mais aussi le vinaigre ;
- ✓ Eviter les plats épicés ;
- ✓ Eviter les plats gras comme ceux à base de friture ;
- ✓ Eviter le café, les boissons et les aliments à base de caféine ;
- ✓ Eviter le chocolat ;
- ✓ Eviter les aliments qui fermentent : haricots, lentilles, chou (augmentent la distension abdominale) ;
- ✓ Eviter les boissons gazeuses (augmentent la distension abdominale) ;
- ✓ Le soir, éviter les repas trop lourds ;
- ✓ Supprimer alcool et tabac (c'est une occasion supplémentaire d'évoquer la tolérance zéro pendant la grossesse) ;
- ✓ Privilégier les aliments faciles à digérer, les fruits, les légumes et les laitages ;
- ✓ Boire régulièrement et en dehors des repas.

Certains comportements et postures sont à privilégier ou à éviter quand on souffre de RGO.

- ✓ Ne pas s'allonger dans les 2 à 3 heures qui suivent un repas ;
- ✓ Pour dormir ou se reposer : surélever la tête du lit d'une dizaine de centimètres pour se retrouver en position semi assise ;
- ✓ Porter des vêtements amples qui ne compriment pas l'abdomen ;
- ✓ Dormir sur le côté gauche (veine cave) ;
- ✓ Pour ramasser des objets : plier les genoux et ne pas se pencher en avant.
(1,16,22,61)

Principales souches homéopathiques :

Le traitement homéopathique évite la survenue des complications du pyrosis comme l'œsophagite, ainsi que la prescription de traitements prokinétiques et/ou d'inhibiteurs de la pompe à protons.

Robinia pseudoacacia 5CH : c'est le médicament de première intention chez la femme enceinte en cas de dyspepsie acide, de pyrosis, d'épigastrie, et de vomissements acides, avec aggravation nocturne.

Nux vomica 5CH : la dyspepsie est postprandiale, elle survient 1 à 2h après les repas, et elle s'accompagne d'une somnolence, d'une langue saburrale (chargée en partie postérieure), de spasmes digestifs et/ou de crampes gastriques.

Posologie : 5 granules de chaque 3 fois par jour (et à la demande).

En cas de pyrosis intense, on pourra associer d'autres souches en fonction du tableau clinique et selon le principe de similitude :

Argentum nitricum 9CH : en cas d'éructions violentes et fréquentes accompagnant le RGO.

Iris versicolor 5CH : en cas de brûlures de l'ensemble du tube digestif (de la bouche à l'anus), d'hypersalivation et de vomissements alimentaires acides accompagnant le pyrosis.

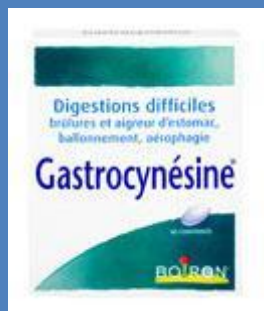
Sulfuricum acidum 9CH : en cas de reflux jusqu'à la bouche avec une tendance aux aphtes et aux ulcérations buccales. Les brûlures sont calmées par l'ingestion de boissons chaudes.

Posologie : 5 granules à la demande. (2,3,9,10,15,16,22)

Un médicament homéopathique est traditionnellement utilisé, chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans, dans le traitement des digestions difficiles (brûlures et aigreur d'estomac, ballonnement, aérophagie) : **GASTROCYNESINE® (Boiron)**.

Tableau 53 – GASTROCYNESINE® (Boiron) (74)

GASTROCYNESINE® (Boiron)	
Présentation	Boite de 60 comprimés
Composition pour un comprimé de 250 mg	<i>Abies nigra</i> 4CH (0,625 mg) <i>Carbo vegetabilis</i> 4CH (0,625 mg) <i>Nux vomica</i> 4CH (0,625 mg) <i>Robinia pseudoacacia</i> 4CH (0,625 mg)
Excipients	Saccharose, lactose
Mode d'administration	Voie orale
Posologie	2 comprimés à sucer 2 à 3 fois par jour, de préférence avant les repas. Espacer les prises dès amélioration et cesser les prises dès la disparition des symptômes. La durée du traitement ne doit pas dépasser 10 jours sans avis médical. <i>Chez les enfants de 6 à 12 ans, ce médicament ne doit pas être administré sans avis médical.</i>
Contre-indications	Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients. Enfants de moins de 6 ans.
Fertilité, grossesse et allaitement	Ce médicament peut être pris pendant la grossesse et l'allaitement.



Une formule de prescription courante est indiquée dans les brûlures digestives et les ballonnements : **Nux vomica composé® (Boiron)**.

Tableau 54 – Nux vomica composé® (Boiron) (16,68)

Nux vomica composé® (Boiron)	
Présentation	Granules, gouttes
Composition	<i>Nux vomica</i> 3CH <i>Argentum nitricum</i> 3CH <i>Abies nigra</i> 3CH <i>Robinia pseudo-acacia</i> 3CH <i>Solidago virga aurea</i> 3DH <i>Condurango</i> 3CH <i>Bryonia</i> 3CH
Posologie	5 granules 4 fois par jour

4) Troubles dyspeptiques

Définition :

La dyspepsie est une difficulté à digérer avec des brûlures digestives ou des ballonnements comme troubles fonctionnels prédominants. Le météorisme, ou ballonnement intestinal, provient d'une accumulation de gaz dans l'intestin qui occasionne un gonflement abdominal. (1,3)

Symptômes :

Les troubles dyspeptiques se manifestent par un gonflement abdominal, des borborygmes (gargouillis) accompagnés de douleurs abdominales et de spasmes. L'émission de gaz (flatulences) soulage la douleur. Dans certains cas les ballonnements s'accompagnent de brûlures d'estomac. (1)

Règles hygiéno-diététiques :

Pour éviter le gonflement abdominal, il convient de lutter contre les troubles du transit (diarrhée, constipation) et d'autres facteurs qui favorisent la survenue des ballonnements.

- ✓ Manger lentement dans le calme et bien mâcher ;
- ✓ Eviter les aliments fermentescibles (féculents, pommes de terre, certains agrumes, haricots blancs, haricots secs, céleri, choux, crudités, oignons, raisins secs, bananes, jus de pomme, pain, fromage...)
- ✓ Eviter les boissons gazeuses ;
- ✓ Eviter de mastiquer des chewing-gums ;
- ✓ Choisir des vêtements confortables, qui ne compriment pas le ventre. (1)

Principales souches homéopathiques :

Le remède homéopathique sera choisi en fonction de la localisation des troubles dyspeptiques et administré à raison de 5 granules avant les trois principaux repas (ou à la demande, aussi souvent que nécessaire).

China rubra 9CH : localisation à l'ensemble de l'abdomen

La distension de l'abdomen le fait gonfler dans sa globalité, et s'accompagne de borborygmes, de flatulences, de gaz abondants et de douleurs abdominales qui ne sont pas améliorées par les éructations ou les gaz intestinaux. L'abdomen est très sensible au toucher, et les douleurs sont aggravées après le repas et l'ingestion de lait, de fruits, de thé, et de mets acides.

Carbo vegetabilis 9CH : localisation sus ombilicale

La dyspepsie postprandiale s'accompagne de flatulences abdominales sous-ombilicales et d'un météorisme gastrique important. L'aérogastrie est aggravée par le décubitus et par l'intolérance aux aliments gras, surtout après un excès alimentaire (la femme enceinte qui mange pour deux). La dyspepsie est améliorée en desserrant la ceinture et par l'émission d'éruclations, accompagnées d'une douleur qui irradie jusqu'au thorax.

Lycopodium clavatum 9CH : localisation sous ombilical

Les flatulences apparaissent après le repas dans le bas ventre. Elles sont améliorées par les boissons chaudes et en plein air, et aggravées entre 16 et 20 heures. Il existe une latéralité droite prédominante (ou de gauche à droite). (3,10,15,16)

Deux formules de prescription courante sont indiquées dans les troubles dyspeptiques : **Chelidonium composé® (Boiron)** et **Nux vomica composé® (Boiron)**. Ce dernier a déjà été présenté avec le pyrosis et réunit 8 médicaments de dyspepsie. (3)

Tableau 55 – Chelidonium composé® (Boiron) (16,68)

Chelidonium composé® (Boiron)	
Présentation	Granules, gouttes
Composition	<i>Chelidonium majus</i> 3DH <i>Solidago virga aurea</i> 3DH <i>Hydrastis canadensis</i> 3CH <i>Magnesia muriatica</i> 3CH <i>China rubra</i> 3CH <i>Taraxacum dens leonis</i> 3DH <i>Carduus marianus</i> 3DH
Posologie	5 granules 4 fois par jour

Plantes :

Le **charbon végétal** possède un fort pouvoir absorbant qui lui permet de supprimer les gaz intestinaux. Il doit être pris à distance des repas et des autres médicaments (2h minimum). Il n'est utilisé que sur des courtes périodes chez la femme enceinte ou la femme allaitante. (1,75)

Compléments alimentaires :

On conseille une cure de **probiotiques** pendant 3 à 4 semaines pour les personnes sujettes aux ballonnements. (1)

Oligothérapie :

Dans les syndromes neuro-dystoniques comme les spasmes, les ballonnements, l'aérophagie, et le météorisme, on retrouve :

- ❖ **Manganèse-Cobalt** : 3 prises hebdomadaires.
- ❖ **Soufre** (météorisme) : 1 à 3 prises hebdomadaires, 5 minutes après le complexe de base Mn-Co. (48)

D) Les douleurs

1) Lombalgies (2^e et 3^e trimestre)

Définition :

La lombalgie est une douleur qui siège dans la région lombaire, dénommée familièrement « mal aux reins ». Chez la femme enceinte, c'est une gêne fonctionnelle du quotidien présente chez 50% des femmes au 3^e trimestre (22). La prise en charge des lombalgies de la femme enceinte est un enjeu de santé publique puisqu'elle est responsable d'arrêts de travail précoces. (3,15,22)

Symptômes :

Les douleurs commencent au 4^e mois de grossesse et atteignent leur intensité maximale entre le 5^e et le 7^e mois, pour disparaître après l'accouchement. La douleur se situe au niveau de la région lombaire, souvent en barre. Elle est aggravée par les mouvements du dos et les efforts physiques, mais diminue avec le repos. (1,16)

Etiologie :

Les causes de la lombalgie de la femme enceinte sont d'ordre mécanique : la prise de poids, l'augmentation du volume de l'utérus et des seins, et la distension des muscles abdominaux, sont autant de facteurs qui incitent la femme enceinte à prendre une position d'hyperlordose.

Egalement, le taux élevé de relaxine au 3^e trimestre de grossesse explique les douleurs dorsales de la future maman. Cette hormone produite par le corps jaune et l'endomètre au cours de la grossesse, provoque un relâchement du tissu conjonctif, le renouvellement du collagène est diminué, et les ligaments du bas du dos et des articulations du bassin sont eux aussi relâchés. Ceci a pour but de préparer le bassin à l'accouchement imminent. (16,22)

Limites du conseil :

La consultation médicale est nécessaire :

- Si les douleurs sont violentes, brutales, ou s'intensifient, faisant suspecter une pyélonéphrite ;
- Si des troubles urinaires sont associés ;
- Si des troubles sensitifs existent au niveau des membres inférieurs ;
- Si les douleurs font suite à une chute ;
- Si des douleurs pelviennes sont associées ;
- Ou encore s'il y a une fièvre. (16)

Conseils préventifs :

Pour limiter les lombalgies, il convient de rester actif et de veiller à faire les bons gestes au quotidien.

- ✓ Bien dormir : sur une bonne literie (c'est-à-dire un lit ferme) ; caler un oreiller mince sous la nuque ; dormir sur le côté ou sur le dos avec un coussin sous les genoux ou en chien de fusil ; ne pas de dormir sur le ventre (position qui accentue la courbure des reins) ;
- ✓ Se reposer la journée ;
- ✓ Eviter les gestes brusques, les torsions, le port de charges lourdes, les positions statiques prolongées ;
- ✓ Plier les genoux pour se baisser ;
- ✓ Avoir une activité physique régulière et non violente ;
- ✓ Eviter de porter des talons hauts, choisir des chaussures confortables ;
- ✓ Limiter la prise de poids (ne pas manger pour deux) ;
- ✓ Chauffer les muscles pour les décontracter à l'aide de poches à chauffer aux microondes ;
- ✓ Porter une ceinture de soutien lombaire adaptée à la femme enceinte pour soulager les lombalgies (sur avis médical) ;
- ✓ Suivre les recommandations de la HAS pour apprendre à soulager le dos, c'est-à-dire pratiquer les exercices dans l'eau, les massages et les séances d'éducation.

Les patches chauffants avec ou sans huiles essentielles sont déconseillés pendant la grossesse. (1,16,17,22)

L'utilisation d'antalgiques tels que l'ibuprofène (AINS) et l'aspirine est contre-indiquée pendant la grossesse. Les thérapies naturelles ont donc une place de choix dans la prise en charge des lombalgies de la femme enceinte.

Principales souches homéopathiques :

L'homéopathie est très efficace et apporte un soulagement de la douleur et des contractures musculaires dans les lombalgies aiguës.

Systématiquement, on conseille :

***Ruta graveolens* 9CH** : pour son action ligamentaire dans les douleurs lombalgiques aggravées par le repos, et améliorées par le mouvement et la chaleur.

***Kalium carbonicum* 9CH** : pour son indication dans les lombalgies de la grossesse et les lombalgies traînantes après l'accouchement. L'hyperlordose et le ventre proéminent s'accompagnent d'un blocage des vertèbres sacro-iliaques, et d'une sensation de faiblesse au niveau des genoux (« les genoux qui flanchent »). Les douleurs sont lancinantes, piquantes et brûlantes « comme par une lame de couteau ou des aiguilles chaudes ».

Posologie : 5 granules 2 à 3 fois par jour.

En fonction de la symptomatologie, on peut associer :

***Bryonia* 9CH** : si la douleur est améliorée par le repos.

***Rhus toxicodendron* 9CH** : si la douleur est améliorée par le mouvement et qu'il existe une ankylose au réveil.

Posologie : 5 granules toutes les heures, puis 4 à 5 fois par jour.

La douleur musculaire sera prise en charge par (au choix) :

***Arnica montana* 9CH** : si la sensation de courbature générale s'accompagne de difficultés d'endormissement, avec une sensation que le lit est trop dur.

***Bellis perennis* 9CH** : si la sensation de courbature générale, préférentiellement localisée au niveau des muscles abdominaux et pelviens, irradie aux membres inférieurs avec congestion veineuse.

Posologie : 5 granules 3 fois par jour.

En cas de sciatalgie, c'est-à-dire une douleur aiguë et unilatérale qui suit le trajet du nerf sciatique (sacrum, fesse, face postérieure de la cuisse, creux poplité (derrière le genou), face postérieure de la jambe, pouvant même atteindre le pied), une consultation est nécessaire (hernie discale possible). En attendant, on conseille :

Hypericum perforatum 15CH : les douleurs sont lancinantes et s'accompagnent d'élanements centrifuges intolérables le long du trajet nerveux.

Magnesia phosphorica 15CH : indiqué dans les sciatalgies crampoïdes améliorées par la chaleur et la flexion des cuisses sur le bassin.

Posologie : 5 granules au rythme des douleurs. (3,10,15,16,22)

Compléments alimentaires :

Le **magnésium** à doses nutritionnelles pourra être conseillé sous forme de cures de 3 semaines. (1)

2) Crampes (3^e trimestre)

Définition :

La crampe est une contraction douloureuse, involontaire et transitoire d'un ou de plusieurs muscles. Elle apparaît surtout la nuit et se localise au niveau des membres inférieurs. La grossesse est une période de la vie propice à l'apparition de crampes musculaires. Elles sont fréquentes et concernent 15 à 30% des femmes enceintes au 3^e trimestre. (1,3,22)

Symptômes :

Les crampes musculaires s'accompagnent de fourmillements et d'engourdissements. Elles sont aggravées par l'insuffisance veineuse et la fatigue musculaire. Les crampes peuvent survenir au repos (ce sont les crampes nocturnes, celles qui impactent la qualité du sommeil) ou pendant la contraction volontaire d'un muscle. (1,15,22)

Etiologie :

Les crampes apparaissent après un étirement, un mouvement ou une position anormale du membre.

Pendant la grossesse, le bouleversement hormonal, la prise de poids, la circulation sanguine ralentie (l'utérus gravide fait pression sur la veine cave et conduit à une mauvaise perfusion sanguine des muscles), l'insuffisance veineuse, les carences en magnésium, en calcium, en potassium, ou en vitamine B6, sont responsables de l'augmentation de la fréquence des crampes pendant cette période. (16,22)

Règles hygiéno-diététiques :

Dans un premier temps, il convient de lutter contre les facteurs favorisant la survenue de crampes musculaires (à savoir une hydratation insuffisante, le froid, une carence en magnésium, une activité sportive excessive ou mal préparée, etc.).

- ✓ Eviter la station debout prolongée ;
- ✓ Ne pas croiser les jambes en position assise ;
- ✓ Marcher une dizaine de minutes par jour ;
- ✓ Etirer les muscles douloureux ;
- ✓ Boire suffisamment d'eau ;
- ✓ Enrichir son alimentation en magnésium (les aliments riches en magnésium : les fruits à coque (noisette, noix, amande), le cacao en poudre, les céréales complètes, la banane) ;
- ✓ Lutter contre l'insuffisance veineuse ;
- ✓ Maintenir les muscles au chaud ;
- ✓ Masser les membres inférieurs le soir avec une crème ou gel veinotonique. (1,16,22)

Principales souches homéopathiques :

L'efficacité de l'homéopathie dans la prise en charge des crampes est remarquable.

Cuprum metallicum 9CH : dans tous les cas, pour les crampes musculaires violentes et subites, d'apparition et de fin brutales, localisées au niveau des jambes et des pieds, et pour les crampes nocturnes des mollets. Les douleurs sont améliorées par la prise de boissons froides.

Magnesia phosphorica 9CH : pour les contractures douloureuses et fugaces, à début et fin brusques, améliorées par une flexion forcée, une forte pression locale, et la chaleur.

Zincum metallicum 9CH : pour les crampes nocturnes, surtout en cas d'impatiences des membres inférieurs.

Posologie : 5 granules au rythme des crampes. En prévention des crampes nocturnes, on conseillera une prise de 5 granules le soir au coucher. (2,10,15,16,22)

Oligothérapie :

En traitement et en prévention des crampes, le principal oligoélément indiqué est :

- ❖ **Potassium** : 1 prise quotidienne pendant 10 jours.

Il sera complété en fonction de la symptomatologie par :

- ❖ **Magnesium** (anxiété, fatigue) : 1 prise quotidienne ;
- ❖ **Sélénium** (effort musculaire important) : 1 prise quotidienne ;
- ❖ **Lithium** (nervosité, anxiété, insomnie) : 1 à 2 prises quotidiennes. (47,48)

Le **magnésium** pourra aussi être pris à dose nutritionnelle pour compenser les carences et ainsi prévenir l'apparition des crampes musculaires. (1)

Ces trois oligoéléments sont retrouvés dans la spécialité des laboratoires EA PHARMA utilisée dans la prévention et le traitement des crampes liées à la grossesse : **Granions® Décontractant Musculaire**. (9)

Tableau 56 – Granions® Décontractant Musculaire (76)

Granions® Décontractant Musculaire	
Présentation	Boîte de 30 ampoules
Composition pour 2 ampoules (% Valeurs Nutritionnelles Recommandées)	Potassium : 80 mg (46% VNR)
	Magnésium : 56,25 mg (15% VNR)
	Cuivre : 1 mg (100% VNR)
	Vitamine B1 : 1,1 mg (100% VNR)
	Vitamine B6 : 1,4 mg (100% VNR)
Mode d'administration	Vitamine B12 : 2,5 µg (100% VNR)
	Sélénium : 50 µg (91% VNR)
Posologie	Voie orale
	2 ampoules par jour en une seule prise, diluées dans un grand verre d'eau, de préférence en dehors des repas. <i>Dès l'apparition de la contraction musculaire :</i> prendre 2 ampoules par jour jusqu'à l'obtention de l'effet désiré. <i>En prévision d'efforts musculaires prolongés et/ou soutenus :</i> prendre 2 ampoules par jour en cure de 15 jours.
Précautions d'emploi	Ne doit pas être utilisé en cas d'antécédents d'allergie à l'un des constituants de la formule. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Ne pas dépasser la dose recommandée. A utiliser en tant que complément alimentaire dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain. Ce produit peut être utilisé au cours de la grossesse , chez les sportifs, les adolescents et les personnes âgées.



3) Contractions utérines (2^e trimestre)

Définition :

Les contractions utérines apparaissent à partir du 4^e mois de grossesse. Ce sont des tensions non douloureuses de l'utérus survenant en fin de journée ou après un effort.

Symptômes :

Le ventre se durcit pendant quelques dizaines de secondes au point de ne plus pouvoir y enfoncer le bout du doigt.

Limites du conseil :

Chez certaines femmes, les contractions utérines deviennent fréquentes (plus de 10 par jour) et douloureuses. Une consultation gynécologique en urgence s'impose chez ces femmes, surtout si les contractions sont nocturnes ou qu'elles se déclenchent plusieurs fois par heure. Leur fréquence et leur intensité sont liées à la menace d'avortement. (16)

Principales souches homéopathiques :

Lorsque les contractions utérines ne nécessitent pas d'hospitalisation, l'homéopathie est utile pour diminuer leur fréquence et leur intensité. Elle permet ainsi de réduire la consommation d'antispasmodiques comme le Spasfon[®].

On conseille l'une ou l'autre des deux souches suivantes :

Actaea racemosa 9CH : indiqué dans la régulation du travail obstétrical. Les douleurs utérines sont spasmodiques et s'accompagnent de signes psychiques, tels que la peur de l'accouchement, chez une femme qui est mentalement agitée du fait de la menace d'avortement.

Caulophyllum thalictroides 9CH : indiqué dans les contractions utérines de fin de grossesse. Les douleurs utérines spasmodiques de faux travail sont proches d'*Actaea racemosa*, mais elles s'accompagnent plutôt de crampes s'étendant jusqu'aux membres, et non de signes mentaux.

Posologie : 5 granules dès l'apparition des contractions et des douleurs.

En fonction de la symptomatologie, on ajoute :

Colocynthis 5CH : si les douleurs sont améliorées pliée en deux,

Cuprum metallicum 5CH et ***Magnesia phosphorica 9CH*** : si elles s'accompagnent de crampes.

Posologie : 5 granules dès l'apparition des contractions et des douleurs.

Eventuellement, on peut conseiller :

***Ignatia amara* 9 à 15CH** : en cas de contractions paradoxales au repos chez une patiente hypersensible, qui présente des spasmes et soupire souvent.

***Nux vomica* 9 à 15CH** : chez une patiente autoritaire, colérique, naturellement hyperactive qui refuse les contraintes de la grossesse.

***Sepia officinalis* 9 à 15CH** : si la grossesse est épuisante avec des contractions utérines et des douleurs ligamentaires qui se confondent.

Posologie : 5 granules dès l'apparition des contractions et des douleurs. (2,3,10,16)

E) Les troubles de la circulation (2^e trimestre)

1) Jambes lourdes

Définition :

Les jambes lourdes sont généralement la manifestation d'une insuffisance veineuse des membres inférieurs. C'est une inaptitude des veines à assurer un retour correct du sang veineux vers la veine cave (veine drainant tout le sang de la partie inférieure du corps) et vers le cœur.

La grossesse est un facteur d'apparition ou d'aggravation de l'insuffisance veineuse, dont le risque augmente avec le nombre de grossesses (de 10 à 20% pour la première grossesse, il est doublé à la deuxième, et continue d'augmenter pendant les grossesses suivantes). (1,3,61)

Symptômes :

Cette mauvaise circulation se manifeste par des douleurs améliorées par le repos et en position déclive (jambes surélevées), et/ou par un aspect tortueux et inesthétique des veines dilatées. Ce sont les varices, un symptôme courant et bénin de la grossesse.

La douleur et la lourdeur des jambes sont aggravées en fin de journée, elles disparaissent le matin, après une nuit en position allongée, et peuvent s'accompagner d'un gonflement des pieds (œdème), de crampes et de fourmillements. (1,3,17,27)

Etiologie :

La circulation de retour est perturbée chez la femme enceinte pour des raisons mécaniques et par l'infiltration liquidienne.

Les varices, la prise de poids, l'imprégnation œstroprogestative (vasodilatatrice), l'augmentation de la masse sanguine, la compression progressive des vaisseaux par l'utérus gravide, les modifications rhéologiques (activation des facteurs procoagulants, augmentation de l'hyperviscosité sanguine), ainsi que la stase veineuse en fin de grossesse sont autant de facteurs, induits par l'état de gestation, qui expliquent l'aggravation voire la création des signes fonctionnels d'insuffisance veineuse durant la grossesse. A cela s'ajoute l'hérédité, et les stations assises ou debout prolongées.

L'été est une période particulièrement propice à ce type de problème puisque la chaleur provoque une dilatation des veines, ce qui ralentit le retour veineux. (1,2,16,61)

Règles hygiéno-diététiques :

Pour améliorer le retour veineux, on conseille aux futures mamans de :

- ✓ Porter des bas ou des collants (modèles adaptés à la morphologie de la femme enceinte) de contention (classe II minimum), qui soulagent mais n'empêchent pas l'apparition des varices et sont difficilement supportables en été ;
- ✓ Eviter de porter des vêtements trop serrés, des chaussures à talons trop hauts ou trop plats (préférer 3 ou 4 cm de talon) ;
- ✓ Limiter la prise de poids ;
- ✓ Eviter les sources de chaleur au niveau des jambes (bain chaud, chauffage par le sol, épilation à la cire chaude, exposition solaire prolongée) ;
- ✓ Terminer la douche par un jet d'eau froide sur les jambes, en le remontant du bas (pied) vers le haut (genoux) ;
- ✓ Ne pas surchauffer la maison ;
- ✓ Eviter la station debout prolongée ;
- ✓ Ne pas croiser les jambes en position assise ;
- ✓ Se lever régulièrement pour faire quelques pas en cas de position assise prolongée (notamment sur le lieu de travail) ;
- ✓ Surélever les membres inférieurs la nuit ;
- ✓ Suivre les recommandations de la HAS en pratiquant une activité physique régulière et adaptée (la HAS recommande une marche quotidienne).

En ce qui concerne les varices, aucun traitement interventionnel n'est recommandé, sauf si la situation est exceptionnelle. Le drainage lymphatique effectué par un professionnel est déconseillé chez la femme enceinte. (1,3,16,17,27,61)

Principales souches homéopathiques :

Le traitement homéopathique s'utilise pendant toute la durée de la grossesse et au-delà de l'accouchement. Il est pertinent dans le traitement des douleurs liées à l'insuffisance veineuse car il permet d'obtenir un soulagement appréciable de la douleur en levant rapidement les symptômes fonctionnels dus à l'insuffisance veineuse.

***Arnica montana* 9CH** : pour son action vasculoprotectrice dans la douleur et le gonflement des jambes. Il est indiqué dans les varices douloureuses et sensibles à la fatigue.

***Hamamelis virginiana* 5CH** : les jambes sont lourdes et œdématisées en fin de journée, et elles s'accompagnent d'ecchymoses spontanées, de varices et de varicosités.

***Vipera redi* 5CH** : indiqué dans l'insuffisance veinolympatique de la grossesse et les jambes lourdes. Les douleurs sont aggravées en position assise avec les jambes pendantes (*Pulsatilla*), et améliorées avec les jambes surélevées.

Posologie : 5 granules matin et soir pendant 3 mois.

On peut associer ***Apis mellifica* 15CH**, en cas d'œdème, ou ***Belladonna* 9CH**, en cas de signes d'inflammation, à raison de 5 granules toutes les 2 heures.

D'autres souches correspondent à la pathologie veineuse de la femme enceinte :

***Collinsonia canadensis* 5CH** : il semble spécialement adapté à la grossesse car il associe distension veineuse des membres inférieurs, varices vulvaires, hémorroïdes et constipation.

***Pulsatilla* 9CH** : les veines sont peu apparentes (aspect marbré et cyanosé) mais les jambes sont lourdes (surtout en été) et la douleur est aggravée avec les jambes pendantes (*Vipera redi*).

Posologie : 5 granules 2 à 3 fois par jour. (2,3,10,15,16)

Une formule de prescription courante est indiquée dans la prise en charge homéopathique des jambes lourdes de la femme enceinte : **Hamamelis composé® (Boiron)**.

Tableau 57 – Hamamelis composé® (Boiron) (16,68)

Hamamelis composé® (Boiron)	
Forme galénique	Granules, gouttes, comprimés
Composition	<i>Echinacea angustifolia</i> 3CH
	<i>Pulsatilla</i> 3CH
	<i>Tussilago farfara</i> 3CH
	<i>Viburnum prunifolium</i> 3CH
	<i>Aesculus hippocastanum</i> 3DH
	<i>Corylus avellana</i> 3DH
	<i>Hamamelis virginiana</i> 3CH
	<i>Fluoricum acidum</i> 3CH
Posologie	3 à 5 granules 4 fois par jour

Veinotoniques :

Chez la femme enceinte, et la femme allaitante, les veinotoniques sont conseillés de préférence sous forme de médicaments pour lesquels il existe des études cliniques, un recul d'utilisation et des données pharmacocinétiques :

- ❖ **Diosmine** (DAFLON®, DIO®, DIOVENOR®, MEDIVEINE®, VENACLAR®) ;
- ❖ **Hespéridine** (DAFLON®, BICIRKAN®, CYCLO3®) ;
- ❖ **Troxérutine** (RHEOFLUX®, VEINAMITOL®) ;
- ❖ **Rutoside** (ESBERIVEN®, VELITEN®). (40)

Par contre, le manque d'étude déconseille l'utilisation des plantes médicinales telles que le Cassis (*Ribes nigrum*), le Fragon (*Ruscus aculeatus*), le Ginkgo biloba (contre-indiqué), l'Hamamélis (*Hamamelis virginiana*), le Marronnier d'Inde (*Aesculus hippocastanum*), le Mélilot (*Melilotus officinalis*) et la Vigne rouge (*Vitis vinifera*) par voie orale comme par voie locale. (37)

Oligothérapie :

Il existe un schéma thérapeutique dans le traitement de l'insuffisance veineuse :

- ❖ **Manganèse-Cobalt** : 3 prises hebdomadaires ;
- ❖ **Cobalt** : 3 prises hebdomadaires ;
- ❖ **Magnésium** : 3 prises hebdomadaires ;
- ❖ **Fluor** : 2 prises hebdomadaires. (49)

2) Hémorroïdes (3^e trimestre)

Définition :

Les hémorroïdes sont des veines situées au niveau de la muqueuse anale, à l'intérieur même de l'anus (hémorroïdes internes) ou sous la peau (hémorroïdes externes). Elles forment chez tous les individus des petits « coussinets » utiles pour pouvoir retenir les selles. Mais, lorsque ces formations se dilatent (c'est un phénomène comparable à la formation des varices au niveau des jambes), l'inconfort et les douleurs apparaissent et conduisent à la crise hémorroïdaire.

La grossesse et le post-partum (suite aux efforts de poussées lors de l'accouchement) sont des périodes de la vie de la femme propices à la survenue de crises hémorroïdaires. Elles touchent 4 femmes enceintes sur 10. (1,21,77)

Etiologie et facteurs favorisants :

Dans de nombreux cas, la crise hémorroïdaire est la complication de la constipation et des efforts d'exonération de la parturiente. De plus, en fin de grossesse, la mauvaise circulation veineuse et l'imprégnation œstroprogestative provoquent un relâchement du ligament suspenseur des hémorroïdes.

Egalement, la consommation de mets épicés ou relevés irrite les muqueuses stomacale, intestinale et rectale lors de la défécation. L'alcool et le café favorisent eux aussi la survenue d'une crise. (1,9,16,21)

Symptômes :

Les premiers symptômes qui alertent la future maman sont des petites protubérances, des démangeaisons et des brûlures anales, souvent associées à des douleurs, des saignements, et une sensation de chaleur et de pesanteur. La position assise devient pénible, et il existe une gêne à la défécation.

Il ne faut pas attendre pour agir, sous peine d'aggraver la situation au moment de l'accouchement. Le risque c'est d'arriver à des stades ultimes où la position assise est intolérable. (1,21)

Limites du conseil :

La consultation médicale est recommandée si les récurrences sont fréquentes, si les douleurs sont très vives, et en présence de troubles intestinaux associés ou de sang dans les selles. (21)

Conseils associés :

En l'absence de preuves attestant de l'efficacité des traitements anti-hémorroïdaires pendant la grossesse, il est recommandé d'encourager les femmes à améliorer leurs habitudes alimentaires. En effet, les médecins ne se montrent pas favorables aux solutions « instrumentales » pendant la grossesse, donc il faudra encourager nos patientes à adopter une bonne hygiène de vie, pour au moins éviter les aggravations et les récurrences.

En prévention, lutter contre la constipation (extrêmement fréquente lors de la grossesse) apparaît essentiel. En forçant pour aller à la selle, les hémorroïdes se dilatent encore plus.

- ✓ Augmenter la quantité de fibres dans l'alimentation (les fibres ramollissent les selles) : les fruits frais, les légumes feuillus, les céréales et les pains de grains entiers sont d'excellentes sources de fibres ;
- ✓ Bien s'hydrater (au moins 1,5 L d'eau par jour) ;
- ✓ Eviter la sédentarité en pratiquant une activité physique régulière et adaptée.

Il convient également de supprimer tous les autres facteurs reconnus comme favorisant la crise hémorroïdaire.

- ✓ Eviter la consommation de viandes, de plats épicés, pimentés ou trop riches en graisses, et de boissons alcoolisées ou contenant de la caféine ;
- ✓ Eviter la position assise prolongée ;
- ✓ Eviter le piétinement ;
- ✓ Pour la toilette du siège, éviter l'irritation du papier toilette en utilisant des lingettes intimes ;
- ✓ Utiliser la « douchette » après chaque selle et utiliser un gel de toilette intime quotidiennement. (1,15–17,21,22,61)

Principales souches homéopathiques :

Le traitement homéopathique comporte la prise orale de médicaments et l'application locale de pommades et/ou de suppositoires. Il offre une réponse rapide et durable dans le soulagement de la douleur des hémorroïdes.

Sur le plan général, on choisit des médicaments de congestion veineuse et de cicatrisation des marges anales :

***Aesculus hippocastanum* 5CH** : indiqué dans les congestions veineuses et hémorroïdaires. Les douleurs piquantes des muqueuses sont « comme par une pelote d'épingles », et s'accompagnent d'une sensation de plénitude, de pesanteur et de pulsations. Les hémorroïdes saignent peu et sont calmées par le froid.

***Arnica montana* 5CH** : indiqué pour son tropisme veineux et capillaire dans les poussées hémorroïdaires aiguës qui s'accompagnent d'une sensation de meurtrissure au niveau des veines, surtout après un effort.

Posologie : 5 granules toutes les heures à espacer avec l'amélioration des symptômes jusqu'à 3 à 4 fois par jour.

En fonction de la symptomatologie, on associe :

Collinsonia canadensis 5CH : les hémorroïdes sont extérieures, saillantes et prurigineuses. Elles s'accompagnent d'une sensation d'aiguilles dans le rectum. Elles ont tendance à saigner. Elles sont liées à une constipation.

Nux vomica 9CH : les hémorroïdes sont prurigineuses et douloureuses. Elles sont améliorées localement par des bains de siège froids.

Sepia officinalis 9CH : les hémorroïdes sont prolabées et suintantes. Elles s'accompagnent d'une proctalgie améliorée par la marche.

Posologie : 5 granules toutes les heures à espacer avec l'amélioration des symptômes jusqu'à 2 à 3 fois par jour.

Souvent efficace en quelques jours, le traitement peut être relayé chez la femme enceinte par la formule de prescription courante **Sepia composé® (Boiron)** à raison de 5 granules 2 fois par jour durant toute la grossesse. On peut également la conseiller d'emblée en prévention des crises hémorroïdaires. (3,9,10,15,16,21,22)

Deux autres formules de prescription courante contiennent plusieurs des médicaments indiqués dans les crises hémorroïdaires : **Aesculus composé®** (sang rouge) et **Hamamelis composé®** (sang noir). (9)

Tableau 58 – Aesculus composé® (Boiron) (16,68)


Aesculus composé® (Boiron)	
Présentation	Granules
Composition	<i>Aesculus hippocastanum</i> TM
	<i>Hamamelis virginiana</i> TM
	<i>Viburnum prunifolium</i> TM
	<i>Hydrastis canadensis</i> TM
Posologie	5 granules 3 à 4 fois par jour

Sur le plan local, on utilise des pommades anti-hémorroïdaires qui permettent de renforcer la tonicité des vaisseaux et de faciliter le passage des selles (effet lubrifiant). On conseille une application 3 à 4 fois par jour en couche mince après une toilette locale jusqu'à disparition des symptômes (en quelques jours). En cas de douleur interne, l'application intrarectale est possible grâce à la canule fournie. (1,15,21,22)

AVENOC® pommade (Boiron) ne peut pas être utilisée chez la femme enceinte, mais peut être utilisée chez la femme allaitante, dans les hémorroïdes du post-partum. (78)

Un autre médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement des hémorroïdes : **AVENOC® suppositoires (Boiron)**, complète le traitement des hémorroïdes internes et peut être utilisé chez la femme enceinte ou allaitante.

Tableau 59 – AVENOC® suppositoires (Boiron) (79)

AVENOC® suppositoires (Boiron)	
	Présentation Boite de 10 suppositoires
	Composition pour 1 suppositoire de 3 g <i>Paeonia officinalis</i> 1DH (0,01 g) <i>Ratanhia</i> 3CH (0,01 g) <i>Aesculus hippocastanum</i> 3CH (0,01 g) <i>Hamamelis virginiana</i> 1DH (0,01 g)
	Mode d'administration Voie rectale
	Posologie 1 suppositoire matin et soir après une toilette locale. La durée du traitement ne doit pas dépasser 1 semaine.
	Grossesse et allaitement Peut être pris pendant la grossesse et l'allaitement.

Veinotoniques :

La HAS recommande l'utilisation des veinotoniques si besoin. Pour la crise hémorroïdaire chez la femme enceinte et chez la femme allaitante, on recommande d'utiliser les mêmes veinotoniques que pour les jambes lourdes. (17,40,77)

Oligothérapie :

Il existe un schéma thérapeutique dans le traitement des hémorroïdes :

- ❖ **Manganèse-Cobalt** : 3 à 4 prises hebdomadaires ;
- ❖ **Soufre** : 4 à 5 prises hebdomadaires ;
- ❖ **Magnésium** : 3 à 4 prises hebdomadaires. (49)

F) Les modifications du psychisme

1) Anxiété et troubles de l'humeur

Définition :

L'anxiété est une peur irraisonnée qui se traduit par une sensation de mal-être. Elle se manifeste souvent lorsqu'un événement est redouté et devant toute situation stressante. Elle peut s'accompagner de manifestations passagères dites angoisses (on parle de crise d'angoisse), qui font généralement suite à une agression extérieure ou une sensation. Elles se manifestent tant sur le plan physique (oppression thoracique, palpitations), que sur le plan psychologique (peur).

La grossesse est un moment de questionnements et de doutes, et une situation stressante pour beaucoup de futures mamans. L'accouchement est un événement à l'origine d'énormément d'appréhension.

Etiologie :

Les hormones, produites en grande quantité durant la grossesse influencent le fonctionnement psychique de la parturiente.

Symptômes :

Au cours de la grossesse, plusieurs anxiétés s'ajoutent aux angoisses de la vie quotidienne : la peur de ne pas savoir s'occuper de son bébé, la peur pour sa santé, le stress lié à une grossesse pathologique, l'inquiétude vis-à-vis de l'accouchement, etc. Les préoccupations peuvent devenir excessives, la femme est difficile à raisonner, elle est agitée, fatiguée, parfois elle souffre aussi de troubles du sommeil, du transit ou de difficultés de concentration avec des trous de mémoire.

Au cours de la même journée, le comportement et l'humeur changent, la gestion des émotions devient difficile, et la sensibilité augmente.

Limites du conseil :

Un état dépressif nécessite une prise en charge psychologique (perte d'intérêt ou de plaisir, etc.). (1,3,9,16)

Conseils préventifs :

Pour retrouver durablement son équilibre et sa santé, on conseille à la future maman de :

- ✓ Veiller à la qualité de son sommeil (dormir suffisamment, au moins 8 heures par nuit, à horaires réguliers) ;
 - ✓ Adopter une alimentation équilibrée (ne pas sauter de repas) ;
 - ✓ Pratiquer une activité physique régulière et adaptée ;
 - ✓ Faire de la relaxation (par exemple, du yoga) ;
 - ✓ Prendre le temps de faire des pauses et de se détendre dans la journée.
- (1,15)

Principales souches homéopathiques :

Le traitement homéopathique, sans effet secondaire, sans contre-indication et sans risque d'accoutumance, est choisi à la fois sur le ressenti spécifique de la personne mais aussi en fonction des caractéristiques de l'évènement anxigène (accouchement, bébé, etc.).

Sepia officinalis peut être conseillé lors des états dépressifs de grossesse (irritabilité, indifférence, repli sur soi, vision tout en noir) à raison de 5 granules matin et soir en 9CH et 1 dose hebdomadaire en 15 ou 30CH.

Selon les modalités, on propose ensuite :

Actaea racemosa : la femme est irritable et loquace, elle a peur de l'accouchement et présente des contractions et des douleurs cervicales.

Argentum nitricum : la femme est agitée, désordonnée, précipitée, phobique, et pressée d'accoucher.

Gelsemium sempervirens : la femme est inhibée par son trac, son anxiété d'anticipation est paralysante, elle a peur de tout examen médical et peut présenter une diarrhée émotive.

Helonias dioica : la femme est fatiguée physiquement et mentalement, elle désire être seule et ses symptômes sont améliorés si elle est occupée.

Ignatia amara : la femme est hyperémotive, d'humeur variable et paradoxale (améliorée par la distraction) et a une impression de « boule à la gorge ».

Nux vomica : la femme est hyperactive, impatiente, autoritaire, intolérante à la contradiction, et elle ne supporte pas la grossesse.

Pulsatilla : la femme est susceptible, d'humeur changeante, elle pleure facilement, et elle a besoin d'être consolée.

Posologie : 5 granules par jour en 15 ou 30CH, à renouveler au moment des crises et à répéter toutes les 15 minutes jusqu'à amélioration avant d'espacer les prises. (10,15,16)

On peut également conseiller une formule de prescription courante dans l'anxiété : **Passiflora composé® (Boiron)**. (16)

Tableau 60 – Passiflora composé® (Boiron) (16,68)

Passiflora composé® (Boiron)	
Présentation	Granules, gouttes, comprimés
Composition	<i>Coffea cruda</i> 5CH <i>Nycteria capensis</i> 4CH <i>Palladium metallicum</i> 5CH <i>Phosphoricum acidum</i> 7CH <i>Passiflora incarnata</i> 3DH <i>Tellurium metallicum</i> 5CH <i>Magnesium metallicum</i> 5CH <i>Ignatia amara</i> 4CH
Posologie	5 granules 3 fois par jour

Un médicament homéopathique traditionnellement utilisé en cas de trac, d'appréhension, d'anxiété (tremblements, diarrhée, sommeil agité, palpitations émotionnelles) : **ZENALIA® (Boiron)**.

Tableau 61 – ZENALIA® (Boiron) (80)

ZENALIA® (Boiron)	
Présentation	Boite de 30 comprimés sublinguaux
Composition pour 1 comprimé de 300 mg	<i>Gelsemium sempervirens</i> 9CH (1 mg) <i>Ignatia amara</i> 9CH (1 mg) <i>Kalium phosphoricum</i> 15CH (1 mg)
Excipients à effet notoire	Saccharose, lactose monohydrate
Mode d'administration	Voie orale (laisser fondre le comprimé sous la langue, à distance des repas)
Posologie	1 comprimé matin et soir dès les premiers symptômes de trac, et avec une durée maximale de 15 jours de traitement.
Précautions d'emploi	Prise de comprimé contre-indiquée chez l'enfant de moins de 6 ans (risque de fausse route).

Oligothérapie :

Les principaux oligoéléments indiqués sont :

- ❖ **Manganèse-Cobalt** : 1 prise quotidienne pendant 3 mois ;
- ❖ **Magnésium** : 1 prise quotidienne pendant 1 mois (renouvelable).

Ils seront complétés en fonction de la symptomatologie par :

- ❖ **Lithium** (nervosité, anxiété, insomnies) : 1 à 2 prises quotidiennes ;
- ❖ **Phosphore** (spasmophilie) : 1 prise quotidienne ;
- ❖ **Potassium** (crampes, contractions musculaires) : 1 prise quotidienne. (9,47)

Le **magnésium** pourra être pris à dose nutritionnelle sous forme de cure pour aider l'organisme dans sa résistance au stress, et pour compenser les carences. (1)

2) Insomnie : difficultés d'endormissement (3^e trimestre)

Définition :

L'insomnie se définit comme le ressenti d'un sommeil difficile à obtenir, insuffisant, ou non récupérateur, associé à des retentissements sur l'état diurne. Au cours de la grossesse, le sommeil évolue et les difficultés d'endormissement sont fréquentes, surtout en fin de grossesse. Au 3^e trimestre, la qualité et la durée du sommeil sont altérées avec une augmentation des phases de sommeil léger, et une diminution des phases de sommeil profond. (1,9,22)

Symptômes :

La nuit, l'insomnie se traduit par des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes, un réveil précoce. En journée, elle se manifeste par une fatigue, une irritabilité (ou morosité), une baisse de la vigilance et des difficultés de concentration. (1)

Etiologie :

De manière générale, les soucis, les tracas, et l'abus de café ou d'excitants, causent des difficultés à s'endormir. Pendant la grossesse, l'excitation, l'angoisse, le stress à l'approche de l'accouchement, l'inconfort, les douleurs, les mictions fréquentes, les mouvements du fœtus et les bouleversements hormonaux sont autant de facteurs qui s'ajoutent et expliquent la fréquence des insomnies chez la femme enceinte.

Le pyrosis, les crampes nocturnes, les lombalgies, et les nausées sont également des troubles fréquents pendant la grossesse et qui ont un impact sur la qualité du sommeil. (9,16,22)

Limites du conseil :

Les troubles du sommeil du début de grossesse peuvent être un signe d'alerte d'une anxiété ou d'une dépression sous-jacente. (61)

Conseils associés :

Pour une bonne nuit de sommeil, il convient de :

- ✓ Respecter les signes annonciateurs du sommeil (frilosité, bâillements, yeux qui piquent, etc.) ;
- ✓ Fixer un horaire régulier de lever et de coucher ;
- ✓ Eviter les repas trop copieux le soir mais assez rassasiant pour éviter la sensation de faim durant la nuit ;
- ✓ Dormir dans une chambre tempérée (18°C), calme, aérée et obscure ;
- ✓ Limiter la consommation d'excitants ;
- ✓ Ne pas passer trop de temps au lit en dehors des périodes de sommeil ;
- ✓ Limiter les siestes (ou ne pas dépasser 20 minutes de sieste par jour) ;
- ✓ Pratiquer une activité physique suffisante en journée mais modérée le soir ;
- ✓ Réduire le temps passé devant la télévision ou l'ordinateur le soir, et privilégier des activités relaxantes.

Il convient également d'informer la femme enceinte sur la position la plus confortable pour dormir.

- ✓ Avoir une bonne literie ;
- ✓ Ne pas comprimer le ventre en se couchant sur le côté gauche, en allongeant la jambe sous le poids du corps et en pliant celle au-dessus (éventuellement s'aider d'un coussin à placer sous le genou plié) ;
- ✓ Ne pas dormir sur le dos (position où l'utérus gravide comprime la veine cave inférieure et provoque nausées, vertiges, tachycardie et hypotension).

Les règles hygiéno-diététiques des facteurs favorisant les insomnies s'appliquent également s'ils sont présents.

- ✓ Lutter contre le pyrosis ;
- ✓ Lutter contre les crampes nocturnes ;
- ✓ Lutter contre les nausées ;
- ✓ Lutter contre les lombalgies. (1,22)

Principales souches homéopathiques :

L'homéopathie ne possède pas de « somnifère », et le choix des médicaments homéopathiques est vaste et complexe. Souvent, les heures de réveil sont significatives du remède indiqué. Mais l'expérience montre que le traitement des insomnies d'endormissement est plus simple à prendre en charge que les réveils nocturnes et que, dans la plupart des situations, des schémas thérapeutiques simples apportent de bons résultats.

Dans l'insomnie d'endormissement occasionnelle liée au stress de la femme enceinte, on conseille :

Coffea cruda : indiqué dans l'insomnie par hyperidéation qui se traduit par des difficultés à retrouver son calme mental du fait d'un afflux d'idées et de pensées joyeuses, et qui s'accompagne d'agitation, de tremblements, et d'irritabilité. Il existe des variations de sensibilité individuelle, et lorsque l'amélioration n'est pas satisfaisante, *Coffea cruda* est remplacé par *Coffea tosta*.

Gelsemium sempervirens : indiqué dans l'insomnie liée à une anxiété d'anticipation et qui s'accompagne d'une appréhension du lendemain, d'une anxiété vis-à-vis d'un événement à venir, et de la peur de ne pas s'endormir.

Ignatia amara : indiqué dans les troubles du sommeil qui s'accompagnent d'une hypersensibilité et d'émotions associées chez une femme qui s'endort mieux dans le bruit (aspect paradoxal).

Nux vomica : indiqué dans les insomnies qui se manifestent d'abord par une difficulté d'endormissement, puis par un réveil nocturne vers 3h du matin suivi d'une hyperidéation où les soucis sont ressassés.

Posologie : 15CH, 5 granules le soir et au coucher, à renouveler une ou plusieurs fois avant l'endormissement et en cas de réveil nocturne. (2,3,9,10,15,16,22)

On peut également conseiller la formule de prescription courante **Passiflora composé® (Boiron)** à la même posologie que les souches précédentes.

Un médicament homéopatique est traditionnellement utilisé dans les états anxieux et émotifs, les troubles mineurs du sommeil : **SEDATIF PC® (Boiron)**.

Tableau 62 – SEDATIF PC® (Boiron) (81)

SEDATIF PC® (Boiron)	
Présentation	Boite de 40 ou 90 comprimés
Composition pour 1 comprimé de 300 mg	<i>Aconitum napellus</i> 6CH (0,5 mg) <i>Belladonna</i> 6CH (0,5 mg) <i>Calendula officinalis</i> 6CH (0,5 mg) <i>Chelidonium majus</i> 6CH (0,5 mg) <i>Abrus precatorius</i> 6CH (0,5 mg) <i>Viburnum opulus</i> 6CH (0,5 mg)
Excipients à effet notoire	Saccharose, lactose
Mode d'administration	Voie orale
Posologie	2 comprimés à sucer 3 fois par jour. Le traitement ne devra pas dépasser 2 semaines. Si les symptômes persistent ou s'aggravent au bout de 7 jours de traitement, un médecin devra être consulté. <i>Chez les enfants de moins de 6 ans</i> : faire dissoudre le comprimé dans de l'eau avant la prise, en raison du risque de fausse route.



SEDATIF PC® (Boiron) existe aussi sous forme de granules, pour lesquelles on conseille 5 granules à sucer 3 fois par jour.

Oligothérapie :

Dans l'insomnie, en fonction de la symptomatologie, on retrouve :

- ❖ **Manganèse** (agitation et euphorie le soir, insomnie d'endormissement) : 2 à 3 prises hebdomadaires pendant 2 à 3 mois ;
- ❖ **Manganèse-Cobalt** (anxiété vespérale, réveils nocturnes) : 3 à 7 prises hebdomadaires pendant 3 mois, associé au Lithium ;
- ❖ **Cuivre-Or-Argent** (réveils nocturnes, cauchemars, réveil matinal précoce) : 3 à 7 prises hebdomadaires pendant 2 à 3 mois, associé au Manganèse-Cobalt et au Lithium en cas de réveils nocturnes ;
- ❖ **Lithium** (anxiété, dépression) : 1 à 2 prises quotidiennes pendant 1 à 2 mois, puis 3 à 4 prises hebdomadaires. (9,47,48)

G) Autres troubles (dermatologiques, vaginaux et urinaires)

1) Les vergetures (2^e trimestre)

Définition :

Les vergetures sont des marques qui ressemblent à des zébrures. Elles se forment sur la peau lorsqu'elle est trop distendue et qu'elle finit par se craqueler. C'est souvent le cas au cours de la grossesse, quand le ventre et les seins prennent beaucoup de volume. Très fréquentes (environ 1 femme enceinte sur 2), elles apparaissent généralement à partir du 4^e mois de grossesse. (1,21)

Symptômes :

Les vergetures se présentent sous forme de petites stries étroites, plus ou moins allongées et parallèles entre elles. Rouge-violacé lorsqu'elles sont récentes, elles virent au blanc avec le temps. Et les régions les plus concernées sont l'abdomen, les flancs, les fesses, la face interne des cuisses et les seins. (1,21)

Etiologie :

Les vergetures résultent d'un phénomène purement mécanique. Sous l'effet d'une distension exagérée (en l'occurrence la prise de volume au cours de la grossesse), les fibres élastiques ne peuvent pas résister. Elles s'allongent et se tendent pour finalement se rompre. Avec le temps, certaines peuvent complètement disparaître. (21)

Conseils préventifs :

Une fois installées, les vergetures sont généralement difficiles à faire disparaître. Ainsi, lors des périodes à risque comme la grossesse, il est préférable de prévenir et de limiter leur apparition.

- ✓ Eviter une prise de poids trop rapide (surveiller son alimentation et son hydratation, ne pas manger pour deux) ;
- ✓ Entretenir l'élasticité et la souplesse de la peau en nourrissant et en améliorant la résistance de la peau dès le début de la grossesse par des crèmes anti-vergetures (à appliquer sur les zones à risque) ;
- ✓ Hydrater la peau quotidiennement après la douche, surtout pour les personnes ayant une peau à tendance sèche.

Il convient de prévenir l'apparition des vergetures à défaut de les guérir une fois installées. A l'heure actuelle, aucun traitement ne permet de faire disparaître complètement les vergetures. Les différentes techniques (crèmes, peeling, laser), permettent uniquement d'atténuer la trace des cicatrices. Ainsi rien ne vaut la prévention par des crèmes spécifiques. (1,21)

Principales souches homéopathiques :

Calcarea fluorica 5CH : indiqué dans les affections de la peau (sèche, dure et fissurée) et des phanères.

Graphites 9CH et **Silicea 7CH** : en prévention des processus suppuratifs.

Posologie : 5 granules 2 à 3 fois par jour. (1)

Quelques spécialités :

Les crèmes anti-vergetures contiennent des actifs renforçant le fibroblaste dermique (corps gras, extraits végétaux, silicium). Une application quotidienne est nécessaire, dès le 3^e mois de la grossesse, et ce jusqu'à 1 mois après l'accouchement.

- ✓ Appliquer par massages légers, de façon à assurer une bonne pénétration ;
- ✓ Appliquer préférentiellement sur le ventre, les cuisses, les hanches et les seins ;
- ✓ Utiliser les soins de façon régulière, condition *sine qua non* de leur efficacité.

De plus, par leur action sur la régénération cellulaire, les crèmes ou autres produits anti-vergetures peuvent exercer un effet curatif (quoique limité) et favoriser la résorption des vergetures déjà installées. L'application doit être plus fréquente (2 fois par jour) pendant plusieurs mois. (21)

Tableau 63 – Les huiles pouvant être utilisées pendant la grossesse (1)

Huile	Composition	Application
Bi-Oil (Oméga pharma)	Huiles de lavande, calendula, romarin, camomille, vitamine A, vitamine E	1 à 2 applications par jour en mouvement circulaire, à partir du 2 ^e trimestre de grossesse
Huile de massage vergetures (Weleda)	Huiles d'amande douce, de jojoba, extrait d'arnica, HE	2 applications par jour (3 au dernier mois de grossesse) en mouvements circulaires sur les zones sensibles
Huile de soin vergetures (Elancy)	Huiles de cameline, d'onagre et de carthame	1 à 2 applications par jour en massage circulaire sur les zones à traiter
Mustela huile prévention vergetures (Expanscience)	Huiles de grenade, avocat, rose musquée, baobab, lupéol	2 applications par jour sur le ventre, les seins, les hanches et les cuisses, en massant jusqu'à pénétration complète

Selon les recommandations de la HAS, l'efficacité des crèmes en prévention des vergetures n'a pas été démontrée. Par ailleurs, l'application récente de crème pourrait gêner la réalisation de l'échographie. (17)

2) Les leucorrhées et mycoses vaginales

Définition :

Une mycose est une infection parasitaire provoquée par des champignons. La mycose vaginale est une pathologie très fréquente chez la femme. Environ 75% des femmes auront une mycose vaginale au moins une fois dans leur vie, et la grossesse est un facteur favorisant sa survenue.

Communément appelée « perte blanche » (du grec *leukos*, blanc, et *rhein*, couler), la leucorrhée est un écoulement par la vulve de sécrétions muqueuses ou mucopurulentes, d'origine infectieuse la plupart du temps. Dès le début de la grossesse, l'augmentation des sécrétions vaginales est un changement physiologique banal et fréquent. (1,3,9,16,17)

Symptômes :

La mycose vaginale se manifeste par une irritation vulvo-vaginale (rougeur, gonflement) avec un prurit intense, des pertes vaginales blanches et laiteuses abondantes, des brûlures en fin de miction et une douleur au moment des rapports sexuels. (1)

Etiologie :

Dans la majorité des cas, la mycose vaginale est provoquée par une levure de type *Candida albicans*, naturellement présente dans le vagin en petite quantité mais qui, dans certaines circonstances, peut se multiplier de façon trop importante et provoquer ainsi une mycose.

L'augmentation des œstrogènes pendant la grossesse perturbe le microbiote vaginal et favorise ainsi la survenue de mycose, au même titre qu'une fatigue importante, une hygiène insuffisante, la prise d'antibiotiques, ou la période autour des règles. (1,9,15,16)

Limites du conseil :

Chez la femme enceinte, si la leucorrhée devient abondante ou est associée aux signes cliniques de la mycose (démangeaisons, pertes odorantes, pertes colorées), des examens complémentaires peuvent être nécessaires pour diagnostiquer une infection vaginale suspectée. La consultation médicale permet d'en déterminer l'origine (bactérienne, parasitaire ou mycosique), et le traitement spécifique (un antifongique dans le cas d'une mycose débutante).

Des conseils hygiéno-diététiques viennent compléter le traitement adapté de cette infection généralement bénigne afin d'éviter le risque de récurrence. (1,3,16,17)

Conseils hygiéno-diététiques :

Pour éviter une mycose vaginale chez la femme enceinte, il convient de :

- ✓ Eviter de porter des pantalons trop serrés et des vêtements synthétiques ;
- ✓ Choisir des sous-vêtements en coton ;
- ✓ Eviter les gants de toilette ou les fleurs de douche (source de contamination) ;
- ✓ Ne pas abuser des sucreries ;
- ✓ Pour la toilette intime quotidienne, choisir une solution lavante et apaisante au pH physiologique de type HYDRALIN® (préférer un savon au pH alcalin en cas d'épisode mycosique) ;
- ✓ Après la douche ou le bain, bien sécher les muqueuses avec un linge propre ;
- ✓ Eviter l'hygiène intime excessive : proscrire les douches vaginales qui déséquilibrent le microbiote, les toilettes trop fréquentes avec des savons décapants, et l'épilation complète.

Après une mycose vaginale, il convient de faire bouillir son petit linge et d'appliquer ces mêmes règles afin d'éviter le risque de récurrence. Parfois, devant des récurrences fréquentes, les femmes développent une attitude obsessionnelle (hygiène intime, traitements intempestifs...), qu'il faudra éviter. (1,3,9,15,16)

Principales souches homéopathiques :

Le traitement homéopathique est conseillé seul ou en association avec le traitement allopathique (indispensable dans les leucorrhées d'origine mycosique). Il respecte la flore vaginale, traite les symptômes associés aux leucorrhées (comme les démangeaisons, ou les brûlures), évite les récurrences et prend en compte les modifications du comportement de chaque patiente.

En complément d'un traitement antimycosique, on conseille deux souches seules ou associées :

Helonias dioica : la leucorrhée est profuse, prurigineuse, blanche comme du lait caillé, et elle s'accompagne de sensations de pesanteur du petit bassin et de douleurs de la région lombosacrée. *Helonias dioica* est également indiqué dans les mycoses génitales récurrentes.

Hydrastis canadensis : la leucorrhée est épaisse, visqueuse, collante, filante, jaunâtre, fétide, excoりante, et elle s'accompagne d'un prurit vulvaire. *Hydrastis canadensis* est également indiqué en prévention et en traitement des leucorrhées récurrentes.

Posologie : 9CH, 5 granules 3 fois par jour.

On peut ajouter ***Apis mellifica* 9CH** en cas d'œdème et/ou de démangeaisons de la vulve, à raison de 5 granules toutes les heures (à espacer selon amélioration).

Si l'origine mycosique est confirmée, en complément de l'ordonnance on conseille **Monilia albicans** à raison d'1 dose en 15CH, ou de 5 granules matin et soir avec une dilution croissante chaque semaine (5CH puis 7CH puis 9CH et puis 15CH sur 4 semaines).

Si une fatigue et un épuisement importants sont présents, on pourra aussi conseiller les médicaments homéopathiques de l'asthénie : **China** et/ou **Silicea**.

En cas de prolapsus, le médecin ajoutera **Sepia officinalis 9CH** indiqué dans la leucorrhée chronique irritante et les mycoses vaginales, à raison de 5 granules au coucher, dans le traitement de fond. (9,10,15,16)

Compléments alimentaires :

La prise de **probiotiques** associée au traitement homéopathique diminue les symptômes et permet de prévenir les récurrences. On les conseille systématiquement, dès le début du traitement et pendant 2 semaines, voire pendant toute la durée du traitement. (1,9,15)

3) La cystopathie gravidique (2^e trimestre)

Définition :

Une infection urinaire se produit lorsque des bactéries viennent se loger dans le système urinaire et s'y multiplient, créant ainsi une inflammation locale. Chez la femme, la vessie est le plus souvent touchée par cette inflammation, on parle alors de cystite. Très fréquente entre la 9^e et la 17^e semaine de grossesse, on parle chez la femme enceinte de cystopathie gravidique. (1,16)

Symptômes :

Le tableau clinique typique d'une cystite se manifeste par des brûlures mictionnelles avec pollakiurie et impériosité. Elles s'accompagnent d'une pression dans le bas du ventre avec une sensation de brûlure pelvienne, et d'urines troubles dégageant une odeur désagréable, mais pas de fièvre.

La cystopathie gravidique augmente les risques d'accouchement prématuré, de retard de croissance *in utero* et d'infection néonatale. (1,3,15,16)

Limites du conseil :

La consultation médicale est recommandée dans tous les cas chez la femme enceinte. De plus, les fréquentes infections asymptomatiques sont détectées tous les mois à l'aide d'une bandelette urinaire. (1,16)

Conseils associés :

Dans 20% des cas, la cystite est sujette aux récurrences. Pour les éviter, il convient de transmettre quelques conseils aux patientes à risque.

- ✓ Boire suffisamment chaque jour (au moins 1,5 L d'eau) ;
- ✓ Ne pas se retenir, uriner régulièrement ;
- ✓ Uriner et prendre une douche après les rapports sexuels ;
- ✓ Pratiquer une toilette soignée de la vulve vers l'anus, surtout après être allé à la selle ;
- ✓ Pour la toilette intime quotidienne, utiliser un savon au pH physiologique (5,2) qui respecte la flore vaginale. (1,16)

Principales souches homéopathiques :

Les traitements homéopathiques ont une indication de choix dans la gestion des crises, surtout en cas de cystites récidivantes, infectieuses ou non. Plus les médicaments homéopathiques seront pris dès les premiers symptômes, plus les crises seront facilement maîtrisées.

Dans le cas des cystites sans germes, dites « à urines claires », on conseille (seuls ou en alternance) :

***Apis mellifica* 9CH** : indiqué dans les cystites interstitielles avec oligurie (émission d'urine très peu importante). On conseille d'abord 5 granules toutes les heures avant d'espacer les prises selon l'amélioration.

***Hepar sulfur* 15CH** : indiqué en prévention des surinfections (médicament important du mode réactionnel psorique). On conseille même 1 dose d'emblée, dès les premiers signes et avec l'antibiothérapie.

***Staphysagria* 15CH** : indiqué dans les cystites interstitielles et les cystalgies à urines claires, en traitement et en prévention. Son signe clé est la douleur vésicale et urétrale inter-mictionnelle, soulagée par la miction. Il agit également en cas d'infection par un des germes fréquemment retrouvés chez la femme enceinte (*Escherichia coli*).

Posologie : 5 granules 3 fois par jour dès les premiers symptômes.

En fonction de la symptomatologie, on associe à l'antibiothérapie (seuls ou en alternance) :

Cantharis vesicatoria : indiqué dans la cystite aiguë avec des brûlures permanentes et intenses, aggravées par la miction.

Mercurius corrosivus : indiqué dans les cystites suraigües accompagnées d'un ténesme vésical très intense et prédominant.

Posologie : en 9CH, 5 granules à chaque miction douloureuse, ou toutes les heures.

Pour prévenir et limiter les récurrences de cystites, on conseille :

Colibacillinum : médicament biothérapique (lysate de cultures pures d'*E. coli*) indiqué en prévention des cystites récidivantes (à *E. coli*).

Sepia officinalis : indiqué dans les infections urinaires récidivantes avec sensation de pesanteur vésicale et pelvienne, chez les femmes qui présentent des cystites à répétition.

Posologie : en 15CH, 1 dose de chaque par semaine. (2,3,9,10,16)

On peut également conseiller les formules de prescription courante **Sepia composé® (Boiron)** et **Formica rufa composé® (Boiron)**, cette dernière étant indiquée dans les cystites à colibacilles (*E. coli*), et dont les prises quotidiennes peuvent être augmentées si nécessaire (2,3,9,16).

Tableau 64 – Formica rufa composé® (Boiron) (16,68)

Formica rufa composé® (Boiron)	
Présentation	Granules
Composition	<i>Belladonna</i> 3CH <i>Pulsatilla</i> 3CH <i>Sarsaparilla</i> 3CH <i>Solidago virga aurea</i> 3DH <i>Urtica urens</i> 3CH <i>Colocynthis</i> 3CH <i>Formica rufa</i> 3CH
Posologie	5 granules 3 à 5 fois par jour

Compléments alimentaires :

Pour les femmes sujettes aux infections urinaires, on conseille généralement de faire des cures régulières (10 jours par mois) de Cranberry (Canneberge à gros fruits, *Vaccinium macrocarpon*). Cependant, les dernières méta-analyses ne confirment pas les allégations qui lui ont été attribuées pour son effet bactériostatique, et elles sont remises en question par les différentes autorités de santé.

De plus, chez la femme enceinte, l'intérêt possible de la prise quotidienne d'une boisson au Cranberry à raison de 720 mL/j pour prévenir les bactériuries asymptomatiques au cours de la grossesse, et leurs conséquences, n'a pas été confirmé. Cependant, les compléments alimentaires sont utilisés, car a priori sans danger pendant la grossesse.

Bien qu'une étude de cohorte n'a pas montré d'incidence ni sur la grossesse, ni sur l'enfant à naître, de la consommation d'une préparation à base de baies de Cranberry au cours de la gestation, l'innocuité de ces compléments alimentaires n'a pas été totalement démontrée.

Par conséquent, on préfère conseiller des **probiotiques** chez la femme enceinte. (1,9,37,82)

Oligothérapie :

En prévention des cystites aiguës non compliquées récidivantes :

- ❖ **Manganèse-Cuivre** : 3 prises hebdomadaires pendant 3 mois ;
- ❖ **Cuivre-Or-Argent** : 3 prises hebdomadaires pendant 3 mois ;
- ❖ **Soufre** : 3 prises hebdomadaires pendant 3 mois.

En traitement des épisodes aigus :

- ❖ **Cuivre** : 1 à 3 prises quotidiennes pendant 10 jours ;
- ❖ **Soufre** : 1 prise quotidienne pendant 10 jours. (47)

II) L'accouchement

L'accouchement est l'acte par lequel la femme (appelée parturiente) est délivrée du produit de la conception (fœtus et annexes), en principe à une époque où le fœtus est viable, c'est-à-dire à partir de 28 semaines d'aménorrhée. (9,22)

Naturellement, le bébé se positionne pour sa venue au monde. Sa tête est en bas et bien fléchie, et cette présentation céphalique permet, le plus souvent, un accouchement normal par voie basse, qui se déroule en trois phases. (83)

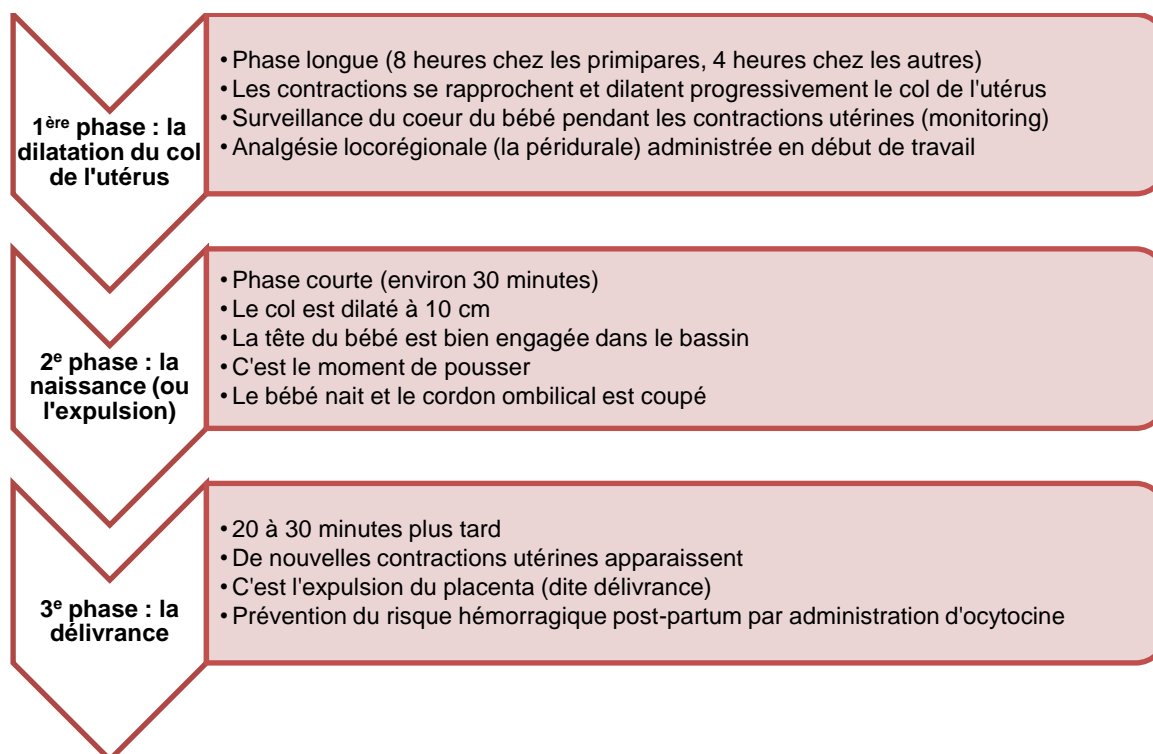


Figure 11 – Les phases de l'accouchement par voie basse (83)

Le déroulement d'un accouchement peut varier en fonction de la physiologie de la femme, de la parité, du terme, de la taille du bébé, etc. (22)

La place de l'homéopathie :

L'accouchement est un traumatisme pour la mère comme pour l'enfant. L'homéopathie a donc une place de choix dans la préparation à l'accouchement. Elle permet une gestion de la douleur, du stress et de l'anxiété, et elle favorise de bonnes conditions obstétricales en prenant en charge les contractions utérines et la dilatation du col utérin.

La pratique généralisée des accouchements sous anesthésie péridurale ou autre moyen analgésique, la monitorisation de la période de travail, et l'accompagnement psychologique, ont réduit les indications des médicaments homéopathiques. (2,22)

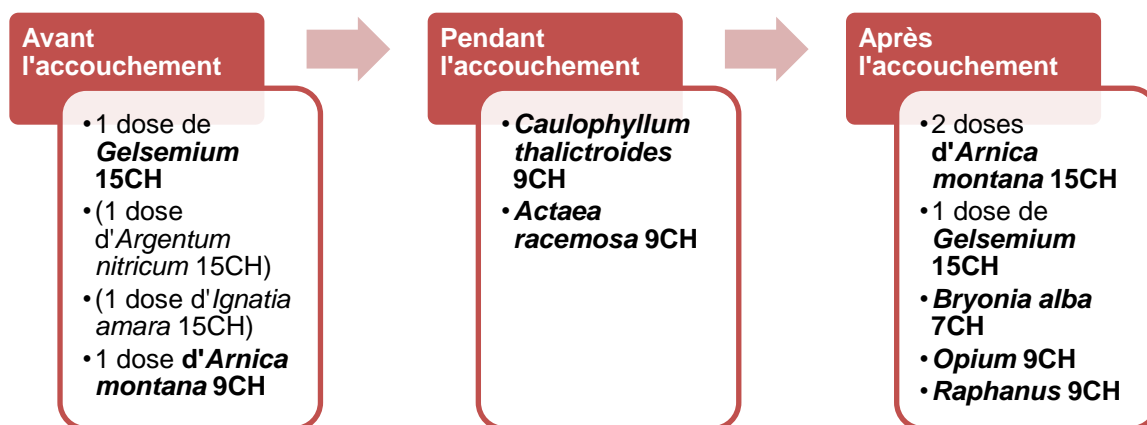


Figure 12 – La trousse homéopathique de l'accouchement (2,3,9,10,16,22)

A) Le dernier mois

L'approche de l'accouchement génère un stress important chez les futures mamans. Que ce soit l'accouchement en lui-même, les douleurs inhérentes, la peur de l'échec, ou l'inquiétude pour le petit être qui va bientôt venir au monde

C'est pourquoi, limiter ce stress chez les futures mères permet de mieux vivre son accouchement, et de mieux gérer la douleur. De plus, le stress peut interrompre le travail, qui ne reprendra qu'une fois la mère calmée. (22)

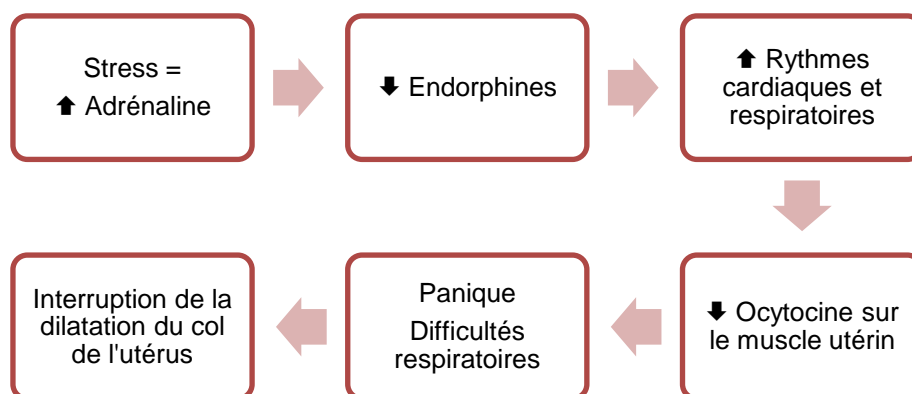


Figure 13 – Mécanisme du stress dans l'interruption du travail pendant l'accouchement (22)

Par ailleurs, la fin de la grossesse est une période de fatigue accrue et de pesanteur abdomino-pelvienne douloureuse, de compressions des organes voisins et éventuellement de contractions prématurées de « faux travail ».

Ces dernières sont toujours redoutées et le salbutamol (Ventoline®) ne parvient pas à les atténuer suffisamment. De plus, son abus est préjudiciable au fœtus et il n'est pas sans inconvénient neurologique ou allergique. (2)

Principales souches homéopathiques :

Les jours précédant l'accouchement doivent être mis à profit pour préparer la femme au traumatisme réel qu'est un accouchement (même normal) avec deux ou trois médicaments homéopathiques. Ils sont administrés ensemble en 5 ou 7CH, à raison de 5 granules, 2 à 4 fois par jour en fonction du degré d'indication, pendant la semaine qui précède la date théorique du terme.

Systématiquement, on conseille :

Arnica montana : indiqué dans toutes les affections d'origine traumatique et dans tous les phénomènes de fatigue musculaire. A ce stade de la grossesse, les mouvements du fœtus sont perçus comme de véritables chocs, sa pesanteur est gênante, et il génère une fatigue.

En fonction de la symptomatologie, on associe :

Bellis perennis : indiqué dans les traumatismes mammaires, vertébraux et pelviens.

Caulophyllum thalictroides : indiqué dans les contractions utérines de fin de grossesse. De plus, pris à l'avance, il assure des contractions plus efficaces, il facilite le travail et évite l'atonie utérine.

Kalium carbonicum : indiqué dans les asthénies des sujets hypersensibles. On le conseille chez la femme enceinte fatiguée et inquiète.

Sepia officinalis : indiqué dans la sensation de ptose et de pesanteur (« bearing-down »), qui oblige la femme enceinte à croiser les jambes en position assise. S'il existe une véritable obsession centrée sur l'utérus gravide, on préfère *Helonias dioica*. (2,3,9,10)

Au cours du dernier trimestre de grossesse, alors que la peur concernant l'enfant à naître diminue puisqu'il sera rapidement viable (même avant le terme), la peur de l'accouchement augmente.

En homéopathie, deux tableaux s'opposent dans la peur de l'accouchement :

❖ ***Actaea racemosa 15CH*** (appréhension et excitation) :

Il est de beaucoup le principal médicament de la peur de l'accouchement. La femme est agitée physiquement et mentalement. Elle se sent « aliénée » et altérée. Elle souffre de fuite des idées, elle est volubile mais ses propos sont décousus. Elle compte les jours qui la séparent de la date de l'accouchement.

Posologie : 5 granules le matin pendant le dernier mois de grossesse et jusqu'à l'accouchement, à commencer dès les premiers signes d'inquiétude face à l'accouchement et de peur pour la santé de l'enfant.

❖ ***Gelsemium sempervirens 15CH*** (appréhension et inhibition) :

Le tableau est tout à fait opposé au précédent, il correspond à une femme inhibée et tremblante. Sa peur se traduit par une céphalée nucale et une obnubilation.

Posologie : 5 granules le matin pendant le dernier mois de grossesse et jusqu'à l'accouchement, à commencer dès les premiers signes de trac d'anticipation qui s'accompagne d'inhibition psychomotrice et d'insomnie. (2,16)

B) Avant l'accouchement

Avant l'accouchement, l'homéopathie favorise un travail harmonieux sans interférer avec d'éventuels traitements allopathiques.

Systématiquement, on conseille :

***Arnica montana* 9CH** : pour prendre en charge la douleur du traumatisme à venir.

***Gelsemium sempervirens* 15CH** : pour gérer le stress et la peur pendant la grossesse et avant la délivrance. De plus, les obstétriciens utilisant les médicaments homéopathiques ont observé une diminution de la durée du travail chez les femmes qui ont pris 1 dose de *Gelsemium sempervirens* 15CH dès la rupture de la poche des eaux (3).

Posologie : 1 dose de chaque avant l'accouchement (sur la route de la maternité).

En fonction de la symptomatologie, on associe au choix :

***Argentum nitricum* 15CH** : chez la femme enceinte agitée et précipitée.

***Ignatia amara* 15CH** : chez la femme enceinte anxieuse, angoissée, hyperémotive et sujette aux spasmes.

Posologie : 1 dose avant l'accouchement (sur la route de la maternité).

Lorsque l'accouchement est redouté à l'avance, *Gelsemium sempervirens*, *Argentum nitricum* et *Ignatia amara* sont conseillés en 9CH à raison de 5 granules par jour pendant le mois qui précède l'évènement.

On retrouve également l'indication des spécialités **ZENALIA® (Boiron)** et **SEDATIF PC® (Boiron)**, à conseiller 2 à 3 jours avant la date supposée de l'accouchement. (3,9,10,16,22)

C) Pendant l'accouchement

A la maternité, pour favoriser les bonnes conditions obstétricales et réguler le travail, on associe :

***Actaea racemosa* 9CH** : indiqué dans la régularisation du travail obstétrical pour sa préparation du col à une bonne dilatation. Il est également utile dans le cas d'un travail désordonné, précipité, irrégulier et excessif dans une ambiance d'agitation.

***Caulophyllum thalictroides* 9CH** : indiqué dans la facilitation du travail et des contractions utérines. Il est également indiqué dans les cas où le travail est interrompu par une rigidité du col qui arrête de se dilater, ou par une inertie utérine.

***Gelsemium sempervirens* 9CH** : il régularise les contractions pendant le travail, et il est surtout associé aux deux autres médicaments en cas d'inerties utérines.

Posologie : 5 granules de chaque toutes les 15 minutes (jusqu'à la reprise du travail en cas d'atonie).

En accord avec l'équipe obstétricale, les prises se feront préférentiellement à 4 cm de dilatation, et/ou après la pose de la péridurale, et enfin à 8 cm de dilatation.

Pour préparer le travail, on peut conseiller ces souches pendant la semaine qui précède la date théorique du terme en 9CH et à raison de 5 granules 2 fois par jour.

Egalement, on peut associer les médicaments de l'anxiété qui conviennent parfaitement aux circonstances de l'accouchement (que ce soit un accouchement par les voies naturelles ou une césarienne), et la femme enceinte pourra commencer son traitement dès qu'elle le souhaitera. (2,3,10,16,22)

D'autre part, la gestion de la douleur peut également faire appel à un traitement homéopathique. La tolérance à la douleur est variable selon les individus. Aujourd'hui l'anesthésie péridurale proposée à toutes les femmes limite les indications des médicaments homéopathiques dans les accouchements actuels.

***Chamomilla vulgaris* 9CH** : indiqué en cas d'agitation extrême et de douleur qualifiée d'intolérable.

***Coffea cruda* 9CH** : indiqué dans les intolérances physiques et psychiques à la douleur, notamment lors du travail de l'accouchement, quand la péridurale n'a pas pu être pratiquée. Il diminue l'intensité des douleurs mais n'empêche pas l'agitation surtout verbale, ni une certaine euphorie.

Posologie : 5 granules à la demande, à répéter aussi souvent que nécessaire. (2,3,10)

D) Après l'accouchement

Dans les suites immédiates de couches, on conseille :

Arnica montana 15CH : indiqué dans la prise en charge de l'aspect émotionnel de la naissance. Il est conseillé dans tous les cas puisqu'un accouchement est toujours un traumatisme.

Posologie : 1 dose à la mère et 1 dose à l'enfant.

D'autres signes du post-partum appellent la prise d'*Arnica montana*.

Tableau 65 – Les différentes indications d'*Arnica montana* après un accouchement (3)

Arnica montana 9CH	Les pétéchies (petites taches rouge violacé au niveau du visage) observées lorsque la parturiente a beaucoup "poussé" au moment de l'accouchement <i>Posologie</i> : 5 granules 6 fois par jour pendant 3 jours
	La sensation d' endolorissement dans les suites de couches <i>Posologie</i> : 5 granules 2 fois par jour pendant 1 semaine
Arnica montana 15CH	Prise en charge de l' aspect émotionnel de la naissance <i>Posologie</i> : 1 dose à la mère et 1 dose à l'enfant
Arnica montana 30CH	Epuisement après un effort physique excessif lors d'une situation stressante (l'accouchement) accompagné de douleurs musculaires avec la "sensation d'avoir été battu" <i>Posologie</i> : 5 granules matin et soir jusqu'à disparition des douleurs

Gelsemium sempervirens 15CH : indiqué dans les suites de chocs émotionnels intenses et dans les altérations de la sensibilité périphérique (réveil difficile, abrutissement) après une anesthésie péridurale.

Posologie : 1 dose le lendemain matin.

Bryonia alba 7CH : utilisé en prévention des céphalées après une anesthésie péridurale.

Caulophyllum 9CH : indiqué si l'atonie utérine persiste.

Posologie : 5 granules 3 fois par jour jusqu'au retour à la normale. (2,3,9,10)

Dans les troubles urinaires du post-partum, on conseille :

Apis mellifica 15CH : indiqué en cas d'œdème du méat urinaire responsable de la rétention urinaire.

Causticum 15CH : indiqué dans les incontinences urinaires à l'effort en complément de la rééducation.

Nux vomica 9CH : indiqué dans les rétentions urinaires post-anesthésiques et les difficultés de miction avec spasmes.

Opium 9CH : indiqué dans l'incontinence et les difficultés de miction après une anesthésie.

Sepia officinalis 9CH : indiqué en cas de sensations de pesanteur pelvienne.

Posologie : 5 granules 2 à 3 fois par jour. (3,10,16)

Après un accouchement, le périnée est fragilisé et manque de tonicité. Il expose alors la jeune maman aux fuites urinaires lors de petits efforts comme la toux ou le rire. Dans les suites d'accouchement, l'émission involontaire d'urines nécessite la rééducation des muscles du périnée par une sage-femme ou un kinésithérapeute. On conseille en complément de la rééducation ***Calcarea fluorica 9CH*** pour son tropisme pour les tissus de soutien et à raison de 5 granules par jour pendant 3 à 6 mois. Son action est d'autant plus marquée que la femme est jeune.

Sans négliger la rééducation du périnée, il convient d'éviter de porter des charges lourdes pendant quelques semaines et on peut également proposer des protections adaptées. (3,10)

Dans les troubles du transit du post-partum, on conseille :

Opium 9CH : indiqué dans les retards de reprise du transit digestif après une anesthésie.

Raphanus sativus niger 5CH : indiqué dans les reprises difficiles du transit intestinal. Il accélère l'émission des gaz associé avec *Arnica montana* et *Opium* (dilutions hahnemanniennes).

Posologie : 5 granules 2 à 3 fois par jour jusqu'à l'émission d'une selle, puis espacer progressivement jusqu'à la normalisation du transit. (10,16)

E) La césarienne

La césarienne est un acte opératoire pratiqué par un obstétricien au bloc, sous péridurale ou anesthésie locorégionale ou générale.

En France, environ 20% des accouchements se font chaque année par césarienne. Dans certains cas, elle est programmée à l'avance, mais une demande de la part de la future maman ne fait pas partie des indications de la césarienne.

- Le bébé se présente de manière particulière (ex : présentation par le siège) ;
- Le bassin de la maman est trop étroit ;
- Le bébé est un gros bébé (macrosomie) ;
- Dans certains cas de grossesse à risque (ex : grossesse gémellaire) ;
- En cas d'utérus cicatriciel ;
- S'il existe un risque de transmission mère-enfant d'infection maternelle.

Mais elle peut aussi être réalisée en urgence, lorsqu'au dernier moment l'accouchement par voie basse se révèle difficile ou impossible, ou lorsque le monitoring enregistre des signes de souffrance fœtale.

Une brochure disponible sur le site de la HAS est à remettre aux patientes concernées, incluant les différentes recommandations de la HAS et les informations à transmettre à la femme enceinte. (61,83)

La place de l'homéopathie dans la césarienne :

Le traitement homéopathique peut accompagner toute intervention chirurgicale. Il permet notamment de limiter les douleurs et les saignements, et il aide la reprise du transit digestif (retour de l'émission des gaz et des selles) dans les suites de chirurgie abdominale. De plus, il n'empêchera pas l'allaitement s'il est souhaité.

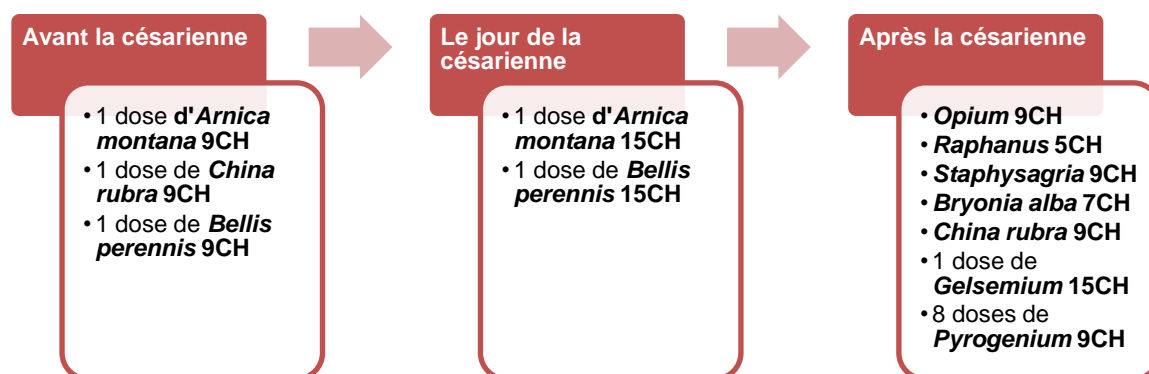


Figure 14 – La trousse homéopathique de la césarienne (3,9,16)

Avant l'intervention, en plus des médicaments homéopathiques d'anxiété déjà cités, on conseille :

***Arnica montana* 9CH** : pour aider à passer le cap.

***Bellis perennis* 9CH** : indiqué dans les traumatismes du sein et de la sphère gynécologique (utérus).

***China rubra* 9CH** : indiqué en prévention des hémorragies concomitantes des interventions chirurgicales sanglantes comme la césarienne. *China rubra* est un médicament antianémique qui compense les pertes liquidiennes, surtout sanguines.

Posologie : 1 dose de chaque la veille de l'intervention (matin, midi, soir), ou pendant les 3 jours précédant le geste chirurgical (1 dose de chaque par jour).

Certains homéopathes utilisent *Phosphorus* avec *China* en 9CH la veille de l'intervention mais ce remède étant difficile à manipuler, on cherchera à l'éviter en conseil (possibilité de réaction hémorragique, saignement en nappe...). (3,9,10,16)

Le jour de l'intervention, on conseille, au réveil, 1 dose d'***Arnica montana* 15CH** suivie quelques minutes plus tard de 1 dose de ***Bellis perennis* 15CH**. Leur action anti-ecchymotique, anti-inflammatoire et antalgique est comparable, mais *Bellis perennis* a une localisation préférentielle aux muscles abdominaux ou pelviens. (9,10,16)

Après l'intervention, on conseille :

***Bryonia alba* 7CH** : en prévention des céphalées après une anesthésie péridurale.

***China rubra* 9CH** : en cas d'intervention particulièrement sanglante.

***Gelsemium* 15CH** : si la patiente est abrutie au réveil après l'analgésie péridurale (1 dose le surlendemain matin).

***Opium* 9CH** : pour corriger les effets secondaires de l'anesthésie notamment en cas d'obnubilation consécutive à l'anesthésie générale (préférer 30CH) et la constipation.

***Raphanus* 5CH** : en association avec *Opium* pour faciliter l'évacuation des gaz et la reprise du transit digestif.

***Staphysagria* 9CH** : pour favoriser la cicatrisation et diminuer la douleur liée à la plaie chirurgicale faite par le scalpel.

Posologie (sauf Gelsemium) : 5 granules immédiatement après l'intervention ou dès le lendemain, d'abord toutes les heures puis les prises seront espacées avec la diminution de l'intensité des symptômes.

Si une prévention septique est indiquée, on conseille 1 dose par jour de ***Pyrogenium* 9CH** pendant 8 jours.

Les médicaments homéopathiques utilisés dans les soins postopératoires de la césarienne peuvent être dissous dans un peu d'eau pour éviter la sensation de bouche pâteuse qui peut être engendrée par le fait de sucer des granules de façon répétitive. (3,9,10,16)

Quelques conseils après une césarienne :

Après une césarienne, un saignement vaginal modéré est normal, il peut durer jusqu'à 6 semaines et s'accompagner de tiraillements. Généralement, les agrafes ou les fils non résorbables sont retirés entre 5 à 10 jours après l'intervention. Dans les jours qui suivent une césarienne, il convient de :

- ✓ Ne pas solliciter les abdominaux durant les premiers mois afin d'éviter tout risque d'éventration (pas d'activité à risque, pas de port de charges plus lourdes que le nourrisson, etc.) ;
- ✓ Surveiller la cicatrice (absence de signes d'infection tels que rougeur, gonflement, suintements, fièvre, et de douleurs).
- ✓ Masser la cicatrice (après la cicatrisation complète) avec une crème cicatrisante pour l'assouplir et éviter les adhérences. (77)

III) Les troubles du post-partum

Après l'accouchement, commence la période du post-partum (ou suites de couches). Elle dure entre 6 et 8 semaines et plusieurs troubles maternels viennent la perturber. De plus, si l'allaitement est pratiqué, il contre-indique la prise de beaucoup de principes actifs qui passent dans le lait maternel.

Mais la jeune maman ne parle pas toujours de ces problèmes, et un des rôles des professionnels de santé est de l'inciter à en discuter pour permettre leur prise en charge et de lui laisser profiter librement de son nouveau rôle. (77)

1) Les douleurs du périnée

Les douleurs post-partum du périnée font suite à une **déchirure** ou une **épisiotomie**. En effet, lors des efforts de poussée, il peut être nécessaire de réaliser une épisiotomie afin d'éviter les déchirures du périnée, plus fréquentes lors d'un premier accouchement.

Tableau 66 – Classification des déchirures spontanées (22)

Déchirures spontanées	Tissus concernés			Sutures	Fréquence
	Peau	Muscle	Paroi vaginale		
1 ^{er} degré	X			Non	
2 ^e degré	X	X		Oui	++
3 ^e degré	X	X	X	Oui	

L'épisiotomie est une section chirurgicale courte du périnée destinée à agrandir l'orifice vulvaire et à faciliter le passage de l'enfant au moment de l'accouchement. Cette incision volontaire génère une coupure nette, de ce fait moins délicate à réparer qu'une déchirure. (16,22,83)

Limites du conseil :

La consultation médicale est recommandée devant tout signe infectieux (odeur désagréable, suintements, rougeurs...). (77)

Conseils associés :

En prévention des déchirures, on peut conseiller à la future maman de masser le périnée avec des huiles végétales (ex : amande douce).

Après une épisiotomie, pour éviter l'infection et la macération, il convient d'observer une toilette et un séchage soigneux, surtout nécessaires après chaque miction ou émission de selle.

- ✓ Rincer les zones intimes à l'eau et sécher avec précaution à l'aide d'une compresse (éviter le coton qui peluche et les serviettes qui peuvent garder les germes) après chaque passage aux toilettes ;
- ✓ Porter des sous-vêtements en coton (les matières synthétiques favorisent la macération) ;
- ✓ Poursuivre les soins infirmiers tant que la cicatrice est douloureuse ;
- ✓ Eviter l'emploi d'un sèche-cheveux pour sécher les zones intimes après la toilette (cela durcit la peau et dessèche les muqueuses). (77)

Principales souches homéopathiques :

Dans les douleurs du périnée, on conseille :

***Arnica montana* 9CH** : indiqué dans les traumatismes musculaires et la réparation des tissus.

***Bellis perennis* 9CH** : anti-ecchymotique indiqué dans les traumatismes du coccyx.

***Staphysagria* 9CH** : indiqué dans la cicatrisation et les douleurs des plaies causées par des objets tranchants (scalpel). C'est le médicament des coupures, systématiquement conseillé dans les suites d'épisiotomie, et chaque fois qu'il y a eu un acte chirurgical et des sutures.

Posologie : 5 granules de chaque 3 fois par jour.

En fonction de la symptomatologie, on associe :

***Apis mellifica* 9CH** : indiqué en cas d'œdème vulvaire inflammatoire et de douleurs piquantes, brûlantes, améliorées par le froid.

***Belladonna* 9CH** : indiqué en cas de signes d'inflammation (rougeur, chaleur, douleur, tumeur).

***Nitricum acidum* 9CH** : indiqué dans les fissures vaginales ou vulvaires qui peuvent saigner et s'accompagner de douleurs piquantes comme par une épine ou une écharde.

***Pyrogenium* 5CH** : indiqué en cas de signes d'un risque infectieux.

Posologie : 5 granules toutes les heures puis les prises seront espacées selon l'amélioration de l'intensité des symptômes jusqu'à 3 fois par jour. (3,10,16,22)

2) La cicatrisation des plaies

Toute plaie, que ce soit la cicatrice de la césarienne ou celle de l'épisiotomie après un accouchement, nécessite des soins locaux (asepsie, parage et suture si nécessaire) afin d'optimiser sa cicatrisation.

La formation d'une cicatrice appartient au processus normal de guérison des plaies. Les nouvelles cellules produites sont chargées de réparer la peau endommagée et forment une nouvelle peau dont l'aspect et les qualités diffèrent. En effet, la couleur d'une cicatrice évolue au cours du temps (de rouge à blanc) et il peut exister une perte ou un changement de sensibilité autour de cette zone pendant quelques mois.

Malgré tous les soins prodigués, certaines plaies vont se compliquer et devenir des cicatrices vicieuses, rétractiles ou hypertrophiques, appelées **chéloïdes**. (1,3,77)

Limites du conseil :

On orientera vers une consultation médicale en cas de signes infectieux, c'est-à-dire en présence d'une cicatrice très rouge, très douloureuse (même sans la toucher), et éventuellement accompagnée de pus. (1,77)

Conseils associés :

Au cours de la cicatrisation, il convient de :

- ✓ Ne jamais exposer au soleil une peau lésée en cours de cicatrisation et pendant au moins 1 an ;
- ✓ Protéger la peau avec un écran solaire très haute protection (SPF 50+) ;
- ✓ Ne pas retirer une croûte lorsqu'elle se forme mais appliquer une crème ou une huile nourrissante pour la ramollir. (1,77)

Principales souches homéopathiques :

L'administration d'un traitement homéopathique permet de limiter l'importance des séquelles. Il dure généralement 2 mois, mais peut être renouvelé.

Dès les premiers signes ou en prévention, on conseille :

Causticum : indiqué en prévention et dans le traitement des cicatrices vicieuses et rétractiles, comme souvent rencontrées après une brûlure.

Graphites : indiqué en prévention et dans le traitement des cicatrices chéloïdes. Chez une femme enceinte de constitution carbonique pour laquelle une césarienne est programmée, on conseille de commencer 1 à 2 semaines avant l'intervention, car les carboniques sont surtout sujets aux cicatrices chéloïdes.

Staphysagria : indiqué dans la cicatrisation et les douleurs des plaies après coupure par un objet tranchant et en post-opératoire.

Posologie : en 9CH, 5 granules 2 à 3 fois par jour.

En fonction de la symptomatologie, on associe :

Fluoricum acidum 9CH : indiqué dans le prurit pendant la cicatrisation des plaies hypertrophiques, indurées, qui démangent (5 granules matin et soir).

Hepar sulfur 15CH : indiqué en prévention de l'infection des cicatrices enflammées et douloureuses (1 dose le soir pendant 7 jours).

Hypericum perforatum 15CH : indiqué dans les cicatrices douloureuses, manifestations d'un traumatisme des terminaisons nerveuses. C'est le médicament des plaies douloureuses (5 granules à la demande). (1,3,9,10,16,22)

Localement, on peut conseiller des souches homéopathiques également administrées oralement dans la cicatrisation des plaies.

- ❖ ***Arnica montana***
- ❖ ***Calendula officinalis***. (3,16)

3) Les tranchées utérines

Définition :

Les tranchées utérines, encore appelées involutions de l'utérus, sont de violentes douleurs du post-partum. Ce sont les contractions de l'utérus qui retourne à sa taille d'avant grossesse. Elles permettent également d'éviter une hémorragie en comprimant les vaisseaux sanguins.

Plus fréquentes et plus douloureuses chez les femmes ayant eu plusieurs enfants, elles sont favorisées par l'allaitement, et surviennent au moment des tétées, quand il y a libération d'ocytocine. Leur intensité diminue pour disparaître entre 3 et 7 jours. Les 2 premières semaines, l'involution est très rapide, puis elle sera beaucoup plus lente avant d'être totale au bout de 2 mois. (3,22,77)

Conseils associés :

En ce qui concerne les tranchées et les lochies, il convient de rassurer les jeunes mamans sur la normalité de ces contractions, et de transmettre les conseils suivants :

- ✓ Uriner souvent ;
- ✓ Se coucher sur le ventre et placer un oreiller sous le bas ventre ;
- ✓ Se détendre ;
- ✓ Respirer lentement et profondément ;
- ✓ Appliquer une poche de glace (enveloppée dans une serviette) sur l'abdomen. (22)

Principales souches homéopathiques :

En prévention ou en traitement des tranchées utérines, on conseille :

Caulophyllum 9CH : indiqué après l'accouchement dans les douleurs rappelant celles de l'accouchement chez la femme épuisée et qui s'accompagnent d'une sensation de tremblements intérieurs.

Colocynthis 9CH : indiqué dans les violentes douleurs crampoïdes et améliorées par la pression forte, la chaleur locale, et la position penchée en avant (en chien de fusil).

Magnesia phosphorica 15CH : indiqué dans les douleurs vives, fulgurantes et erratiques, à début et fin brusques, et surtout améliorées par la chaleur locale.

Posologie : 5 granules avant chaque tétée, à renouveler après la tétée si nécessaire.

On retrouve les principales souches conseillées pour les contractions utérines au cours de la grossesse. (10,16,22)

4) Les lochies

Définition :

Les lochies sont les métrorragies du post-partum, c'est-à-dire les pertes sanguines normales après un accouchement. Particulièrement abondantes les premiers jours, elles durent une quinzaine de jours avant de se tarir entre la 2^e et la 6^e semaine du post-partum. Elles se composent de caillots de sang, de débris membranaires du placenta, et de suintements des plaies du vagin et du col de l'utérus. (16,22,77)

Limites du conseil :

Une consultation médicale sera nécessaire en cas de saignements abondants ou d'augmentation des lochies, d'odeurs nauséabondes, de fièvre (> 38,5°C) et/ou de douleurs abdominales persistantes. (16,77)

Conseils associés :

On propose des serviettes longues et épaisses qui constituent des protections suffisamment absorbantes (à changer fréquemment). (77)

Principales souches homéopathiques :

En fonction des douleurs, de l'abondance des saignements, et des signes concomitants, on conseille :

Caulophyllum 5CH : indiqué après l'accouchement dans les lochies douloureuses, de couleur noirâtre, peu abondantes mais prolongées.

China rubra 9CH : indiqué dans les hémorragies de petite ou moyenne abondance, pour faciliter leur arrêt, surtout si elles entraînent une asthénie.

Lachesis mutus 9CH : indiqué dans les lochies peu abondantes mais persistantes pour son action sur les phénomènes hémorragiques et sur l'appareil génital féminin.

Sabina 5CH : indiqué dans les métrorragies dont les lochies très abondantes se manifestent par une hémorragie franche accompagnée d'une douleur crampoïde de la région sacrée.

Secale cornutum 5CH : indiqué dans les métrorragies du post-partum avec des caillots marron ou noirâtre, qui s'accompagnent de douleurs de faux travail.

Posologie : 5 granules au rythme des douleurs, ou 2 à 3 fois par jour. (2,10,16)

5) L'asthénie

Définition :

On appelle asthénie la diminution de l'état général avec altération des performances physiques et intellectuelles. Généralement, elle s'accompagne d'une sensation de fatigue, améliorée par le repos.

Dans le cadre du post-partum c'est une fatigue réactionnelle créée par l'accouchement. Elle s'ajoute également à la fatigue générale provoquée par l'arrivée du bébé, par l'allaitement, par le bouleversement hormonal du post-partum et par les pertes liquidiennes, notamment les pertes sanguines au cours de l'accouchement. (1,3,16)

Conseils préventifs :

De manière générale, pour limiter la fatigue, il convient de :

- ✓ Manger équilibré (des fruits, des légumes, de la viande et du poisson en quantité suffisante) ;
- ✓ Boire suffisamment (au moins 1,5 L d'eau par jour) ;
- ✓ Pratiquer une activité physique régulière ;
- ✓ Prendre le temps de se reposer, de faire des pauses dans la journée et, si besoin, de s'offrir une courte sieste après le repas et en même temps que le bébé ;
- ✓ Adopter une heure de coucher régulière et dormir 8 heures par nuit ;
- ✓ Limiter les stimulants (café, tabac, alcool). (1)

Principales souches homéopathiques :

Systematiquement, pour la sensation de fatigue dans les suites de couches, on conseille :

China rubra 9CH ou **15CH** : indiqué dans l'asthénie des convalescences qui s'accompagne de signes généraux (faiblesse, pâleur, vertiges, acouphènes) notamment observés après des déplétions importantes, comme lors d'un accouchement.

Posologie : 5 granules matin et soir pendant au moins 1 semaine, voire 15 jours.

En fonction de la symptomatologie, on associe :

Calcarea phosphorica 15CH : indiqué en cas de simple fatigabilité pour son action générale dans les convalescences et les déplétions.

Chelidonium majus 9CH : utilisé dans la somnolence et l'adynamie des suites d'asthénie pour son action élective sur le foie.

Kalium phosphoricum 15CH : indiqué dans les épuisements physiques et intellectuels qui s'accompagnent de tristesse, de découragement, et de manque de volonté.

Phosphoricum acidum 15CH : indiqué dans les suites de déperditions liquidiennes causées par des hémorragies ou l'allaitement, et en cas d'épuisement général et/ou de symptômes dépressifs (indifférence marquée).

Posologie : 5 granules matin et soir. (2,3,10,16)

Une formule de prescription courante est indiquée dans la fatigue psychique : **Acidum phosphoricum composé® (Boiron)**. *Avena sativa*, une des souches qui entre dans sa composition, est indiquée dans les asthénies qui s'accompagnent d'inappétence. (3,10,16)

Tableau 67 – Acidum phosphoricum composé® (Boiron) (16,68)

Acidum phosphoricum composé® (Boiron)	
Présentation	Granules, gouttes
Composition	<i>Phosphoricum acidum</i> 3CH
	<i>Kalium phosphoricum</i> 3CH
	<i>Selenium metallicum</i> 3CH
	<i>Anacardium orientale</i> 3CH
	<i>Avena sativa</i> 3DH
	<i>Argentum nitricum</i> 3CH
	<i>Gelsemium sempervirens</i> 3CH
<i>Arnica montana</i> 3CH	
Posologie	5 granules 4 fois par jour

Oligothérapie :

Dans l'asthénie physique et psychique, on retrouve :

- ❖ **Cuivre-Or-Argent** : 3 à 7 prises hebdomadaires pendant 1 à 3 mois. (27,47,48)

6) Le Baby-Blues

Définition :

Le « Baby-Blues » correspond au « contre coup » de la grossesse et de l'accouchement. Il tient une place de plus en plus importante en psychiatrie, comme si la naissance de l'enfant créait davantage de difficultés dans le couple actuel ou comme si les femmes supportaient moins bien leur nouveau rôle familial.

La dépression passagère du 2^e au 5^e jour après l'accouchement est presque physiologique. Fréquente, elle touche 50 à 80% des femmes entre le 3^e et le 9^e jour après l'accouchement. Le soutien du personnel de la maternité, du papa et de la famille est important à ce moment pour la jeune maman. (2,16,77)

Etiologie :

Cette hypersensibilité est une réaction émotionnelle liée à la fatigue et aux émotions vives de la grossesse et de l'accouchement, ainsi qu'à la chute hormonale du post-partum.

En effet, les concentrations en œstrogènes et en progestérone, élevées pendant la grossesse, chutent brutalement dans les heures suivant l'expulsion du placenta. Ces hormones ayant un effet antidépresseur, leur moindre concentration perturbe de manière importante l'horloge interne et les émotions de la jeune maman. (16,22,77)

Symptômes :

Cliniquement, cela se manifeste principalement par un sentiment de tristesse, une baisse de l'élan vital, un repli sur soi, de l'anxiété et des peurs, une dévalorisation, des pleurs inexplicables, une labilité de l'humeur, une fatigue matinale avec ses répercussions émotionnelles (irritabilité, hypersensibilité, craintes), des troubles du sommeil, et/ou un changement du comportement alimentaire. La jeune mère craint de ne pas être à la hauteur et doit faire face à des émotions contradictoires. (1,16,22,77)

Limites du conseil :

Il existe des discussions autour de ce « blues » post-partum du 3^e au 5^e jour pour savoir s'il doit être considéré comme normal, ou s'il constitue un début de dépression authentique.

Le baby-blues est spontanément résolutif en 4 à 7 jours. Au-delà, si les troubles persistent, la consultation médicale est recommandée.

Le baby-blues est à différencier de la **dépression du post-partum** avec repli sur soi et indifférence vis-à-vis du nourrisson qui s'aggrave vers la 4^e semaine après la naissance, pour laquelle on conseille d'en parler rapidement à un médecin ou une sage-femme. (2,16,77)

Conseils associés et conseils préventifs :

Pour accompagner le baby-blues au comptoir d'une officine, il convient d'ouvrir le dialogue avec la patiente et d'adopter une attitude encourageante sans dénigrer la situation qui parfois nécessitera l'aide d'un psychothérapeute. On peut rassurer la maman en lui expliquant le bouleversement hormonal et émotionnel, et l'inciter à consulter en cas de besoin.

De manière générale, en prévention de la déprime passagère, on conseille de :

- ✓ Apprendre à gérer son stress, pratiquer la relaxation ou le yoga ;
- ✓ Lutter contre le surmenage (faire des pauses dans la journée, cesser de travailler en dehors de ses heures de travail, apprendre à déléguer, etc.) ;
- ✓ Adopter une bonne hygiène de vie : manger équilibré, dormir en quantité suffisante, limiter les excitants et les toxiques (alcool, tabac) ;
- ✓ Prendre le temps de ne rien faire, de profiter de l'instant présent ;
- ✓ Pratiquer régulièrement des activités de loisirs et de détente. (1,61,77)

Devant les conséquences de la dépression post-partum sur la santé de la mère et l'enfant, une étude norvégienne s'est penchée sur l'impact de l'activité physique. Après analyse d'une population de 643 femmes enceintes de 2008 à 2010, elle conclut que les femmes qui ont suivi les recommandations d'activité physique pendant leur grossesse, c'est-à-dire 150 minutes par semaine d'activité physique modérée à intense, ont un plus faible risque de présenter des symptômes de dépression post-partum que les femmes non actives pendant leur grossesse. (84)

Enfin, l'allaitement est un facteur de protection au niveau de la santé mentale de la jeune maman. En effet, la réponse hypothalamo-hypophysaire est plus faible chez la femme allaitante exposée à des facteurs de stress. De plus, elle souffre moins de troubles du sommeil, elle dort plus, elle s'endort plus rapidement et elle est plus énergique la journée. L'accompagnement de l'allaitement est tout aussi important pour éviter les nombreux troubles qu'il peut impliquer et les douleurs associées. (85)

Principales souches homéopathiques :

A un moment où les médicaments sont contre-indiqués pour certaines femmes en période d'allaitement, l'homéopathie peut être proposée car elle apporte des ressources efficaces. La qualité de la relation avec les professionnels de santé et les explications données à la mère sont décisives dans le traitement du baby-blues.

Cette période de tristesse et de pleurs à laquelle peu de femmes échappent est réduite avec la prise de ***Sepia officinalis***.

Sepia officinalis est indiqué dans les états dépressifs réactionnels à des situations anxigènes ou secondaires au post-partum, caractérisés par des idées tristes, un repli sur soi et une difficulté d'agir qui se manifeste surtout par le refus ou la difficulté de s'occuper du nouveau-né. Parfois, il existe un manque d'intérêt pour l'enfant, une indifférence affective et apparente pour l'entourage, une envie d'être seule et de pleurer. Ces troubles de l'humeur sont aggravés par la consolation. La dépression passagère du post-partum est très marquée chez les femmes justiciables de *Sepia officinalis*.

Posologie : soit en dilutions croissantes (9CH, 15CH et 30CH), 1 dose par jour pendant 3 jours de suite, suivies de 1 dose par semaine en 30CH pendant 2 semaines ; soit en 30CH 5 granules par jour (ou 1 dose par semaine) pendant 1 mois.

En fonction de la symptomatologie, on associe :

***Actaea racemosa* 15CH** : en cas de sentiment de vide (syndrome du ventre vide) accompagné de douleurs persistantes de contractions, ou en cas d'afflux incontrôlé d'idées négatives chez les femmes loquaces qui paraissent à la fois déprimées et excitées.

***Kalium carbonicum* 15CH** : en cas de dépression accompagnée ou justifiée par une fatigue réelle.

***Phosphoricum acidum* 15CH** : en cas d'asthénie physique et psychique pour son indication dans les dépressions réactionnelles et les dépressions par épuisement.

Posologie : 5 granules matin et soir

Selon les différents et nombreux troubles de l'humeur, d'autres souches peuvent être conseillées à raison de 5 granules matin et soir.

Tableau 68 – Les troubles de l'humeur et leurs souches (16)

Les troubles de l'humeur		Souches
Repli sur soi	Avec sentiment de tristesse, d'être une mauvaise mère malgré une implication et une organisation exemplaires	<i>Sepia officinalis</i> 15CH
	Avec vulnérabilité émotionnelle	<i>Natrum muriaticum</i> 15CH
Extériorisation par les larmes de son incapacité à gérer	Avec deuil de la vie d'avant ou du bébé idéalisé pendant la grossesse	<i>Ignatia amara</i> 15CH
	Avec difficulté à devenir mère, avec risque d'hyper-protection et d'exclusivité	<i>Pulsatilla</i> 15CH
Hyper-possession par sentiment d'insécurité sanitaire	De manière optimiste (s'entoure pour se rassurer et trouver des solutions)	<i>Phosphorus</i> 15CH
	De manière pessimiste (hyper-protection par peur de la maladie)	<i>Arsenicum album</i> 15CH
Manque de confiance en soi	Avec désinvestissement du rôle maternel	<i>Lycopodium</i> 15CH
	Avec hyper-protection et exclusivité	<i>Pulsatilla</i> 15CH
	Avec repli sur soi et sentiment de tristesse	<i>Sepia</i> 15CH

On trouve également des associations utiles dans certains cas précis :

Ignatia amara*, *Gelsemium sempervirens* et *Arsenicum album : en cas de peur panique de l'incompétence et pour l'avenir immédiat ou lointain de l'enfant.

Ignatia amara* et *Natrum muriaticum : en cas de dépression sans raison apparente. (2,3,10,16,22,77)

Oligothérapie :

Dans les syndromes dépressifs, on utilise le complexe de base **Cuivre-Or-Argent**, associé à des oligoéléments complémentaires :

- ❖ **Lithium** (anxiolytique, antidépresseur léger) : de 1 à 5 prises quotidiennes en fonction des patients, à espacer avec l'amélioration des symptômes.
- ❖ **Magnésium** : 1 prise quotidienne ou tous les 2 jours
- ❖ **Phosphore** : associé au magnésium, en cas de spasmophilie. (9,48)

Le **magnésium** pourra également faire l'objet de cures régulières à doses nutritionnelles. (1)

IV) L'allaitement

Pendant la grossesse, les seins prennent du volume et leur réseau sanguin se développe. Après la délivrance, la chute brutale des taux d'œstrogène et de progestérone stimule la production de prolactine et c'est la **montée laiteuse**. En tétant, le bébé stimule à son tour la production de la prolactine et donc de lait. Progressivement, le **colostrum** (lait épais et jaune particulièrement riche en anticorps) produit durant les 3 premiers jours de l'allaitement évolue progressivement en **lait mature**. (21,22,77)

Le lait maternel est l'aliment le plus adapté aux besoins nutritionnels spécifiques du nourrisson. En plus de ses qualités nutritives, il contient, entre autres, des facteurs de croissance et des immunoglobulines, absents du lait de vache, qui participent à la croissance et à l'immunité du nouveau-né. Par ailleurs, la composition du lait maternel varie pendant la tétée, au cours de la journée, et au fil des mois, pour s'adapter à l'évolution des besoins nutritionnels du nourrisson. (22,77)

L'OMS recommande pour la croissance, le développement et la santé du nourrisson et de la mère, **6 mois** d'allaitement maternel exclusif (recommandation de santé publique de portée mondiale). « Exclusif » signifie que le nourrisson ne reçoit pas d'autre aliment ou boisson que le lait maternel, mais il peut néanmoins recevoir des sels de réhydratation orale, des gouttes et des sirops (vitamines, minéraux et médicaments). De plus, l'allaitement exclusif sans restriction conduit à une production tout à fait suffisante de lait. (86)

La plupart des hôpitaux pratiquent la tétée de bienvenue, en proposant à chaque jeune maman une première tétée dans les heures qui suivent l'accouchement. Bien qu'on insiste régulièrement sur ses avantages, l'allaitement reste un choix, il ne faut pas culpabiliser les mères qui refusent d'allaiter. Il s'agit avant tout d'un moment privilégié avec son nouveau-né, qui se veut agréable pour entretenir une bonne relation entre la mère et son enfant.

A) Réussir son allaitement

« Sept femmes sur dix sortent de la maternité en allaitant mais elles sortent aussi avec beaucoup de questions. Le pharmacien, en apportant des conseils au moment de la délivrance de l'ordonnance de sortie de maternité, crée une fidélisation instantanée. »

Isabelle Geiler-Courtois, Pharmacien Adjointe, diplômée du DIU de Lactation Humaine / Allaitement Maternel. (77)

Pour que l'allaitement se passe le mieux possible, il convient de :

- ✓ Choisir un environnement calme (s'installer dans un lieu peu sonore, confortable et intime) ;
- ✓ Limiter le stress, la fatigue et les contrariétés qui peuvent perturber le bon déroulement de l'allaitement ;
- ✓ Faire téter le nourrisson 10 fois par jour en moyenne (la fréquence idéale étant celle qui répond à la demande du bébé) ;
- ✓ Bien positionner le bébé (en variant) et vérifier la succion ;
- ✓ Laver les mamelons seulement lors de la douche quotidienne ;
- ✓ Eviter toute macération ;
- ✓ Conserver une proximité mère-enfant 24 h/24 ;
- ✓ Ne pas restreindre l'accès au sein, éviter les tétines. (77)

1) Quel rythme pour les tétées ?

L'entretien de la lactation relève de l'offre et de la demande. En effet, la tétée déclenche la production d'une quantité de lait adaptée au nourrisson. Et plus les seins sont sollicités par le bébé, plus la sécrétion de lait sera importante. Le rythme des tétées est donc important. (21,22)

Quotidiennement, le nombre de tétées peut varier car il existe des périodes de poussées de développement (autour de 2 semaines, 6 semaines et 3 à 4 mois), pendant lesquelles l'enfant réclame le sein plus souvent.

De plus, le lait maternel ne donne pas la même sensation de satiété que certains laits artificiels car il est riche en protéines solubles qui sont facilement digérées.

Pour trouver le rythme des tétées, il convient donc de :

- ✓ Allaiter dès les signes d'éveil, sans attendre les pleurs ;
- ✓ Ne pas respecter d'intervalle fixe entre les tétées ;
- ✓ Donner le sein jusqu'à ce que l'enfant le lâche de lui-même, puis lui proposer l'autre sein ;
- ✓ Laisser le bébé au sein tant qu'il tète de façon « efficace » (c'est-à-dire avec des déglutitions fréquentes et régulières). (77)

2) Quelles positions pour allaiter ?



Figure 15 – Quelles positions pour allaiter ? (87)

Pour allaiter, la jeune maman trouve une position confortable, sans appui douloureux, ni tension dans les jambes, les bras ou le dos. Pour ce faire, elle peut utiliser des coussins. Le « ballon de rugby », le « transat », la « madone inversée », et la « madone », sont des positions validées qu'il est conseillé de varier pour limiter le risque d'apparition de crevasses ou d'engorgement.

Quelle que soit la position adoptée, le bébé fait face à la mère, il est bien soutenu et installé de façon à ce que le mamelon soit face au nez ou au-dessus de la lèvre supérieure du bébé (le mamelon sera ainsi dirigé vers le palais). Son oreille, son épaule et sa hanche sont alignés (sans que l'oreille ne touche l'épaule). Sa tête est légèrement inclinée en arrière pour lui permettre de bien avaler. Sa bouche est grande ouverte et englobe une grande partie de l'aréole. Son menton est contre le sein. Son nez est bien dégagé. Sa lèvre inférieure est totalement retroussée et sa langue passe en dessous du mamelon. (77,87)

BIEN POSITIONNER L'ENFANT PENDANT LA TÉTÉE

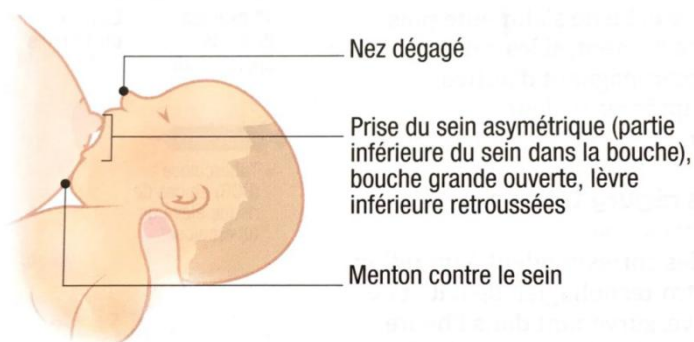


Figure 16 – Bien positionner l'enfant pendant la tétée (77)

La prise du sein est dite « asymétrique », c'est la meilleure façon pour que le bébé prenne le sein en bouche, pour une succion efficace, pour obtenir une bonne quantité de lait, et pour limiter le risque de douleurs pour la mère.

Si le bébé n'ouvre pas bien la bouche, on peut l'encourager en chatouillant son nez avec le mamelon ou en exprimant manuellement quelques gouttes de lait. Si la tétée est douloureuse après les 30 premières secondes, on peut introduire délicatement le petit doigt dans le coin de la bouche de l'enfant pour interrompre momentanément la succion afin de corriger la position. (77,87)

3) Quelques notions d'hygiène

Avant chaque tétée, il convient de se laver les mains.

La douche quotidienne suffit à nettoyer les mamelons. En effet, nettoyer les seins avant chaque tétée est à éviter car cela élimine les sécrétions odorantes, lubrifiantes et antiseptiques des glandes de l'aréole qui permettent au bébé de trouver le sein.

A la fin de la tétée, il convient de faire sortir un peu de lait et de l'étaler sur le mamelon pour son action cicatrisante et désinfectante. (77)

4) Quand ajouter un biberon de complément ?

L'introduction d'un biberon de lait infantile supplémentaire (dit « biberon de complément ») peut être à l'origine d'une baisse de la lactation. L'enfant sera incité à réduire ses tétées, et cette baisse des demandes expose à un risque de baisse de l'offre donc à un risque de sevrage.

De plus, la succion du sein demandant plus d'efforts musculaires de la part du nourrisson que celle du biberon ou d'une tétine, certains enfants deviendront « fainéants » et téteront moins efficacement au sein.

Lorsque l'allaitement maternel exclusif est souhaité, les biberons de compléments ne sont donnés que sur indication médicale. (77)

5) Qu'est ce qu'un allaitement réussi ?

Un allaitement réussi conduit pour l'enfant à :

- ❖ Plus de 3 selles (molles, granuleuses et jaunes) par jour le premier mois ;
- ❖ 5 ou 6 couches mouillées par jour ;
- ❖ Des suctions nutritives amples et régulières ;
- ❖ Des éveils spontanés (le nouveau-né se réveille et tète 8 à 12 fois par jour).

Toutefois, il existe un phénomène physiologique de **selles rares**. En effet, à partir de 4 à 6 semaines d'allaitement maternel exclusif, le transit peut ralentir jusqu'à une émission de selles tous les 3 à 8 jours. La présence de gaz et l'apparition de selles volumineuses et molles après quelques jours d'absence montrent qu'il ne s'agit pas d'une constipation. En revanche, si les selles deviennent dures, la consultation d'un pédiatre est recommandée.

6) Quand consulter ?

Dans les 15 premiers jours après la naissance, la consultation permet de faire le point sur la conduite de l'allaitement. Ensuite, pour surveiller la croissance du nouveau-né, une pesée par semaine suffit.

A la sortie de la maternité, la consultation reste indispensable en présence de signes d'alerte suivants :

- ▲ Tétées rares (moins de 5 à 6 par jour) ou changement brutal de rythme ;
- ▲ Déglutitions rares lors de la tétée, ou irrégulières ;
- ▲ Bébé qui pleure ou dort tout le temps ;
- ▲ Volume d'urine qui diminue brutalement ;
- ▲ Douleur au sein qui persiste malgré l'application de conseils adaptés.

7) Quels accessoires utiliser ?

Si on insiste régulièrement sur les avantages de l'allaitement maternel, plusieurs problèmes peuvent survenir, et parfois causer son arrêt prématuré. Il existe des accessoires à conseiller pour accompagner les allaitements difficiles afin qu'ils perdurent en attendant le retour à la normale. (3)

Tableau 69 – Les accessoires de l'allaitement (77)

Les coussinets d'allaitement	Les coquilles d'allaitement	Le bout de sein en silicone
<ul style="list-style-type: none">• Jetables (cellulose et polymère absorbant) ou lavables (viscose de bambou, polyester, viscose)• Ils sont placés dans le soutien-gorge• Ils absorbent l'écoulement de lait entre deux tétées et évitent ainsi de tâcher les vêtements• Ils sont à changer régulièrement ou dès qu'ils sont pleins pour éviter une macération du mamelon ou l'apparition de crevasses	<ul style="list-style-type: none">• Elles servent à recueillir l'excès de lait• Par pression sur le sein, elles peuvent stimuler l'aréole en permanence : risque d'engorgement	<ul style="list-style-type: none">• Taille adaptée• Il est utilisé en cas de crevasses ou lorsque la forme du téton complique la prise du sein• Il s'applique sur le mamelon au moment de la tétée pour le protéger• <i>Attention</i> : certains bébés peuvent avoir des difficultés à téter correctement ou ne pas vouloir téter• On conseille des bouts de sein échancrés pour maintenir le contact olfactif avec l'aréole mammaire

B) Les aides

1) La stimulation de la lactation

La stimulation de la lactation est nécessaire lorsque la galactopoïèse (ou sécrétion de lait) est insuffisante (hypogalactie).

D'une part, certains facteurs freinent la lactation, comme la fatigue, le stress, la maladie, la dépression de la jeune maman, un bébé qui ne prend pas bien le sein, qui ne tète pas efficacement ou qui est mal positionné, ou encore des tétés courtes et espacées.

D'autre part, les capacités de stockage du lait varient d'une femme à l'autre. Ainsi, les femmes qui ont de faibles stocks sont amenées à multiplier les tétés. (3,15,16,21,77)

Conseils associés :

Pour entretenir correctement la lactation avec des tétés « efficaces », il convient de :

- ✓ Stimuler la sécrétion lactée en faisant téter le bébé plus longtemps et plus fréquemment ou en s'aidant d'un tire-lait ;
- ✓ Présenter et proposer les deux seins à chaque tétée ;
- ✓ Ne pas compter les tétés et éviter les comparaisons (certains nourrissons peuvent téter jusqu'à 12 fois par jour pendant que d'autres se calent à 4 repas quotidiens) ;
- ✓ Adopter la bonne position (la maman ne doit pas être crispée et le bébé doit prendre la totalité du mamelon dans la bouche) ;
- ✓ Surveiller les urines (les couches doivent être mouillées au moins 6 fois par jour, si ce n'est pas le cas c'est un signe d'hypogalactie). (21,88)

Pour un allaitement optimal, on conseille à la maman de :

- ✓ Boire suffisamment d'eau, au moins 2 L par jour (le lait maternel contient 87% d'eau) ;
- ✓ Se reposer autant que possible (idéalement, la maman fait la sieste en même temps que le bébé).

Principales souches homéopathiques :

Le traitement homéopathique est utilisé pour la mise en route de l'allaitement et dans les cas où la montée laiteuse régresse durant les semaines qui suivent, quand la patiente sent une diminution de la sécrétion ou si le poids du bébé stagne. Il associe des médicaments de stimulation de la sécrétion lactée et des médicaments de la fatigue liée à l'allaitement. On conseille des protocoles simples aux mamans qui ont déjà beaucoup de choses à gérer.

Pour stimuler la sécrétion lactée, on conseille :

Ricinus communis 4CH ou **5CH** : les basses dilutions sont indiquées dans les hypogalacties et les agalacties pour son action sur la galactopoïèse insuffisante.

Alfalfa 6DH : associé pour son action galactogène mais aussi fortifiante, stimulante, et reminéralisante.

Posologie : 5 granules de chaque avant chaque tétée en fonction de la réponse de la montée laiteuse, puis matin et soir.

Les médecins homéopathes prescrivent trois médicaments qui augmentent la sécrétion lactée, sans référence pathogénésique : **Millefolium**, **Ricinus communis** et **Urtica urens** sont prescrits de 3DH à 6DH (30 à 60 gouttes par jour) et complétés par **Calcarea carbonica ostreorum 5CH**. (2,10,15,16,22)


Pour la fatigue liée à l'accouchement, on conseille deux médicaments de convalescence :

China rubra 9CH : indiqué dans l'épuisement des convalescences observé après des pertes liquidiennes comme la sécrétion lactée (5 granules 2 à 3 fois par jour).

Silicea 9CH : utilisé dans la déminéralisation et le manque d'énergie après un accouchement et pendant l'allaitement pour son action générale (1 dose par semaine). (2,9,10,15,16,22)

Un médicament homéopathique est traditionnellement utilisé dans la décalcification, les troubles de la croissance, la consolidation des fractures et la convalescence : **OSTEOCYNESINE® (Boiron)**. Il est également utilisé dans les situations telles que la grossesse et l'allaitement. (9)

Tableau 70 – OSTEOCYNESINE® (Boiron) (89)

OSTEOCYNESINE® (Boiron)	
	Présentation Boite de 60 comprimés
Composition pour 1 comprimé de 0,3 g	<i>Calcarea ostreica</i> 3DH <i>Calcarea fluorica</i> 3DH <i>Calcarea phosphorica</i> 3DH <i>Sulfur iodatum</i> 4CH
Excipients à effet notoire	Saccharose, lactose
Mode d'administration	Sucer, avaler ou écraser les comprimés dans un peu d'eau.
Posologie	2 comprimés 2 ou 3 fois par jour. <i>Enfants de moins de 6 ans</i> : faire dissoudre le comprimé dans l'eau avant la prise en raison du risque de fausse route.

Plantes galactogènes :

En raison du manque de données, l'utilisation des cônes femelles de houblon (*Humulus lupulus*), du fruit de fenouil (*Foeniculum vulgare*), de la graine de fenugrec (*Trigonella foenum-graecum*), et du fruit d'anis vert (*Pimpinella anisum*), réputés pour leur action galactogène, n'est pas recommandée chez la femme allaitante ou chez la femme enceinte au niveau européen (HMPC). (21,22,33,37,77)

De plus, elles peuvent modifier le goût du lait, ce qui peut déplaire au nouveau-né.

2) L'inhibition de la sécrétion lactée

Certaines contraintes maternelles, comme la reprise du travail ou le souhait de ne pas allaiter, imposent l'arrêt de la lactation (on parle également de sevrage).

Il existait un médicament dopaminergique (PARLODEL®) dont l'indication dans le sevrage de l'allaitement chez les mères a été réévaluée en 2013 par l'ANSM, conduisant à la conclusion d'un rapport bénéfice/risque défavorable.

Aujourd'hui, dans 60 à 70% des cas, la non-présentation du nouveau-né au sein et l'absence de stimulation des mamelons suffisent à inhiber la montée de lait. (22,77)

Conseils pour un sevrage progressif :

Idéalement, pour arrêter la lactation naturellement, il convient de supprimer une tétée par jour, tous les 2 à 3 jours. La tétée supprimée est remplacée par un substitut de lait maternel. On conseille de supprimer la tétée la moins abondante en premier (soit celle de fin d'après-midi). Enfin, quand il ne restera plus que deux tétées par jour, on conseille de supprimer la tétée du soir avant celle du matin.

La compression de la poitrine ou la restriction hydrique sont inefficaces. (22,77)

Principales souches homéopathiques :

Efficace et sans effet secondaire, l'homéopathie a une place de choix chez les mères qui refusent d'allaiter. Pour ces femmes, on conseille de commencer le traitement dès que possible après l'accouchement. La montée laiteuse ne durera que quelques jours et s'arrêtera d'elle-même, faute de stimulation hormonale.

Pour arrêter la lactation, on conseille :

***Ricinus communis* 15CH ou 30CH** : les hautes dilutions freinent et tarissent la sécrétion lactée, elles sont donc indiquées dans le sevrage de l'allaitement maternel et dans la persistance de la galactorrhée après le sevrage.

Posologie : 5 granules en 15CH toutes les 3h pendant 1 semaine pour le sevrage, puis, si la lactation persiste, 5 granules en 30CH matin et soir jusqu'à arrêt de la lactation.

***Lac caninum* 7CH** : associé à *Ricinus communis* 15CH ou 30CH pour faciliter le sevrage de l'allaitement maternel.

Posologie : 5 granules en 7CH toutes les 3h pendant 1 semaine pour le sevrage.

En cas de douleurs mammaires de la montée laiteuse (seins gonflés, tendus et douloureux), on associe les médicaments homéopathiques de tension mammaire :

***Apis mellifica* 9CH** : indiqué dans les douleurs de la montée laiteuse améliorées par le froid avec seins rosés, douloureux et tendus.

***Bryonia alba* 9CH** : indiqué dans les douleurs liées à la montée laiteuse améliorées par la contention permanente (tension améliorée par le port de soutien-gorge) avec seins tendus mais homogènes, lourds et douloureux au moindre mouvement.

Posologie : 5 granules dès le début des douleurs, à répéter aussi souvent que nécessaire.

L'effet antalgique et anti-inflammatoire de cette association homéopathique a été évalué chez 71 patientes dans une étude en double aveugle contre placebo de la Fédération de Gynécologie Obstétrique du CHU de Grave à Toulouse (de février à avril 2000). Ce travail a montré l'efficacité de l'association sur la douleur de la montée laiteuse, sa persistance, la tension mammaire et l'écoulement spontané de lait. Ces souches apportent ainsi un plus grand soulagement dans les suites immédiates de couches chez les femmes qui ne souhaitent ou ne peuvent pas allaiter. (2,3,9,10,15,16,90)

C) Les problèmes

1) L'engorgement mammaire

Définition :

L'engorgement est une accumulation de lait dans la glande mammaire. Dans les semaines qui suivent l'accouchement, lors de la montée laiteuse, la tension mammaire est normale. Mais parfois, la production de lait est supérieure aux besoins du bébé et le sein se remplit rapidement. (21,77)

Symptômes :

Le sein devient douloureux, gonflé, tendu, voire dur. L'engorgement s'accompagne d'une sensation de chaleur voire d'une légère fièvre. Le lait accumulé coule tout seul hors de la glande mammaire (la mère a l'impression d'en produire trop) avant qu'un œdème bloque la sécrétion. Le mamelon est aplati ce qui rend la prise du sein plus difficile pour l'enfant, et favorise la survenue de crevasses. (16,22,77)

Etiologie :

L'engorgement mammaire peut être dû à un manque d'élasticité de la peau, à une évacuation insuffisante des seins, à de mauvaises tétées (peu fréquentes et peu efficaces), à un arrêt brutal de l'allaitement, à des nuits sans tétées, à une séparation de la mère et de l'enfant ou encore au stress de la mère. (21,22)

Limites du conseil :

La consultation médicale est recommandée en cas de fièvre associée ou d'absence d'amélioration au bout de 48 heures.

En présence de fièvre, il peut s'agir alors d'un **abcès** (les seins sont douloureux et présentent des trainées rouges). L'infection impose la prescription d'antibiotiques et l'arrêt momentané de l'allaitement avec le sein malade. Si la maman ne souhaite pas arrêter son allaitement, il faut continuer à entretenir la lactation à l'aide d'un tire-lait mais le lait exprimé par le sein malade (contaminé) ne sera pas donné au nourrisson. (21,77)

Conseils associés :

En l'absence de fièvre, on conseille à la maman d'augmenter la fréquence et l'efficacité des tétées pour éviter l'évolution vers une mastite.

- ✓ Mettre le bébé au sein le plus fréquemment possible (dès les premiers signes d'éveil et aussi souvent qu'il le réclame) ;
- ✓ Eviter les vêtements trop serrés et soutien-gorge à armature qui compriment le sein (préférer un soutien-gorge ample pouvant accueillir les coquilles d'allaitement) ;
- ✓ Eviter le sevrage trop rapide (anticiper la reprise du travail) ;
- ✓ Se détendre ;
- ✓ Appliquer une crème décongestionnante (type Osmogel®) ;
- ✓ Utiliser des cataplasmes apaisants ;
- ✓ Appliquer les conseils lors de la tétée (cf. *Tableau 71*).

Tableau 71 – Les conseils préventifs de l'engorgement mammaire lors de la tétée

Avant la tétée	Si le bébé a des difficultés à téter, masser le sein ou le vider partiellement pour l'assouplir ; L'application de chaud favorise le drainage du lait ;
Pendant la tétée	Vérifier que la succion est efficace avec la déglutition du bébé ; Faire téter du côté atteint en premier pour vidanger le sein au mieux et libérer les canaux engorgés ; Ne pas toujours commencer la tétée par le même sein ;
Après la tétée	Masser les seins avec un gant humide ; Vider les seins à l'aide d'un tire-lait manuel ;
Entre deux tétées	Vider le sein (massage doux sous la douche) si besoin ; Utiliser le chaud pour son effet antalgique et draineur (placer le mamelon au contact d'eau tiède ou chaude, doucher longuement les seins sous une eau chaude) ; Utiliser le froid pour soulager les douleurs ; Placer des coquilles recueille-lait dans le soutien-gorge pour favoriser le désengorgement.

La restriction hydrique, les diurétiques, le bandage des seins ou le port d'un soutien-gorge trop serré sont des mesures qui ne réduisent pas la stase de lait. (15,16,21,22,77)

Principales souches homéopathiques :

Apis mellifica 9CH et ***Bryonia alba 9CH*** : indiqués dans les douleurs de la montée laiteuse avec sein œdématisé, tendu, et douloureux.

Belladonna 9CH : utilisé en cas de signes d'inflammation (placard rouge, douloureux, chaud).

Phytolacca decandra 9CH : utilisé en cas d'induration locale. Les seins sont lourds, hétérogènes et présentent des élancements.

Posologie : 5 granules toutes les demi-heures, à espacer selon l'intensité des symptômes jusqu'à 3 fois par jour. (10,15,16)

2) La mastite

Définition et symptômes :

La mastite est l'évolution de l'engorgement mammaire. Cette congestion mammaire se différencie de l'engorgement par la présence d'une zone rouge et chaude (type « coup de soleil »), souvent associée à une fatigue générale, des frissons et de la fièvre. Un, ou parfois les deux sein(s) deviennent très tendus, douloureux, chauds et durs. (3,16,77)

Etiologie :

La mastite peut faire suite, entre autres, à une mauvaise position ou à une mauvaise succion du bébé, à un mauvais drainage du sein, à une compression (sous-vêtements trop serrés, armatures, ...), ou encore à une fatigue. (16)

Limites du conseil :

Dans tous les cas, la consultation médicale est indispensable en présence d'une fièvre et en l'absence d'amélioration au bout de 24 heures. En effet, la mastite peut évoluer vers une **lymphangite** (inflammation des vaisseaux lymphatiques caractérisée lorsqu'elle est superficielle par une induration rouge et douloureuse en forme de « cordon ») ou un **abcès** du sein. (3,16,77)

Conseils associés :

- ✓ Augmenter la fréquence des tétées (10 à 12 fois par jour) pour bien vidanger ;
- ✓ Commencer la tétée par le sein atteint ;
- ✓ Limiter les compressions ;
- ✓ Soulager la douleur par une cryothérapie, des antalgiques, voire des anti-inflammatoires. (16,77)

Principales souches homéopathiques :

En prévention, devant la menace de mammite, on conseille :

Belladonna 9CH : utilisé devant des signes d'inflammation et de congestion, et indiqué dans les abcès en formation. Les seins sont chauds avec des sensations de battement, et ils sont très sensibles au contact.

Pyrogenium 9CH : utilisé pour son effet préventif dans les processus infectieux devant l'état inflammatoire de la menace d'abcès.

Posologie : 5 granules toutes les 2 à 4 heures en fonction de l'intensité des symptômes. (2,10)

Pour la mastite, on conseille les médicaments homéopathiques de tension mammaire (*Apis mellifica*, *Bryonia alba*), mais aussi :

***Belladonna* 5CH** : pour les mêmes raisons qu'en prévention.

***Bufo bufo* (ou *Rana bufo*) 5CH** : indiqué dans les lymphangites dont l'éruption caractéristique est érythémateuse, vésiculeuse et/ou bulleuse avec des trainées congestives comme dans la mastite.

***Hepar sulfur* 15CH** : indiqué dans les états inflammatoires locaux qui ont tendance à la suppuration, dont la douleur est décrite « comme par une épine, une écharde », et pour lesquels le moindre toucher est intolérable (1 dose par jour).

***Lachesis mutus* 9CH** : indiqué dans les mastodynies avec gonflement et tension mammaires qui ont tendance à la suppuration. La femme a la sensation que ses seins, très sensibles au contact, sont serrés.

Posologie (sauf Hepar sulfur) : 5 granules 3 à 4 fois par jour. (3,10,15,16)

3) Les crevasses

Définition :

Les crevasses du sein sont des plaies très douloureuses qui peuvent saigner et qui apparaissent surtout en début d'allaitement. Ces petites coupures ou gerçures sur le mamelon sont très souvent à l'origine d'arrêt précoce de l'allaitement. Elles représentent une porte d'entrée pour les infections et les abcès.

Les crevasses sont particulièrement douloureuses lors des tétées (surtout lors de la prise du mamelon par le bébé en début de tétée). De ce fait, la mère peut avoir peur de donner le sein, ce qui risque de provoquer un engorgement. (2,21,22,77)

Etiologie :

Sous l'effet de la salive provenant des suctions répétées, la peau des mamelons, particulièrement fragile, se fendille. Généralement, les crevasses apparaissent suite à une mauvaise position du bébé par rapport à l'aréole, un problème de succion chez le bébé (il ne sait pas placer sa langue, ou le frein de la langue est trop court) ou encore un mauvais usage du tire-lait. Puis elles disparaissent après correction du facteur mis en cause. (16,21,22,77)

Limites du conseil :

Une consultation est nécessaire en l'absence d'amélioration ou devant un écoulement purulent. (77)

Conseils préventifs :

Tableau 72 – Les conseils en prévention des crevasses

Avant la tétée	Bien positionner le bébé ; Veiller à ce que les lèvres du bébé prennent bien tout le pourtour de l'aréole ;
En fin de tétée	Eviter la traction du mamelon par le bébé en glissant son petit doigt entre ses gencives pour qu'il lâche le sein ; Masser le mamelon avec un peu de lait maternel ou de la lanoline purifiée (ou utiliser des compresses imbibées) ;
Après la tétée	<i>Appliquer les soins de l'aréole et du mamelon :</i> Eviter la macération et la déshydratation de l'aréole et du mamelon ; Utiliser des coussinets d'allaitement et les changer régulièrement ; Une douche quotidienne au syndet est suffisante.

Il convient d'autre part de :

- ✓ Proscrire les tétées trop longues (pas plus de 10 minutes au début) ;
- ✓ Eviter les tire-lait à forte pression ;
- ✓ Bannir la restriction hydrique, les diurétiques ou le bandage des seins. (21,22,77,87)

Principales souches homéopathiques :

Par voie orale dans les crevasses, on conseille :

Castor equi 4CH : utilisé dans les crevasses du mamelon avec douleurs « comme si les seins allaient se détacher » ou en prévention des abcès.

Graphites 15CH : indiqué dans les fissures et les crevasses du mamelon qui s'accompagnent de prurit et d'un suintement épais avec des croûtes jaunes.

Nitricum acidum 9CH : indiqué dans les fissures douloureuses, nettes et saignotantes du mamelon au cours de l'allaitement. Les douleurs piquantes sont décrites « comme par une épine ou une écharde ».

Phytolacca decandra 5CH : associé dans les fissures du mamelon.

Posologie : 5 granules par jour, à renouveler en fonction de l'intensité des symptômes. (2,10,15,16,22)

Localement, on associe :

Pommade Castor equi 4% TM : utilisé pour les mamelons gercés et ulcérés en application locale (ou sur les bouts de seins) après chaque tétée (ou au moins 3 fois par jour).

Pommade Ratanhia 4% TM : indiqué dans les fissures du mamelon en application locale après chaque tétée pour son action tannante. (2,3,9,10,22)

En cas d'utilisation d'un traitement local, il ne faudra pas oublier de nettoyer le sein avant la prochaine tétée.

Conseils associés :

Tableau 73 – Les conseils associés au traitement des crevasses

Avant la tétée	Utiliser des bouts de sein en silicone jusqu'à la cicatrisation (▲ ils peuvent diminuer la quantité de lait) ; Commencer la tétée par le sein le moins douloureux ; Faire arriver le lait manuellement ; En cas de plaie suintante, désinfecter le mamelon et bien rincer ;
En fin de tétée	Après chaque tétée, appliquer une crème cicatrisante ou des cataplasmes de lait maternel (action cicatrisante et désinfectante) ; Appliquer localement du froid (effet anesthésiant) ; Laisser le sein à l'air libre le plus souvent possible ;
Entre deux tétées	Utiliser des coquilles d'allaitement : elles évitent les contacts directs avec les plaies, elles permettent la circulation de l'air et limitent la pression du soutien-gorge. Le lait recueilli sera à jeter ; Calmer la douleur avec un antalgique (paracétamol).

En ce qui concerne les crèmes cicatrisantes, on propose un soin à base de lanoline purifiée type **LANSINOH®**, ou la **pommade Castor equi**.

La lanoline est un corps gras qui apaise, hydrate et assouplit l'aréole. Elle n'est pas allergisante (lanoline 100%), et elle peut être utilisée plusieurs fois par jour, sans besoin de rinçage entre les tétées.

Pour les crevasses profondes, on conseille également du tulle gras ou des compresses hydrocolloïdes. Dans tous les cas, on évitera les crèmes à base de vaseline (graisse de pétrole non comestible) et les huiles au potentiel allergisant (amande douce, arachide, tournesol). (16,21,22,77)

Oligoéléments :

La spécialité **OLIGODERM® (Manganèse-Cuivre)** sous forme de flacon pressurisé indiquée dans le traitement des crevasses non infectées de la femme allaitante a été retirée du marché en 2009. (47,91)

PARTIE 3 : Prise en charge naturelle des troubles courants de la petite enfance

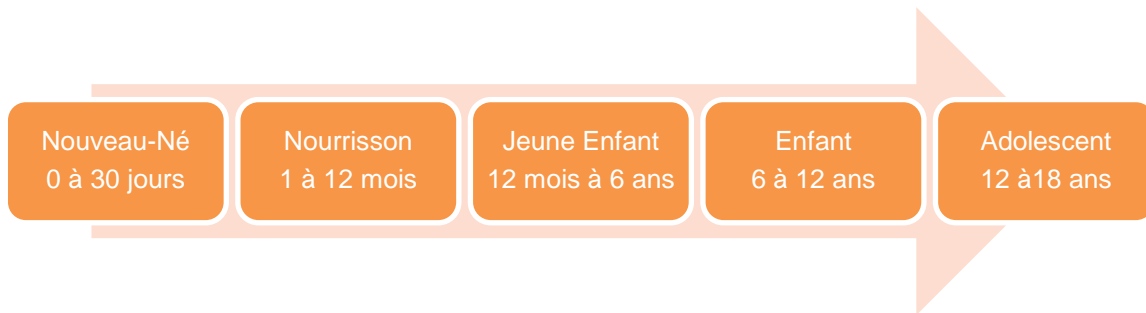


Figure 17 – Les périodes d'âge (23)

Dès les premiers jours, l'enfance s'accompagne souvent de différents troubles qui lui sont propres, que ce soit des pathologies ou des dysfonctionnements. L'organisme du jeune enfant, immature et en pleine croissance, réagit différemment de celui d'un adulte, notamment vis-à-vis des agressions. Ce qui est une source d'inquiétudes diverses et variées pour les parents.

La prise en charge de l'enfant dans ses premières années de vie est aujourd'hui compliquée par les nombreuses sources d'information disponibles pour les parents, en particulier celles qu'ils peuvent trouver sur internet. On a parfois en face de nous des parents qui se sont renseignés, avec des sources plus ou moins fiables, et dont les exigences peuvent être déstabilisantes.

L'officine est alors un lieu privilégié pour en parler et trouver des solutions rassurantes, peu coûteuses et efficaces. (12)

I) Conseils hygiéno-diététiques

Un conseil commence toujours par vérifier ou rappeler l'application des règles hygiéno-diététiques. Dans un premier temps, une bonne alimentation et une hygiène adaptée à la peau du bébé suffisent à éviter de nombreux désagréments.

A) Alimentation

Au fil du temps, les besoins nutritionnels et la maturité du tube digestif changent. De ce fait, les apports nutritionnels s'adaptent aux différents âges de la vie. (21)

1) De 0 à 6 mois : le lait

L'aliment essentiel et unique du bébé pendant les 6 premiers mois de sa vie c'est le lait. (21)

Règle d'or :

« Le lait doit rester l'aliment principal tout au long de la première année »

Le lait maternel est l'aliment le mieux adapté aux besoins nutritionnels du nouveau-né comme évoqué précédemment avec l'allaitement. Il existe tout de même une bonne alternative avec les laits infantiles, si la maman ne peut ou ne souhaite pas allaiter. Sous forme liquide (prêts à l'emploi), ou en poudre à diluer, les laits infantiles sont adaptés à plusieurs périodes d'âge.

Tableau 74 – Les laits infantiles (92)

Laits 1 ^{er} âge	Laits 2 ^{ème} âge	Laits 3 ^{ème} âge
« Laits pour nourrissons »	« Lait de suite »	« Laits de croissance »
De 0 à 6 mois	A partir de 6 ou 7 mois	De 1 à 3 ans
Ils complètent ou remplacent au mieux le lait maternel pendant toute la période où le nouveau-né se nourrit exclusivement de lait.	Le passage aux laits 2 ^e âge ne se fait jamais avant 4 mois. Le lait n'est plus l'aliment exclusif après 6 mois, on proposera les laits 2 ^e âge quand l'enfant est prêt à faire un repas entier sans lait dans la journée. Jusqu'à 1 an, on recommande 500 mL par jour.	Ils répondent aux besoins spécifiques (notamment en fer et en acides gras essentiels) des enfants de 1 à 3 ans.

Pour le nouveau-né, l'allaitement maternel peut être complété ou remplacé par les préparations pour nourrissons dites « laits 1^{er} âge ». Elles sont les seules à répondre aux besoins du nouveau-né. Elles peuvent avoir une origine animale (lait de vache ou de chèvre) ou végétale, puis elles subissent des modifications et des ajustements pour que leur composition soit la plus proche de celle du lait maternel, mais cette dernière est impossible à reproduire à l'identique.

En règle générale, pour préparer un lait maternisé, il convient de diluer une cuillère rase de lait en poudre pour 30 mL d'eau. Toutefois, il est préférable de se fier à la notice de chaque lait.

Parmi les laits 1^{er} et 2^e âge, de grandes variétés sont disponibles. Les laits dits « classiques » conviennent aux nourrissons qui ne présentent pas de problème particulier (*exemple* : *Gallia Calisma 1 et 2*, *Guigoz 1 et 2*, *Nidal 1 et 2*, *Novalac 1 et 2*). Les autres laits seront évoqués plus tard avec les troubles correspondants.

Par ailleurs, il convient de mettre en garde les parents sur le lait cru facilement contaminé par des bactéries, et sur le lait animal (vache, brebis, chèvre, etc.) qui n'est pas du tout adapté aux moyens de digestion des nouveau-nés.

Le rythme des tétées ou des biberons varie d'un nourrisson à l'autre. Il mange toutes les 3 ou 4 heures environ et boit 5 à 7 biberons par jour pendant les premières semaines. A la fin du 4^e mois, il prend généralement 4 repas quotidiens. (1,21,77,92,93)

2) De 6 mois à 3 ans : la diversification alimentaire

A partir de 6 mois, l'alimentation du bébé devient une alimentation variée : c'est la diversification alimentaire. Petit à petit, l'enfant découvre des nouveaux goûts et de nouvelles textures.

A cet âge, le lait ne couvre plus tous les besoins et le bébé commence à mastiquer et à mieux déglutir. Il est important de respecter le rythme de son enfant, car chacun réagit différemment au changement.

Le nourrisson possède la capacité étonnante de réguler et d'adapter les quantités qu'il consomme par rapport à ses besoins. En grandissant, nous perdons cette faculté. Il faut donc lui faire confiance, son appétit reflète ses besoins, et chaque repas peut être différent en termes de quantité. On conseille de garder le schéma des 4 repas par jour acquis dès 6 à 8 mois (petit déjeuner, déjeuner, goûter, et dîner). L'idée est d'instaurer dès le plus jeune âge de bonnes habitudes alimentaires.

Généralement, la diversification alimentaire se déroule en trois étapes. En parallèle, l'OMS recommande de continuer l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus, associé aux aliments complémentaires sûrs et adaptés à l'évolution des besoins nutritionnels du nourrisson.

Tableau 75 – La diversification alimentaire (92)

1^{ère} étape	De 6 à 8 mois	Le système digestif n'est pas encore tout à fait mature, donc on introduit 1 aliment à la fois pour laisser un temps d'adaptation aux nouveaux goûts et aux nouvelles textures.
2^e étape	De 9 à 12 mois	L'enfant a expérimenté toute une palette d'aliments différents, il sait tenir sa cuillère et essaye de manger seul. Il y a toujours du lait en base de l'alimentation.
3^e étape	Après 1 an	C'est le moment des refus au milieu de l'alimentation variée. Les besoins ne sont pas encore ceux des adultes.

On commence par introduire des farines qu'on ajoute dans le biberon de lait, ce qui l'épaissit. Puis on proposera certains légumes et fruits en privilégiant les plus faciles à digérer et les moins forts en goûts. Enfin, on ajoutera la viande, les poissons, les œufs et les féculents.

En cas de risque d'allergie alimentaire (lorsqu'il y a des antécédents familiaux par exemple), on attend les 6 mois révolus avant de commencer la diversification, en évitant les allergènes reconnus comme l'arachide. Et on attendra 1 an pour proposer les aliments « à risque » tels que les œufs et les fruits de mer.

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) met à disposition des parents sur le site mangerbouger.fr ou dans son livret « Le guide de la naissance à trois ans », un tableau complet de la diversification alimentaire qui se révélera idéal au quotidien. (21,86,92,93)

Enfants : les grandes phases de la diversification alimentaire

	1 ^{er} MOIS	2 ^e MOIS	3 ^e MOIS	4 ^e MOIS	5 ^e MOIS	6 ^e MOIS	7 ^e MOIS	8 ^e MOIS	9 ^e MOIS	10 ^e MOIS	11 ^e MOIS	12 ^e MOIS	2 ^e ANNÉE	3 ^e ANNÉE
Lait	Lait maternel exclusif ou				Lait maternel exclusif ou				Lait 2 ^e âge ≥ 500ml/J				Lait 2 ^e âge ou de croissance	
Produits laitiers					Yahourt				ou fromage -> Fromage blanc nature					
Fruits					Tous : très murs				ou cuits, mixés, texture homogène lisse -> crus, écrasés				en morceaux, à croquer	
Légumes					Tous : purée, lisse				petits morceaux					
Pomme de terre					Purée,				lisse				petits morceaux	
Légumes secs													15-18 mois : en purée	
Farines infantiles (céréales)					Sans gluten				Avec gluten					
Pain, produits céréaliers									Pain, pâtes, semoule, riz					
Viandes; poissons					Tous				10g/j (2cc)		Hachés : 20g/j (4cc)		30g/j (6cc)	
Oeuf									1/4 (dur)		1/3 (dur)		1/2	
M.G. ajoutées									Huile (olive, colza...) ou beurre (1cc d'huile ou noisette de beurre au repas)					
Boissons	Eau pure : proposer en cas de fièvre ou de forte chaleur								Eau pure					
Sel													Peu pendant la cuisson, ne pas resaler à table	
Produits sucrés													Sans urgence, à limiter	

Figure 18 – L'outil idéal pour la diversification alimentaire (92)

3) L'hydratation

Après avoir sélectionné le lait maternisé adapté aux besoins nutritionnels de bébé, on prépare le biberon avec une eau qui « convient à l'alimentation du nourrisson ». Cette appellation qu'on retrouve sur les étiquettes des eaux embouteillées est réglementée selon sa composition.

L'apport conseillé en eau est spécifique aux différents épisodes de la vie. Ces besoins peuvent varier en fonction de l'environnement, de la température, de l'humidité, de l'altitude, et de l'activité physique.

Tableau 76 – Les apports quotidiens conseillés en eau du nouveau-né et du nourrisson (94)

Âge	Apport en eau (mL/kg)
Prématurés	150 à 200
Nourrisson de 1 à 3 mois	150
Nourrisson de 3 à 6 mois	125
Nourrisson de 6 à 12 mois	100
Nourrisson de 12 à 24 mois	80

Le choix le plus adapté pour les nourrissons (comme pour les femmes enceintes ou allaitantes), c'est l'eau minérale naturelle faiblement minéralisée (50 à 500 mg/L). Cette règle répond aux normes établies par le comité d'experts de l'ANSES.

Parmi les plus connues, on conseille donc pour l'alimentation du nourrisson d'utiliser une des eaux suivantes : Mont Roucous, Montcalm, Wattwiller, Thonon, ou encore Evian. (94–96)

B) Soins dermatologiques

De manière générale, on conseille d'utiliser des produits de haute tolérance et hypoallergéniques. En effet, plus perméable et plus sensible que celle des adultes, la peau des nourrissons peut réagir de manière imprévisible aux produits appliqués. On évite ainsi les produits contenant des conservateurs de synthèse comme les parabènes ou le phénoxyéthanol, suspectés d'être des perturbateurs endocriniens. (77)

II) Les troubles de la petite enfance

Les principaux troubles qui apparaissent à la sortie de la maternité et exposés ici sont adaptés à un conseil simple au comptoir d'une officine. C'est-à-dire qu'ils sont faciles à identifier et que leur évolution est généralement bénigne. Nous rappellerons tout de même les limites des conseils proposés.

Parmi les troubles digestifs chez l'enfant, trois manifestations hautes sont souvent confondues :

- Les **régurgitations** sont des rejets de lait caillé non digéré ;
- Les **vomissements** sont un renvoi d'une quantité importante d'aliments digérés ;
- Le **reflux** est difficile à identifier sur le plan clinique mais il peut engendrer une inflammation de la muqueuse digestive donc des douleurs. (21)

A) Les troubles digestifs

1) Les coliques du nourrisson

Définition :

Les coliques du nourrisson sont un phénomène courant et bénin des premières semaines de vie (à partir de la 2^e ou de la 3^e semaine) qui se manifeste par des douleurs abdominales spasmodiques et qui se traduisent par des accès de pleurs après le repas. Fréquentes, les coliques sont présentes chez 12 à 30% des nourrissons (23), en particulier avant l'âge de 6 mois. (1,3,5,12,23,77)

Symptômes :

Bénignes et transitoires, les coliques sont pourtant impressionnantes et source d'inquiétudes pour les parents. Que les nourrissons soient nourris au lait maternel ou au lait maternisé, pleurs, ballonnements et émission de gaz surviennent à la fin des repas chez un bébé qui se tortille, et qui fléchit les jambes sur son ventre. Les pleurs sont l'expression de la douleur chez le nourrisson. (1,5,23)

Etiologie :

Il n'y a pas de cause apparente ou organique aux pleurs de bébé. L'origine exacte des coliques n'est donc pas connue, même si l'immaturation du système digestif du bébé joue certainement un rôle. Mais c'est l'immaturation du système qui sécrète les endorphines qui est responsable des cris puisque le seuil de la douleur est abaissé.

Certains pédiatres évoquent un état de « pseudo-éveil douloureux » du nourrisson correspondant aux « coliques du 1^{er} âge », qui s'explique par la différence de rythme entre sa vie prénatale (glande pinéale maternelle) et sa vie extra-utérine. (1,23)

Limites du conseil :

La consultation médicale est recommandée si l'enfant ne s'alimente plus correctement, si les coliques s'accompagnent d'autres symptômes tels qu'une pâleur, des vomissements, ou une absence de gaz, ou encore si le bébé ne prend pas de poids. Généralement, un avis médical est demandé chez 1 enfant sur 6 (23). (1,23,77)

Conseils associés :

Pour atténuer les coliques, dans un premier temps, il convient d'informer et de conseiller les parents pour le bon déroulement des repas.

- ✓ Donner le repas dans une atmosphère calme et détendue ;
- ✓ Tenir le bébé verticalement pendant et après le repas le temps pour lui de faire son rot ;
- ✓ Faire manger lentement et faire des pauses pendant le repas pour lui permettre de faire plusieurs rots ;
- ✓ Réduire la quantité d'air avalée avec les biberons et les tétines « anti-coliques » ;
- ✓ Ne pas suralimenter l'enfant (augmente les douleurs abdominales).

Pour les bébés allaités, on conseille à la maman de modifier son régime alimentaire : éviter les épices, les boissons gazeuses, les légumes secs ou crucifères qui favorisent gaz et ballonnements.

Pour les bébés nourris au biberon, on conseille d'opter pour l'allaitement, car la succion a un effet calmant. Sinon, il convient de vérifier que le lait utilisé est adapté, bien dosé et bien reconstitué avant de changer de lait. Et on évite les farines.

Les **laits anti-coliques** (exemples : *Gallia Action Coliques*, *Picot Picoba*, *Guigoz Expert AC*, *Novalac AC*) sont des laits standards modifiés qui sont délivrés après avis médical car ils peuvent compromettre l'allaitement. Ils réduisent la fermentation et la production de gaz dans le côlon grâce à leur composition (faible taux de lactose, forte teneur en protéines solubles, et enrichis en pré- ou probiotiques).

Pour soulager et atténuer les crises, on conseille aux parents de :

- ✓ Rassurer, porter, et bercer l'enfant ;
- ✓ Masser son ventre dans le sens des aiguilles d'une montre. (1,5,12,22,23,77)

Principales souches homéopathiques :

Ces « petits moyens » s'avèrent parfois inefficaces et insuffisants. Afin de passer le cap difficile des coliques et de soulager l'enfant, on associe des médicaments homéopathiques. Le comportement de l'enfant au moment des crises, son transit et sa façon de manger permettent de déterminer le ou les médicaments les plus indiqués.

Pour les coliques intestinales violentes et spasmodiques du nourrisson, on utilise une des souches suivantes selon les modalités :

Colocynthis 9CH : les coliques se déclenchent suite à une colère et sont calmées en couchant bébé sur le ventre, par la position « plié en deux », par la position fœtale, par la chaleur locale, et par la pression forte sur le ventre.

Dioscorea villosa 9CH : les coliques sont améliorées par l'extension ou l'hyper-extension (l'enfant se jette en arrière) et par la position « penché en arrière ». En revanche, elles sont aggravées par la position « penché en avant ».

Magnesia phosphorica 9CH : les coliques sont fortement calmées par la chaleur (plus que *Colocynthis*), et elles sont améliorées par la position « en chien de fusil », par la position penchée en avant et par le massage.

Lorsque l'enfant présente régulièrement un hoquet après chaque repas en plus des douleurs spasmodiques, on ajoutera ***Cuprum metallicum 9CH***.

Chez les enfants qui sont plutôt constipés, on choisira :

Lycopodium clavatum 9CH : chez les petits mangeurs qui évacuent beaucoup de gaz intestinaux et dont les coliques ont lieu entre 16h et 20h ou le matin.

Nux vomica 9CH : chez les enfants impatients et gloutons qui pleurent beaucoup.

Selon le comportement de l'enfant, on préférera :

Calcarea carbonica ostrearum 9CH : chez les enfants gloutons qui présentent un érythème fessier en plus des coliques.

Chamomilla vulgaris 9CH : chez les enfants coléreux dont les coliques surviennent plus volontiers le soir avant minuit et sont calmées par le bercement et la chaleur.

Posologie : préparer quotidiennement un mélange de 5 à 10 granules des souches correspondantes diluées dans 100 mL d'eau minérale et faire boire quelques gorgées de ce mélange avant chaque repas ou au moment des crises. Le traitement est à poursuivre jusqu'à disparition des symptômes.

Ici nous avons choisi la dilution 9CH, mais la 5CH est envisageable selon la symptomatologie individuelle. (3,10,23,77)

Plantes médicinales :

Dans la littérature, on retrouve les fruits séchés **d'anis étoilé** (ou badiane de Chine, *Illicium verum*), conseillés sous forme de tisane dans les coliques du nourrisson pour leurs propriétés carminatives, spasmolytiques et inhibitrices des fermentations intestinales. Mais les confusions, notamment avec la badiane du Japon toxique au niveau neurologique et digestif, sont possibles et responsables d'intoxications. L'AFSSAPS avait retiré du marché l'ensemble des préparations à base de badiane de Chine en 2001 avant de revenir sur sa décision en 2007 en estimant que les confusions pouvaient être évitées par des identifications précises. Mais la toxicité de l'anis étoilé reste mal connue du grand public et des professionnels de santé, puisqu'elle fait l'objet d'un usage traditionnel et d'un dossier « abrégé » d'AMM pour lequel l'évaluation toxicologique n'a pas été nécessaire. (9,37,97)

Il existe de nombreuses spécialités à base de plantes disponibles en officine dans le traitement des coliques du nourrisson. (1,77)

Tableau 77 – Exemples de spécialités à base de plantes dans le traitement des coliques du nourrisson (1)

Spécialité	Composition	Posologie
Calmosine digestion (Laudavie) en sirop ou en dosettes	Fenouil, tilleul, fleur d'oranger	Dès la naissance, donner 5 mL de sirop (ou 1 dosette) avant chaque repas et jusqu'à 6 fois par jour maximum.
Boisson au fenouil bio (Picot)	Fenouil	A partir de 4 mois, diluer le contenu d'1 sachet dans 100 mL d'eau froide ou chaude.
Pediakid bébé gaz (Ineldea)	Fenouil, camomille, tilleul, mélisse	1 à 2 sticks à diluer dans 20 à 30 mL d'eau minérale pour une prise entre les repas (ou dans le volume habituel du biberon de lait pour une prise au moment du repas). A consommer dans l'heure suivant la préparation (ou dans les 12 heures si conservé au frigo).

En phytothérapie, au niveau européen, le HMPC ne recommande pas l'utilisation du fruit de **fenouil** doux avant l'âge de 4 ans (ni chez la femme enceinte, ni chez la femme allaitante). Selon l'arrêté du 24 juin 2014, les parties aériennes de fenouil utilisées dans les compléments alimentaires ne doivent pas dépasser la dose quotidienne en estragole de 0,05 mg/kg de poids corporel chez les enfants de moins de 12 ans.

Au niveau européen, le HMPC ne recommande pas l'utilisation de la **camomille** avant l'âge de 12 ans (ni chez la femme enceinte, ni chez la femme allaitante).

Au niveau européen, le HMPC ne recommande pas l'utilisation de la **mélisse** avant l'âge de 12 ans (ni chez la femme enceinte, ni chez la femme allaitante). (37)

Compléments alimentaires :

Chez le nourrisson qui souffre de coliques, on conseille une cure de probiotiques pendant au moins 1 mois.

Tableau 78 – Exemples de spécialités de probiotiques (1)

Spécialités	Posologie
Colicillus Bébé (Pédiakid)	5 gouttes par jour en 1 prise, pur ou diluées dans le biberon (température < 37°C)
BioGaia (Pediact)	5 gouttes par jour en 1 prise, directement dans la bouche ou versées dans le biberon
Lactibiane enfant gouttes (Pilèje)	1 mL par jour, directement dans la bouche ou dilué dans le biberon (froid ou tiède)

2) Les régurgitations

Définition :

Les régurgitations du nouveau-né correspondent donc à un renvoi par la bouche d'un mélange de lait et de salive. C'est un phénomène physiologique et bénin qui disparaît spontanément vers l'âge de 6 mois. Les problèmes de régurgitations affectent entre 40 et 65% des enfants (23). (21,23,77)

Symptômes :

Dans l'heure qui suit le repas, au moment de faire sont rot, le nourrisson, apparemment en bonne santé, régurgite sans efforts et habituellement sans douleurs. Le volume du renvoi est variable. (5,21,23,77)

Etiologie :

C'est l'immaturation du sphincter inférieur de l'œsophage et du système nerveux du nourrisson qui est à l'origine du phénomène de régurgitations. C'est donc un phénomène normal avant l'acquisition d'une bonne tonicité musculaire pour que le cardia (sphincter de pression) fonctionne correctement. D'autres facteurs propres aux nourrissons participent à la banalité des régurgitations, tels que l'alimentation exclusivement liquide pendant les 6 premiers mois.

De ce fait, les régurgitations disparaîtront spontanément à l'âge de la marche, quand l'enfant se tiendra debout et que son alimentation sera devenue solide. (21,23,77,98)

Limites du conseil :

La consultation médicale est recommandée devant une cassure de la courbe de poids, des signes de douleurs de l'enfant au moment des repas, des infections ORL à répétition, ou si les remontées sont très fréquentes et abondantes, si elles s'accompagnent de vomissements, de douleurs, et/ou de rejet de sang, si elles apparaissent dès que l'on change l'enfant de position, ou si elles surviennent loin des repas. (21,77)

Conseils associés :

Pour les repas des nourrissons sujets aux régurgitations, après avoir vérifié que le lait utilisé chez les enfants nourris au biberon est adapté, bien dosé et bien reconstitué, il convient de :

- ✓ Diminuer les quantités de lait (adapter aux capacités digestives du nourrisson) ;
- ✓ Diminuer le débit de la tétine chez les gloutons qui avalent beaucoup d'air avec leur lait ;
- ✓ Fractionner les repas en faisant des pauses ;
- ✓ Garder le nourrisson en position verticale après manger pour le rot (dans les bras ou dans un transat).

Pour les enfants non allaités, on conseille d'ajouter un épaississant dans le lait (exemples : *Gallia Gumilk*, *Picot Magic Mix*, *Gélopectose*, etc.) ou d'utiliser un lait confort ou un lait anti-régurgitations, ce qui implique l'utilisation de tétines pour liquides épais.

Les **laits confort** sont des laits pré-épaissis (enrichis en amidon) qui évitent les petits rejets de lait (exemples : *Galliagest premium*, *Guigoz confort*, *Modilac Oéba*, *Nidal confort*).

Les **laits anti-régurgitations (ou laits AR)** sont des laits standards adaptés aux régurgitations. Ils sont enrichis en caséine (digestibilité) et pré-épaissis (exemples : *Gallia Expert AR*, *Guigoz Expert AR*, *Nidal AR*, *Novalac AR*). Ils sont plus enrichis en amidon que les laits confort, et certains sont épaissis à la farine de graine de caroube.

En dehors des formes très sévères de régurgitations, allonger l'enfant avec le haut du corps surélevé n'est plus recommandé (21). Et avant de changer de régime, on conseille de peser les nourrissons. (1,21,22,77)

Principales souches homéopathiques :

Quand les régurgitations persistent ou s'aggravent, on prescrit parfois des médicaments au nourrisson. L'homéopathie, efficace et sans danger, permettra d'éviter ou de retarder cette prescription.

Pour le reflux de lait non digéré chez les nourrissons intolérants au lait, on conseille :

***Aethusa cynapium* 5CH** : le nourrisson présente une intolérance particulière pour le lait qui est régurgité soit tout de suite après avoir été bu et avec de gros efforts d'expulsion, soit après digestion sous forme de gros caillots. Les régurgitations s'accompagnent de selles diarrhéiques. Chez le bébé allaité, on observe un désir ininterrompu de téter, alors que chez le bébé nourri au lait artificiel on observe un refus du biberon et une prostration.

***Calcarea carbonica ostrearum* 9CH** : pour les gros bébés, pâles et mous. Dès qu'ils se mettent à boire, ils sont couverts de sueurs (notamment au niveau du cuir chevelu) et ils vomissent très fréquemment (sans pour autant paraître affectés).

***Magnesia carbonica* 5CH** : les rejets de lait caillé sont acides et s'accompagnent d'éructions et de flatulence. *Magnesia carbonica* convient particulièrement aux nourrissons hypotrophiques et intolérants au lait présentant une diarrhée (verte et mousseuse comme « du frai de grenouille ») ou une constipation (avec des selles pâteuses comme du mastic).

Chez les nourrissons gros mangeurs, on conseille :

***Antimonium crudum* 5CH** : les rejets sont abondants, ils s'accompagnent de nausées et de vomissements alimentaires qui ne soulagent pas. La langue est recouverte d'un enduit blanchâtre épais comme de la craie, et les éructations ont l'odeur des aliments ingérés.

***Nux vomica* 9CH** : en cas d'excès alimentaire.

En cas de spasmes importants, on conseille :

***Asa foetida* 5CH** : les spasmes de l'œsophage gênent la déglutition qui se fait bruyamment et s'accompagne d'aérophagie et de météorisme sus-ombilical. Le rejet s'accompagne d'expulsion d'air et les éructations sont difficiles et bruyantes.

***Cuprum metallicum* 5CH** : pour son action antispasmodique.

Posologie : préparer quotidiennement un mélange de 5 à 10 granules de chaque souche indiquée, diluées dans 100 mL d'un biberon d'eau minérale, et donner l'équivalent d'une cuillère à café de ce mélange avant chaque tétée ou si besoin.
(9,10,12,22,23)

3) Le reflux gastro-œsophagien (RGO) du nourrisson

Définition :

Le RGO est la remontée passive du contenu acide de l'estomac dans l'œsophage, devenue trop fréquente et/ou anormalement prolongée chez le nourrisson. Fréquent, il est généralement bénin jusqu'à l'âge de 1 an, sauf lorsqu'il provoque des complications comme l'œsophagite.

Si nous avons vu que les régurgitations étaient un reflux physiologique, le RGO correspond à des régurgitations devenues pathologiques qui provoquent des symptômes gênants ou des complications.

Les auteurs n'étant pas d'accord sur les critères de définition à retenir pour le RGO, l'incidence de cette affection varie entre 1 nouveau cas pour 300 ou 1000 naissances (23). Chez le nourrisson, la prévalence du RGO est de 24,4% (23), ce qui est élevé. (12,21,23,98)

Symptômes :

Chez le nourrisson, le reflux associe des manifestations cliniques digestives et des symptômes respiratoires. Puis les symptômes diminuent ou disparaissent avec l'acquisition de la marche (entre 12 et 18 mois). (23,98)

Tableau 79 – Aspect clinique du RGO chez le nourrisson (23)

Signes digestifs	Manifestations respiratoires
Régurgitations ; Vomissements ; Hémorragies digestives ; Dysphagie ; Remastication, mâchonnement ; Accès douloureux ; Conséquences nutritionnelles.	Broncho-pneumopathies obstructives ; Foyers pulmonaires ; Asthme ; Manifestations ORL.

Etiologie :

Le RGO du nourrisson est la conséquence de différents facteurs propres aux premiers mois de vie. D'une part, le sphincter inférieur de l'œsophage (SIO) immature peut être hypotonique ou subir des relaxations transitoires inappropriées (en dehors des repas). D'autre part, la vidange gastrique du nourrisson est plus lente que celle d'un adulte. A l'interrogatoire, ce sont les erreurs diététiques qui se révèlent être les causes les plus fréquentes du RGO. (21,23,98)

Limites du conseil :

Les complications du RGO sont œsophagiennes, ORL et nutritionnelles. On conseille aux parents d'en reconnaître les **signes de gravité**.

- ▲ Retard de croissance pondérale ;
- ▲ Malaises, toux chronique (en particulier toux nocturne) ;
- ▲ Intrication et aggravation d'un asthme ;
- ▲ Pneumopathies d'inhalation récurrentes ;
- ▲ Refus alimentaire ;
- ▲ Pleurs anormaux, irritabilité.

Devant des pleurs sans raison apparente, qui surviennent après manger ou pendant la nuit (l'enfant a mal et il se « tortille »), il faut penser à l'**œsophagite** (brûlure de l'œsophage par le contenu acide de l'estomac qui remonte sans cesse).

Le passage du liquide gastrique dans le larynx favorisera quant à lui les bronchites, les otites et les rhinopharyngites. La mise en cause du RGO dans les rhinopharyngites et les trachéobronchites infantiles est estimée à 80% (2). (21,98)

Conseils hygiéno-diététiques :

Si les régurgitations n'ont pas de conséquence sur la croissance, il convient de rassurer les parents et de leur transmettre les mesures hygiéno-diététiques généralement suffisantes à une évolution favorable.

- ✓ Fractionner les repas, c'est-à-dire réduire le volume des repas liquides et augmenter leur nombre ;
- ✓ Attendre le rot ;
- ✓ Maintenir en position proclive ou semi-assise (ne pas coucher le bébé tout de suite après le biberon) ;
- ✓ Épaissir le lait en ajoutant des épaississants au lait habituel ou en utilisant des laits pré-épaissis.

Les **épaississants** peuvent être des mucilages (qui ont tendance à ramollir les selles, *exemple : Gallia bébé expert Gumilk*), des pectines (qui ont tendance à ralentir le transit), ou de l'amidon de maïs (*exemple : Picot Magic Mix*).

Les **laits pré-épaissis** sont les laits confort ou les laits anti-régurgitations qui sont également indiqués dans les troubles de la déglutition et qui se composent d'amidon de riz, de maïs ou de pomme de terre, ou de farine de caroube.

Tableau 80 – Exemples de laits pré-épaissis et compositions (98)

Composition	Exemples de laits pré-épaissis
Amidon de maïs	<i>Babybio Lune</i> 1 et 2 <i>Modilac / Modilac Expert Oéba</i> 1 et 2 <i>Novalac AR 0-6 mois et 2^e âge</i> <i>Physiolac AR</i> 1 et 2
Amidon de maïs et de pomme de terre	<i>Blédilait Premium</i> 1 et 2 <i>Galliagest</i> 1 et 2 <i>Guigoz formule épaissie</i> 1 et 2 <i>Nidal formule épaissie</i> 1 et 2
Amidon de pomme de terre	<i>Guigoz Expert AR</i> 1 et 2 <i>Nidal AR</i>
Caroube	<i>Gallia Bébé Expert AR</i> 1 et 2 <i>Nutribén AR</i> 1 et 2 <i>Picot AR</i> 1 et 2
Caroube et amidon de maïs	<i>Modilac Expert AR</i> 1 et 2 <i>Modilac Expert Riz AR</i> 1 et 2
Caroube et amidon de tapioca	<i>Novalac AR Digest</i>

En dehors des repas, il convient également de :

- ✓ Surélever la tête du lit et de placer le nourrisson en décubitus dorsal pour dormir ;
- ✓ Arrêter le tabagisme passif.

La prescription de médicaments antiacides (IPP) est inutile en dehors d'un RGO pathologique. De ce fait, si l'évolution est favorable, les mesures hygiéno-diététiques devront être poursuivies. Au contraire, si les symptômes s'aggravent, des examens complémentaires (pH-métrie et fibroscopie) pourront être envisagés afin de diagnostiquer un RGO pathologique et d'établir une prescription médicale adaptée. (12,23,77,98)

Principales souches homéopathiques :

Dans le cadre d'un RGO non compliqué, ou en complément d'un traitement allopathique, les médicaments homéopathiques permettront d'attendre la fin du reflux (c'est-à-dire la diversification alimentaire, le passage à la position verticale et la prise des repas en position assise).

Les souches vues avec les régurgitations physiologiques sont aussi indiquées dans le RGO du nourrisson : *Aethusa cynapium*, *Magnesia carbonica*, *Antimonium crudum*, *Nux vomica*, *Asa foetida*, et *Cuprum metallicum*.

Quand le RGO est évident avec ses brûlures œsophagiennes et ses éructations, quelques autres médicaments homéopathiques sont indiqués :

Argentum nitricum 9CH : le RGO est précoce et s'accompagne de beaucoup de reflux gazeux. *Argentum nitricum* convient particulièrement aux enfants « nerveux » et précipités qui mangent très vite, plutôt diarrhéiques (hyper transit) et dont les éructations sont bruyantes.

Asa foetida 5CH : les spasmes de l'œsophage gênent la déglutition qui devient bruyante et l'enfant expulse de l'air avec ses rejets. Le pédiatre Docteur Didier Grandgeorge (2) recommande les dilutions 15CH à 30CH chez les enfants hypersensibles et dont l'estomac est tendu.

Kalium carbonicum 5CH : le RGO apparaît chez un nourrisson enclin aux affections respiratoires, aux pneumopathies ou aux crises d'asthme avec aggravation nocturne (entre 2h et 4h du matin).

Lycopodium clavatum 5CH : le RGO est tardif par rapport aux repas chez un enfant constipé qui mange peu, et qui a de nombreuses intolérances et exigences alimentaires.

Sulfuricum acidum 5CH : le RGO remonte jusqu'à la bouche et s'accompagne d'aphtes ou d'ulcérations buccales.

L'hypersécrétion de liquide gastrique acide et la douleur brûlante de l'œsophage sont rarement exprimées de manière précise par le jeune enfant. Pourtant il ne faut pas oublier les petits appoints homéopathiques de la dyspepsie acide :

Iris versicolor 5CH : le RGO est un liquide visqueux et brûlant qui monte jusque dans la bouche. L'enfant pleure au moment des reflux et bave beaucoup.

Robinia pseudoacacia 5CH : c'est le médicament de première intention dans le reflux. Le RGO et les vomissements sont abondants, acides et douloureux (parfois œsophagite). L'aggravation est nocturne.

Posologie : préparer quotidiennement un mélange de 5 à 10 granules de chaque souche indiquée selon la situation, diluées dans un biberon d'eau et donner une dose de ce mélange avant chaque repas jusqu'à disparition des symptômes. (2,3,10,12,23)

4) La constipation

Définition :

Fréquente et souvent banale, la diminution de la fréquence d'émission des selles diffère entre les enfants et dépend de leur mode d'alimentation. Par exemple, chez les bébés allaités, on compte 25% de constipés (23). Selon une étude de 2011, la constipation de l'enfant représentait 2 200 € par an et par patient (23). Ce trouble digestif courant de l'enfance a donc des conséquences pour le bébé, sa famille et les coûts de santé.

Par ailleurs, le rythme des selles varie avec l'âge. Avant l'âge de 1 an, le nourrisson sera dit constipé s'il présente une seule selle par jour. Entre 1 et 5 ans, l'enfant constipé va à la selle tous les deux jours. Et après l'âge de 5 ans, l'exonération se produit 2 à 3 fois par semaine. (5,22,23)

Symptômes :

En plus d'une fréquence d'émission diminuée, les selles sont dures et difficiles à exonérer. Elles séjournent donc trop longtemps dans le tube digestif et occasionnent des problèmes significatifs. En grandissant, l'enfant manifeste différents symptômes.

Le nouveau-né est en plein apprentissage de la fonction de défécation donc la « dyschésie », c'est-à-dire le fait qu'il pousse pour faire sa selle, n'est pas un signe de constipation.

Chez le nourrisson constipé, les défécations sont rares, parfois douloureuses, et elles s'accompagnent de fausse diarrhée, de douleurs abdominales, de saignements par voie anale, de fissures, et exceptionnellement de fécalomes. L'enfant plus âgé peut présenter une incontinence anale.

Enfin, rappelons qu'il existe un phénomène physiologique de selles rares chez le nouveau-né allaité après 4 ou 6 semaines d'allaitement exclusif (cf. *Allaitement*). (5,12,23,77)

Etiologie :

Les erreurs hygiéno-diététiques (par exemple, l'introduction trop précoce des farines) et l'allaitement sont souvent mis en cause dans la constipation chez le nouveau-né. Par conséquent, la constipation disparaîtra après l'introduction des compotes de fruits, des jus de fruits, et des légumes verts lors de la diversification alimentaire. Parfois, un problème psychologique et/ou affectif peut être à l'origine d'une constipation chez l'enfant.

De plus, le lait maternisé a un temps de transit plus long que le lait maternel. De ce fait, une constipation transitoire peut apparaître lors du sevrage. (5,22,23)

Conseils hygiéno-diététiques :

Dans un premier temps, il convient de rassurer les parents. En effet, chez un bébé exclusivement allaité, il est tout à fait normal de retrouver une selle tous les 8 ou 14 jours. Il ne faut pas encourager les parents à devenir obsédés par le transit de leur enfant. Cela pourrait les conduire à donner des laxatifs irritants ou à utiliser le thermomètre pour provoquer le réflexe d'exonération.

Ensuite, nous évoquerons et rectifierons (si besoin) les erreurs alimentaires. On vérifie ainsi que le lait maternisé est bien reconstitué et que l'enfant mange à sa faim. Dans le cas d'un enfant non rassasié, on conseille pour le bébé allaité de compléter les tétées par des biberons de lait maternisé, et pour le bébé non allaité d'augmenter les quantités de lait des biberons.

Le respect des mesures hygiéno-diététiques peut suffire à redresser la situation chez le nouveau-né constipé. Entre autres, il convient de :

- ✓ Utiliser de l'eau d'Hépar en remplacement de l'eau habituelle ;
- ✓ Utiliser des suppositoires à la glycérine (proscrire l'usage du thermomètre qui présente un risque d'ulcération) ;
- ✓ Changer le lait des bébés non allaités.

L'utilisation d'une **eau enrichie en magnésium** comme Hépar reste transitoire, le temps que les symptômes disparaissent. Chez l'enfant de moins de 5 mois, on peut proposer 1 biberon sur 2 reconstitué avec de l'eau d'Hépar en alternant avec l'eau minérale utilisée habituellement.

Les **suppositoires** modifient la sensation de besoin et devront être utilisés temporairement puis arrêtés.

Chez les bébés non allaités qui présentent des selles dures, on choisira un **lait** dont la teneur en protéines solubles est augmentée (meilleure digestibilité et selles plus molles), dont le taux de lactose est élevé, qui a été acidifié et/ou qui contient des pré- ou probiotiques, et qui contient de l'acide palmitique (optimise l'absorption des lipides et augmente la biodisponibilité du calcium pour un effet « transit »). (5,12,22,23,77)

Principales souches homéopathiques :

La prise en charge homéopathique symptomatique de la constipation accompagne les mesures hygiéno-diététiques.

Pour la constipation spasmodique avec des besoins inefficaces, on conseille :

***Lycopodium clavatum* 9CH** : le nourrisson est constipé, plutôt coléreux et il a des coliques qui s'accompagnent de beaucoup de gaz (aérocolie).

***Nux vomica* 5CH** : la constipation alterne avec des épisodes diarrhéiques chez les nourrissons impatients et coléreux.

Posologie : 5 granules 2 fois par jour.

Pour la constipation atonique (par inertie rectale ou parésie intestinale) et sans besoins, on conseille :

Alumina 5CH : quand une selle, même molle, n'est expulsée qu'après de longs efforts. La constipation peut s'accompagner de fissures anales, et il existe une sécheresse générale des muqueuses (nasale, buccale, oculaire, anale).

Bryonia alba 5CH : la constipation s'accompagne de grosses selles, dures, sèches, comme « brûlées », et d'une sécheresse intense des muqueuses chez des enfants qui boivent beaucoup d'eau froide.

Opium 7CH : la constipation s'accompagne de selles en scybales noires (rondes, dures, et desséchées) qui remontent dans le rectum au moment de l'évacuation. L'exonération est aidée par un lavement chez les enfants très endormis et peu réactifs pendant les tétées.

Posologie : 5 granules 2 fois par jour.

Pour la constipation par inertie rectale avec ténesme (envie constante d'aller à la selle), on conseille :

Causticum 9CH : la parésie de la muqueuse lisse digestive entraîne une constipation, qui s'accompagne de besoins fréquents mais inefficaces malgré des efforts douloureux. L'exonération est plus facile en position debout. Lors de l'apprentissage de la propreté, on conseille plutôt *Causticum* 15CH chez les jeunes enfants constipés.

Magnesia carbonica 5CH : la constipation du nourrisson s'accompagne de selles pâteuses comme du mastic.

Magnesia muriatica 5CH : la constipation caractéristique s'accompagne de selles dures, petites, émiettées, comparables à des crottes de mouton, difficiles à expulser, de douleurs crampoïdes abdominales, de flatulence et de borborygmes. C'est la constipation des enfants allaités qui digèrent mal le lait (intolérance), et aggravée au cours de la dentition.

Silicea 9CH : la constipation atonique s'accompagne de désirs constants mais inefficaces avec des selles très dures, évacuées avec de grands efforts, qui sortent et rentrent dans le rectum. Le nourrisson est souvent de constitution plutôt chétive avec une grosse tête, un visage triangulaire, une carnation claire, une hypertrophie des bosses frontales et de grands yeux vifs et brillants.

Posologie : 5 granules 2 fois par jour.

Veratrum album est bien connu pour son indication dans les gastroentérites aiguës qui retentissent sur l'état général, avec des vomissements, une diarrhée profuse et des risques de déshydratation. Son utilisation lors des épidémies de choléra au XIX^e siècle a d'ailleurs été un succès. Pourtant, il est aussi indiqué dans la constipation qui s'accompagne de sueurs froides profuses au niveau du front au moment des efforts de défécation (syndrome vagotonique).

Le pédiatre homéopathe, Docteur Pierre Popowski, rappelle ainsi les indications de *Veratrum album* dans la constipation des nouveau-nés et des nourrissons, des enfants fébriles, et dans la constipation chronique par inactivité du rectum.

Posologie : en 5CH ou 7CH, 5 granules à répéter à chaque besoin de défécation. (5,10,12,15,22,23)

5) La diarrhée

Définition :

Chez le nouveau-né, les selles molles et/ou liquides sont normales. Physiologiquement, on peut retrouver une selle liquide et jaune à chaque change d'un bébé allaité. (12,23)

Symptômes :

Quelle que soit la couleur des selles, la diarrhée est un symptôme qui doit être pris en charge rapidement, surtout chez le jeune enfant. L'enjeu ici est de ne pas passer à côté d'une gastro-entérite et le risque de déshydratation qu'on lui connaît. (12)

Etiologie :

Les poussées dentaires, les virus, l'alimentation exclusivement lactée et liquide des premiers mois, ou même des erreurs alimentaires, sont autant de facteurs qui peuvent expliquer la présence d'une diarrhée chez le nourrisson. (5)

Limites du conseil :

Chez le nourrisson, la consultation médicale est recommandée si la diarrhée persiste (plus de 48 heures), si elle est très abondante et/ou profuse, s'il y a du sang dans les selles, si des vomissements sont associés ou si l'enfant est fébrile. Devant le risque de déshydratation, cette consultation devra être la plus précoce possible. (21,23)

Conseils associés :

Dans un premier temps, lorsque les selles du nourrisson deviennent un peu plus fréquentes et un peu plus molles que d'habitude, il est possible de limiter ce désagrément en adaptant l'alimentation et surtout en réhydratant.

- ✓ Réhydrater absolument et dans tous les cas avec de l'eau et des SRO ;
- ✓ Changer de lait si nécessaire ou adapter l'alimentation si l'enfant mange déjà à la cuillère ;
- ✓ Diminuer la durée et la fréquence des repas chez les bébés suralimentés ;
- ✓ Surveiller le poids du nourrisson diarrhéique ;
- ✓ Proposer une cure de probiotiques adaptés pour rétablir la flore intestinale.

Chez le bébé nourri au sein, l'allaitement maternel sera poursuivi puisque le lait maternel contient des anticorps qui protègent l'enfant des infections. L'alimentation de la maman devra s'adapter (pas trop de jus de fruits ou de légumes, et supprimer tout aliment (ou médicament) qui accélère le transit intestinal).

Chez le nourrisson de moins de 4 mois nourris au lait artificiel, les laits sans protéines de lait de vache (hydrolysats de protéines) sont recommandés seulement en cas de diarrhée sévère.

Chez le nourrisson de plus de 4 mois nourri au lait artificiel, on pourra poursuivre le lait habituel. Quand les selles sont molles, on choisit un lait standard modifié dont le taux de caséine est augmenté et/ou auquel ont été ajoutés des amidons de maïs ou de riz. Par contre, si la diarrhée dure plus de 3 jours, on le remplacera par des **laits anti-diarrhéiques** (sans lactose) (*exemples : AL 110, Diargal, Diarigoz, Diarinoa, ou Enfamil O-lac*). Ces laits sont uniquement disponibles en pharmacie puisque leur utilisation dépend d'un avis médical. La substitution du lait habituel ne durera pas plus de 10 jours, avant qu'il soit réintroduit progressivement (soit 1 biberon par jour, puis 2, etc.).

Chez l'enfant qui a une alimentation diversifiée, le régime alimentaire sera adapté.

Tableau 81 – Alimentation et diarrhée

Aliments à stopper	Aliments à privilégier
Aliments contenant des fibres (crudités, légumes verts) Fruits et jus de fruits Lait et fromages	Riz, carottes cuites, viandes non grasses Bananes, purée de coings et pommes crues Yaourt (en cas de diarrhée de faible importance, pour ses bactéries lactiques qui rééquilibrent la flore intestinale)

De plus, il convient d'appliquer des règles d'hygiène strictes.

- ✓ Se laver soigneusement les mains avant la préparation des repas et après avoir été à la selle ;
- ✓ Nettoyer correctement les biberons, juste après les repas, en employant un goupillon ;
- ✓ Ne pas consommer les petits pots entamés depuis plus de 48 heures ;
- ✓ Emballer correctement tous les restes de plats avant de les mettre au réfrigérateur, pour éviter toute éventuelle contamination d'un germe pathogène aux aliments pour bébés. (1,5,12,21,77)

Principales souches homéopathiques :

En plus des mesures diététiques et de la réhydratation, le traitement homéopathique prend en charge toute la symptomatologie de l'enfant. On conseille 5 granules après chaque selle liquide, jusqu'au retour d'un transit normal.

Pour la diarrhée isolée du nouveau-né, on conseille :

Argentum nitricum 9CH : les selles sont vertes et glaireuses, elles s'accompagnent d'évacuation bruyante de gaz, chez des nourrissons maigres, agités et d'aspect déshydraté.

China rubra 9CH : les selles sont très liquides, indolores mais épuisantes. L'enfant est pâle et fatigué, et l'utilisation peut être poursuivie après la disparition de la diarrhée pour faciliter la récupération [à raison de 5 granules matin et soir pendant 8 jours (12)].

Magnesia carbonica 5CH : c'est la diarrhée des nourrissons intolérants au lait, verte et mousseuse comme « du frai de grenouille ». Les selles sont émises avec beaucoup de gaz, la diarrhée s'accompagne de douleurs et d'agitation, et la transpiration a une odeur aigre.

Pour la diarrhée qui accompagne la poussée dentaire, on conseille :

Chamomilla vulgaris 9CH : la diarrhée est aqueuse et nauséabonde avec une apparence d'œufs brouillés (selles jaunes) ou d'épinards, et elle a essentiellement lieu le soir (à partir de 20h). Les cris et les pleurs cessent avec le bercement.

Kreosotum 9CH : les diarrhées sont très irritantes et abiment la région du siège.

Podophyllum peltatum 9CH : c'est le traitement symptomatique des diarrhées aigües non fébriles. Chez le nourrisson, elle correspond à la diarrhée estivale (excès de fruits frais) ou à la diarrhée pendant la dentition. Elle est aqueuse, abondante, jaunâtre, fétide, explosive, en jet, irritante, épuisante, et elle s'accompagne de douleurs crampoïdes, notamment de la fosse iliaque droite. Elle est aggravée tôt le matin et améliorée couché sur le ventre.

Rheum officinale 5CH : les selles sont brunes, pâteuses, et à forte odeur aigrelette chez les nourrissons en période de dentition. Souvent agités et capricieux, ils crient chaque fois qu'ils émettent une selle, et ils ont des sueurs froides au niveau du cuir chevelu (aussi d'odeur aigre). (2,3,9,10,12,23)

On peut également conseiller un médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement de courte durée des diarrhées aiguës passagères : **DIARALIA® (Boiron)**.

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans du fait de son mode d'administration. De ce fait, les comprimés dilués dans un peu d'eau peuvent être donnés en toute sécurité chez un enfant plus jeune souffrant de diarrhée.

Tableau 82 – DIARALIA® (Boiron) (99)

DIARALIA® (Boiron)	
Présentation	Boîte de 40 comprimés à sucer
Composition pour 1 comprimé de 300 mg	<i>Arsenicum album</i> 9CH (1 mg) <i>China rubra</i> 5CH (1 mg) <i>Podophyllum peltatum</i> 9CH (1 mg)
Excipients à effet notoire	Saccharose Lactose monohydrate
Mode d'administration	Voie orale
Posologie	1 comprimé à sucer, 4 à 6 fois par jour, pour un traitement de 3 jours maximum. Cesser le traitement dès la disparition des symptômes.
Contre-indications	Enfants de moins de 6 ans en raison du risque de fausse route lié à la forme pharmaceutique.
Précautions d'emploi	Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de vomissement, de fièvre importante, et de sang dans les selles.



B) Les troubles infectieux

Le système immunitaire des nouveau-nés n'est pas encore opérationnel. Une trop grande protection contre les germes dès le plus jeune âge n'est pas judicieuse, puisqu'il faut des antigènes pour fabriquer des anticorps. Les enfants vont donc présenter de nombreux épisodes infectieux, et c'est la répétition de ces épisodes qui va permettre l'élaboration de l'immunité individuelle.

1) La fièvre

Définition :

La fièvre est une élévation de la température corporelle. Elle peut être évaluée par voie rectale ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), buccale ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), ou axillaire ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$), après 15 minutes de repos allongé. L'intensité de la fièvre atteinte chez l'enfant ne témoigne ni de la gravité de sa cause, ni du risque de mauvaise tolérance. (100)

Aux urgences, la fièvre aiguë représente 20% des consultations pédiatriques (23). Dans 95% des cas, son origine est infectieuse (virale et bénigne dans la majorité des fièvres aiguës de l'enfant) (23).

La fièvre, c'est le moyen de défense de l'organisme contre les virus divers et variés de l'environnement. La faire disparaître ne sera donc pas judicieux dans toutes les situations. (12,21,23,100)

Symptômes :

La fièvre peut être isolée ou accompagnée de manifestations diverses, ces dernières aidant la démarche du diagnostic. L'hyperthermie entraîne une augmentation de l'intensité de la transpiration, une accélération de la respiration et une accélération des battements de cœur, ceci dans le but d'éliminer l'excès de chaleur.

Le risque chez les jeunes enfants (entre 6 mois et 4 ans), c'est les convulsions dites hyperthermiques et la déshydratation. (5,21)

Etiologie :

La fièvre a toujours une cause. Chez le nourrisson, les poussées dentaires, la croissance, un vaccin, une constipation, une infection (bactéries, virus, champignons, parasites), une inflammation ou encore les fortes chaleurs d'été peuvent être à l'origine d'une élévation de la température corporelle. (21,23)

Limites du conseil :

Chez le nouveau-né et les nourrissons de moins de 3 mois, des examens complémentaires sont justifiés et l'hospitalisation est systématique en présence de signes d'infection potentiellement sévère dont les manifestations cliniques sont variables et difficilement appréciables.

Les signes de gravité, à transmettre systématiquement aux parents, de manière rassurante, devront conduire à une consultation en urgence.

- ▲ Teint anormal, éruption de boutons ou de petites taches rouges ;
- ▲ Gêne respiratoire, toux rauque et râpeuse ;
- ▲ Vomissements et/ou diarrhée associés ;
- ▲ Cris anormaux, pleurs inconsolables.

En dehors de ces cas, la prise en charge reste ambulatoire. Une maladie virale peut provoquer une fièvre pendant 3 jours et habituellement tolérée chez l'enfant. La consultation médicale est recommandée si la fièvre persiste. (21,23,100)

Conseils associés :

Le traitement étiologique de la fièvre s'accompagne d'un traitement symptomatique. En effet, il n'existe aucune donnée dont le niveau de preuves est suffisant pour justifier le respect de la fièvre aigüe chez l'enfant. En dehors des antécédents de convulsions, l'objectif retenu est donc de rétablir le confort de l'enfant.

En plus des mesures médicamenteuses éventuelles, certaines **mesures physiques** simples et basées sur les principes de régulation thermique de l'organisme avec l'extérieur peuvent être conseillées aux parents.

- ✓ Aérer la pièce et limiter la température ambiante à 20°C en hiver ;
- ✓ Déshabiller (enlever les vêtements en excès) et ne pas trop couvrir le nourrisson fébrile ;
- ✓ Utiliser un ventilateur ou des brumisateurs ;
- ✓ Proposer régulièrement de l'eau fraîche (notamment la nuit) ou des jus de fruits et des bouillons en fonction de l'âge de l'enfant pour prévenir la déshydratation (surtout en cas de diarrhée et/ou de vomissement) ;
- ✓ Surveiller l'enfant jour et nuit (suggérer un réveil toutes les 4 heures la nuit).

Le bain tiède dans une eau à 2°C en dessous de la température corporelle n'est plus recommandé en raison du malaise qu'il peut provoquer. Une étude indienne de 2009 a d'ailleurs conclu que l'administration d'un antipyrétique associé au rafraîchissement par une éponge humide ajoutait à l'inconfort des enfants, contrairement à ceux ne recevant que l'antipyrétique. (21,23,100,101)

Principales souches homéopathiques :

Lorsque l'étiologie est certaine et que la fièvre est bien tolérée, l'homéopathie permet de raccourcir la durée de la fièvre. Le confort ainsi apporté permettra de diminuer la fréquence et la durée d'utilisation des antithermiques habituels (paracétamol ou ibuprofène selon l'âge des enfants).

La température mesurée et les symptômes observés par les parents permettront de choisir les médicaments adaptés. Après avoir identifié le symptôme homéopathique principal, cinq questions s'imposent :

- Quelle est la cause et quelles sont les circonstances du début de l'épisode fébrile ?
- Quels sont le type, le rythme, l'horaire et l'évolution de la fièvre ?
- Quels sont les signes généraux qui accompagnent la fièvre ?
- Qu'est ce qui sort du patient (transpiration, sécrétions, éliminations, suppuration, œdème, adénopathies) ?
- Quels sont les signes mentaux et comportementaux ?

Les traitements homéopathiques symptomatiques de la fièvre présentés ici pourront être associés aux traitements homéopathiques étiologiques. En terme de dilution, on choisira toujours en fonction de la similitude (plus la similitude est grande, plus la dilution sera haute). Les prises devront être espacées en fonction de l'amélioration des symptômes. En pratique, avant la consultation ou avant de commencer la prise de granules, on peut conseiller 1 dose d'attaque en 9CH.

★ Pour la fièvre élevée (> 38,5°C) d'apparition brutale et d'installation rapide, avant l'apparition de la transpiration, on conseille une des deux souches suivantes :

***Aconitum napellus* 9CH** : le nourrisson présente une soif intense pour de grandes quantités d'eau froide. La fièvre fait suite à un brusque changement de température (c'est la souche des « coups de froid ») et elle est maximale à minuit. Le nourrisson, d'un naturel vigoureux, réagit fortement à l'hyperthermie : il a l'air effrayé, il est agité (il crie, il pleure) et il est anxieux. La peau est sèche, rouge et chaude, mais sans sueurs (*Aconitum napellus* est souvent suivi par *Belladonna* à l'apparition des sueurs qui procurent un état de mieux être).

***Apis mellifica* 9CH** : s'il n'y a pas de sensation de soif. La fièvre s'accompagne d'une céphalée violente avec stupeur et d'un œdème piquant et brûlant amélioré par le froid, en ingérant des boissons fraîches par exemple. La sécheresse peut alterner avec une transpiration.

Posologie : 5 granules toutes les heures, à espacer selon amélioration.

Lorsque la fièvre s'est installée et que le malade commence à transpirer, on conseille :

Belladonna 9CH : le visage est congestif avec des rougeurs et des sueurs abondantes, les muqueuses sont sèches mais la soif est variable. Le nourrisson est intolérant au bruit, à la lumière (photophobie), au toucher et aux secousses qui aggravent la fièvre. Les hautes dilutions de *Belladonna* sont conseillées en prévention des convulsions hyperthermiques.

Stramonium 9CH : préféré en pédiatrie plutôt que *Belladonna* dont l'utilisation est devenue trop routinière. Les hautes dilutions de *Stramonium* sont aussi conseillées en prévention des convulsions hyperthermiques. Même si les symptômes d'appel sont très proches, la fièvre de *Stramonium* est élevée et en plateau, et les symptômes sont beaucoup plus marqués (intenses et violents) que ceux de *Belladonna*. Surtout si des terreurs nocturnes accompagnent la fièvre avec des réveils nocturnes, des cauchemars, des cris, des hallucinations et une peur du noir.

Posologie : 5 granules toutes les heures, à espacer selon amélioration.

✱ Pour la fièvre modérée (< 38,5°C) d'apparition progressive et d'évolution continue, on conseille, seuls ou associés à *Belladonna* :

Arsenicum album 9CH : en présence d'une sensation de soif. Le nourrisson boit peu mais souvent. La fièvre s'accompagne de frissons, elle est maximale la nuit et alterne des phases d'agitation et des phases d'asthénie.

Bryonia alba 9CH : en présence d'une sensation de soif. L'origine de la fièvre est ORL ou pulmonaire avec une toux sèche spasmodique qui s'accompagne d'une soif vive pour de grandes quantités d'eau froide afin de soulager la sensation de bouche sèche. Les douleurs sont aggravées par le moindre mouvement, donc le nourrisson recherche l'immobilité absolue.

Ferrum phosphoricum 9CH : en présence d'une otalgie. L'inflammation est localisée préférentiellement au niveau ORL ou respiratoire. La peau est moite mais sans transpiration abondante. La fièvre s'installe progressivement chez les enfants fatigués, dont le visage alterne entre pâle et rouge lors de bouffées congestives et selon la hauteur de la fièvre. Le nourrisson saigne souvent du nez et il peut avoir une toux sèche, spasmodique et douloureuse.

Gelsemium sempervirens 9CH : en cas d'absence de sensation de soif. La fièvre provoque des sueurs profuses et ressemble à un syndrome pseudo-grippal avec prostration, abrutissement, frissons, tremblements, courbatures et céphalées.

Posologie : 5 granules toutes les heures, à espacer selon amélioration.

Aconitum napellus (ou *Aconit*), *Belladonna*, et *Ferrum phosphoricum* constituent le « **trio de la fièvre** ».

Tableau 83 – Tableau comparatif du trio de la fièvre (9)

	<i>Aconitum napellus</i>	<i>Belladonna</i>	<i>Ferrum phosphoricum</i>
Horaire d'aggravation	23 heures	18 heures	13 heures
Aspect de la face (couché)	Rouge, myosis	Rouge, mydriase	Couleur indifférente, instabilité vasomotrice
Aspect de la face (assis)	Devient pâle, sensation de malaise	Reste rouge	Instabilité vasomotrice, bouffées
Attitude	Angoisse, agitation	Vultueuse, abattue	Inquiète
Température	40°C et plus	39 – 39,5°C	38 – 38,5°C
Frissons	Survenue brutale nocturne, des pieds à la tête, sensation de froid intense, aggravée en se découvrant, par le mouvement	Soudains, vers 18h, fièvre d'emblée élevée, évoluant par clochers	Manifestation progressive, mais avec soif précoce
Chaleur	Durée de 24 à 48h, sèche, brûlante, ne rayonne pas, haleine brûlante	Très courte, rapidement : sueurs, rayonnement	Sèche, paume de mains, poitrine, visage
Sueurs	Non, tardives, passage à <i>Belladonna</i>	Précoces, chaudes, parties découvertes	A peu près constantes, fatigantes, n'améliorant pas le malade
Pouls	Accélééré, tendu en fil de fer	Accélééré, fort, roule sous le doigt en « grenaille de plomb »	Mou, repérage difficile
Soif	Souvent de petites quantités d'eau	Avec déglutition douloureuse	Au début
Dilutions courantes	4 – 9CH	4 – 9CH	5 – 7CH

Pour la convalescence post-infectieuse, on conseille :

***Pulsatilla* 15CH** : la convalescence est aggravée à la chaleur (dans une chambre chaude) et améliorée au grand air frais. *Pulsatilla* 5CH a une action centrifuge avec un risque d'apparition ou d'aggravation d'otite, donc il faut bien conseiller des moyennes ou hautes dilutions.

***Sulfur iodatum* 9CH** : utilisé pour les différentes convalescences traînantes chez l'enfant après une maladie infectieuse. On le préférera toujours en conseil plutôt que *Sulfur* auquel est associé un risque d'otite.

Posologie : 5 granules de chaque matin et soir pendant 8 jours. (2,3,9,10,12,23)

2) Le muguet

Définition :

Le muguet est une infection récidiviste de la muqueuse buccale par un champignon (la levure *Candida albicans*). Celle-ci peut survenir à tout âge, mais elle est particulièrement fréquente chez le nouveau-né avant l'âge de 2 mois, ou au moment du sevrage. (5,12,23)

Symptômes :

L'intérieur des joues, la langue et le palais sont tapissés par des plaques blanchâtres. L'infection peut s'accompagner de sensations douloureuses comme une brûlure, et ainsi causer des difficultés pour s'alimenter. (12,23)

Etiologie :

Généralement, l'infection candidosique se transmet de la mère à l'enfant pendant l'accouchement. Mais aussi, la prise d'antibiotiques par l'enfant ou par la mère, la contamination de l'environnement ainsi que les poussées dentaires peuvent être à l'origine d'un muguet. (5,23)

Limites du conseil :

Dans la majorité des cas, le muguet buccal est bénin et guérit spontanément. Toutefois, la consultation médicale est recommandée devant un muguet installé, persistant ou douloureux, accompagné d'anorexie ou d'un érythème fessier. (23)

Conseils associés :

Dans le cadre de l'allaitement, le muguet peut être lié à une candidose mammaire qu'il faudra traiter de manière concomitante car l'un est un foyer d'infection pour l'autre.

Si nécessaire, des antimycosiques et antifongiques locaux seront prescrits chez les enfants dont le réflexe de déglutition est suffisamment acquis pour éviter tout risque de suffocation. Localement, on traite aussi la mycose à l'aide de bains de bouche d'eau bicarbonatée.

Exemple de préparation : 5 g de bicarbonate pour 150 mL d'eau bouillie. (12)

Cette solution de bicarbonate de soude sera utile pour nettoyer la bouche de bébé à l'aide de compresses imbibées, mais aussi pour nettoyer les mamelons de la maman qui allaite (à rincer ensuite, pour retirer le goût salé avant la tétée). L'eau de Vichy Saint-Yorre peut également être utilisée pour nettoyer les mamelons après chaque tétée. (12,23,88)

Principales souches homéopathiques :

Certains antifongiques sont contre-indiqués avant l'âge de 6 mois, ou peuvent avoir d'importants effets secondaires désagréables. C'est pourquoi le traitement homéopathique, associé au traitement local, est intéressant. De plus, il permet de diminuer rapidement la douleur, supprimant ainsi les difficultés d'alimentation. Il sera poursuivi jusqu'à disparition des symptômes.

On conseille un médicament homéopathique d'étiologie :

***Monilia albicans* (ou *Candida albicans*) 15CH** : c'est un biothérapeutique utilisé dans la candidose buccale à *Candida albicans* puisque, comme son nom l'indique, il est préparé à partir d'un lysat de culture de *Monilia albicans* disponible à l'Institut Pasteur.

Posologie : 5 granules matin et soir, en 15CH ou en échelle (5CH, 7CH, 9CH puis 15CH) sur 4 semaines.

Puis on conseille les médicaments symptomatiques chez l'enfant qui refuse de téter :

***Borax* 5CH** : utilisé pour les aphtoses buccales du nourrisson qui gênent la succion et donc le dépôt est blanchâtre avec un halo rouge.

***Muriaticum acidum* 9CH** : utilisé pour les aphtoses buccales dont le dépôt blanc est plutôt grisâtre.

Posologie : 5 granules diluées dans une petite quantité d'eau qui sera donnée à l'aide d'une pipette avant chaque repas et/ou après chaque tétée (au moins 3 fois par jour).

En cas d'érythème fessier associé, on conseille 1 dose de ***Medorrhinum* 15CH**, à prendre le plus tôt possible, c'est-à-dire avant la consultation pédiatrique.

Localement, la teinture mère **d'*Hydrastis canadensis*** peut être utilisée en bain de bouche à la place de l'eau bicarbonatée dans le traitement des aphtoses buccales.

Posologie : 30 gouttes dans ½ verre d'eau tiède en bain de bouche après le repas. (10,12,23)

3) La bronchiolite aigüe du nourrisson (BAN)

Définition :

La bronchiolite est une infection respiratoire basse qui atteint les bronchioles (les dernières ramifications des bronches) du nourrisson (entre 2 et 8 mois). Chaque hiver (de septembre à février avec un pic en décembre), l'épidémie virale touche 30% des nourrissons de moins de 2 ans en France, où on compte environ 460 000 cas par an. Dans les 2 premières années de vie, les rechutes concernent 23 à 60% des enfants. A partir du 3^e épisode de bronchiolite avant son deuxième anniversaire, on considère que l'enfant a un asthme.

Souvent bénigne, la prise en charge de la bronchiolite aigüe du nourrisson est symptomatique et généralement ambulatoire. (21,102)

Symptômes :

Le nourrisson présente des difficultés respiratoires et il émet des sifflements caractéristiques à chaque expiration (les râles sibilants et les crépitants). L'encombrement de la bronchiolite se manifeste par une toux (plutôt sèche), une fièvre modérée, une tachypnée, et/ou des signes de lutte. Avant l'âge de 6 semaines, seules des apnées isolées sont présentes.

L'atteinte respiratoire est plus ou moins sévère selon les enfants, et le risque de déshydratation est présent si elle provoque des difficultés d'alimentation.

En dehors de complication ou de maladie sous-jacente, l'évolution est souvent favorable. En 8 à 10 jours les signes d'obstruction disparaissent, puis le nourrisson peut présenter une toux résiduelle pendant une quinzaine de jours. (12,21,102)

Etiologie :

Après un simple rhume, le virus descend au niveau des bronchioles en 48 heures. Dans 50 à 80% des cas on retrouve le virus respiratoire syncytial (VRS). Ce virus est extrêmement contagieux, il se transmet par la salive et l'écoulement nasal. Les sécrétions des malades peuvent ainsi contaminer les peluches, les vêtements ou les mains qui deviennent à leur tour sources de contamination.

Les facteurs de risque retenus dans la bronchiolite aigüe du nourrisson sont la crèche, la prématurité et le RGO. (2,21,102)

Limites du conseil :

Les nouveau-nés fébriles de moins d'un mois et les nourrissons qui présentent des facteurs de risques et/ou une bronchiolite sévère seront hospitalisés.

Il convient également d'informer correctement les parents que si leur enfant présente au moins un des signes suivants, il devra être hospitalisé :

- ▲ Altération importante de l'état général ;
- ▲ Fréquence respiratoire supérieure à 60 par minute (ou signes de lutte marqués) ;
- ▲ Apnée et/ou cyanose ;
- ▲ Nourrisson de moins de 6 semaines, prématuré, ou ayant une pathologie sous-jacente pouvant décompenser (exemple : cardiopathie, etc.) ;
- ▲ Difficultés psychosociales. (21,102)

Prévention des bronchiolites :

Il n'existe pas de vaccin contre le VRS. Pour limiter les risques de survenue de cette infection très contagieuse, surtout chez les nourrissons où le risque est élevé, il convient de :

- ✓ Se laver les mains à l'eau savonneuse avant de s'occuper de bébé ;
- ✓ Eviter les lieux très fréquentés comme les transports en commun, les centres commerciaux, les hôpitaux, (etc.), quand on promène bébé, surtout en période d'épidémie des bronchiolites ;
- ✓ Eviter les échanges avec les affaires personnelles de bébé comme ses biberons ou ses sucettes.

Devant un syndrome pseudo-grippal, conseiller à l'adulte qui s'occupe de bébé de :

- ✓ Se laver les mains avant et après tout soin à un enfant enrhumé ;
- ✓ Décontaminer régulièrement les objets et les surfaces pour ne pas contaminer les autres membres de la famille ;
- ✓ Porter un masque « anti-projection » ;
- ✓ Eviter d'embrasser le nourrisson sur le visage. (21,102)

La désobstruction rhinopharyngée :

Douce et non traumatique, cette technique assure la perméabilité des voies aériennes supérieures. Avant les repas et aussi souvent que nécessaire, on met l'enfant sur le côté et on instille une quantité suffisante de sérum physiologique dans la narine supérieure qui ressort par la narine inférieure. Ensuite, on renouvelle l'opération de l'autre côté. Enfin, les mucosités pourront être aspirées à l'aide d'un mouche-bébé.

Des études sont en cours pour un nouveau traitement de la bronchiolite : la nébulisation de sérum salé hypertonique à 3%, et les premiers résultats sont plutôt satisfaisants avec une réduction de la durée d'hospitalisation et une amélioration des scores de gravité dès les premiers jours. (102,103)

Kinésithérapie respiratoire :

La kinésithérapie respiratoire est recommandée dans la bronchiolite du nourrisson, mais elle est de plus en plus controversée. En effet, il n'existe aucune donnée qui permette d'évaluer l'intérêt de sa prescription dans le traitement à domicile. Cependant, elle reste un relais intéressant en ambulatoire pour la surveillance des enfants.

La prescription de la kinésithérapie n'est donc pas systématique car elle dépend de l'état clinique de l'enfant. Les séances ont lieu au moins 2h après le repas, leur fréquence et leur nombre dépendent de l'évolution clinique et d'une amélioration franche. Les techniques ont évolué mais l'objectif reste de libérer et de désobstruer les voies aériennes pour palier à la toux inefficace. (12,21,103,104)

Conseils associés :

Dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire, il incombe au pharmacien d'officine tout d'abord de dédramatiser cette pathologie virale auprès des parents et de leur transmettre différents conseils.

- ✓ Apprendre la technique de désobstruction rhinopharyngée ;
- ✓ Informer les parents de la phase d'aggravation sur 2 à 4 jours ;
- ✓ Consulter de nouveau devant une augmentation des difficultés alimentaires, une polypnée et/ou des signes de luttés qui nécessiteraient une hospitalisation ;
- ✓ Coucher l'enfant en position proclive à 30° avec la tête légèrement en extension ;
- ✓ Aérer, ne pas surchauffer (19°C) et humidifier l'air de la chambre ;
- ✓ Eviter le tabagisme passif (qui aggrave la sévérité de la maladie) ;
- ✓ Eviter l'automédication (les antitussifs et les mucorégulateurs sont contre-indiqués avant l'âge de 2 ans) ;
- ✓ Eviter la garde en collectivité pendant la phase aigüe ;
- ✓ Proposer régulièrement à boire (pour éviter la déshydratation) ;
- ✓ Fractionner les repas et éventuellement épaissir les biberons (le risque de reflux augmente pendant la bronchiolite) ;
- ✓ Garder bébé au calme, à l'abri de la pollution, du froid et de l'humidité. (5,21,102,105)

Les traitements complémentaires (bronchodilatateurs, corticoïdes et fluidifiants bronchiques) ne sont pas systématiquement prescrits, les antibiotiques ne seront justifiés qu'en cas de surinfection bactérienne et les séances de kinésithérapie respiratoire sont de plus en plus controversées. Ajoutés à la toux et aux difficultés respiratoires du nourrisson, tout cela fait des bronchiolites une expérience difficile pour les parents. Leur conseiller un traitement homéopathique, au-delà de son efficacité et de son innocuité, transforme leur sensation d'impuissance en une participation active à la guérison de leur enfant.

Principales souches homéopathies :

L'homéopathie permet rapidement la prise en charge de l'encombrement et de la toux, et elle facilite le drainage avec la kinésithérapie. Elle sera d'autant plus efficace si le traitement est instauré suffisamment tôt. Il faudra donc anticiper les récurrences.

Pour modifier le terrain asthmatique potentiel, on conseille aux parents de consulter un homéopathe pour la mise en place d'un traitement de fond.

Si les premiers symptômes font suite à une grande variation de température, on retrouve l'indication d'**Aconitum napellus** avant celle des traitements symptomatiques des bronchiolites. Ceux présentés ici sont aussi pertinents dans les crises d'asthme, auxquels on pourra ajouter les médicaments homéopathiques de la toux.

★ Quand le bronchospasme domine sur l'encombrement, on conseille :

Drosera rotundifolia 30CH : l'infection à VRS s'accompagne d'une toux quinteuse, spasmodique et surtout nocturne, de vomissements déclenchés par les quintes, et d'un visage congestionné et cyanosé pendant les accès de toux.

Posologie : 1 dose par jour pendant 4 jours, à renouveler si nécessaire.

Cuprum metallicum 9CH : la toux est quinteuse, coqueluchoïde et améliorée en buvant un peu d'eau froide.

Ipeca 5CH ou **9CH** : la dyspnée obstructive s'accompagne d'une toux spasmodique incessante, violente et suffocante (comme celle de *Cuprum metallicum* mais sans sa modalité), avec des quintes cyanosantes et émétisantes. Les nausées et les vomissements sont glaireux, ils ne soulagent pas, et ils s'accompagnent d'une hypersialorrhée et d'une langue propre. Il est souvent prescrit après l'auscultation où on entend des râles fins et disséminés.

Posologie : les dilutions hautes agissent mieux sur le bronchospasme et les prises de granules sont d'abord régulières (toutes les 15 minutes) puis espacées avec l'amélioration.

✱ Quand l'encombrement domine sur les spasmes, on conseille pour accompagner le drainage bronchique :

***Antimonium tartaricum* 5CH** : contrairement à *Ipeca*, la dyspnée de la bronchiolite s'accompagne d'une expectoration épaisse, difficile à décoller et d'une langue facilement saburrale. La respiration est bruyante et la toux est grasse.

***Blatta orientalis* 5CH** : le nourrisson semble retenir sa toux, et l'expiration est difficile du fait du gros encombrement bronchique (on entend ronchi et sibilants à l'auscultation). Quand elle survient, l'expectoration améliore la dyspnée. La toux sèche est devenue grasse et l'enfant présente un terrain allergique (acariens, poussières). En prévention des récurrences, on conseille 5 granules en 15CH le soir.

Posologie : comme pour toutes les substances qui provoquent des sécrétions, les basses dilutions facilitent le drainage bronchique et l'expectoration. Les prises de granules seront régulières (toutes les 15 minutes) puis espacées selon amélioration (toutes les 2 heures puis 2 à 4 fois par jour).

Le traitement *Antimonium tartaricum* 5CH et *Blatta orientalis* 5CH associés à *Ipeca* 5CH dure généralement 48 heures.

✱ En prévention des bronchiolites récurrentes :

***Aviaire* 15CH** : médicament de terrain des enfants asthéniques qui présentent des pathologies ORL et bronchiques à répétition, et une possibilité de terrain asthmatique. Également indiqué dans les convalescences traînantes des atteintes respiratoires infectieuses, notamment dues au VRS.

***Calcarea carbonica ostreorum* 30CH** : médicament d'action générale qui traite le terrain de l'asthme.

***Thymuline* 9CH** ou **15CH** : pour les enfants qui présentent des infections bronchiques à répétition et dont l'immunité est faible, on le propose comme immunomodulateur.

Posologie : 1 dose par semaine (ou tous les 15 jours) pendant 1 à 3 mois. (2,3,5,10,12,21)

Au même titre que *Thymuline*, pour moduler la réponse immunitaire, on peut conseiller 1 dose initiale d'un médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement des états grippaux (fièvre, frissons, maux de tête, courbatures) : **OSCILLOCOCCINUM® (Boiron)**.

Tableau 84 – OSCILLOCOCCINUM® (Boiron) (106)

OSCILLOCOCCINUM® (Boiron)	
Présentation	Granules en récipient unidose (boîtes de 6 ou 30 unidoses).
Composition pour 1 g de granules en récipient unidose	Extrait fluide peptoné de foie et de cœur d' <i>Anas barbariae</i> dynamisé à la 200° K (0,01 mL).
Excipients	Saccharose, lactose.
Mode d'administration	Voie sublinguale. <i>Chez l'adulte</i> : faire fondre le contenu entier d'une dose sous la langue ou dans un peu d'eau. <i>Avant 6 ans</i> : dissoudre les granules dans un peu d'eau (en raison du risque de fausse route).
Posologie	Le plus tôt possible, dès l'apparition des premiers symptômes, prendre 1 dose 3 fois par jour, pendant 1 à 3 jours.
Précautions d'emploi	OSCILLOCOCCINUM ne peut se substituer à la vaccination contre la grippe saisonnière.
Grossesse et allaitement	Malgré l'absence de données expérimentales et cliniques suffisantes, compte-tenu de la hauteur de dilution, il peut être pris pendant la grossesse et l'allaitement.



4) Les rhinopharyngites

Définition et épidémiologie :

Première pathologie infectieuse de l'enfant et première cause de consultation en médecine pédiatrique, la rhinopharyngite est une affection nasale associée à une atteinte inflammatoire du cavum (l'étage supérieur du pharynx). Souvent à répétition, cette « maladie d'adaptation » contribue à l'élaboration d'une immunité individuelle solide et durable. En moyenne, 6 épisodes infectieux annuels du rhinopharynx jusqu'à l'âge de 6 ans permettent de constituer la mémoire immunitaire.

C'est le banal rhume, plus fréquent chez les enfants entre 6 mois et 3 ans, et dont la prévalence diminue après l'âge de 5 ans. En France, plus de 5 millions de cas sont enregistrés chaque année chez les enfants de moins de 7 ans (23). C'est l'infection respiratoire la plus courante chez le jeune enfant avant d'avoir tendance à disparaître après l'apparition de la première dent définitive ou lors de l'entrée au CP. Bénigne mais contagieuse, la rhinopharyngite aiguë est la cause la plus fréquente de fièvre chez l'enfant de 0 à 6 ans. (5,12,23,107)

Symptômes :

L'enfant a d'abord mal à la gorge pendant 1 à 3 jours et il peut être fébrile (< 39°C). Puis, des éternuements apparaissent et le nez se bouche et/ou coule pendant 2 à 10 jours. Les sécrétions claires deviennent épaisses, jaunâtres ou verdâtres. En plus d'éventuelles céphalées, à cause de l'obstruction nasale et de l'écoulement postérieur, une toux peut apparaître et durer jusqu'à 10 jours.

Les sécrétions mucopurulentes ne sont pas un caractère de gravité mais simplement le signe que le système immunitaire est réveillé (polynucléaire).

Dans la majorité des cas, l'évolution est favorable et spontanée en 5 à 7 jours. C'est pourquoi, le traitement antibiotique n'est pas recommandé dans la rhinopharyngite aiguë non compliquée.

Les complications habituelles des rhinopharyngites sont l'otite, la sinusite, la bronchiolite et la bronchite. (5,21,23)

Etiologie :

La rhinopharyngite est le plus souvent d'origine virale (environ 200 virus différents sont capables de la provoquer). Mais dans au moins ¼ des cas de rhume ce sont des bactéries qui sont retrouvées.

Comme le tube digestif, le rhinopharynx est une zone de rencontre privilégiée entre les antigènes environnants (microbes et polluants) et les cellules immunocompétentes (lymphocytes). Chez le nourrisson, l'immaturation du système immunitaire le rend plus vulnérable aux infections. Ainsi, plusieurs facteurs extérieurs expliquent les récurrences et les complications des rhinopharyngites aiguës. (12,21,23)

Limites du conseil :

Si le nourrisson a moins de 3 mois, si la fièvre est élevée, si le rhume dure plus de 10 jours, si les rhinopharyngites sont récidivantes (plus de 10 fois par an) ou si l'enfant présente des symptômes de surinfection bactérienne (otalgie) ou d'extension de l'infection virale aux bronches (difficultés respiratoires), il convient d'orienter vers une consultation médicale car la prescription d'antibiotique peut être justifiée. (21)

Conseils associés :

La désobstruction rhinopharyngée est essentielle pour éliminer les mucosités et éviter les surinfections. Même si bébé n'apprécie pas le drainage (et nous le fait savoir), il convient d'insister auprès des parents quant à la réalisation de plusieurs DRP par jour, en particulier avant les repas (pour la technique, *cf. BAN*).

Dans le contexte d'abstention thérapeutique, il convient donc de :

- ✓ Nettoyer et moucher le nez du bébé ;
- ✓ Lui apprendre à se moucher seul le plus tôt possible (dès 18 mois) ;
- ✓ Humidifier l'atmosphère de la chambre avec un humidificateur ou une éponge humide sur le radiateur ;
- ✓ Ne pas surchauffer la chambre en hiver (19°C) ;
- ✓ Ne pas donner de lait de vache avant 1 an (contient moins de fer que les laits maternisés) ;
- ✓ Proscrire ou au moins limiter le tabagisme passif (facteur qui augmente le risque de rhinopharyngites à répétition) ;
- ✓ Eventuellement, enlever temporairement le bébé des collectivités (les enfants guérissent moins vite quand ils sont gardés avec d'autres enfants). (21,23,107)

La place de l'homéopathie :

Parmi les traitements les plus couramment prescrits pour la rhinopharyngite aiguë du jeune enfant, on retrouve les **antibiotiques** et **l'homéopathie**. L'utilisation inappropriée et excessive des antibiotiques est un vrai problème de santé publique sur les plans économique et écologique. Alors que l'homéopathie a de bons résultats et n'a pas d'inconvénients thérapeutiques connus.

Une première étude médicoéconomique a suggéré que l'homéopathie pourrait être une alternative aux antibiotiques. Pour confirmer cette hypothèse, elle a été suivie par une étude pharmacoéconomique qui a analysé statistiquement les données de cette première étude. Comparée à l'antibiothérapie, l'homéopathie s'est avérée être médicalement efficace, être associée à une meilleure qualité de vie de famille, engager des coûts médicaux directs significativement inférieurs pour la Sécurité Sociale et générer moins d'arrêts maladie pour les parents. Toutefois, il est intéressant de noter que les patients traités par homéopathie couvrent personnellement une grande partie de leurs dépenses de santé.

Ainsi, l'homéopathie constitue une alternative efficace aux antibiotiques, assurant une solution économique et écologique pour les problèmes de santé publique causés par les antibiotiques. (107)

Principales souches homéopathiques :

En raison de sa bénignité, il convient de traiter le rhume banal avec modération et simplicité. Un médecin homéopathe pourra être consulté en cas de rhinopharyngites à répétition de l'enfant pour mettre en place un traitement de terrain.

Dans la rhinopharyngite aiguë du jeune enfant, l'intérêt du traitement homéopathique est d'améliorer ses défenses, et de diminuer la durée, les récurrences et les complications de l'infection. Pour ce faire, on associe des médicaments symptomatiques adaptés à l'épisode aigu et des médicaments de terrain pour anticiper les récurrences et les complications. D'autres médicaments homéopathiques pourront être associés selon le tableau clinique (fièvre, toux, otalgie, mal de gorge, angine, rhinite).

Parmi les médicaments homéopathiques de la fièvre, on retrouve ***Aconitum napellus*** et ***Belladonna*** (déjà cités dans le chapitre correspondant) mais aussi ***Dulcamara***, qui est au froid humide ce qu'*Aconitum napellus* est au froid sec.

Pour l'obstruction nasale (quelle que soit l'étiologie), on conseille :

***Ammonium carbonicum* 5CH** : la tendance obstructive et/ou hémorragique du coryza aigu est telle que l'enfant est obligé de respirer par la bouche. En s'endormant, il a l'impression de suffoquer et sa dyspnée sifflante s'aggrave vers 3h du matin. L'accumulation des sécrétions bronchiques (épaisses et difficiles à éliminer) provoque une toux irritante qui empêche également l'enfant de dormir.

***Lycopodium clavatum* 9CH** : le nez est bouché entre 17h et 20h chez un nourrisson qui souffre également de coliques.

***Nux vomica* 9CH** : la nuit et après les repas, le nez est bouché. Le coryza, survenu après un refroidissement, s'accompagne de frissons et de crise d'éternuements en salves au réveil. Le nourrisson est très sensible aux courants d'air, mais la rhinorrhée se trouve améliorée au grand air.

***Sambucus nigra* 5CH** : le nez est bouché, le nourrisson est obligé de respirer la bouche ouverte et ne peut plus téter.

***Sticta pulmonaria* 5CH** : utilisé lorsque le besoin de se moucher est inefficace. Il s'agit d'une simple sensation de nez bouché et de sécheresse de la muqueuse nasale. L'apparition de la rhinorrhée soulage la sensation de pesanteur douloureuse à la racine du nez.

Posologie : 5 granules toutes les heures puis 4 fois par jour.

Pour l'écoulement nasal clair et irritant, on conseille :

Allium cepa 9CH : quand le larmoiement associé n'est pas irritant, même si le nourrisson a les yeux qui piquent. C'est comme si le nourrisson avait épluché un oignon. Après des éternuements apparaît un écoulement nasal aqueux, limpide, abondant, tombant goutte à goutte, et qui irrite la lèvre supérieure et les ailes du nez. La rhinite est aggravée par la chaleur, et améliorée au grand air frais.

Kalium iodatum 7CH : quand le larmoiement associé est irritant. La rhinorrhée est brûlante, aqueuse, abondante, et s'accompagne d'éternuements. La constriction à la racine du nez provoque une douleur des sinus frontaux.

Nux vomica 9CH : dans la *journée*, l'écoulement nasal est aqueux, non irritant et s'accompagne de démangeaisons dans les narines. Le coryza a été déclenché par un courant d'air.

Sabadilla officinarum 9CH : les éternuements en salves s'accompagnent d'une démangeaison particulière du voile du palais, ainsi on observe le nourrisson frotter son palais avec sa langue pour essayer de soulager le chatouillement. La rhinorrhée, abondante et peu irritante, est améliorée par le chaud contrairement à *Allium cepa*.

Posologie : 5 granules toutes les heures puis 4 fois par jour.

Pour l'écoulement épais (du moins au plus coloré), on conseille :

Dulcamara 5CH : quand le coryza banal est déclenché et aggravé par le froid humide (*exemple* : après avoir eu les pieds mouillés à la piscine). La rhinopharyngite peut être fébrile avec une obstruction nasale et des mucosités pharyngées qui provoquent un tic de raclement. En prévention des rhinopharyngites, on conseille de prendre 1 jour sur 2, 5 granules de *Dulcamara* 9CH pendant les 6 mois d'automne et d'hiver.

Hydrastis canadensis 9CH : les sécrétions de la muqueuse nasale sont jaunâtres, épaisses, visqueuses, adhérentes et filantes, parfois même douloureuses. La toux grasse qui accompagne la rhinopharyngite est provoquée par la rhinorrhée postérieure, excoriante, visqueuse et épaisse.

Mercurius solubilis 15CH : la rhinopharyngite est aggravée la nuit, et l'écoulement nasal est devenu épais, verdâtre et nauséabond, parfois accompagné de signes généraux (fièvre et frissons) et de douleurs rhinopharyngées localisées aux os du nez et de la face (sinus maxillaires et/ou frontaux). Chargée, la langue garde l'empreinte des dents. De plus, *Mercurius solubilis* est un médicament d'action générale utilisé dans le traitement de fond des rhinopharyngites à répétition de l'enfant. Donné suffisamment tôt en période de crise, il diminue l'intensité des symptômes et la durée des rhinopharyngites.

Kalium bichromicum 9CH : l'écoulement nasal est hétérogène, épais, jaune verdâtre, visqueux, adhérent, parfois sanglant et peut former des croûtes dans les narines, alors que la rhinorrhée postérieure irrite le cavum et provoque une toux d'expectoration. Le nourrisson montre du bout du doigt ses douleurs sinusales aggravées par le froid et améliorées par la chaleur.

Posologie : 5 granules de chaque toutes les heures, à espacer avec l'amélioration des symptômes. Comme tous les médicaments qui ont une action sur les écoulements, les basses dilutions favorisent les sécrétions tandis que les hautes dilutions les tarissent.

Pour la convalescence traînante des rhinopharyngites, on conseille :

Sulfur iodatum 15CH : en fin de rhinopharyngite aiguë, il écourte la convalescence et prévient les éventuelles complications.

Posologie : 1 dose par semaine pendant 3 mois.

En prévention des rhinopharyngites à répétition, on conseille :

Pulsatilla 30CH : la rhinopharyngite est traînante et a tendance à la chronicité. La rhinorrhée diurne est homogène, épaisse, jaune verdâtre et non irritante. La sécheresse de la muqueuse nasale provoque une obstruction la nuit (comme pour *Nux vomica*). Les symptômes du coryza sont aggravés dans une chambre chaude et améliorés au grand air frais.

▲ Rappelons que les basses dilutions de *Pulsatilla* peuvent déclencher ou exacerber une otite et justifier ainsi une antibiothérapie. Donc on conseille plutôt les dilutions hautes de *Pulsatilla* dans les rhinopharyngites puisque les otites peuvent déjà être une complication de la rhinopharyngite aiguë.

Posologie : 5 granules matin et soir en aigu, et 1 dose par semaine pendant 3 mois en prévention. (1–3,5,9,10,12,23)

Il existe une formule de prescription courante dans la prise en charge homéopathique du rhume de l'enfant : **Allium cepa composé® (Boiron)**. On peut la conseiller à raison de 3 à 5 granules préalablement dissous dans une petite quantité d'eau, 3 ou 4 fois par jour (à espacer selon amélioration), pendant 4 ou 5 jours dans la rhinopharyngite aiguë du nourrisson.

Tableau 85 – Allium cepa composé® (Boiron) (68)

Allium cepa composé® (Boiron)	
Présentation	Granules, gouttes, comprimés
Composition	<i>Belladonna</i> 3CH <i>Hydrastis canadensis</i> 3CH <i>Kalium bichromicum</i> 3CH <i>Sambucus nigra</i> 3CH <i>Mercurius dulcis</i> 3CH <i>Allium cepa</i> 3CH <i>Euphrasia officinalis</i> 3CH

A partir de l'âge de 18 mois, on conseille un médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement symptomatique du rhume et des rhinites : **CORYZALIA® (Boiron)**.

Tableau 86 – CORYZALIA® (Boiron) (108)

CORYZALIA® (Boiron)	
Présentation	Boite de 40 comprimés orodispersibles
Composition pour un comprimé orodispersible de 250 mg	<i>Allium cepa</i> 3CH (0,5 mg) <i>Belladonna</i> 3CH (0,5 mg) <i>Gelsemium</i> 3CH (0,5 mg) <i>Kalium bichromicum</i> 3CH (0,5 mg) <i>Sabadilla</i> 3CH (0,5 mg)
Excipient à effet notoire	Lactose
Mode d'administration	Voie sublinguale
Posologie	<i>Adultes et enfants à partir de 18 mois</i> : 1 comprimé 6 à 8 fois par jour. L'administration chez les enfants de moins de 6 ans nécessite de dissoudre le comprimé dans un peu d'eau. Espacer les prises dès amélioration et cesser les prises dès disparition des symptômes. La durée du traitement ne doit pas dépasser une semaine.
Contre-indications	Enfants de moins de 18 mois Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients



Localement, pour les narines excoriées par la rhinorrhée, on conseille des topiques homéopathiques à base de ***Calendula officinalis* TM** à raison d'une ou deux applications par jour, sur une peau nettoyée et en léger massage pour faire pénétrer la crème, pendant 1 semaine. La crème au Calendula est une crème non grasse, adoucissante et protectrice, qui peut être prescrite sous forme de tube et remboursée.

Il n'existe pas de contre-indication pour le pot de Crème au Calendula (Boiron), alors que CALENDODRON® (Weleda) est contre-indiqué avant l'âge de 6 ans. (109,110)

Pour les narines excoriées des enfants de plus de 30 mois, on peut également conseiller HOMEOPASMINE® (Boiron).

Pour les nourrissons de plus de 3 mois, **RHINODORON® (Weleda)** est une solution nasale à base d'*Aloe vera* qui humidifie et nettoie les muqueuses et les fosses nasales en présence de mucosités, donc en cas de rhinopharyngite. Sous forme de spray, il est à utiliser avec précaution chez les jeunes enfants en raison de la pression. (111)

Oligothérapie :

En prévention chez l'enfant (de septembre à décembre voire mars) :

- ❖ **Manganèse-Cuivre** : 3 à 4 prises hebdomadaires 3 semaines par mois, en alternance avec Cuivre-Or-Argent (bactéries) ou Soufre (virus).

En traitement de la phase aiguë du coryza chez l'enfant, dès les premiers symptômes :

- ❖ **Cuivre** : 1 prise quotidienne (3 prises quotidiennes chez l'adulte) pendant 3 à 5 jours, à espacer avec l'amélioration ;
- ❖ **Argent** : 2 à 3 prises hebdomadaires ;
- ❖ **Manganèse-Cuivre** (pour éviter les récurrences) : 1 prise quotidienne pendant 15 jours puis 3 à 4 prises hebdomadaires pendant 1 mois.

Lors de la convalescence, on prévient l'asthénie et les récurrences avec :

- ❖ **Cuivre-Or-Argent** : 1 prise quotidienne pendant 15 jours, puis 3 à 4 prises hebdomadaires pendant 2 mois.

Le spray nasal **OLIGORHINE® (Monin-Chanteaud)** à base de Cuivre (anti-inflammatoire) et d'Argent (antiseptique) peut être utilisé en cas de nez bouché chez l'enfant et l'adulte, à raison de 3 pulvérisations par jour. (9,47,48)

5) La conjonctivite

Définition :

La conjonctivite est une inflammation de la conjonctive, cette membrane transparente qui recouvre la face antérieure de l'œil et la face interne des paupières. Aujourd'hui, l'administration systématique de collyre dès la naissance a pratiquement fait disparaître la conjonctivite du nouveau-né, qui fut autrefois très grave.

Lorsque la paupière est elle aussi enflammée, on parle de blépharoconjonctivite. (23,112)

Symptômes :

Un œil puis les deux yeux (à force de se frotter le nez) sont rouges, ils démangent, ils pleurent (écoulement clair ou purulent) et les paupières sont collées. La conjonctivite est très contagieuse mais d'évolution favorable spontanée. (12,23,112)

Etiologie :

Chez le nouveau-né, la conjonctivite est le plus souvent bactérienne (sécrétions purulentes), virale (sécrétions claires) ou allergique. En pédiatrie, la première cause d'infection oculaire est la conjonctivite infectieuse. Les conjonctivites bactériennes se transmettent par le contact des mains sales et les sécrétions nasopharyngées, alors que les conjonctivites virales sont des épidémies saisonnières. Toutes les conjonctivites ne seront donc pas traitées par un collyre antibiotique.

Dans les premiers mois de la vie, une imperforation du canal lacrymal est à l'origine de conjonctivites unilatérales à répétition. (23,112)

Limites du conseil :

En présence d'une douleur oculaire, de signes de gravités (sécrétions très abondantes, œdème), ou d'une conjonctivite qui traîne, le nourrisson doit consulter un médecin ou un spécialiste. (112)

Conseils associés :

Malgré la grande contagiosité, l'éviction des collectivités n'est pas recommandée, à condition d'appliquer des mesures d'hygiène strictes, et notamment celle des mains.

Devant une conjonctivite aigüe banale du nourrisson, il convient de lui administrer des soins locaux les moins agressifs possibles en nettoyant l'œil avec du sérum physiologique ou un collyre antiseptique (ex : Dacryosérum®) jusqu'à la guérison. (105,112)

Principales souches homéopathiques :

Associée au traitement local, l'homéopathie permet une évolution plus rapide vers la guérison de la conjonctivite.

Pour la conjonctivite du nourrisson, on conseille :

***Apis mellifica* 9CH ou 15CH** : l'œdème de la conjonctivite peut être spectaculaire (chémosis), il s'accompagne d'un prurit, de douleurs brûlantes et piquantes, et éventuellement d'une fièvre sans soif. L'œdème est amélioré par des applications d'eau froide et des compresses d'eau fraîche.

***Mercurius corrosivus* 9CH** : quand l'inflammation de la blépharoconjonctivite domine au niveau de la conjonctive. Le larmolement excoriant irrite les joues et le nourrisson ne supporte pas la lumière. *Mercurius corrosivus* est apprécié cliniquement car il soulage les symptômes d'ulcérations, d'hémorragies et de spasmes.

Posologie : 5 granules toutes les heures, à espacer dès l'amélioration des symptômes, et à arrêter dès leur disparition.

En fonction de la symptomatologie, on associe :

***Belladonna* 5CH** : quand l'œil est sec (pas ou peu de larmolement). La douleur intense s'accompagne d'une sensation de brûlure, d'un œdème et d'une sécheresse oculaire. L'œil est très rouge et le nourrisson ne supporte pas la lumière (photophobie intense).

***Euphrasia officinalis* 9CH** : quand l'œil est larmoyant, avant le stade mucopurulent. C'est le médicament symptomatique des atteintes oculaires allergiques ou infectieuses. Le larmolement est clair, abondant et irritant pour les conjonctives et les paupières (l'œil est rouge), et il existe une sensation de sable dans les yeux (difficile pour notre nourrisson de l'exprimer ...).

Posologie : 5 granules toutes les 2 heures (ou 4 à 6 fois par jour), à espacer progressivement avec l'amélioration de l'intensité des symptômes.

Au stade mucopurulent de la conjonctivite aiguë, on conseille :

***Argentum nitricum* 9CH** : l'œil est discrètement rouge et l'écoulement épais, jaunâtre et indolore, est amélioré et aggravé selon les mêmes modalités que *Pulsatilla*. Il est systématiquement prescrit en 7CH en cas de sténose des voies lacrymales pour soulager l'écoulement.


***Mercurius solubilis* 9CH** : les paupières sont rouges et gonflées, et les sécrétions abondantes et irritantes s'accompagnent d'une photophobie importante. Les sensations de brûlures sont aggravées à la chaleur et à la lumière.

***Pulsatilla* 9CH** : traitement de fond de l'écoulement jaune verdâtre, homogène, abondant et non irritant, aggravé par la chaleur de la chambre et amélioré par l'air frais.

Posologie : 5 granules, 2 à 4 fois par jour, pendant 1 semaine. (3,5,10,12,23)

Chez les enfants de plus d'un an, on associe un médicament homéopathique traditionnellement utilisé chez l'adulte et l'enfant en cas d'irritation ou de gêne oculaire d'origines diverses : **HOMEOPTIC® (Boiron)**.

Tableau 87 – HOMEOPTIC® (Boiron) (113)

HOMEOPTIC® (Boiron)	
	Présentation
	Collyre en récipient unidose de 0,4 mL (2 sachets de 5 unidoses)
	Composition par dose (0,4 mL)
	<i>Euphrasia officinalis</i> 3DH (1%) <i>Calendula officinalis</i> 3DH (0,25%) <i>Magnesia carbonica</i> 5CH (0,25%)
	Excipients
	Chlorure de sodium, eau purifiée
	Posologie
	1 à 2 gouttes dans chaque œil, 2 à 6 fois par jour. Cesser le traitement dès la disparition des symptômes.
	Précautions d'emploi
	A réserver aux affections mineures. Consulter un médecin si les symptômes augmentent ou persistent plus de deux jours. Ne pas utiliser en cas d'irritation accompagnée de pus (paupières collées le matin au réveil), en cas de douleur vive, de choc direct ou de blessure (consulter rapidement un médecin).
	Contre-indications
	Enfant de moins d'un an.

Après avoir nettoyé les yeux à l'aide de sérum physiologique et de compresses stériles, on utilise cet appoint local souvent indispensable dans la prise en charge de la conjonctivite aigüe de l'enfant.

6) La gastro-entérite aigüe (GEA)

Définition :

Le terme « gastro » est parfois employé à tort par les parents pour qualifier une simple diarrhée. Alors que la gastro-entérite est une inflammation des muqueuses gastrique et intestinale, qui se traduit par une diarrhée aigüe. Cette dernière est fréquente et responsable de nombreuses hospitalisations devant le risque de déshydratation (plus ou moins rapide).

Après les infections respiratoires, c'est la 2^e cause de consultation en pédiatrie. Le seuil épidémique est fixé à 280 cas pour 100 000 habitants selon l'InVS (Institut de veille sanitaire). En France, l'incidence nationale est d'environ 500 cas pour 100 000 habitants. Le nombre de décès est estimé entre 7,6 et 17,3 par an en France selon le HCSP, et à 12 000 par jour dans le monde selon l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité). (23,112)

Symptômes :

Les selles sont molles ou liquides, et leur fréquence d'émission est supérieure à 3 fois par jour depuis une petite semaine. La diarrhée s'accompagne de nausées et/ou de vomissements alimentaires. D'autres signes peuvent être associés tels que des maux de ventre, maux de tête ou même de la fièvre. Généralement, l'évolution est rapidement favorable en 2 ou 3 jours.

Ces symptômes ne doivent pas être confondus avec une intolérance alimentaire. (1,12,112)

Etiologie :

Dans la moitié des cas, l'origine virale de la GEA est avérée. Le premier agent infectieux est le **rotavirus**. En France, il est responsable d'environ 14 000 hospitalisations annuelles d'enfants de moins de 3 ans. Contagieux, il se transmet par l'eau, les selles et les mains souillées. De ce fait, il est responsable d'épidémies fréquentes, surtout en hiver et dans les collectivités. (23,112)

Vaccination :

En novembre 2013, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) avait intégré dans le calendrier 2014 des vaccinations le ROTATEQ[®] (vaccin contre le rotavirus administré par voie orale), car il réduisait de 80% le taux d'hospitalisation pour GEA.

Le 11 mai 2015, le HCSP suspend ses recommandations suite à de nombreux effets indésirables graves comme le surrisque d'invagination intestinale aigüe. Le 11 juin 2015, le Service Médical Rendu (SMR) du vaccin a été jugé insuffisant et la HAS a rendu un avis défavorable. Même si le vaccin est aujourd'hui déremboursé, la vaccination reste pratiquée à titre individuel et dans le cadre de l'AMM. Le HCSP rappelle cependant que le médecin doit informer la famille du risque d'effet indésirable ainsi que sur les manifestations cliniques qui devront motiver une consultation en urgence. (23,114,115)

Limites du conseil :

L'hospitalisation est indiquée en fonction de la sévérité clinique, du terrain et des capacités de surveillance de l'entourage. Les nouveau-nés de moins de 3 mois, et ceux dont la perte de poids est supérieure à 10% seront hospitalisés d'emblée.

La consultation médicale est nécessaire chez les nourrissons de moins de 6 mois car le risque de déshydratation est élevé. Les nourrissons plus âgés seront orientés selon le tableau clinique :

- ▲ **Signes de gravité** : présence de sang, fièvre élevée, déshydratation.
- ▲ **Signes de déshydratation** : l'enfant est mou, pâle, aux yeux cernés, il refuse le biberon et semble avoir perdu du poids. La langue est sèche et le volume des urines baisse (moins de couches mouillées dans la journée). Les fontanelles sont déprimées et le pli cutané persiste au niveau abdominal.
(1,12,23,112)

Conseils associés :

Les mesures hygiéno-diététiques habituelles reposent essentiellement sur l'hygiène stricte des mains et la prise de SRO.

Pour les nourrissons dont le degré de déshydratation est léger ou modéré (perte de poids inférieure à 10%), la réhydratation exclusive initiale permet de prévenir et de corriger les pertes en eau et en électrolytes. Dès les premiers symptômes de diarrhée ou de vomissements, et sans attendre l'apparition des signes de déshydratation, l'utilisation des solutés de réhydratation orale (SRO) est indiquée. Sous forme de sachets, ils sont à diluer dans 200 mL d'eau et à proposer à volonté en petites quantités régulières.

La disparition puis l'arrêt des vomissements permet au nourrisson de se nourrir et de prendre le SRO correctement. De plus, la renutrition précoce permet de prévenir une dénutrition et de raccourcir la durée de la diarrhée.

Chez le nourrisson allaité, il convient de ne pas arrêter l'allaitement maternel, mais d'alterner tétées et SRO.

Chez les nourrissons de moins de 4 mois, on retrouve souvent une prescription d'un hydrolysate des protéines du lait de vache pendant 3 semaines.

Chez les nourrissons de plus de 4 mois, le lait maternisé habituel sera conservé. Un lait sans lactose sera prescrit pendant 2 semaines en cas de diarrhée sévère ou traînante.

Après la diversification alimentaire, certains aliments sont à privilégier en plus du lait. Il convient de proposer des repas plus légers et plus salés, et des boissons plus sucrées et plus salées, pour ne pas interrompre l'alimentation.

Tableau 88 – Alimentation et gastro-entérite aiguë

Aliments à privilégier	Aliments à stopper
Pomme de terre, riz, carottes, pâtes, bananes, compote de pommes et/ou de coings, biscuits apéritifs salés, sodas, bouillons, potages	Jus de fruits, fruits crus, laitages, œufs, glaces, boissons très fraîches

L'association de probiotiques nécessaires à la restauration d'une flore normale soulage également les troubles intestinaux. On conseille une cure d'un mois.

Tableau 89 – Spécialités de probiotiques dans la GEA (1)

Exemples de spécialités de probiotiques	Posologie
Ultra Baby (Biocodex)	Dès la naissance, 1 à 2 sticks par jour.
Lactibiane Imédia (Pilèje)	A partir de 4 ans, 1 stick orodispersible par jour, pendant 4 à 12 jours.

Il convient également de rappeler aux parents les mesures de prévention telles que le lavage des mains et la décontamination quotidienne des objets et des surfaces. L'éviction des collectivités n'est pas obligatoire, cependant, lors de la phase aigüe, leur fréquentation n'est pas souhaitable. (1,12,23,105,112)

Principales souches homéopathiques :

Le traitement homéopathique est envisagé pour les nourrissons dont le risque de déshydratation brutale reste exclu. Dans le cas des GEA, on associe des médicaments symptomatiques de douleurs abdominales, de diarrhée, de nausée, de vomissement, de fièvre, et d'altération de l'état général.

Pour les douleurs spasmodiques abdominales, on conseille les souches citées dans les coliques du nourrisson, différenciées selon leurs modalités :

Colocynthis 9CH : les douleurs sont améliorées par la flexion des cuisses sur le bassin (ou plié en deux), par la chaleur locale (la bouillote) et la pression locale, et il peut exister une latéralité gauche.

Cuprum metallicum 9CH : les douleurs sont améliorées par l'ingestion de boisson froide.

Dioscorea villosa 9CH : les douleurs sont améliorées en se cabrant, en s'étirant en arrière (extension ou hyper-extension) et dans la position penchée en arrière. Contrairement à *Colocynthis*, elles sont aggravées par la flexion du thorax sur l'abdomen.

Magnesia phosphorica 9CH : les douleurs sont plus fortement soulagées par la chaleur locale que *Colocynthis*, et il peut exister une latéralité droite.

Posologie : 5 granules avant les repas ou en cas de crises.

Pour les gastro-entérites des nourrissons intolérants au lait, on conseille :

Aethusa cynapium 5CH : quand le lait est vomi tardivement de manière profuse et sous forme de gros caillots. Les selles sont diarrhéiques, jaune verdâtre, voire cholériforme mais elles ne sont pas fétides. L'intolérance particulière pour le lait (notamment de vache), la suralimentation lactée et le syndrome du vent du Midi sont à l'origine de ces gastro-entérites des nourrissons où la sensation de soif est absente. La déshydratation peut progresser rapidement et perturber l'état général.

Posologie : 5 granules avant chaque repas jusqu'à normalisation du transit digestif.

Pour les nausées et les vomissements, on conseille :

Ipeca 5CH : quand les vomissements ne soulagent pas les nausées et quand la langue est propre (ou peu chargée) chez un nourrisson qui bave beaucoup. C'est le médicament d'indication systématique en cas de gastro-entérite non fébrile. Les hautes dilutions (*Ipeca 15CH*) seront indiquées en cas de spasmes.

Nux vomica 5CH : quand les nausées sont soulagées par les vomissements et que la langue est saburrable chez un nourrisson qui s'endort après manger (aggravation postprandiale).

Posologie : la prise de granules après chaque épisode de vomissement étant efficace, on conseille 5 granules au rythme des nausées et des vomissements.

Pour la diarrhée, en dehors des troubles de la dentition et de la spécialité DIARALIA[®], on conseille :

Aloe socotrina 5CH : les diarrhées impérieuses s'accompagnent d'une insécurité sphinctérienne et d'une émission involontaire de selles ou de mucus gélatineux à l'occasion d'un gaz (vulgairement appelé « pet foireux ») ou en urinant.

China rubra 9CH : la diarrhée est indolore mais elle est épuisante. Les selles sont liquides et contiennent des aliments non digérés après la diversification alimentaire. Elle s'accompagne d'une émission de gaz nauséabonds, et elle survient la nuit ou après le repas. *China rubra* reste indiqué dans l'asthénie des convalescences de gastro-entérites chez les nourrissons pâles et faibles.

Cuprum metallicum 9CH : la diarrhée cholériforme (aqueuse et abondante) se caractérise par la violence des spasmes intestinaux et œsophagiens. *Cuprum metallicum* a été utilisé avec succès dans les épidémies de choléra du XIX^e siècle.

Posologie : 5 granules après chaque selle liquide jusqu'à la normalisation du transit.

En cas d'altération de l'état général, on conseille :

***Arsenicum album* 15CH** : indiqué dans les gastro-entérites aiguës, fébriles ou non, avec selles abondantes, brûlantes, excoriantes, nauséabondes, et avec atteinte de l'état général. Le nourrisson exprime un désir pour les boissons et les aliments chauds (voire brûlants) qui le soulagent.

***Veratrum album* 15CH** : quand la gastro-entérite a un retentissement important sur l'état général. C'est le remède central des diarrhées cholériques caractérisées par la très grande abondance des selles, la déshydratation rapide, les extrémités froides, la tendance au malaise et les violentes douleurs abdominales crampoïdes. Le nourrisson est pâle avec des sueurs froides au front. *Veratrum album* a été utilisé avec succès comme *Cuprum metallicum* dans les épidémies de choléra du XIX^e siècle, en particulier chez les nourrissons atteints de toxicose qui présentaient un syndrome neurologique.

Posologie : 5 granules après chaque selle liquide. (2,3,5,10,12,23)

7) La varicelle

Définition :

La varicelle est une maladie très courante, habituellement bénigne et extrêmement contagieuse de l'enfant, à la suite de laquelle l'immunité acquise est solide et dure toute la vie. Il est d'ailleurs recommandé de faire la varicelle au plus tôt car les conséquences peuvent être graves à l'âge adulte. Toutefois, après une primo-infection, le nourrisson pourra plus tard présenter une récurrence localisée appelée zona.

Aujourd'hui, on voit des varicelles toute l'année, et on compte près de 800 000 cas annuels en France (23). 90% des cas surviennent entre 1 et 14 ans, et majoritairement entre 5 et 9 ans (116). (12,23,116)

Etiologie :

La varicelle est une infection virale due à un herpèsvirus : le virus varicelle-zona (VZV). Il se transmet par voie aérienne ou par contact direct des lésions cutanées. De ce fait, les mamans non immunisées risquent la contamination respiratoire. (105,116)

Symptômes :

Les poussées se succédant et se chevauchant, on observe des éléments d'âge différent lors de l'éruption. Rapidement, l'évolution est favorable et sans complications. Seul le grattage intempestif expose au risque de surinfection et de cicatrices résiduelles.

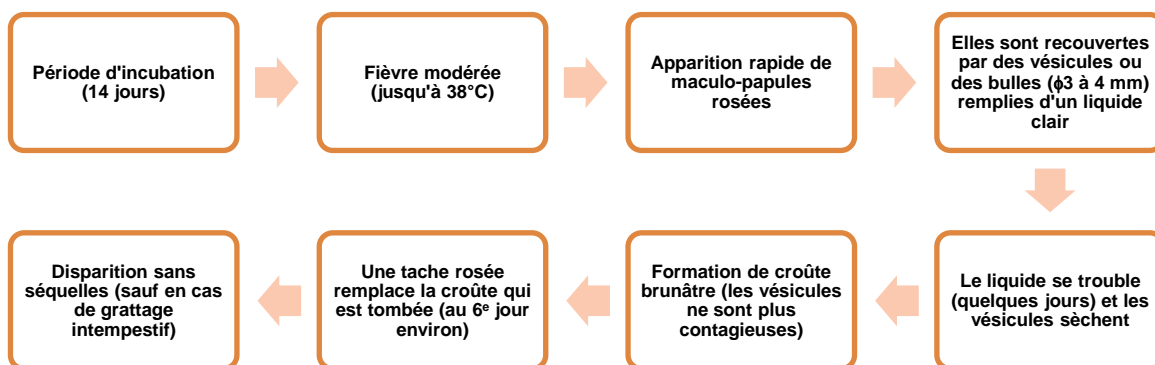


Figure 19 – Symptomatologie de la varicelle

Au stade vésiculeux, l'aspect clinique de la varicelle peut varier puisque l'éruption peut se réduire à quelques vésicules ou évoluer en plusieurs poussées jusqu'à recouvrir tout le corps. De fortes démangeaisons peuvent accompagner l'éruption et être à l'origine de troubles du sommeil. (12,23,116)

Limites du conseil :

L'utilisation d'un antiviral par voie veineuse est recommandée dans la varicelle du nouveau-né de moins d'un an, d'autant plus si la forme est grave, si la varicelle est compliquée (pneumopathie varicelle) ou si la mère a débuté une varicelle proche de l'accouchement pendant lequel il a pu y avoir transmission du virus à l'enfant. Par ailleurs, la consultation médicale sera de rigueur en cas de surinfection bactérienne cutanée. (116)

Question vaccination :

En France, la vaccination contre la varicelle n'est pas systématiquement recommandée pour le nourrisson et elle ne concerne que les personnes qui n'ont pas été immunisées naturellement, c'est-à-dire qui n'ont jamais eu la varicelle avant l'âge de 12 ans. Elle concerne notamment les femmes, au moment de leur désir de grossesse, ou pendant le post-partum (sous réserve d'une contraception efficace), car la varicelle chez la femme enceinte a des conséquences graves pour l'enfant. (116,117)

Conseils associés :

La varicelle sévit par épidémies dans les communautés d'enfants. L'enfant est contagieux 2 à 4 jours avant l'éruption et tant qu'il présente des vésicules. Ainsi, la fréquentation des collectivités n'est pas souhaitable à la phase aiguë de la maladie infectieuse, ou si celles-ci incluent des personnes à risque, et ce jusqu'à la guérison clinique, c'est-à-dire jusqu'à la formation de croûtes.

Le traitement antiviral n'est pas systématique, seuls la fièvre et le prurit peuvent être pris en charge par un traitement classique. Il convient d'y associer un traitement local.

- ✓ 1 à 2 douches quotidiennes (éviter les bains), pas trop chaudes et en utilisant un savon dermatologique non détergent ;
- ✓ Sécher par tapotement (ne pas frotter) ;
- ✓ Prévenir la surinfection avec des soins antiseptiques locaux ;
- ✓ Eviter les formes pommades, crèmes, gels ou talcs qui présentent un risque de macération et de surinfection ;
- ✓ Couper les ongles et les nettoyer pour limiter les lésions de grattage et la surinfection. (23,105,116)

Principales souches homéopathiques :

Remarquablement efficace, l'homéopathie diminue le prurit, améliore la cicatrisation et améliore le confort de l'enfant (notamment avec les médicaments de la fièvre, utiles bien que la phase d'invasion fébrile passe souvent inaperçue). Le choix des médicaments tient compte de l'aspect et de la localisation des lésions ainsi que des modalités du prurit. Les lésions des différents stades peuvent coexister, il faudra donc associer plusieurs médicaments.

Systematiquement, dès les premiers symptômes, puis en fin de varicelle, on conseille :

Vaccinotoxinum 15CH : c'est le biothérapeutique du vaccin antivariolique préparé à partir de virus de la famille des *Poxviridae*. Indiqué pour l'herpès, le zona et le molluscum contagiosum, certains auteurs le recommandent en 9CH en début et en fin de varicelle, alors que d'autres préfèrent s'abstenir de son utilisation en raison de la bénignité de la varicelle de l'enfant et des surprises que peut réserver le VZV.

Sulfur iodatum 15CH : en début de varicelle, il est utile pour l'aider à sortir, et son utilisation est moins risquée que celle de *Sulfur* qui peut aggraver la situation. En fin de varicelle, il est utilisé pour la convalescence et l'asthénie post-infectieuse (pour « nettoyer » le terrain et l'organisme).

Posologie en début de varicelle : 1 dose dès que possible de *Vaccinotoxinum* 9CH ou 15CH suivie 1 heure après par 1 dose de *Sulfur iodatum* 15CH.

Posologie en fin de varicelle : 1 dose de *Sulfur iodatum* 15CH.

Systematiquement, à la phase d'éruption, on conseille :

Rhus toxicodendron 9CH : c'est le principal médicament de la varicelle d'évolution et d'intensité ordinaire. Il en présente la vésicule, le prurit et éventuellement le petit train fébrile. Il est donc indiqué à la phase d'éruption des petites vésicules brûlantes et prurigineuses qui contiennent un liquide transparent citrin et qui reposent sur une base érythémateuse rouge. Le prurit provoque une agitation chez l'enfant, il n'est pas amélioré par le grattage mais il est soulagé par des douches chaudes.

Lorsque les vésicules de la varicelle sont plus grandes que la normale, on préfère un médicament des sensations brûlantes : ***Cantharis vesicatoria 9CH***.

Posologie : 5 granules toutes les 2 heures, à espacer progressivement suivant l'amélioration, à prendre pendant toute la durée de l'éruption et tant que le contenu des vésicules sera citrin. Plus le traitement sera instauré tôt, plus l'évolution sera favorable.

Si la localisation est génitale, ou si le prurit est particulièrement intense, on associe :

Croton tiglium 9CH : les vésicules, localisées préférentiellement au niveau du scrotum et des parties génitales, sont confluentes et très douloureuses. Elles contiennent un liquide transparent qui devient purulent et se recouvre d'une croûte jaunâtre. Le prurit très intense est soulagé par un léger frottement.

Posologie : 5 granules avant les 3 repas et au coucher, pendant toute la durée de l'éruption, jusqu'à ce que l'enfant ne se gratte plus.

En fin d'évolution de varicelle, quand les vésicules sont croûteuses et prurigineuses, on associe :

Mezereum 9CH : les vésicules contenant un liquide opalescent ou purulent se couvrent de croûtes épaisses, dures et blanchâtres. Le prurit est violent et change de place après le grattage. Comme le virus de la varicelle et du zona, *Mezereum* a un tropisme neurologique.

Posologie : 5 granules avant les 3 repas et au coucher, pendant toute la durée de l'éruption.

Enfin, pour les cicatrices varioliformes en fin de varicelle, on conseille :

Antimonium tartaricum 9CH : il est particulièrement utile sur les peaux mates ou qui cicatrisent difficilement. On peut le conseiller en prévention en 5CH.

Posologie : 5 granules matin et soir jusqu'à cicatrisation complète (pendant 15 jours ou 3 mois). (2,9,10,12,23)

8) Le molluscum contagiosum

Définition :

Le molluscum contagiosum est une tumeur cutanée bénigne et virale. L'infection est exclusivement humaine et très fréquente chez les enfants atopiques.

En 1980, la variole est éradiquée, la vaccination antivariolique est arrêtée et la fréquence d'apparition du molluscum contagiosum augmente. Ce vaccin assurait une protection croisée contre cette dermatose, témoin d'une infection virale à poxvirus. (12,23,118,119)

Etiologie :

Le poxvirus est très contagieux, il se transmet par contact direct des lésions cutanées ou par l'intermédiaire d'objets souillés. Les lésions se multiplient rapidement après auto-contamination ou transmission dans le cadre de la famille, de la collectivité (garderie, crèche) ou de la piscine. Il s'installe préférentiellement sur une peau lésée, il est donc souvent responsable d'une surinfection des lésions d'eczéma atopique. Très souvent, il s'avère même bénéfique en contribuant à la guérison de l'atopie chez l'enfant. (23,119)

Symptômes :

De multiples petites lésions charnues, molles et pleines d'eau de 1 à 5 mm de diamètre se répartissent sur la peau, principalement au niveau du visage et du tronc. Leur ombilication centrale caractéristique permet facilement le diagnostic. La guérison spontanée peut durer plusieurs mois voire plusieurs années ! (23,119)

Conseils associés :

Au retour de la consultation, les parents arrivent au comptoir avec parfois une ordonnance pour une crème anesthésique en vue d'un curetage et surtout beaucoup de questions.

L'abstention thérapeutique est tout à fait possible, notamment au stade inflammatoire précurseur de la régression des lésions, mais difficile à proposer à des parents inquiets. Le traitement le plus utilisé en pratique est le curetage, souvent suivi de récidives et d'extension.

Il convient alors de transmettre aux parents des conseils pour éviter les transmissions jusqu'à la disparition des lésions cutanées où l'enfant ne sera plus contagieux.

- ✓ Appliquer strictement les mesures d'hygiène habituelles ;
- ✓ Eviter le bain familial en commun pour protéger de la contagion les frères et sœurs d'âge voisin ;
- ✓ Avoir une serviette de toilette personnelle ;
- ✓ Eviter la piscine et informer les collectivités (l'éviction n'est pas indiquée). (12,23,105,119)

Principales souches homéopathiques :

Efficace, le traitement homéopathique permet généralement d'éviter le curetage et les récives. De plus, dans un contexte d'abstention thérapeutique, il rassure les parents qui deviennent actifs dans la guérison de leur enfant. Il convient d'associer des médicaments d'étiologie et des médicaments symptomatiques choisis selon l'aspect des lésions. Le traitement d'un mois est à renouveler autant de fois que nécessaire jusqu'à disparition des lésions.

Les médicaments homéopathiques symptomatiques :

Cinnabaris 9CH : les mollusca saignent facilement (au moindre contact). Une rougeur entoure les excroissances pédiculées et prurigineuses.

Dulcamara 9CH : les mollusca sont apparus après une exposition au froid humide (typiquement, la piscine). Les excroissances sont lisses, molles, transparentes (comme des gouttes de cire) et prurigineuses.

Nitricum acidum 9CH : les mollusca saignent facilement (au moindre contact) et sont entourés d'une teinte jaune d'or. Les lésions sont pédiculées, piquantes (comme par une épine ou une écharde), douloureuses et prurigineuses.

Posologie : 5 granules de chaque matin et soir (sauf le dimanche) pendant 2 à 3 mois.

Les médicaments homéopathiques étiologiques :

Vaccinotoxinum 15CH : c'est une dilution homéopathique du vaccin antivariolique, dont l'expérience thérapeutique a montré l'intérêt dans le traitement des dermatoses vésiculeuses durables et répétées engendrées par un virus de la famille des *Poxviridae* (herpès, zonas et molluscums).

Medorrhinum 15CH : c'est le médicament des néoformations cutanéomuqueuses prurigineuses, telles que les condylomes et les molluscums, en complément des médicaments symptomatiques. Les lésions pédiculées de petite taille ont tendance à la chronicité. Elles s'accompagnent d'un prurit chez un enfant très actif qui dort souvent en position genu-pectorale.

Posologie : 1 dose de chaque en alternant chaque dimanche pendant 3 mois.

En pratique, la prescription de trois médicaments probabilistes selon leur dynamique interne s'est avérée très efficace dans l'éradication des mollusca contagiosa selon le pédiatre Docteur Pierre Popowski.

Nitricum acidum 9CH : efficace en cas de gros mollusca contagiosa pédonculés, parfois suintants et qui saignent facilement ;

Mezereum 9CH : efficace dans les vésicules blanchâtres accompagnées d'un prurit ;

Staphysagria 9CH : efficace dans les verrues pédiculées en « chou-fleur ». (3,10,12,23)

C) Les troubles dermatologiques

1) Les croûtes de lait (nouveau-né)

Définition :

En référence au mode alimentaire exclusivement lacté (lait de mère ou lait artificiel) à cet âge, les « croûtes de lait » sont la dermatite séborrhéique du cuir chevelu, très fréquente chez le nourrisson vers l'âge de 6 mois. Elle ne laissera aucune trace sous réserve d'une prise en charge précoce.

Lésions inesthétiques, elles sont source de désagréments pour les enfants comme pour les parents, mais ces derniers doivent être rassurés car il s'agit d'une affection très fréquente et bénigne, qui ne justifie pas forcément de traitement. (5,12,23)

Symptômes :

Dans les premières semaines de vie, au niveau du cuir chevelu, parfois au niveau du visage et des sourcils, de petites lésions écailleuses apparaissent. Parfois colorées, elles sont couvertes de squames de peau morte, jaunâtres et gras. Elles sont plus ou moins larges et peuvent persister de nombreux mois, voire des années. Avec le temps, les squames se détachent au frottement, comme des pellicules. (12,22,23)

Etiologie :

La persistance physiologique des hormones de grossesse de la mère chez le bébé après sa naissance est responsable de la dermatite séborrhéique du nourrisson. Ces hormones peuvent stimuler les glandes sébacées et induire alors la production d'un sébum gras qui colle les cellules de desquamation au scalp du bébé.

Au fil des semaines et des mois qui suivent la naissance, ces sécrétions diminuent et, généralement, les croûtes de lait finissent par disparaître d'elles-mêmes. Dans le cas contraire, elles peuvent devenir le signe précurseur d'un eczéma atopique. (23)

Conseils associés :

On conseille aux parents des soins du cuir chevelu.

- ✓ Appliquer le soir de la vaseline (émolliente) ou de la vaseline salicylée (kératolytique) ;
- ✓ Laver avec un shampoing doux spécial, sans parfum et sans conservateur ;
- ✓ Préférer les laits de toilette sans rinçage aux savons ;
- ✓ Brosser avec une brosse douce pour éviter les amas de sébum ;
- ✓ Ne pas décoller les croûtes. (5,12,22,120)

Principales souches homéopathiques :

Associée aux soins locaux, l'homéopathie permet d'accélérer la disparition des lésions. On associe un traitement de fond des dermatoses du nourrisson et des médicaments symptomatiques.

Le médicament homéopathique des dermatoses du nourrisson (dermite séborrhéique, érythème fessier et dermatite atopique) :

Calcarea carbonica ostrearum 15CH : c'est un médicament de fond de première importance en pédiatrie, notamment chez les nourrissons brévilignes qui prennent leur temps (retard de dentition et d'acquisition motrice). Son indication est d'autant plus justifiée si le nourrisson souffre également de coliques.

Posologie : 5 granules au réveil pendant 3 mois, puis 5 granules 1 jour sur 2 pendant les 3 mois suivants, enfin 1 dose par semaine en 30CH pendant 3 mois.

Les médicaments symptomatologiques :

Antimonium crudum 9CH : les éruptions du cuir chevelu sont suintantes, persistantes et croûteuses. Ce sont les croûtes de lait jaunâtres chez un nourrisson glouton qui présente aussi des troubles digestifs.

Graphites 15CH : la dermatose du cuir chevelu est suintante. Lorsque le suintement sèche, il forme des croûtes collantes allant du jaune d'or au jaune brun. On conseille d'emblée les hautes dilutions en plus des soins locaux, car les basses dilutions peuvent aggraver la situation.

Viola tricolor 5CH : systématiquement conseillé dans les troubles dermatologiques de l'enfant tels que les lésions suintantes des dermatites séborrhéiques qui agglutinent les cheveux.

Posologie : 5 granules 2 à 3 fois par jour, jusqu'à disparition des lésions.

Localement, on conseille l'utilisation de ***Calendula officinalis***. Le souci des jardins (Asteraceae) est utilisé en homéopathie par voie externe sous forme de teinture mère (préparée avec les sommités fleuries) comme antiseptique local. Par voie interne, on l'utilise en homéopathie comme antalgique, hémostatique et antiseptique. On peut également conseiller les formes crème et pommade prêtes à l'emploi.

Posologie : après un nettoyage local, appliquer un mélange de 50 gouttes de *Calendula officinalis* TM diluées dans 10 mL d'eau distillée sur les lésions à l'aide d'une compresse stérile. (3,5,10,12,22,23)

Plantes à usage locale :

La racine de **bardane** (*Arctium lappa*), traditionnellement utilisée dans les états séborrhéiques de la peau, n'est pas recommandée par le HMPC chez les enfants de moins de 18 ans devant le manque de données. (37,121)

Le **souci des jardins** (*Calendula officinalis*), traditionnellement utilisé en phytothérapie comme adoucissant et antiprurigineux dans les affections dermatologiques, n'est pas recommandé en usage local avant l'âge de 6 ans par le HMPC. (37)

2) L'érythème fessier du nourrisson

Définition :

L'érythème fessier c'est la dermite du siège, la dermatose la plus fréquente du nouveau-né et du nourrisson. Elle correspond à une irritation de la peau au niveau des zones recouvertes par les couches, notamment les convexités. Quelle que soit la qualité des soins et des changes, la fréquence de la dermite du siège augmente avec l'âge, elle concerne donc d'avantage les nourrissons que les nouveau-nés, mais aussi les enfants qui n'ont pas appris la propreté. (22,112,122)

Symptômes :

L'érythème fessier du nourrisson se manifeste par une nappe érythémateuse rouge vif au niveau du siège. Parfois limitée à un pli, à un élastique de change ou autour de l'anus, cette simple irritation, si elle n'est pas soignée rapidement, peut s'étendre, se fissurer en des lésions suintantes et devenir douloureuse pour le nourrisson.

La présentation clinique des dermatites du siège est variable en fonction de la localisation de l'inflammation. La plus fréquente est la dermite des convexités dite « en W », même si l'aspect initial est souvent perdu au cours de l'évolution de l'érythème. (1,21,23,77,122)

Etiologie :

Les différents facteurs qui participent à la survenue d'une dermite de siège sont tous liés à l'occlusion. Parmi ceux-ci, les plus importants sont la macération du siège dans les couches au contact des urines et des selles, puis les frottements quand le nourrisson apprend à marcher.

Ainsi toute acidification des urines et des selles (diarrhée, poussée dentaire, antibiotiques, etc.), tout contact prolongé (petite fréquence des changes), l'utilisation de produits de toilette irritants ou non adaptés, le manque ou l'excès d'hygiène local, etc., sont autant de facteurs qui participent à l'installation ou l'aggravation d'un érythème fessier chez le nourrisson, et l'expose au risque de surinfection (principalement par *Candida albicans*). (1,23,112,122)

Limites du conseil :

La consultation médicale est recommandée d'emblée chez le nourrisson de moins de 2 mois, elle est nécessaire en cas de fièvre de plus de 48 heures et si la rougeur s'étend au-delà de la zone recouverte par la couche.

En l'absence d'amélioration malgré des soins adaptés, une consultation permettra de détecter une surinfection, une mycose ou une eczématisation.

▲ **Signes d'infection** : l'érythème devient rouge sombre, la peau est enflée et très douloureuse au toucher, et/ou du pus se forme au niveau des lésions. (1,77,112)

Conseils associés :

Responsable de 10 à 15% des consultations en pédiatrie, l'érythème fessier du nourrisson est une affection très fréquente, pour laquelle le pharmacien conseille des règles simples sur l'hygiène du siège et l'utilisation des couches, ainsi que des topiques pour protéger la peau fragile de bébé.

L'objectif est de réduire les facteurs favorisants, en prévention ou en traitement de l'érythème fessier chez le nourrisson.

Devant une dermatite débutante, il convient à chaque change de :

- ✓ Laver les fesses de bébé à chaque change avec un savon doux surgras puis rincer soigneusement à l'eau tiède ;
- ✓ Bien sécher la peau par tapotements (sans frotter) en insistant sur les plis, après le change et avant de mettre la nouvelle couche ;
- ✓ Appliquer en couche épaisse une crème anti-irritation ou une pâte protectrice, spécialement conçues pour apaiser (ex : Mitosyl[®], Bepanthen pommade[®]...)
- ✓ Eviter les couches trop serrées (utiliser des couches surdimensionnées par rapport au poids de l'enfant minimise les contacts) et opter pour des changes jetables bien absorbants (éviter les couches lavables) ;
- ✓ Augmenter la fréquence des changes (en particulier après les repas et l'émission de selles).

A chaque change, il convient de faire la toilette du siège à l'eau, en évitant, si possible, de déshabiller entièrement le nourrisson, pour qu'il ne prenne pas froid. Le nettoyage se fait du pubis vers l'anus (surtout chez la fille), avec des produits pédiatriques, et sans abuser des crèmes de change.

Tableau 90 – Produits pédiatriques (77)

Produits pédiatriques	Propriétés	Conseils d'utilisation
Lait de toilette	Nettoie et hydrate	<i>Appliquer à l'aide d'un coton, avec ou sans rinçage.</i>
Liniment oléocalcaire	Nettoie, hydrate et isole la peau (effet barrière)	<i>Nettoyer à l'aide d'un coton, inutile de rincer, agiter le flacon avant emploi.</i>
Crème pour le change	Apaise, protège et prévient les rougeurs du siège	<i>Appliquer à chaque change sur siège propre et sec surtout en présence d'une irritation.</i>

Les lingettes sont déconseillées car elles peuvent être irritantes, mais peuvent être conservées pour les déplacements. Le talc n'est plus recommandé car il favorise la macération et il peut être inhalé par le nourrisson. La toilette du siège est aussi l'occasion de surveiller l'apparition d'un érythème fessier.

Une fois la dermite installée, à chaque change il convient en plus de :

- ✓ Laisser le siège à l'air libre le plus souvent possible (pour faciliter la cicatrisation) ;
- ✓ Choisir des produits de toilette hypoallergéniques, spécialement adaptés aux bébés et éventuellement sans parfum (si le bébé est sujet aux allergies) ;
- ✓ Appliquer sur une peau propre et sèche des émoullients, des pâtes à l'eau (nécessaires pour diminuer la macération), des crèmes cicatrisantes (par exemple chez Avène : Cicalfate crème[®] pour la peau sèche, Cicalfate lotion[®] pour les plaies suintantes) et apaisantes, et des pommades protectrices et réparatrices à base de cuivre et de zinc ;
- ✓ Eviter les antiseptiques, les produits alcoolisés, et les solutions lavantes sans rinçage ;
- ✓ Placer des couches en coton (Cotocouches[®]) à l'intérieur des couches habituelles pour limiter le risque d'irritation pendant toute la période aigüe ou devant une allergie à la marque de couche.

Sans que leur intérêt réel n'ait été évalué, l'utilisation d'émoullients, de pâtes à l'eau, et de crèmes à visée cicatrisante sont fréquemment recommandées. (1,5,12,21–23,77,112,122,123)

Principales souches homéopathiques :

En complément des mesures d'hygiène dont le pronostic est rapidement excellent, on conseille un traitement homéopathique pour optimiser la guérison. Les douleurs disparaissent rapidement avec les médicaments homéopathiques de l'inflammation.

Le traitement homéopathique standard de la poussée aiguë de l'érythème fessier du nourrisson qui dort en position genu-pectorale (les fesses en l'air) consiste en une association de :

Calcarea carbonica ostrearum : fabriqué à partir du calcaire d'huître, c'est le médicament des dermatoses du nourrisson.

Medorrhinum : c'est un ancien nosode, désigné ensuite en France comme biothérapique, qui provient d'un lysat des sécrétions urétrales blennorragiques prélevées dans le respect de critères de sécurité virale en période d'écoulement chez des patients qui n'ont pas encore reçu de traitement.

Posologie en échelle sur 3 jours : 1 dose de chaque en 9CH le 1^{er} jour, 1 dose de chaque en 15CH le 2^e jour et 1 dose de chaque en 30CH le 3^e jour.

D'autres souches peuvent être associées selon le stade de la dermite. On conseille aux parents de préparer un mélange des souches choisies diluées dans un biberon d'eau et de le donner 3 à 4 fois par jour, jusqu'à disparition des lésions.

Pour l'érythème fessier inflammatoire, on conseille :

Apis mellifica 15CH : la peau est rosée avec un aspect boursoufflé et la douleur brûlante est améliorée par la toilette à l'eau fraîche.

Belladonna 9CH : l'érythème fessier est douloureux et enflammé avec la peau rouge, chaude et sensible au contact.

Pour l'érythème fessier qui s'accompagne d'une éruption vésiculeuse, on conseille :

Croton tiglium 9CH : la rougeur intense est localisée au niveau des parties génitales (surtout sur les bourses ou les grandes lèvres).

Rhus toxicodendron 9CH : l'érythème fessier a un aspect papuleux avec des lésions en relief de petites vésicules à contenu transparent sur une base surélevée de rouge.

Pour l'érythème fessier suintant, on conseille :

Graphites 15CH : le suintement jaune et visqueux « comme du miel » est localisé au niveau des plis.

Kreosotum 9CH : incontournable dans les cas d'érythème fessier avec des lésions à vif, saignantes et suintantes, qui accompagnent les poussées dentaires.

Lorsque l'érythème fessier est aggravé d'une mycose à *Candida albicans*, on conseille **Monilia albicans** en échelle de dose croissante sur 3 jours : 1 dose en 9CH le 1^{er} jour, 1 dose en 15CH le 2^e jour et 1 dose en 30CH le 3^e jour, en plus des antifongiques locaux.

Localement, on prévient et on traite les irritations de la peau avec **Calendula officinalis TM** sous forme de crème ou de pommade. On conseille une application 2 fois par jour en massant légèrement pour faire pénétrer sur une peau propre et sèche. (2,3,5,10,12,22,23)

Plantes à usage locale :

L'hydrocotyle en crème à 1% est utilisée en traitement local d'appoint des ulcérations cutanées avec la spécialité MADECASSOL[®]. (9,37)

Oligo-éléments :

Le **cuivre** et le **zinc** sont utilisés localement sous forme de crèmes à visée réparatrice et antibactérienne. On conseille une application en couche épaisse 2 à 3 fois par jour, sur une peau toujours propre et sèche, en évitant les lésions suintantes. (21)

3) La dermatite atopique

Définition :

La dermatite atopique est l'eczéma du nourrisson (du grec *ex-dze'in*, bouillir au dehors) survenant en moyenne vers l'âge de 3 mois. C'est une dermatose inflammatoire chronique et prurigineuse, dont la fréquence est en augmentation régulière dans les pays industrialisés. En plus des lésions d'eczéma, on retrouve la notion d'atopie, c'est-à-dire une prédisposition génétique avec des antécédents familiaux.

C'est l'affection dermatologique la plus fréquente chez l'enfant (3 à 5%) et la manifestation la plus caractéristique du terrain atopique. Dans 90% des cas, l'eczéma s'améliore au fil des années et disparaît avant l'adolescence. (1,3,5,12,23,112)

Symptômes :

La dermatite atopique se manifeste par des phases de poussées d'eczéma sur une peau sèche (xérose cutanée) et des phases de rémission. La localisation et l'aspect des lésions varient avec l'âge. Chez le nourrisson, on les observe sur les zones convexes du visage et du corps, telles que le front, les joues, le menton et la face d'extension des membres.

Au cours d'une poussée, le prurit est constant, mais les lésions d'eczéma sont d'abord érythémateuses, puis œdémateuses, vésiculeuses, suintantes, croûteuses et enfin desquamatives. Les croûtes sont les manifestations de la phase de réparation qui laissera la place à une peau lisse et fine.

Inesthétique sur les parties découvertes, l'eczéma pose également deux problèmes : le prurit qui se manifeste par une agitation et des troubles du sommeil, perturbant ainsi la qualité de vie de l'entourage, et le risque de surinfection lors de la phase de suintement. Cette dermatose chronique a pourtant un bon pronostic et guérit sans séquelles à l'âge adulte. (1,5,23,112)

Etiologie :

L'atopie familiale est le plus souvent à l'origine d'un eczéma chez le nourrisson qui a hérité du terrain atopique de ses parents. Mais d'autres manifestent un terrain allergique, hérité ou non. Les crises font souvent suite à des émotions fortes, des infections, des allergènes alimentaires ou respiratoires, des polluants, etc. (5,23,112)

Limites du conseil :

La consultation médicale est recommandée en cas de poussées très sévères et inflammatoires nécessitant un traitement dermocorticoïde, et en cas de surinfection bactérienne des lésions de grattage.

▲ **Signes de surinfection bactérienne** : pustules et croûtes jaunâtres. (1,112)

Conseils associés :

Le traitement d'entretien de la dermatite atopique du nourrisson passe d'abord par la lutte contre la xérose cutanée.

- ✓ Avoir une hygiène adaptée, c'est-à-dire non desséchante et surgraissante ;
- ✓ Hydrater la peau quotidiennement avec des émoullients (ne pas appliquer sur les lésions inflammatoires) sous forme de syndet, solide ou liquide, surgras, sans savon, sans parfum, sans colorant et sans conservateur de préférence ;
- ✓ Ne pas donner un bain tous les jours chez le nourrisson atopique, seule la toilette du siège est quotidienne ;
- ✓ Préférer les bains tièdes (33 à 35°C) et de courte durée avec des pains surgras sans savon ou verser un bouchon d'huile relipidante dans le bain ;
- ✓ Proscrire les savons qui alcalinisent la peau, altèrent la barrière épidermique et aggravent le prurit ;
- ✓ Proscrire les « savons » antiseptiques irritants, sensibilisants et inefficaces.

Il convient également de transmettre des recommandations générales aux parents dans le cadre d'une éducation thérapeutique.

- ✓ Préférer les vêtements en coton ;
- ✓ Couper les ongles courts pour éviter les lésions de grattage ;
- ✓ Éviter absolument le contact des personnes en éruption herpétique lors des poussées d'eczéma (risque de surinfection herpétique grave) ;
- ✓ Éviter les allergènes potentiels (poussières, poils d'animaux, acariens) : retirer tapis et moquettes, passer l'aspirateur fréquemment, et utiliser de la literie traitée anti-acariens ;
- ✓ Conseiller un complément alimentaire adapté à l'âge de l'enfant riche en oméga-3 et oméga-6, en cure renouvelable de 2 mois. (1,12,23,112,120)

Principales souches homéopathiques :

Le traitement homéopathique des dermatites atopiques fait appel aux mêmes médicaments que pour l'eczéma. Il permet donc de soulager le prurit et de favoriser la cicatrisation. Les médicaments homéopathiques d'action générale sont choisis selon les signes locaux et les signes généraux.

Indiqué dans tous les cas de dermatite atopique, en fonction de son stade (aspect des lésions), et sous réserve d'une instauration précoce, le traitement homéopathique permet de prendre en charge à la fois les symptômes cutanés mais aussi le terrain atopique chez les enfants généralement psoriques.

Devant la chronicité, on conseille également un traitement de fond pour anticiper les crises avec des médicaments homéopathiques de diathèse et isothérapeutiques des éventuels allergènes mis en cause. Par ailleurs, si le terrain est allergique, on conseille pendant 3 jours d'éliminer les allergènes alimentaires et de proposer un régime à base de riz et de carottes uniquement.

Le médicament homéopathique des dermatoses du nourrisson reste ***Calcarea carbonica ostrearum*** que l'on conseille dans la dermatite atopique à raison de 5 granules en 15CH le matin au réveil pendant 3 mois, puis 5 granules 1 jour sur 2 pendant les 3 mois suivants, et enfin 1 dose en 30CH par semaine pendant 3 mois.

Pour le prurit, on a le choix entre 5 souches différentes :

***Apis mellifica* 15CH** : le prurit des lésions œdémateuses est amélioré par le froid local.

***Dolichos pruriens* 5CH** : le prurit est intense, avec ou sans éruption, et aggravé la nuit et par la chaleur du lit.

***Poumon Histamine* 15CH** : c'est le médicament homéopathique anti-allergique de référence (en aigu comme en traitement de fond) conseillé systématiquement devant un terrain allergique.

***Staphysagria* 9CH** : le prurit est intense et change de place après le grattage. Les éruptions prurigineuses s'accompagnent de vésicules suivies de lésions croûteuses.

***Urtica urens* 5CH** : le prurit est intolérable, aggravé par le grattage et n'est pas amélioré par le froid.

Posologie : 5 granules à répéter aussi souvent que nécessaire. Les prises seront espacées dès la diminution de l'intensité du prurit.

Au stade érythémateux, les indications sont éphémères car ce stade est très rapide :

***Apis mellifica* 15CH** : l'éruption est œdémateuse (rouge rosé) et prurigineuse, elle s'accompagne d'un aspect boursoufflé et est améliorée au contact du froid.

***Belladonna* 9CH** : c'est la poussée inflammatoire de l'eczéma sec avec une peau sèche, très rouge, chaude localement et très sensible au toucher.

Posologie : 5 granules toutes les heures, puis espacer les prises avec la diminution de l'intensité des symptômes.

Au stade squameux (eczéma sec), on conseille :

***Arsenicum album* 9CH ou 15CH** : la desquamation est fine et poudreuse (comme de la poudre ou de la farine). La sensation de brûlure et le prurit sont améliorés par la chaleur. On le retrouve également dans les eczémas secs chroniques.

***Arsenicum iodatum* 7CH ou 9CH** : la desquamation est plus grossière (petits squames de l'ordre du mm² ou lambeaux de peau), la dermatose squameuse est chronique, et la peau a un aspect lichénifié.

Posologie : 5 granules toutes les 4 heures, puis espacer la fréquence des prises avec la diminution de l'intensité des symptômes, pendant 3 mois. L'action des dilutions de ces deux souches a fréquemment tendance à s'épuiser après des résultats pourtant favorables. Il faudra donc changer de dilution devant ce phénomène.

Au stade vésiculeux (clair), on retrouve :

***Croton tiglium* 9CH** : les lésions sont d'abord érythémateuses et œdémateuses puis vésiculeuses (transparentes avant d'être purulentes) et enfin croûteuses (jaunâtres). Elles sont préférentiellement localisées au niveau des organes génitaux externes. L'inflammation et le prurit, très intenses, sont améliorés par un frottement léger. *Croton tiglium* est aussi retrouvé comme « antidote » des lésions prurigineuses aggravées par la prescription de *Rhus toxicodendron*.

***Rhus toxicodendron* 9CH** : l'éruption d'abord érythémateuse donne un aspect général de « peau de léopard », puis de petites vésicules contenant un liquide translucide citrin apparaissent. Le prurit n'est pas amélioré par le grattage mais il est soulagé par la chaleur.

Posologie : 5 granules aussi souvent que nécessaire, puis espacées selon l'amélioration des symptômes.

Au stade croûteux et/ou suintant (eczéma suintant), on conseille :

***Antimonium crudum* 9CH** : médicament des dermatoses suintantes chez les bébés gros mangeurs et enclins aux troubles digestifs et cutanés.

***Graphites* 15CH** : la dermatose s'accompagne d'une éruption de vésicules d'où suinte un liquide jaune visqueux « comme du miel » et de croûtes collantes (jaunes d'or à jaune-brun). Les vésicules et les fissures sont localisées plus volontiers au niveau des plis de flexion. La moindre irritation augmente le suintement et le prurit est aggravé par la chaleur et le lavage, et amélioré par le frais.

***Mezereum* 15CH** : l'eczéma s'infecte et des lésions d'âge différent coexistent chez le nourrisson. Les vésicules contiennent un liquide jaunâtre ou blanchâtre d'aspect purulent qui devient brun en vieillissant. Elle s'accompagne de croûtes épaisses, blanchâtres ou grisâtres, qui dissimulent un pus épais et irritant. Le prurit est violent, il change de place après le grattage et il est aggravé par la chaleur du lit et les bains chauds. L'eczéma évolue plus vite que celui de *Rhus toxicodendron*.

***Viola tricolor* 5CH** : l'eczéma suintant est localisé au niveau des joues et du cuir chevelu du nourrisson. Il s'accompagne de croûtes épaisses jaunes qui agglutinent les cheveux. On peut même le conseiller en plus de toute autre prescription quand l'eczéma atteint le visage car il lui est si bien spécialisé (2).

Posologie : 5 granules matin et soir. En plus des soins locaux habituels, on choisit les hautes dilutions de *Graphites* et de *Mezereum* dans les dermatoses suintantes impétiginisées car les basses dilutions peuvent aggraver les phénomènes.

Devant le nombre de souches, on conseille aux parents de préparer quotidiennement un mélange de 5 granules de chaque souche choisie à donner au rythme des démangeaisons.

Localement par tamponnement, on peut conseiller pour les lésions de dermatite atopique la teinture mère de ***Calendula officinalis*** à raison d'une cuillère à café dans un demi-verre d'eau tiède. (2,3,5,9,10,12,23)

L'association du pédiatre homéopathe :

L'eczéma est une pathologie chronique et atopique, pour laquelle on conseille la consultation d'un médecin homéopathe pour l'instauration d'un traitement de terrain.

L'« atopie » fait référence à la diathèse qu'Hahnemann a appelée « psore », c'est-à-dire l'évolution centripète, du dedans vers le dehors. Elle touche la peau et l'intestin avec un développement alternant et périodique.

Les principaux médicaments d'action générale chez l'enfant seront prescrits en dose hebdomadaire aux dilutions de 9CH à 15CH. Parmi eux, le Docteur Pierre Popowski prescrit régulièrement les trois médicaments homéopathiques de fond appartenant à la psore. (12,23)

Tableau 91 – L'association du pédiatre homéopathe dans la dermatite atopique du nourrisson (23)

	Calcarea carbonica ostreorum 15CH	Lycopodium clavatum 15CH	Sulfur 15CH (c'est le chef de file de la « psore »)
Souche	La forme type de la dermatite atopique (eczéma sec ou suintant du visage et des joues) Posologie en échelle : 1 dose en 9CH le 1 ^{er} jour 1 dose en 15CH le 2 ^e jour 1 dose en 30CH le 3 ^e jour Complémentaires : <i>Belladonna</i> <i>Chamomilla vulgaris</i>	Les eczémats qui touchent la tête, mais aussi et plutôt les doigts et les fesses	Tous types d'eczéma aggravés par le chaleur, l'eau et vers 11h du matin, associé à d'autres dermatoses (furoncles, rougeur des orifices) et d'autres affections (laryngites, asthme, diarrhée) ▲ il faut se méfier d'une prescription trop facile de <i>Sulfur</i> qui peut aggraver un eczéma.
Type sensible	Chez le gros bébé joufflu, craintif, dont les poussées d'eczéma sont concomitantes aux poussées dentaires, et qui a tendance à faire des rhinopharyngites, des otites et de la fièvre	Chez les enfants maigres, râleurs, qui manquent de confiance en eux, sujets aux troubles hépatiques, à l'obstruction nasale, et à l'énurésie.	Chez les enfants robustes

Plantes à usage local :

Localement, sur les plaies non lésées et non infectées, on conseille le gel **d'Aloe vera** et les **huiles végétales** d'amande douce, de calendula, ou de germe de blé. On conseille également des bains **d'avoine** (30 g). (1,37,44)

Oligothérapie :

L'oligothérapie est complémentaire dans la prise en charge de la dermatite atopique :

- ❖ **Manganèse** : 1 prise hebdomadaire (ou 1 semaine sur 2) pendant 2 mois ;
- ❖ **Soufre** : 7 prises hebdomadaires pendant 2 mois ;
- ❖ **Phosphore** : 7 prises hebdomadaires, en cas de prurit important ou de réactivation du Manganèse.

En cas d'eczéma chronique qui a tendance à se surinfecter, on retrouve :

- ❖ **Manganèse-Cuivre** : 3 à 4 prises hebdomadaires pendant 3 mois. (47,48)

D) Autres troubles

1) Les poussées dentaires

Définition :

Les poussées dentaires sont des périodes douloureuses de l'enfance qui se caractérisent par la percée des 20 dents de lait. Elles commencent généralement vers le 6^e mois et durent jusqu'à 3 ans environ.

Cependant, il existe une grande variabilité parfaitement normale entre les enfants. De ce fait, certains verront leur première dent sortir dès 3 ou 4 mois, et d'autres devront attendre leur premier anniversaire. Sans oublier les bébés qui naissent parfois avec une petite quennotte. Toutefois, l'ordre d'apparition des dents est sensiblement identique entre chaque enfant. (1,21,23,124)

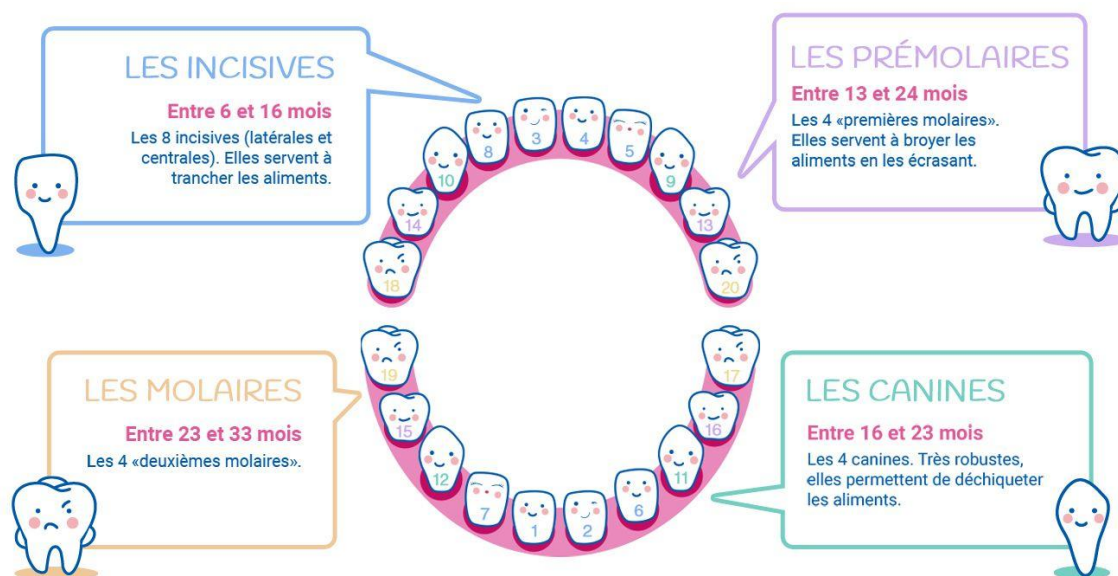


Figure 20 – Le calendrier théorique des poussées dentaires (124)

Symptômes :

Fréquemment rencontrée dans leurs consultations, l'intérêt des pédiatres pour la poussée dentaire a été souligné par une étude en pédiatrie ambulatoire, dont l'objectif était de décrire la symptomatologie de la poussée dentaire et sa prise en charge par les pédiatres, dans la pratique médicale courante en France.

Chacun des 161 pédiatres ont inclus les 4 premiers enfants (âgés de 3 à 24 mois) vus en consultation et présentant une poussée dentaire. Ainsi, chez les 597 enfants inclus au final (âge médian de 8 mois), 97% d'entre eux présentaient des symptômes buccodentaires et 94% des symptômes généraux.

Tableau 92 – Symptomatologie de la poussée dentaire (125)

Symptômes buccodentaires	Symptômes généraux
81% de tuméfaction de la gencive ou de mâchonnement	64% d'agitation ou d'irritabilité
79% d'hypersalivation	59% de pleurs inhabituels
	45% de troubles du sommeil

Une percée dure en moyenne 8 jours pendant lesquels elle est remarquée. Plus ou moins bruyante, et plus ou moins gênante, elle commence généralement par un bébé qui bave, qui met les objets à la bouche et qui devient de plus en plus grognon. Les gencives sont gonflées (inflammation) et douloureuses, la joue adjacente est rouge et l'enfant a besoin de mordre pour soulager la douleur.

Egalement, l'enfant s'avère plus sensible aux infections pendant cette période. C'est pourquoi, on retrouve de manière variable chez les enfants des signes secondaires ou associés tels qu'une fièvre modérée, des troubles du comportement (colères, pleurs, irritabilité, manque d'appétit), une inflammation de la sphère ORL (otalgie, otite, rhinopharyngite), et/ou des troubles digestifs (diarrhée, érythème fessier). Bien que rien ne permette d'affirmer une corrélation entre ces événements, force est de constater qu'ils accompagnent souvent la poussée dentaire. (1,3,12,22,23,124,125)

Etiologie :

Les symptômes habituellement rencontrés lors des poussées dentaires s'expliquent par la période de maturation et d'adaptation dans laquelle se situe le bébé au moment de faire ses dents. (23)

Maturation et Adaptation	➔	Symptômes
Immaturité de la déglutition	➔	Bébé qui bave
Installation des cycles du sommeil	➔	Troubles du sommeil avec de nombreuses phases de sommeil agité
Construction de l'immunité	➔	Rhinopharyngites liées à la rencontre de bactéries et de virus
Fragilité des muqueuses respiratoires	➔	Rhinopharyngites
Adaptation de l'intestin à l'introduction d'aliments nouveaux	➔	Irritation du tube digestif (constipation)

Figure 21 – Etiologie des symptômes de la poussée dentaire (23)

Limites du conseil :

La consultation médicale est recommandée devant les signes de complications (généralement infectieuses) suivants : une fièvre supérieure à 38°C qui dure depuis plus de 48 heures, une diarrhée et/ou un érythème fessier qui s'amplifient. (1,23)

Conseils associés :

Pour calmer la douleur et l'inflammation, il convient de :

- ✓ Masser les gencives avec un gel apaisant 4 ou 5 fois par jour ;
- ✓ Ne pas hésiter à frotter la gencive enflammée si une dent tarde à percer ;
- ✓ Proposer des anneaux de dentition permet au bébé de soulager son envie de mordre ;
- ✓ Proposer au bébé des anneaux de dentition contenant un liquide réfrigérant après les avoir mis au réfrigérateur (le froid est un anesthésique local) ;
- ✓ Faire oublier la douleur par la distraction (ne pas hésiter à promener ou faire jouer le bébé pour l'apaiser) ;
- ✓ « Laisser faire la nature » : c'est un message à transmettre aux parents car toute intervention (avec un morceau de sucre ou une cuillère) agresse la gencive et augmente le risque d'infections. Ce comportement est donc à proscrire.

Pour éviter l'apparition de symptômes secondaires, il convient de :

- ✓ Privilégier la voie orale pour le paracétamol (60 mg/kg/jour en 4 prises) car les suppositoires aggravent la diarrhée ;
- ✓ Changer la couche immédiatement après chaque selle (lors des poussées dentaires, les selles sont souvent ramollies et peuvent être à l'origine d'un érythème fessier) ;
- ✓ Limiter la diarrhée en adaptant l'alimentation (laits spéciaux, carottes, pommes, bananes, etc.) ;
- ✓ Prévenir ou traiter l'érythème fessier en appliquant une pommade apaisante en couche épaisse à chaque change ;
- ✓ Bien laver le nez pour éviter le développement de rhinopharyngites. (1,2,21,23)

Dans l'étude précédemment citée, un traitement homéopathique a été prescrit chez 71% des enfants, 69% ont reçu des antalgiques par voie générale, et 64% ont utilisé des gels gingivaux. Généralement, une amélioration des symptômes, voire même leur disparition complète, était constatée après 7 jours. L'efficacité du traitement prescrit a satisfait 81% des parents dont les enfants été inclus dans l'étude. (125)

Principales souches homéopathiques :

La prise en charge homéopathique de la globalité des symptômes permet à la fois de traiter la douleur, les diarrhées et l'érythème fessier.

L'observation du bébé, notamment son comportement lors des crises douloureuses, aide au choix du ou des médicaments homéopathiques, utilisés seuls ou en association, et à donner en fonction des douleurs, tout au long de la journée, à raison de 5 granules 1 à 4 fois par jour au moment des poussées. Certains auteurs recommandent la dilution 7CH dans le traitement de la douleur (2).

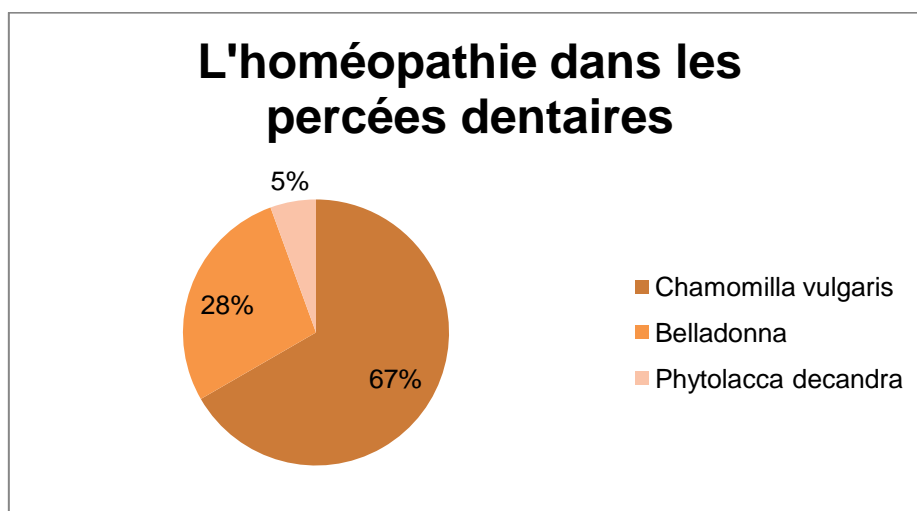


Figure 22 – Répartition approximative des principales souches homéopathiques dans la percée dentaire du nourrisson (2)

Chamomilla vulgaris 9CH ou 15CH : les douleurs des poussées dentaires rendent le nourrisson, habituellement sage et gentil, coléreux et insupportable. Il jette les objets, il est grognon et il pleure beaucoup. Une seule de ses joues est rouge et chaude, l'autre est pâle et froide. La douleur est améliorée par le mouvement passif du bercement ou de la balade en voiture, le nourrisson demande donc sans cesse les bras de ses parents. D'autres symptômes justifient l'indication de ce médicament de la douleur, comme un syndrome fébrile concomitant, une diarrhée aqueuse nauséabonde, ou des réveils nocturnes avant minuit.

Le soulagement est souvent spectaculaire mais *Chamomilla vulgaris* est victime de son succès. C'est le médicament homéopathique le plus connu du grand public, et son efficacité peut s'essouffler en cours de traitement. On conseille donc d'alterner entre les moyennes (9CH) et les hautes dilutions (15CH) devant ce phénomène.

Posologie : 5 granules toutes les 15 ou 30 minutes, au moment des accès douloureux, à espacer selon l'amélioration, puis à la demande pendant 3 mois.

En plus des tubes granules, on retrouve *Chamomilla vulgaris* sous deux autres formes galéniques.

D'une part, sous forme de suppositoires dans une spécialité homéopathique traditionnellement utilisée dans les troubles attribués à la dentition chez le nourrisson (douleurs de la dentition, irritabilité, joues rouges...): **Chamomilla vulgaris 9CH (Boiron), suppositoire**. Leur utilisation n'est pas adaptée en cas de diarrhée concomitante à la poussée dentaire.

Tableau 93 – Chamomilla vulgaris 9CH (Boiron), suppositoire (126)

CHAMOMILLA VULGARIS 9CH (Boiron), suppositoire	
Présentation	Boîte de 12 suppositoires
Composition pour un suppositoire de 1 g	<i>Chamomilla vulgaris</i> 9CH (125 mg)
Excipients	Glycérides hémi-synthétiques solides
Mode d'administration	Voie rectale
Posologie	1 à 3 suppositoires par jour. Espacer l'administration dès l'amélioration et cesser l'administration dès la disparition des symptômes. La durée du traitement ne doit pas dépasser 3 jours. L'absence d'amélioration au bout de 3 jours doit amener à une consultation médicale.
Contre-indications	Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum. Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.



D'autre part, sous forme d'unidoses, dans une spécialité homéopathique traditionnellement utilisée dans les troubles attribués à la dentition chez le nourrisson : **CAMILIA® (Boiron)**. Au comptoir, les mamans rapportent aussi un effet calmant du fait de mâchouiller les petites doses en plastique. Ce conseil relève souvent d'une demande spontanée des parents (bouche à oreille, pub télévisée, expérience des mamans aguerries).

Tableau 94 – CAMILIA® (Boiron) (127)

CAMILIA® (Boiron)	
Présentation	Boîtes de 30 ou 10 unidoses
Composition pour un récipient unidose (1 mL)	<i>Chamomilla vulgaris</i> 9CH (333,3 mg) <i>Phytolacca decandra</i> 5CH (333,3 mg) <i>Rheum</i> 5CH (333,3 mg)
Excipients	Eau purifiée
Mode d'administration	Voie orale, en position assise.
Posologie	3 à 6 unidoses par jour, pendant 3 à 8 jours. Si les symptômes persistent au-delà de 3 jours, il faut s'assurer qu'ils relèvent bien d'une poussée dentaire.
Contre-indications	Hypersensibilité aux substances actives.



Belladonna et *Phytolacca decandra* sont associés à *Chamomilla vulgaris* selon la situation clinique.

***Belladonna* 9CH** : en cas de fièvre concomitante à la poussée dentaire. Les signes d'inflammation sont plus francs (rougeur, chaleur locale, moiteur de la peau du visage, parfois fièvre et mydriase). La gencive en regard de la dent est enflammée, les joues sont rouges et chaudes, l'enfant présente également un érythème fessier et, éventuellement, des poussées de fièvre oscillante avec soif, rougeur du visage, sueurs et agitation. Si l'hyperthermie dépasse 39°C, l'enfant peut convulser.

***Phytolacca decandra* 9CH** : chez un enfant qui mord souvent et mordille tout ce qui lui passe sous la main. Les douleurs vives provoquent un mâchonnement incessant chez le nourrisson, elles irradiant vers les oreilles et sont aggravées par la déglutition de liquides chauds.

Posologie : 5 granules toutes les heures, puis espacer avec la diminution de l'intensité des symptômes.

Devant le nombre de signes associés aux percées dentaires, on retrouve l'indication de plusieurs souches homéopathiques différentes. Par exemple :

En cas de troubles du sommeil, on conseille ***Coffea cruda* 9CH** à raison de 5 granules au coucher et à la demande chez le nourrisson dont les douleurs dentaires sont améliorées par les boissons glacées.

En cas d'hyperalorhée, on conseille ***Mercurius solubilis* 9CH** à raison de 5 granules matin et soir chez le nourrisson qui bave beaucoup et dont les douleurs dentaires sont aggravées la nuit.

En cas de diarrhée, on retrouve les souches des diarrhées dentaires déjà citées : ***Chamomilla vulgaris* 9CH**, ***Kreosotum* 9CH**, ***Podophyllum peltatum* 9CH** ou ***Rheum officinale* 5CH**, à raison de 5 granules après chaque selle liquide jusqu'au retour d'un transit normal.

Enfin, pour le traumatisme de la gencive, on retrouve l'indication d'***Arnica montana* 9CH**, à raison de 5 granules toutes les heures, puis espacer selon l'amélioration de la coloration ecchymotique de la gencive et de sa sensibilité au contact. (2,3,5,10,12,21–23)

Certains auteurs conseillent un traitement homéopathique local, lorsque la poussée dentaire est précédée du doublement des gencives. (9)

Un exemple de Préparation Magistrale Homéopathique (PMH) :

<i>Arnica montana</i>	} 1DH à qsp 1 flacon de 30 mL en tamponnements locaux
<i>Calendula officinalis</i>	
<i>Hypericum perforatum</i>	
<i>Plantago major</i>	

Plantes à usage locale :

Dans les percées dentaires on conseille d'appliquer des gels gingivaux à base de plantes avec un doigt propre et par légers massages. (1)

Tableau 95 – Exemples de spécialités à base de plantes (1)

Spécialité	Composition	Posologie
Bucotherm premières dents (Odost)	Guimauve, camomille	Appliquer une noisette de gel sur la gencive douloureuse, aussi souvent que nécessaire.
Clic & Go premières dents (Biopharme)	Camomille, guimauve, safran	Appliquer et masser légèrement à l'aide de l'applicateur et plusieurs fois par jour.
Gel gingival Delabarre (Fumouze)	Tamarin, safran	2 à 4 applications par jour sur la gencive douloureuse.
Pansoral premières dents (Pierre Fabre)	Guimauve, camomille	Appliquer directement une noisette de gel sur la zone douloureuse, 3 à 4 fois par jour.

En phytothérapie, on retrouve l'utilisation de la racine de **guimauve** (ou bâtons de guimauve naturel) comme hochet de dentition lors des percées dentaires. Mais on ne dispose pas de preuves solides de son intérêt en clinique. (27,36,37)

2) Les petits traumatismes

Définition :

La marche fait partie des différents apprentissages du jeune enfant qui peuvent être sources de chutes responsables de petits traumatismes. Ce sont les petits « bobos » tels que les hématomes et les petites plaies.

Les ecchymoses et les hématomes sont une coloration hématique des téguments. Ils permettent aussi de détecter les troubles de l'hémostase et/ou de la coagulation qui nécessitent une consultation médicale rapide. (1,3,12,23)

Etiologie et symptômes :

La cause la plus fréquente est le trauma, notamment le choc direct. On confond souvent hématome et ecchymose qui sont tous deux des taches bleu-violacées qui se forment sous la peau.

Lorsque la peau subit un choc brutal ou plusieurs petits chocs répétés, les vaisseaux sanguins présents sous la peau se rompent et un **hématome** (ou « bleu ») se forme. C'est une accumulation de sang sous la peau qui est enkystée, visible, palpable, fluctuante et le plus souvent douloureuse.

L'épanchement de sang diffus responsable des **ecchymoses** résulte d'un choc moins brutal. La conséquence est une tache cutanée (présence de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané) non collectée et mal limitée. Elle est moins volumineuse et moins spectaculaire que le bleu.

Lorsque le choc a été brutal, la peau gonfle et une bosse se forme. Si c'est l'œil qui est touché, un « œil au beurre noir » apparaît avec un gonflement pouvant provoquer la fermeture de l'œil. Au bout de quelques jours, le bleu se résorbe progressivement en changeant de couleur (en passant par le jaune, le vert et le violet), avant de disparaître complètement et sans laisser de traces. (1)

Limites du conseil :

Ne sont évoqués ici que les traumatismes sans gravité, c'est-à-dire ceux qui ne nécessitent pas de prise en charge par des services d'urgence. (12)

Conseils associés :

Dans un premier temps, en cas de coup violent, il convient d'appliquer immédiatement du froid afin de réduire le gonflement et la douleur (utiliser des poches de froid, des gels ou des sprays réfrigérants).

Pour protéger les jeunes enfants, on peut conseiller aux parents de :

- ✓ Désencombrer les pièces afin d'éviter les chutes et les coups sur les meubles ;
- ✓ Mettre des protections sur les coins de table ;
- ✓ Mettre des protections adaptées lors des activités de loisirs des plus grands (casque, genouillères, coudières) ;
- ✓ Toujours s'assurer que l'activité choisie est adaptée à l'âge de l'enfant notamment lors des sorties dans les parcs de jeux. (1)

Principales souches homéopathiques :

Le pharmacien d'officine peut conseiller un traitement homéopathique à base de médicaments d'étiologie et de médicaments symptomatiques.

Le médicament homéopathique d'étiologie :

***Arnica montana* 9CH** : c'est le médicament des hématomes, des ecchymoses, des chocs, des chutes, des accidents et des plaies, mais aussi des douleurs à type de courbatures, de meurtrissures au niveau musculaire ou articulaire, des sensations de contusion, et des endolorissements. La douleur est aggravée par le plus léger attouchement.

Posologie : chez un enfant conscient qui vient de subir un traumatisme, on conseille systématiquement 1 dose d'*Arnica montana* 9CH ou 15CH avant d'évoquer le traitement symptomatique selon le type de traumatisme subi. La dose peut être remplacée par 3 à 4 prises de 5 granules espacées de 10 à 15 minutes. Le traitement par *Arnica montana* peut être continué à raison de 5 granules 4 fois par jour si nécessaire jusqu'au retour à l'état antérieur au traumatisme.

Certains auteurs rapportent l'absence d'apparition d'une ecchymose et la moindre importance des hématomes lorsque la prise des granules d'*Arnica* est débutée dans la minute qui suit le traumatisme (3).

Arnica montana est la souche homéopathique que tous les parents d'enfants qui deviennent dynamiques doivent avoir sur eux ou à la maison. En plus des tubes granules et des doses globules, on retrouve cette souche dans plusieurs spécialités et diverses formes galéniques.

A partir d'un an, on conseille localement un médicament homéopathique à base d'*Arnica* et traditionnellement utilisé dans le traitement local d'appoint en traumatologie bénigne en l'absence de plaie (ecchymoses, contusions, fatigue musculaire...) : **ARNIGEL® (Boiron)**. Il existe aussi **ARNICREME® (Boiron)**, un produit cosmétique à base d'*Arnica*. (128,129)

A partir de 18 mois, on conseille un médicament homéopathique à base d'*Arnica* et traditionnellement utilisé dans le traitement des hématomes, des ecchymoses, des contusions et de la fatigue musculaire : **ARNICALME® (Boiron)**, à raison de 1 comprimé 3 fois par jour préalablement dissous dans un peu d'eau pour éviter le risque de fausse route. (130)

Les médicaments homéopathiques symptomatiques :

***Apis mellifica* 5CH** : en cas de gonflement (d'œdème)

***Bellis perennis* 5CH** : pour son action anti-ecchymotique et anti-traumatique dans les traumatismes des membres inférieurs, du bassin, du coccyx et des seins.

***Hamamelis virginiana* 5CH** : pour les contusions au niveau de l'œil qui devient rouge et à l'aspect injecté.

***Hypericum perforatum* 15CH** (« *Arnica* des nerfs ») : pour les douleurs intenses des terminaisons nerveuses et les douleurs lancinantes avec des élancements intolérables le long du trajet d'un nerf intéressant le territoire traumatisé.

***Ledum palustre* 9CH** : pour les hématomes violacés persistants comme « l'œil au beurre noir », et dont la douleur est améliorée par la fraîcheur. Il complète l'action d'*Arnica montana* dans la prévention des hématomes et des ecchymoses surtout par des objets piquants.

***Ruta graveolens* 5CH** : pour les lésions tendineuses ou ligamentaires dont la douleur est améliorée par le mouvement et la chaleur locale.

***Symphytum officinale* 5CH** : pour la consolidation des fractures.

Posologie : 5 granules 4 à 6 fois par jour jusqu'à disparition des symptômes.

En cas de plaie, il convient dans un premier temps de vérifier la vaccination antitétanique puis de nettoyer avec de l'eau savonneuse. On peut conseiller de rincer avec la teinture mère de ***Calendula officinalis*** (50 gouttes dans ½ verre d'eau, bouillie de préférence), et de prendre les granules suivants :

***Pyrogenium* 9CH** : en cas de plaie déchiquetée pour prévenir le risque infectieux.

***Staphysagria* 9CH** : en cas de plaie par un instrument tranchant pour diminuer la douleur de la coupure.

Posologie : 5 granules de chaque par jour et à la demande pendant 1 semaine. (3,5,12,23)

Plantes médicinales :

Les préparations, autres qu'homéopathiques, à base de fleurs **d'*Arnica montana***, traditionnellement utilisées par voie locale dans le traitement symptomatique des ecchymoses en France, et pour soulager les contusions, les foulures et les douleurs musculaires, ne sont pas recommandées par le HMPC chez l'enfant de moins de 12 ans (ni chez la femme enceinte, ni chez la femme allaitante). (37)

3) Les vaccins

Définition :

La vaccination permet de protéger efficacement et durablement la population contre différentes maladies infectieuses graves, voire parfois mortelles pour les nourrissons. En France, il y a des vaccins obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite) et des vaccins recommandés. Depuis le 1^{er} janvier 2018, la liste des vaccins obligatoires a été élargie par le ministère de la Santé avec 8 vaccins (coqueluche, *Haemophilus influenzae b*, hépatite B, méningocoque C, pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole), en raison d'une réapparition d'épidémies.

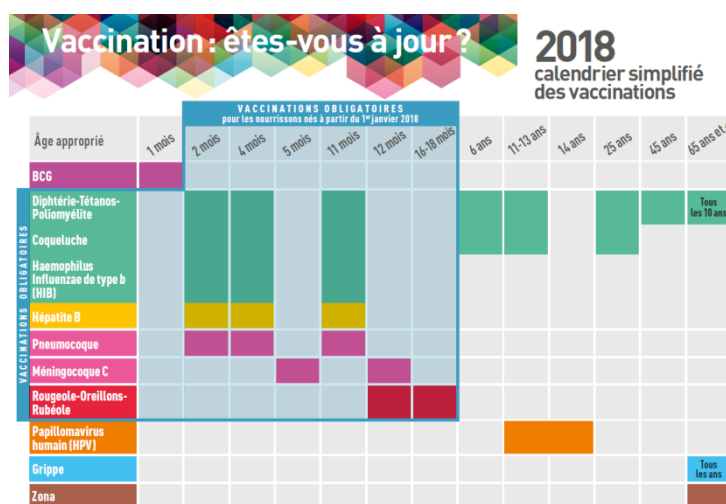


Figure 23 – Calendrier vaccinal 2018 (131)

Les effets indésirables les plus fréquents après une inoculation de vaccin sont transitoires et bénins. On ne parlera pas ici des effets indésirables graves que beaucoup attribuent aux vaccins ou à leurs adjuvants sans véritable preuve, et qui entretient le débat et l'hésitation vaccinale.

Il s'agit généralement d'une douleur, d'une inflammation, d'une rougeur, ou d'une tuméfaction au niveau du point d'injection. D'ailleurs, beaucoup ont gardé la marque du BCG. Egalement, on observe régulièrement un syndrome pseudo-grippal avec fièvre (parfois convulsive chez les enfants), malaise général, céphalées, ou insomnie par exemple. C'est le signe d'une bonne réponse immunitaire au vaccin, mais il peut être gênant pour les nourrissons. (12,131–133)

Principales souches homéopathiques :

En dehors de l'approche homéopathique de la vaccination qui passe par une information objective et complète des parents par les généralistes ou les pédiatres, les médicaments homéopathiques peuvent éviter certains désagréments transitoires déclenchés par le vaccin en accompagnement de la vaccination.

Pour éviter les effets secondaires de la vaccination obligatoire, le Docteur O. A. Julian, a mis au point un protocole préventif, qui peut être simplifié ainsi.

***Silicea* 7CH ou 9CH** : 1 dose la veille de la vaccination permet de limiter la fatigue et l'enkystement, de gérer la peur de l'aiguille et de stimuler l'immunité cellulaire. Dans le cas du BCG[®], on conseille *Silicea* 15CH à raison de 5 granules par jour pendant 3 mois pour diminuer la durée d'évolution de la bécégite.

***Thuja occidentalis* 7CH ou 9CH** : 1 dose le soir de la vaccination permet d'éviter les effets « sycosants » du vaccin.

***Isothérapie du vaccin* en 7CH ou 9CH** : 1 dose le lendemain de la vaccination permet d'éviter les effets secondaires négatifs sans pour autant modifier son action au niveau immunologique et immunitaire.

Pour les bébés, on choisira plutôt la dilution 5CH pour *Silicea* et *Thuja* (ou une demi-dose en 7CH) et du 7CH pour l'isothérapie du vaccin.

Les isothérapies des vaccins ne sont pas remboursés. On peut demander la dilution du vaccin au laboratoire homéopathique avec lequel on collabore, si le biothérapie n'est pas déjà commercialisé (ex : Morbilinum pour la rougeole, VAB pour la tuberculose). (3,9,10,12)

Conclusion

Les thérapies naturelles font aujourd'hui partie intégrante du rôle de conseil du pharmacien d'officine. De plus en plus plébiscitées, il est important de les connaître suffisamment afin de garantir la pertinence et la sécurité de l'utilisation de ces produits.

L'homéopathie, par son efficacité et son innocuité, est une solution particulièrement intéressante dans les populations fragiles telles que les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les nourrissons. Elle offre énormément de réponses, d'ailleurs personnalisées, à la multitude de troubles qui vont de pair avec ces périodes de vie.

En dehors des compléments alimentaires à base de plantes, l'utilisation des plantes médicinales reste majoritairement traditionnelle, ce qui implique des données toxicologiques insuffisantes pour évaluer la balance bénéfices-risques chez la femme enceinte, chez la femme allaitante et chez le nourrisson. Ainsi, c'est le principe de précaution qui l'emporte, et leur utilisation n'est généralement pas recommandée pendant ces périodes. Parfois, il sera donc plus judicieux de conseiller un médicament allopathique dont la sécurité d'utilisation chez ces populations a été étudiée.

L'oligothérapie est entourée de quelques précautions d'emploi mais elle pourrait être utilisée chez la femme enceinte, la femme allaitante et le nourrisson. Cependant, les oligoéléments sont surtout utilisés pour compenser les carences et les déficits inhérents à ces états physiologiques.

Le grand enjeu des thérapies naturelles et de l'engouement qu'elles suscitent, notamment chez ces populations fragiles, reste l'automédication, surtout si elle s'éloigne du circuit pharmaceutique.

Liste des abréviations

AINS = Anti Inflammatoire Non Stéroïdien

AMM = Autorisation de Mise sur le Marché

ANSES = Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSM = Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CEDH = Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie

CH = dilution Centésimale Hahnemannienne

CRAT = Centre de Renseignements sur les Agents Tératogènes (site internet : lecrat.org)

CRPV = Centre Régional de Pharmacovigilance

DGCCRF = Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

DH = dilution Décimale Hahnemannienne

DRP = Drainage ou Désobstruction Rhinopharyngée

EMA = Agence Européenne des Médicaments

GEA = Gastro-entérite Aigüe

HAS = Haute Autorité de Santé

HCSP = Haut Conseil de la santé publique

HE = Huile Essentielle

HMPC = Herbal Medicinal Product Committee

INPES = Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INRS = Institut National de Recherche et de Sécurité

InVS = Institut de Veille Sanitaire

IPP = Inhibiteurs de Pompes à Protons

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

PNNS = Programme National Nutrition Santé

PUI = Pharmacie à Usage Intérieur

RCP = Résumé des Caractéristiques du Produit

RGO = Reflux Gastro-Œsophagien

SAF = Syndrome d'Alcoolisme Fœtal

SMR = Service Médical Rendu

SPF = Sun Protection Factor

SRO = Soluté de Réhydratation par voie Orale

VNR = Valeurs Nutritionnelles Recommandées

BIBLIOGRAPHIE

1. Ferey D, d'Ivernois J-F. Conseils du pharmacien en homéopathie, phytothérapie, aromathérapie, nutrithérapie. Paris : Éditions Maloine ; 2017.
2. Guermonprez M. Homéopathie : principes, clinique, techniques. France : Éditions Similia ; 2016.
3. Masson J-L. L'Homéopathie de A à Z. Paris : Marabout ; 2010.
4. Boiron [En Ligne]. Homéopathie, mode d'emploi. [cité le 2 février 2018]. Disponible sur : <http://www.boiron-swiss.ch/fr/homeopathie-mode-demploi.html>.
5. Berthelet C. L'Homéopathie et le traitement des affections courantes de l'enfant. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Lille : Université de Lille 2 ; 2009.
6. Boiron [En Ligne]. Histoire de l'homéopathie. [cité le 31 janvier 2018]. Disponible sur : <http://www.boiron-swiss.ch/fr/histoire-de-homeopathie.html>.
7. Boiron [En Ligne]. Tout sur l'homéopathie. [cité le 3 juin 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/l-homeopathie>.
8. Ministère des Solidarités et de la Santé [En Ligne]. Les médicaments homéopathiques [mise à jour le 10 novembre 2016 ; cité le 17 mai 2018]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>.
9. Pinto R. Conseil en homéopathie. Puteaux : Les Éditions « Le Moniteur des pharmacies » ; 2017.
10. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Pharmacologie et matière médicale homéopathique. France : Éditions CEDH ; 2003.
11. Horvilleur A. Vademecum de la prescription en homéopathie. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson ; 2011.
12. Quillard M. Thérapeutique homéopathique : schémas & protocoles - Pédiatrie. France : Éditions CEDH ; 2015.
13. Questions de comptoir - Le Moniteur des Pharmacies n°3134 du 25 juin 2016.
14. SNMHF [En Ligne]. Le médicament homéopathique. [cité le 10 octobre 2018]. Disponible sur : <http://www.snmhf.net/dossiers/le-medicament/170-le-medicament-homeopathique>.
15. Boulet J, Demonceaux A, Donner F, Lévêque Y. Thérapeutique homéopathique : schémas & protocoles. France : Éditions CEDH ; 2017.
16. Homéopathie et grossesse - Le Moniteur des Pharmacies n°3064 du 24/01/2015.
17. HAS. Recommandations professionnelles : comment mieux informer les femmes enceintes ? [En Ligne]. 2005 [cité le 17 juin 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf.
18. Meddispar [En Ligne]. Médicaments homéopathiques. [cité le 20 juin 2018]. Disponible sur : <http://www.meddispar.fr/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-homeopathiques#nav-buttons>. Meddispar.

19. Drouadaine A. Le Moniteur des Pharmacies [En Ligne]. Homéopathie : Agnès Buzyn confirme le remboursement. 19 avril 2018 [cité le 16 juin 2018]. Disponible sur : <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/180419-homeopathie-agnes-buzyn-confirme-le-remboursement.html>.
20. Clausener M. Le Moniteur des pharmacies [En Ligne]. Homéopathie : un PLFSS pour préparer le déremboursement ? 28 septembre 2018 [cité le 09 octobre 2018]. Disponible sur : <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/homeopathie-un-plfss-pour-preparer-le-deremboursement.html>.
21. Hervé N, Loriol M. 100 conseils de comptoir. Rueil-Malmaison : Les Éditions Porphyre ; 2013.
22. Decherf C. Troubles fonctionnels de la grossesse aux premiers mois de la vie : traitements homéopathies et conseils associés. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Lille : Université de Lille 2 ; 2014.
23. Boiron M, Roux F, Popowski P. Pédiatrie. Paris La Défense : Les Éditions « Le Moniteur des pharmacies » ; 2015.
24. Poitevin B. Homéopathie en pédiatrie : des études cliniques encourageantes. Revue d'Homéopathie. 2010 ; 1(1):4-10.
25. Ordre national des pharmaciens. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens : le pharmacien et les plantes [En Ligne]. 2014 [cité le 19 juin 2018]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/160923/784735/version/4/file/Cahier+th%C3%A9matique+5+-+Le+pharmacien+et+les+plantes.pdf>.
26. Fauron R, Roux D. La phytothérapie à l'officine : de la vitrine ... au conseil. Paris : Les Éditions du Porphyre ; 1989.
27. Roux-Sitruck D, Quémoun A-C. Phytothérapie et homéopathie : conseils et associations possibles. Paris La Défense : Les Éditions « Le Moniteur des pharmacies » ; 2016.
28. ANSM [En Ligne]. Qu'est-ce que la Pharmacopée ? [cité le 18 juin 2018]. Disponible sur : [http://ansm.sante.fr/Activites/Pharmacopée/Qu-est-ce-que-la-Pharmacopée/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Activites/Pharmacopée/Qu-est-ce-que-la-Pharmacopée/(offset)/0).
29. ANSM [En Ligne]. Pharmacopée française. [cité le 21 juin 2018]. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Pharmacopée-française-Plan-Preambule-index>.
30. Meddispar [En Ligne]. Médicaments à base de plantes. [cité le 20 juin 2018]. Disponible sur : <http://www.meddispar.fr/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-a-base-de-plantes#nav-buttons>.
31. Le portail de l'Économie, des Finances, de l'Action et des Comptes publics [En Ligne]. DGCCRF : Compléments alimentaires - Présentation générale. [mise à jour le 17 janvier 2018 ; cité le 20 juin 2018]. Disponible sur : <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/s%C3%A9curit%C3%A9/produits-alimentaires/complements-alimentaires>.
32. Kazmierczak E. L'amincissement au naturel : phytothérapie, oligothérapie, mécanismes d'action et conseils à l'officine. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Lille : Université de Lille 2 ; 2017.

33. Ollier C. Le conseil en phytothérapie. Rueil-Malmaison : Éditions Pro-Officina ; 2011.
34. INPES. Le guide nutrition de la grossesse [En Ligne]. 2016 [cité le 20 juin 2018]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1059.pdf>.
35. European Medicines Agency [En Ligne]. Committees : Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). [cité le 21 mars 2018]. Disponible sur : http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about_us/general/general_content_000264.jsp&mid=WC0b01ac0580028e7c.
36. Le dictionnaire de l'Académie nationale de Pharmacie [En Ligne]. Disponible sur : <http://dictionnaire.acadpharm.org/w/Acadpharm:Accueil>.
37. Bruneton J, Poupon E. Pharmacognosie, phytochimie, plantes médicinales. Paris : Éditions Lavoisier ; 2016.
38. Samavati R, Ducza E, Hajagos-Tóth J, Gaspar R. Herbal laxatives and antiemetics in pregnancy. *Reprod Toxicol*. 2017 ; 72:153-8.
39. HMPC. Community herbal monograph on Zingiber officinale Roscoe, rhizoma (EMA/HMPC/749154/2010) ; 2012.
40. Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte [En Ligne]. Disponible sur : <http://www.lecrat.fr/>.
41. HMPC. Community herbal monograph on Plantago ovata Forssk., semen (EMA/HMPC/304390/2012) ; 2013.
42. HMPC. Community herbal monograph on Plantago ovata Forssk., seminis tegumentum (EMA/HMPC/199774/2012) ; 2013.
43. HMPC. Community herbal monograph on Plantago afra L. et Plantago indica L., semen (EMA/HMPC/599747/2012) ; 2013.
44. Rombaux-Gilleron P. Phytothérapie et aromathérapie chez le nourrisson et l'enfant : application aux troubles cutanés. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Lille : Université de Lille 2 ; 2017.
45. HMPC. Community herbal monograph on Avena sativa L., fructus (EMA/HMPC/368600/2007) ; 2008.
46. eVidal [En Ligne]. MADECASSOL® 1% crème. [mise à jour le 8 novembre 2016 ; cité le 6 juillet 2018]. Disponible sur : https://evidal.vidal.fr/medicament/madecassol_1_creme-10426-indications.html.
47. Ranc P. L'oligothérapie à l'officine : intérêts, conseils et limites. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Lille : Université de Lille 2 ; 2012.
48. Candelier M. L'oligothérapie : généralités et pratique officinale. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Lille : Université de Lille 2 ; 2013.
49. Douart J-P. L'oligothérapie en pathologie fonctionnelle : données scientifiques et cliniques. Paris : Éditions Maloine ; 1994.
50. WHO [En Ligne]. Constitution de l'OMS : ses principes. [cité le 23 juin 2018]. Disponible sur : <http://www.who.int/about/mission/fr/>.
51. Laboratoires Labcatal [En Ligne]. Disponible sur : <https://www.labcatal.com/>.
52. Berger MM, Roussel A-M. Complémentation ou supplémentation en oligo-éléments : qui, pourquoi, comment ? *Nutr clin métab* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2017.03.001>.

53. Laboratoire des Granions [En Ligne]. Disponible sur : <http://www.granions.fr/>.
54. Base de données publique des médicaments [En Ligne]. Disponible sur : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>.
55. HAS. Avis de la Commission de la Transparence : zinc (gluconate de) [En Ligne]. 2017 [cité le 18 juin 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-15530_GRANIONS_DE_ZINC_PIS_RI_Avis1_CT15530.pdf.
56. Base de données publique des médicaments [En Ligne]. Granions de Zinc 15 mg/2 mL, solution buvable en ampoule - Résumé des caractéristiques du produit. [mise à jour le 17 mai 2018 ; cité le 28 juin 2018]. Disponible sur : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=68909069&typedoc=R>.
57. Laboratoires Labcatal [En Ligne]. Maladie fonctionnelle. [cité le 25 juin 2018]. Disponible sur : <https://www.labcatal.com/oligotherapie/maladie-fonctionnelle.html>.
58. Laboratoire des Granions [En Ligne]. L'oligothérapie : le savoir-faire Granions. [cité le 25 juin 2018]. Disponible sur : <http://www.granions.fr/oligotherapie/savoir-faire-granions.html>.
59. de Milliano I, Tabbers MM, van der Post JA, Benninga MA. Is a multispecies probiotic mixture effective in constipation during pregnancy ? « A pilot study ». Nutr J. 2012 ; 11:80.
60. Blanquart H. Les maux de la grossesse : conseils et traitements à propos d'une enquête hospitalière. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Lille : Université de Lille 2 ; 2009.
61. eVidal [En Ligne]. Grossesse (suivi de) : prise en charge. [mise à jour le 23 janvier 2018 ; cité le 30 mars 2018]. Disponible sur : https://evidal.vidal.fr/recos/details/4020/grossesse_suivi_de/prise_en_charge.
62. ANSM [En Ligne]. Médicaments et grossesse. [cité le 30 mars 2018]. Disponible sur : [http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-et-grossesse/Medicaments-et-grossesse/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-et-grossesse/Medicaments-et-grossesse/(offset)/0).
63. Drouadaine A. Le Moniteur des Pharmacies [En Ligne]. Pictogramme « Grossesse » : l'Académie nationale de médecine craint une « vague d'inquiétude ». 16 février 2018 [cité le 9 avril 2018]. Disponible sur : <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/180216-pictogramme-grossesse-l-academie-nationale-de-medecine-craint-une-vague-d-inquietude.html>.
64. Ameli [En Ligne]. Une alimentation équilibrée pendant la grossesse. [cité le 13 mars 2018]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/alimentation-grossesse>.
65. Anses [En Ligne]. Compléments alimentaires destinés aux femmes enceintes. [mise à jour le 1^{er} décembre 2017 ; cité le 23 juin 2018]. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/content/compl%C3%A9ments-alimentaires-destin%C3%A9s-aux-femmes-enceintes>.
66. Ameli [En Ligne]. Être enceinte et avoir une bonne hygiène de vie. [cité le 30 mars 2018]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/hygiene-vie-grossesse>.
67. Lehning [En Ligne]. FAMENPAX®. [cité le 27 juin 2018]. Disponible sur : <http://www.lehning.com/fr/solutions-femmes/produit/famenpax>.

68. Liste des principes actifs des spécialités et FPC Boiron [En Ligne]. [mise à jour avril 2017 ; cité le 20 avril 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/sites/boironfr/files/content/files/Sp%C3%A9cialites%20-%20listes%20principes%20actifs%20-%20avril%202017.pdf>.
69. Eureka Santé [En Ligne]. Gingembre. [mise à jour le 6 août 2012 ; cité le 27 juin 2018]. Disponible sur : <https://eureka-sante.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/gingembre-zingiber-officinalis.html>.
70. Guerrero MP, Volpe SL, Mao JJ. Therapeutic Uses of Magnesium. Am Fam Physician [En ligne]. 2009 ; 80(2):157-162. Disponible sur : <https://www.aafp.org/afp/2009/0715/p157.html>.
71. Anses. Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles. Saisine n° 2012-SA-0103 ; 2016. p 1-196.
72. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for magnesium. EFSA Journal. 2015 ; 13(7):4186.
73. Arango LFG, Barrett HL, Callaway LK, Nitert MD. Probiotics and Pregnancy. Curr Diab Rep. 2015 ; 15(1):567.
74. Boiron [En Ligne]. GASTROCYNÉSINE®. [cité le 28 mars 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/gastrocynesine-r>.
75. Eureka Santé [En Ligne]. Charbon végétal activé. [mise à jour le 18 août 2014 ; cité le 30 juin 2018]. Disponible sur : <https://eureka-sante.vidal.fr/parapharmacie/complements-alimentaires/charbon-vegetal-active.html>.
76. Laboratoire des Granions [En Ligne]. Granions Décontractant Musculaire. [cité le 30 juin 2018]. Disponible sur : <http://www.granions.fr/granions-decontractant-musculaire.html>.
77. Sortie de la maternité - Le Moniteur des Pharmacies n°3112 du 23/01/2016.
78. Boiron [En Ligne]. AVENOC® pommade. [cité le 5 avril 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/avenoc-r>.
79. Boiron [En Ligne]. AVENOC® suppositoires. [cité le 2 juillet 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/avenoc-r-suppositoires>.
80. Boiron [En Ligne]. ZENALIA®. [cité le 2 juillet 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/zenalia-r>.
81. Boiron [En Ligne]. SÉDATIF PC®. [cité le 2 juillet 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/sedatif-pc-r>.
82. Eureka Santé [En Ligne]. Canneberge ou cranberry. [mise à jour le 18 août 2014 ; cité le 2 juillet 2018]. Disponible sur : <https://eureka-sante.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/canneberge-cranberry.html>.
83. Ameli [En Ligne]. L'accouchement. [mise à jour le 30 janvier 2018 ; cité le 28 mars 2018]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-nouveau-ne/accouchement>.

84. Shakeel N, Richardsen KR, Martinsen EW, Eberhard-Gran M, Slinning K, Jenum AK. Physical activity in pregnancy and postpartum depressive symptoms in a multiethnic cohort. *J Affect Disord.* 2018 ; 236:93-100.
85. Cochereau A. L'allaitement, facteur de prévention de la dépression maternelle. *Soins Pédiatrie/Puériculture.* 2011 ; 32(260):7.
86. WHO [En Ligne]. Recommandations de l'OMS en matière d'alimentation du nourrisson. [cité le 12 avril 2018]. Disponible sur : http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/fr/.
87. Leche League [En Ligne]. AA 90 : Quelles positions pour allaiter ? [cité le 12 avril 2018]. Disponible sur : <https://www.llfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1644-aa-90-queelles-positions-pour-allaiter>.
88. Rigourd V, Nicloux M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Conseils pour l'allaitement maternel. *J Pédiatrie Puériculture.* 2018 ; 31(2):53-74.
89. Boiron [En Ligne]. OSTÉOCYNÉSINE®. [cité le 3 juillet 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/osteocynesine-r>.
90. Berrebi A, Parant O, Ferval F, Thene M, Ayoubi JM, Connan L, et al. Treatment of pain due to unwanted lactation with a homeopathic preparation given in the immediate post-partum period. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2001 ; 30(4):353-7.
91. Eureka Santé [En Ligne]. OLIGODERM. [mise à jour le 2 octobre 2009 ; cité le 30 juin 2018]. Disponible sur : <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-boligd01-OLIGODERM.html>.
92. Programme National Nutrition Santé [En Ligne]. Disponible sur : <http://www.mangerbouger.fr/PNNS>.
93. INPES. Le guide nutrition de la naissance à trois ans [En Ligne]. 2005 [cité le 04/07/2018]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/890.pdf>.
94. Duhamel J-F, Brouard J. L'eau et l'hydratation : une nécessité pour la vie. *J Pédiatrie Puériculture.* 2010 ; 23(1):9-12.
95. Chambre syndicale des Eaux Minérales Naturelles [En Ligne]. Quelle eau choisir pour la préparation des biberons ? [cité le 11 mai 2018]. Disponible sur : <https://eaumineralenaturelle.fr/mon-hydratation/05/09/quelle-eau-choisir-pour-la-preparation-des-biberons.htm>.
96. Anses. Rapport du comité d'experts spécialisés « eaux » concernant les critères de qualité des eaux minérales naturelles et des eaux de source embouteillées permettant une consommation sans risque sanitaire pour les nourrissons et enfants en bas âge. Saisine 2001-SA-0257 ; 2003. p. 1-27.
97. Perret C, Tabin R, Marcoz J-P, Llor J, Cheseaux J-J. Malaise du nourrisson pensez à une intoxication à l'anis étoilé. *Arch Pédiatrie.* 2011 ; 18(7):750-3.
98. eVidal [En Ligne]. RGO du nourrisson. [mise à jour le 23 janvier 2018 ; cité le 12 mai 2018]. Disponible sur : https://evidal.vidal.fr/recos/details/1716/rgo_du_nourrisson/prise_en_charge#d2563e153.

99. Boiron [En Ligne]. DIARALIA®. [cité le 6 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/diaralia-r>.
100. Bourrillon A, Benoist G. Fièvre chez l'enfant. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Traité de Médecine Akos, 8-0100, 2010.
101. Thomas S, Vijaykumar C, Naik R, Moses PD, Antonisamy B. Comparative effectiveness of tepid sponging and antipyretic drug versus only antipyretic drug in the management of fever among children: a randomized controlled trial. *Indian Pediatr.* 2009 ; 46(2):133-6.
102. eVidal [En Ligne]. Bronchiolite aiguë du nourrisson : la maladie. [mise à jour le 23 janvier 2018 ; cité le 15 mai 2018]. Disponible sur : https://evidal.vidal.fr/recos/details/4058/bronchiolite_aigue_du_nourrisson/la_maladie.
103. Sterling B, Bosdure E, Stemler-Le Bel N, Chabrol B, Dubus J-C. Bronchiolite et kinésithérapie respiratoire : un dogme ébranlé. *Arch Pédiatrie.* 2015 ; 22(1):98-103.
104. eVidal [En Ligne]. Rééducation fonctionnelle : bronchiolite du nourrisson. [mise à jour le 23 janvier 2018 ; cité le 16 mai 2018]. Disponible sur : https://evidal.vidal.fr/recos/details/1736/reeducation_fonctionnelle_bronchiolite_du_nourrisson/introduction.
105. HCSP [En Ligne]. Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité. Conduites à tenir. 2012 [cité le 17 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=306>.
106. Boiron [En Ligne]. OSCILLOCOCCINUM®. [cité le 16 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/oscillococcinum-r>.
107. Trichard M, Chaufferin G, Nicoloyannis N. Pharmacoeconomic comparison between homeopathic and antibiotic treatment strategies in recurrent acute rhinopharyngitis in children. *Homeopathy.* 2005 ; 94(1):3-9.
108. Boiron [En Ligne]. CORYZALIA®. [cité le 3 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/coryzalia-r>.
109. Boiron [En Ligne]. Crème au Calendula. [cité le 5 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/creme-au-calendula>.
110. Weleda [En Ligne]. Calendoron. [cité le 5 juillet 2018]. Disponible sur : <http://www.weleda.fr/site/product/c/calendoron>.
111. eVidal [En Ligne]. Rhinodoron. [cité le 17 mai 2018]. Disponible sur : https://evidal.vidal.fr/parapharmacie/rhinodoron_sol_nasal_aloe_vera-53682.html.
112. Benoist G, Bourrillon A. Pathologies les plus fréquentes chez le nourrisson âgé de 1 à 9 mois. EMC - Traité Médecine Akos. 2013 ; 8(4):1-17 [Article 8-0280].
113. Boiron [En Ligne]. HOMÉOPTIC®. [cité le 18 avril 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/homeoptic-r>.
114. HCSP [En Ligne]. Infections à rotavirus : suspension des recommandations de vaccination des nourrissons. 2015 [cité le 19 avril 2018]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=501>.

115. Eureka Santé [En Ligne]. ROTATEQ. [mise à jour 23 août 2018 ; cité le 19 avril 2018]. Disponible sur : <https://eukasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp2680-ROTATEQ.html>.
116. Bonnetblanc J-M, et al. Item 84 – Infections à herpès virus de l'enfant et de l'adulte immunocompétents : varicelle et zona. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 2012 ; 139(115):A22-8.
117. Vaccination info service [En Ligne]. Varicelle. [mise à jour le 21 mars 2018 ; cité le 23 mai 2018]. Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Varicelle>.
118. Bohelay G, Duong T-A. Infections humaines à poxvirus. *EMC - Dermatol*. 2017 ; 12(2):1-9 [Article 98-305-A-10].
119. Schoenlaub P, Plantin P. Verrues et molluscums contagiosums : mise au point pratique. *Arch Pédiatr*. 2000 ; 7(10):1103-10.
120. Sayag M. Produits de toilette. *EMC - Cosmétologie et Dermatologie esthétique*. 2014 ; 9(1):1-7 [Article 50-160-A-10].
121. Bonneval P de. L'herboristerie : manuel pratique de la santé par les plantes pour l'homme et l'animal (phytothérapie, aromathérapie, oligothérapie, vitaminothérapie). Méolans-Revel : Éditions Déslris ; 2006.
122. Plantin P, Ameline M, Fleuret C. Dermites du siège chez le nourrisson. *EMC - Pédiatrie*. 2014 ; 9(4):1-4 [Article 4-111-A-10].
123. Beylot G. L'érythème fessier du nourrisson. *Actual Pharm*. 2009 ; 48(485):57-9.
124. Camilia [En Ligne]. Qu'est-ce que la poussée dentaire chez le nourrisson ? [cité le 2 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.camilia.fr/camilia/tout-savoir-sur-la-poussee-dentaire/qu-est-ce-qu-une-poussee-dentaire>.
125. Stagnara J, Besse P, Fayard AL, Colas A, Masson JL, Bordet MF. P174 - Symptomatologie et prise en charge de la poussée dentaire. *Arch Pédiatrie*. 2010 ; 17(6):93-4.
126. Boiron [En Ligne]. Chamomilla vulgaris 9CH Boiron. [cité le 29 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/chamomilla-vulgaris-9ch-boiron>.
127. Boiron [En Ligne]. CAMILIA®. [cité le 18 avril 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/camilia-r>.
128. Boiron [En Ligne]. ARNIGEL®. [cité le 28 avril 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/arnigel-r>.
129. Boiron [En Ligne]. ARNICREME®. [cité le 2 octobre 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/arnicreme-r>.
130. Boiron [En Ligne]. ARNICALME®. [cité le 28 avril 2018]. Disponible sur : <https://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/arnicalme-r>.
131. INPES [En Ligne]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/>.
132. Floret D. Vaccination. *EMC - Pédiatrie/Maladies Infectieuses*. 2018 ; 13(1):1-19 [Article 4-195-A-10].

133. Vaccination info service [En Ligne]. Nourrissons et enfants (de la naissance à 13 ans). [mise à jour le 5 janvier 2018 ; cité le 30 mai 2018]. Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Nourrissons-et-enfants-de-la-naissance-a-13-ans>.

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2018/2019

Nom : Dubled
Prénom : Marie

Titre de la thèse : La prise en charge naturelle des troubles de la grossesse et de la petite enfance, conseils à l'officine

Mots-clés : homéopathie, phytothérapie, aromathérapie, oligothérapie, compléments alimentaires, grossesse, accouchement, allaitement, post-partum, nouveau-né, nourrisson, troubles, conseils, officine

Résumé :

L'engouement pour les thérapies naturelles est de plus en plus important dans nos officines. Les populations fragiles, notamment les femmes enceintes et les parents de jeunes enfants, s'orientent d'avantage vers ces produits naturels pour prendre en charge leurs troubles de santé courants. Mais les thérapies naturelles ne sont pas sans danger, et c'est le pharmacien d'officine qui, en les délivrant et/ou en les conseillant, garantit leur sécurité d'emploi. L'objectif de ce travail est de définir et de situer la prise en charge naturelle des troubles courants de la grossesse, de l'allaitement, du post-partum et du jeune âge. Dans un premier temps, nous présenterons l'homéopathie, la phytothérapie et l'oligothérapie, puis nous exposerons des conseils utiles au comptoir à travers une sélection de troubles courants de ces périodes de vie.

Membres du jury :

Président et conseiller de thèse : Madame Sevser Sahpaz, Professeur de Pharmacognosie à la Faculté de Pharmacie de Lille

Assesseur : Monsieur Thierry Hennebelle, Professeur de Pharmacognosie à la Faculté de Pharmacie de Lille

Membres extérieurs : Madame Virginie Debonne, Pharmacien assistant à La Madeleine

Mademoiselle Juliette Valin, Pharmacien assistant à Phalempin