

APPROCHE INTÉGRATIVE ET OPTIONS DES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES POUR LES INFECTIONS RESPIRATOIRES DE L'ENFANT

Tido von Schoen-Angerer, Fabiola Stollar, Susanna Kemper, Hanna Sewald, Johannes Wildhaber, Benedikt Huber, Charlotte Biro-Levescot



Tido von Schoen-Angerer

Fabiola Stollar
Susanna Kemper
Hanna Sewald
Johannes Wildhaber
Benedikt Huber
Charlotte Biro-Levescot

<https://doi.org/10.35190/Paediatria.f.2025.1.2>

Abréviations

HE	Huile essentielle
IVRS	Infections des voies respiratoires supérieures
LS	Liste des spécialités
Non LS	Médicament non inclus dans la liste des spécialités
TM	Teinture mère

Introduction

Pourquoi avoir une approche pédiatrique intégrative pour les infections respiratoires courantes de l'enfant ? D'une part, elle permet d'élargir l'éventail thérapeutique face à des options conventionnelles souvent limitées. D'autre part, elle répond à une demande croissante des parents pour des solutions plus naturelles et durables et donne des alternatives à des traitements problématiques, tels que les décongestionnants nasaux à base d'oxymétazoline qui restent populaires malgré les recommandations contre leur usage^(1,2).

La réduction des prescriptions d'antibiotiques par l'utilisation de traitements complémentaires constitue un autre argument majeur en faveur d'une approche intégrative.

En effet, les maladies respiratoires aiguës représentent la principale cause de prescription d'antibiotiques, dont l'utilisation reste encore trop fréquente en Suisse⁽³⁾. Réduire leur utilisation est crucial, non seulement pour prévenir la résistance aux antimicrobiens, mais aussi en raison de leur association avec divers problèmes de santé à long terme, tels que les maladies atopiques⁽⁴⁾, l'obésité⁽⁵⁾, la maladie cœliaque⁽⁶⁾, les maladies inflammatoires de l'intestin⁽⁷⁾ et probablement le diabète de type 1 et 2⁽⁸⁾.

Une approche intégrative vise à soutenir l'enfant de manière aussi naturelle que possible à travers les maladies infantiles, en favorisant le développement optimal du système immunitaire, tout en limitant au-

tant que possible le recours aux traitements suppressifs tels que les antipyrétiques, les antibiotiques ou les corticoïdes. Outre l'acquisition d'une immunité progressive, il faut noter que les systèmes respiratoires supérieur et inférieur sont chez l'enfant encore en développement avec une pneumatisation incomplète. Ceci contribue à la haute fréquence des infections respiratoires à cet âge. Un regard sur le développement embryologique souligne cet aspect : les poumons et les bronches se développent à partir de l'intestin antérieur embryologique et ressemblent d'abord à une glande digestive (phase pseudoglandulaire)⁽⁹⁾. En ce qui concerne le développement de l'oreille moyenne, la cavité tympanique est initialement remplie de tissu gélatineux, qui se résorbe ensuite, laissant place à une muqueuse qui tapisse la cavité. Celle-ci peut rester remplie de liquide jusqu'à la naissance. La formation des sinus et l'aération de ces espaces se font progressivement sur plusieurs années en postnatal. Chaque infection respiratoire, se manifestant typiquement avec inflammation, tuméfaction et hypersécrétion, peut être interprétée comme une régression de ce développement vers la pneumatisation.

Finalement, une approche intégrative centrée sur la personne dans sa globalité (*whole person*), reconnaît l'importance de l'environnement dans le développement des maladies. Elle met l'accent sur le partage des décisions avec les parents, les responsabilisant dans la gestion de la santé de leur enfant. Les nourrissons, particulièrement sensibles à leur environnement, peuvent voir leurs systèmes immunitaire, neuronal et endocrinien perturbés par le stress et le climat émotionnel qui les entourent, ce qui peut augmenter le risque de bronchiolite⁽¹⁰⁾ et avoir des effets à long terme sur le système immunitaire.

Phytothérapie, médecine anthroposophique, médecine traditionnelle chinoise

Cet article se concentre sur la phytothérapie, la médecine anthroposophique et la médecine traditionnelle chinoise, en offrant un aperçu non exhaustif des

Correspondance :
tido.von.schoenangerer@gmail.com

Formation continue

options thérapeutiques possibles. D'autres méthodes de médecine complémentaire, comme l'ostéopathie, qui ne sont pas développées ici, peuvent également présenter un intérêt.

La phytothérapie (traitement par les plantes et leurs extraits) offre une multitude d'options pour le traitement des maladies respiratoires, dont nous donnons ici quelques exemples faciles à utiliser et basés sur l'évidence scientifique actuelle. Afin de rendre leur utilisation aussi simple et sûre que possible, nous mettons l'accent sur les plantes qui sont proposées sous forme de tisanes, ou autorisées comme phytomédicaments. Les huiles essentielles (HE) sont des substances très efficaces avec notamment un grand potentiel anti-infectieux, mais peuvent avoir des effets secondaires, raison pour laquelle nous proposons quelques suggestions d'utilisations spécifiques. Certaines familles d'HE sont contre-indiquées en pédiatrie en raison de risques neurotoxiques et hépatotoxiques. La liste des HE utilisables chez les enfants de moins de 36 mois se trouve sur le site de la Société Suisse de Phytothérapie Médicale (SSPM)⁽¹¹⁾. La voie d'administration des HE est essentielle : la voie cutanée est la plus sûre, la voie rectale est très efficace pour les infections respiratoires et très utilisée en pédiatrie, mais la voie orale n'est que peu utilisée en raison du goût fort des HE et d'un risque d'effets secondaires plus important si la galénique et la posologie ne sont pas respectées (certaines options de phytomédicaments seront présentées plus loin).

La médecine anthroposophique (MA) est une approche qui élargit les méthodes de la médecine conventionnelle, prenant en compte le corps, l'esprit et les émotions. Elle s'efforce de comprendre comment les différents systèmes du corps interagissent et cherche à soutenir les forces naturelles de guérison. Elle vise à rétablir l'équilibre général de la personne, en travaillant avec des remèdes naturels, des soins externes et des thérapies artistiques et de mouvement⁽¹²⁾. La médecine anthroposophique dispose d'un grand nombre de médicaments prêts à l'emploi à base de plantes, de minéraux et d'animaux. Généralement inclus dans la liste des spécialités (LS), il faut cependant connaître les indications possibles, car celles-ci ne figurent pas sur la notice d'emballage. Les médicaments anthroposophiques sont souvent dilués de manière homéopathique en basse dilution, ce qui rend leur utilisation très sûre. En pédiatrie, l'expérience clinique de la médecine anthroposophique s'est développée en milieu ambulatoire et hospitalier, y compris dans des services de soins intensifs néonataux⁽¹³⁾.

En médecine traditionnelle chinoise (MTC), l'objectif est de rétablir la santé en rééquilibrant les dysharmonies. La constitution individuelle du patient (p. ex. émotions, niveau d'énergie, digestion, sommeil, etc.), ainsi que les facteurs environnementaux (p. ex. sensibilité au froid, à la chaleur, au vent, etc.) sont pris en compte à cet effet. La MTC se compose de cinq piliers thérapeutiques : l'acupuncture, la phytothérapie, la nutrition, le tuina et le qi gong. En pédiatrie, les approches de la MTC permettent d'utiliser

aussi bien des plantes chinoises que des plantes occidentales⁽¹⁴⁾. En acupuncture, selon l'indication et la constitution du patient, différentes techniques sont utilisées. Chez l'enfant, les techniques peu douloureuses conviennent mieux, telles que la stimulation des points par laser, par des billes d'or ou des micro-aiguilles collées, ainsi que la thérapie douce par ventouses modernes. De nombreux cours destinés aux parents sont proposés sur l'acupressure et le massage Tui-Na. La thérapie par ventouse peut également être apprise facilement par les parents et utilisée déjà chez les nourrissons (cours pour parents proposés par un des auteurs, SK).

Gérer la fièvre

L'approche intégrative pédiatrique, consistant à soutenir autant que possible les défenses naturelles de l'organisme, s'applique également à la gestion de la fièvre. Les avantages immunologiques de la fièvre sont bien connus⁽¹⁵⁾. Tant les guidelines anglaises⁽¹⁶⁾ et américaines⁽¹⁷⁾ ne recommandent les antipyrétiques que pour soulager les symptômes et non pour normaliser la température, ni pour prévenir des convulsions fébriles. L'administration d'antipyrétiques systématique, qui reste courante en Suisse⁽¹⁸⁾, a donc lieu contrairement aux preuves actuelles. Il existe de nombreuses options pour soulager naturellement les symptômes sans antipyrétique (voir tableau 1). Apprendre aux parents à gérer la fièvre plus naturellement (sans négliger les signes d'alerte) a également une valeur pédagogique importante. Au lieu d'inciter les parents à supprimer automatiquement la pyrexie avec des fébrifuges, aidons-les à accompagner l'enfant malade avec confiance et « *tender loving care* ».

En MTC, la fièvre est traitée en premier lieu en fonction du modèle énergétique dominant. Les enfants forts et pleins d'énergie sont traités de manière à disperser la chaleur. Les enfants plutôt faibles et sans appétit sont traités de manière tonifiante, même lorsqu'ils sont fiévreux. Les points importants pour l'acupuncture au laser et le traitement par ventouses dans ce contexte sont les suivants : GV14 sur la nuque, LI4 sur l'articulation de la base du pouce, Sp9 sur le coude et Sp10 sur le genou, CV6 au niveau du bas-ventre. Les symptômes accompagnant la fièvre sont traités séparément au cours de la même séance avec les points spéciaux correspondants, par exemple CV22 en cas de toux grasse simultanée, LV3 en cas de douleurs dans les membres, St25 et St37 en cas de douleurs abdominales.

FeverApp : l'application *FeverApp*, mise à disposition par l'université de Witten/Herdecke (Allemagne), est téléchargeable en allemand, français, italien, anglais et diverses autres langues (www.feverapp.de). Elle guide les parents et donne des conseils basés sur l'évidence scientifique, en évitant de faire baisser la fièvre inutilement.

Maux de gorge et angine

Sachant que la plupart des angines sont virales et que les *guidelines* ne recommandent plus l'administration systématique d'antibiotique pour l'angine streptococ-

cique⁽²⁰⁾, les traitements naturels aident à réduire l'inflammation et soutenir le système immunitaire en parallèle des possibles traitements antalgiques comme l'ibuprofène et le paracétamol.

En phytothérapie quelques plantes sont à conseiller (voir tableau 1) :

- La sauge officinale (*Salvia officinalis*) est riche en HE antivirales et antibactériennes, notamment sur le streptocoque du type A, et en flavonoïdes connus pour leur effet anti-inflammatoire et antalgique⁽²¹⁾. Attention : l'HE est contre-indiquée chez l'enfant, donc à administrer seulement en tisane ou teinture mère. Elle est souvent combinée avec l'échinacée connue pour son effet immunomodulateur⁽²²⁾.
- Le thym (*Thymus vulgaris*), notamment les variétés riches en carvacrol et thymol, a une activité antibactérienne notable sur le *Streptococcus pyogenes*^(21,23).
- Le géranium du cap (*Pelargonium sidoides*) a montré dans une étude randomisée contrôlée (ERC), qu'il raccourcissait de 48 h les symptômes de l'angine versus placebo⁽²⁴⁾. Des études *in vitro* montrent un effet immunomodulateur et diminuant l'adhésion des streptocoques aux cellules de la muqueuse ORL⁽²⁵⁾.

En MTC, l'angine est considérée comme une chaleur locale qui nécessite un traitement dispersant. Une méta-analyse récente a montré des effets positifs de l'acupuncture sur l'inflammation et la durée des angines⁽²⁶⁾. Les points dispersants puissants sont recommandés, comme Lu1, à côté de l'ongle du pouce. Idéalement, une petite goutte de sang devrait sortir de ce point, par exemple à l'aide d'une petite canule, permettant d'observer un soulagement immédiat. Ce point est douloureux, mais très efficace.

Otite moyenne aiguë

En cas d'otite moyenne aiguë (OMA), l'accent est mis sur le soulagement des symptômes, la prévention des complications, la réduction du taux de récurrence et la diminution de l'utilisation des antibiotiques. Même avec les recommandations d'antibiothérapie retardée/de réserve du PIGS et de *Choosing Wisely Switzerland*, l'OMA reste la principale raison de prescription d'antibiotiques chez les enfants dans les pays à revenu élevé⁽²⁷⁾. L'impact est modeste : 20 enfants doivent être traités par antibiotiques pour que, par rapport au placebo, un enfant voit sa douleur diminuer au bout de quatre à sept jours; 33 enfants pour prévenir une perforation; et onze enfants pour prévenir une OMA controlatérale⁽²⁸⁾. Le taux de complications graves (mastôidite, méningite) est aussi faible avec ou sans traitement antibiotique⁽²⁸⁾ : c'est un constat rassurant qui permettrait de réduire plus encore le recours aux antibiotiques en toute sécurité.

D'après l'expérience des auteurs, les traitements complémentaires permettent de nettement réduire le nombre d'antibiothérapies pour les OMA tout en soulageant l'enfant et sans augmenter le nombre de

complications. Certaines recherches plaident également en ce sens, mais de bonnes études contrôlées sont encore nécessaires.

Les options de traitement mentionnées ci-dessous peuvent également être administrées en même temps que des antibiotiques, de l'ibuprofène ou du paracétamol si besoin.

Utilisation des gouttes pour les oreilles :

Les gouttes auriculaires analgésiques destinées à soulager la douleur et à réduire la prescription d'antibiotiques connaissent un regain d'intérêt⁽²⁹⁾. Dans une revue Cochrane, les gouttes auriculaires à base de plantes étaient au moins aussi efficaces que les gouttes auriculaires analgésiques conventionnelles⁽³⁰⁾. Dans une ECR, le groupe traité avec des gouttes homéopathiques a utilisé moins d'antibiotiques que le groupe de contrôle traité avec des analgésiques oraux⁽³¹⁾.

En phytothérapie :

On combine un traitement local et systémique :

- Application locale de compresses d'oignons (description : www.pflege-vademecum.de) ou
- Gouttes auriculaires maison à l'huile d'olive et à l'ail^(32,33) : presser une gousse d'ail dans un fond d'huile d'olive et laisser macérer 30 min, puis filtrer pour enlever tout résidu et utiliser quelques gouttes dans le conduit auditif 3x/j en cas d'OMA, d'otite externe ou d'otomycose. CI : allergie connue à l'ail ou eczéma du conduit auditif externe, ou OMA perforée.
- Prescriptions magistrales de suppositoires aux HE (voir tableau 2)
- Sinupret® sirop ou gouttes (LS, dès 2 ans) : mélange de plantes immunomodulateur et mucolytique.

Certaines pharmacies titulaires d'une autorisation de fabrication proposent des formules de suppositoires aux HE et en ont déjà en stock. Contacter les pharmacies proches de votre cabinet pour connaître leurs formules d'officine permet une meilleure sécurité et prise en charge pour le patient.

Il est également possible d'utiliser les HE par voie cutanée localement autour de l'oreille (et pas dedans !). Les mêmes HE que dans les suppositoires ci-dessus peuvent être utilisées diluées à 10 % dans de l'huile végétale (amande douce, sésame, ...). D'expérience, il faut généralement 48 h à 72 h pour une disparition de la douleur et de la fièvre et sept à dix jours pour que le tympan retrouve un aspect normal à l'otoscopie. Même en cas d'antibiothérapie, le traitement combiné d'HE et d'antibiotique est favorable avec un potentiel effet synergique. Des études *in vitro* montrent que nombre d'entre elles peuvent atténuer les mécanismes de résistance des bactéries de diverses manières et améliorer le « *minimal inhibitory concentration* (MIC) »^(34,35).

Formation continue

Indication	Voie d'administration	Spécialités	Ingrédients	Posologie
Fièvre	Tisane/sirop TM	Sambucus Nigra (Tisane Sidroga ou vrac, non LS; Ceres TM, LS)	Sureau noir ⁽¹⁹⁾	2–5 g de feuilles par tasse 3x/j. 3 gouttes 3x/j. Tout âge.
	Tisane	Tilla cordata ou platyphyllos (Sidroga ou en vrac, non LS)	Tilleul	1–2 g de feuilles par tasse 3x/j. Tout âge.
	Suppositoires	Chamomilla comp. (Weleda, LS)	Echinacée TM; camomille, belladone, pavot et autres substances en dilution homéopathique	1 suppo 3x/j. Tout âge.
	Suppositoire ou Gouttes	Viburcol (Heel, non LS)	Préparation homéopathique de plantes et minéraux	1 suppo 2–3x/j dès 6 mois ou 6–12 gouttes 1x/h selon l'âge.
	Enveloppement de compresses		Eau tiède avec jus de citron	En enveloppement des mollets si les extrémités sont chaudes. Pas de lavage ou bain à froid. ⁽¹⁶⁾
Angine	Spray buccal	Echinamed (Vogel, non LS)	Sauge, Échinacée	Dès 12 ans : 2 spray 6–10x/j.
	Spray buccal	Echinacea spray pour la bouche et la gorge (Wala, non LS)	Sauge, Calendula, Échinacée	Dès 4 ans, 2 pulvérisation 3–4x/j.
	Spray buccal	Ribes nigrum spray buccal (Spagyros, non LS)	<i>Ribes nigrum</i>	Dès 12 ans, jusqu'à 10x/j.
	Pastilles à sucer	Echinacea/Calendula comp. (Weleda, LS)	Calendula, Échinacée, Camomille	Dès 4 ans, 1 pastille à sucer, max toutes les 2 h.
	Comprimés à laisser fondre	Pyrit/Zinnober (Weleda, LS)	Pyrit, Zinnober	Dès 2 ans, 1 cp tous les 2 h.
	Gel oral	OSA gel dentaire aux plantes avec propolis (Verfora, non LS)	Camomille matricaire Sauge à fleurs de lavande Girofle Menthe poivrée Propolis	Applicable aux nourrissons p. ex. sur la lolette 3x/j.
	Teinture mère	Salvia officinalis, ou Thymus vulgaris (CERES, LS)	Sauge, Thym	Dès 3 ans, 3–5 gouttes 3x/j
	Teinture mère	Kaloba (Schwabe, LS)	Pelargonium sidoides	Dès 12 ans : 30 gttes 3x/j. 6 à 12 ans : 20 gttes 3x/j. 2 à 5 ans : 10 gttes 3x/j.
	Tisane	Tisanes Sidrogra ou plantes en vrac	Sauge, thym, avec ou sans miel	0,5 g–2 g de feuilles par tasse chez l'enfant selon l'âge; miel >1 an.
	Externe		Enveloppements du cou imprégnés de citron ou de fromage blanc	Tout âge. Description : www.pflege-vademecum.de
	Externe	Archangelica, ethanol. Decoctum 10 % (Weleda, LS)	Angélique archangélique	Dès 1 an, application sur cou 1–2x/j.

Tableau 1. Propositions phytothérapeutiques et anthroposophiques pour soulager les symptômes de la fièvre et de l'angine.

Age	Huile essentielle	Quantité	Effet cherché
6–12 mois	HE <i>Lavandula vera</i> (lavande vraie)	16 mg	antalgique, anti-inflammatoire et anti-infectieux
	HE <i>Melaleuca alternatifolia</i> (arbre à thé)	16 mg	antibactérien et antiviral
	HE <i>Thymus vulgaris</i> CT linalol (thym à linalol)	16 mg	spasmolytique, antibactérien et antiviral
	Witepsol	Ad 1000 mg	
1–3 ans	HE <i>Lavandula vera</i> (lavande vraie)	10 mg	antalgique, anti-inflammatoire et anti-infectieux
	HE <i>Melaleuca alternatifolia</i> (arbre à thé)	10 mg	antibactérien et antiviral
	HE <i>Thymus vulgaris</i> CT linalol (thym à linalol)	10 mg	spasmolytique, antibactérien et antiviral
	HE <i>Melaleuca quinquenervia</i> (niaouli)	10 mg	antibactérien et antiviral
	HE <i>Eucalyptus radiata</i> (eucalyptus radié)	10 mg	mucolytique, expectorant, anti-infectieux
	Witepsol	Ad 1000 mg	

Tableau 2. Prescription magistrale des suppositoires pour otites et IVRS. Posologie: 1 suppo 2x/j durant 6 jours.

En médecine anthroposophique :

En médecine anthroposophique (MA), on utilise généralement des gouttes auriculaires, des globules et aussi volontiers des sachets d'oignons (voir ci-dessus). Dans une étude prospective, dans laquelle les médecins traitants anthroposophiques et conventionnels avaient le libre choix du traitement, l'utilisation d'antibiotiques et d'antipyrétiques était bien plus basse et la satisfaction plus élevée dans le groupe traité par l'approche anthroposophique⁽³⁶⁾.

En médecine traditionnelle chinoise :

Dans la pratique occidentale, la MTC est principalement utilisée pour les OMA récurrentes ou séreuses, même s'il existe de bons traitements aigus. Une combinaison d'acupuncture au laser et de thérapie par les plantes est préférable. Les points d'acupuncture importants sont : TB5 sur l'avant-bras, TB17 derrière l'oreille, LI4 sur l'articulation du pouce, GV14 sur la nuque et St40/Sp6 sur la jambe. Chez les petits enfants souffrant de « plénitude » et de « stagnation alimentaire », les points Sifeng à l'intérieur des doigts seront également traités afin d'éliminer le problème de fond.

Selon la constitution individuelle, des recommandations alimentaires sont données dans le sens de l'alimentation des cinq éléments, ainsi que des plantes sous forme de gouttes. Les plantes ont pour objectif de réduire les mucosités, d'évacuer la chaleur et de réguler les méridiens antérieurs (poumons, gros intestin, estomac, rate). Exemples de TM les plus utilisées : *Leptandra virginica* en cas de stagnation alimentaire, *Hydrastis canadensis* en cas de mucosités pro-

noncées, *Phytolacca decandra* en cas d'état chronique avec gonflement des ganglions lymphatiques. Les mélanges de teintures mères sont généralement prescrits comme préparations magistrales et préparés par des pharmacies spécialisées.

Toux et bronchite

Dans le cas de la toux infantile si fréquente, il est recommandé de renoncer aux sirops antitussifs conventionnels inefficaces et de miser plutôt sur le miel (dès 1 an), plus efficace mais avec une faible qualité d'évidence^(37,38). Il est également important d'informer les parents sur la fonction expectorante de la toux et sur la durée typique de deux à trois semaines.

Il existe une multitude de plantes aux propriétés utiles sur la production de mucus et la toux, qui peuvent être administrées sous forme d'infusions ou de phyto-médicaments en gouttes. Nous ne pouvons citer ici qu'une petite sélection à titre de suggestion :

La mauve (*Malva sylvestris*) et la guimauve (*Althaea officinalis*)

Ces plantes sont riches en mucilages, des polysaccharides solubles dans l'eau et formant un film protecteur pour les muqueuses. Elles sont donc intéressantes en cas de toux irritative. Elles doivent être prises sous forme de tisane ou d'extrait aqueux pour être efficace.

Le lierre (*Hedera helix*)

Le lierre contient notamment des saponines, des monodesmosides comme l' α -hédérine et des flavonoïdes⁽³⁹⁾. Les saponines sont des glycosides qui ont

Formation continue

Indication	Voie d'administration	Spécialité	Ingrédients	Posologie
OMA (en MA)	Voie orale	Apis/Belladonna/Mercurius (Wala, LS)		3 granules toutes les 2 heures au début, puis au moins 3x/j. Tout âge.
		Alternative : Apis D4/ Levisticum D3 (Wala, LS) et Silicea comp. (Wala, LS)		3 granules en alternance tous les 2 heures. Tout âge.
	Topique intra-auriculaire	Aconit/Camphora comp. gouttes auriculaires (Wala, LS)	Aconitum, camphre, lavande, quartz	2-3 gouttes 3x/jour CI : OMA perforée. Tout âge.
Sinusite (en phytothérapie et MA)	Voie orale : capsules	Gelodurat (Gebro, LS)/ Gelomyrtol (non LS)	HE d'eucalyptus, citron, orange et myrte	<u>En aigu :</u> 4-5 ans : 1 caps 1-2x/j. 6-11 ans : 1 caps 1-3x/j. dès 12 ans : 1 caps 3 à 4x/j. <u>En chronique :</u> 4-5 ans : 1 caps 1x/j. 6-11 ans : 1 caps 1-2x/j. dès 12 ans : 1 caps 2-3x/j
	Voie orale : gouttes, sirop ou comprimé	Sinupret (Biomed, LS)	Rumex crépu, verveine, gentiane, sureau, primevère	<u>Sinupret Gouttes :</u> dès 12 ans : 50 gouttes 3x/j. 6-12 ans : 25 gouttes 3x/j. 2-6 ans : 15 gouttes 3x/j. <u>Sinupret Sirop :</u> dès 12 ans : 7,0 ml 3 x/j 6-12 ans : 3,5 ml 3 x/j 2-6 ans : 2,1 ml 3 x/j
	Voie orale : gouttes	Kaloba (Schwabe, LS)	Pelargonium sidoides	Dès 12 ans : 30 gouttes 3x/j. 6 à 12 ans : 20 gouttes 3x/j. 2 à 5 ans : 10 gouttes 3x/j.
	Voie orale : granules	Silicea comp. (Wala, LS)	Argentum nitricum, Atropa belladonna, quartz	Sinusite aiguë. Tout âge.
	Voie orale : granules	Agropyron comp. (Wala, LS)	Agropyron repens, kalium carbonicum, Taraxacum officinale, zinnobor	Sinusite subaigüe. Tout âge.
Pneumonie (en MA)	Voie orale : gouttes buvables	Aconitum/Bryonia (Weleda, LS) ensemble avec Phosphor D5/Tartarus stibiatus D3 (Weleda, LS)	Comme décrit ci-contre	5 gouttes de chaque, 3-5x/j, dès 1 an.
	Enveloppement thoracique	Enveloppement à la lavande avec Lavandula oleum 10 % (Weleda, Wala, LS)	HE <i>Lavandula angustifolia</i>	Toute la nuit, très bonne sécurité. Tout âge. Voir www.pflege-vademecum.de
	Enveloppement thoracique	Enveloppement au gingembre (gingembre en poudre pour cuisine)	<i>Zingiber officinale</i>	Le jour. Voir www.pflege-vademecum.de . CAVE : à partir de 3 mois, uniquement si les parents sont bien formés et peuvent le faire en toute sécurité.
	Cataplasme sur sternum	Cataplasme à la pomme de terre		Surtout pour bronchite. Voir www.pflege-vademecum.de . Tout âge.

Tableau 3. Propositions des traitements complémentaires pour OMA, sinusite et pneumonie.

un effet mucolytique par un effet de type savon. L'α-hédérine a des propriétés spasmolytiques β2-mimétiques. Trois ECR ont rapporté une réduction plus rapide de la sévérité et/ou de la fréquence de la toux sous ce traitement⁽⁴⁰⁾. Seules les préparations standardisées, telles que Prospanex® (LS), CERES Hedera comp. (teinture mère de lierre, thym, marroube blanche et réglisse; non LS) devraient être utilisées, les saponines pouvant provoquer des nausées et vomissements en cas de surdosage.

Le thym (*Thymus vulgaris*)

Le thym séché contient jusqu'à 2,5 % d'HE dont les principaux composants sont le thymol et le carvacrol, et possède des propriétés spasmolytiques et antimicrobiennes puissantes⁽⁴¹⁾. La plupart des études sur l'efficacité clinique du thym ont été réalisées en combinaison avec d'autres substances. Ainsi, l'Agence européenne de médecine a conclu que l'efficacité de la combinaison de thym (*Thymus vulgaris* ou *Thymus zygis*) et de racines de primevère (*Primula veris*) (Bronchipret®) était prouvée en cas de toux, mais les enfants n'étaient malheureusement pas inclus dans les études de haute qualité⁽⁴¹⁾ (dès 12 ans en comprimés, Biomed, LS). Pour les enfants, il existe la version Bronchipret sirop® à base de lierre et thym dès 6 ans et non LS.

Le thym peut être utilisé en usage interne sous forme de tisane comme chez Sidroga : tisane de thym ou tisane bronchique pour enfants (thym, guimauve, plantain lancéolé, réglisse, primevère), sous forme de gouttes comme CERES teinture mère de thym (LS) ou en usage externe dans de nombreuses préparations comme Liberol® (avec camphre, huile de pin de montagne, huile de thym, huile d'eucalyptus à partir de 2 ans, pas LS) ou Weleda Plantago comp. pommade avec eucalyptus, plantago et thym (à partir de 3 ans, LS).

L'HE de thym de chemotype linalol est déjà sûre chez les nourrissons, tandis que l'huile de thym de chemotype thymol ne devrait être utilisée qu'à partir de l'âge de 3 ans et sur une courte durée.

Le géranium du cap (*Pelargonium sidoides*)

La racine du pélargonium du Cap, originaire d'Afrique du Sud, contient une série de coumarines et des concentrations élevées de proanthocyanidines anti-inflammatoires⁽⁴²⁾. Il possède des effets antiviraux, antimicrobiens et mucolytiques. Le pélargonium est l'une des plantes médicinales les plus étudiées pour les maladies respiratoires, avec un ECR montrant des résultats positifs sur la bronchite chez les adultes et les enfants⁽⁴³⁾. Une revue Cochrane de 2013 et une évaluation plus récente de l'Agence européenne des médicaments estiment toutefois que l'efficacité n'est pas encore suffisamment prouvée, en raison de lacunes méthodologiques^(42,44). Le pélargonium est disponible sous forme de Kaloba® (gouttes et sirop, LS) et Umckalabo® (sirop et comprimés, non LS).

En médecine traditionnelle chinoise :

Dans la phase aiguë, la MTC est à considérer comme un complément au traitement conventionnel; à long

terme, les patients sont soutenus dans leur constitution à titre prophylactique. Voici une sélection des points d'acupuncture les plus fréquemment utilisés : CV22 et CV17 sur le sternum, Lu2 près des épaules, GV14 et BL13/20 sur le dos, Lu7 et Lu9 sur les poignets, St36/40 et Sp6 sur les jambes. En MTC, on considère la constitution de chaque enfant (plénitude, vide, niveau d'énergie, réserves, etc.). Voici l'exemple de deux enfants souffrant de bronchite obstructive :

A) un enfant de 2 ans, très fort et plein de tempérament, à la peau plutôt sèche, aux joues rouges, avec beaucoup d'énergie et un grand appétit.

B) un enfant de 7 ans avec de multiples allergies, un appétit plutôt faible et une alimentation difficile, une peau pâle et peu de force.

Le premier enfant est considéré comme un modèle de « plénitude » avec une « stagnation alimentaire », tandis que le deuxième enfant est considéré comme un modèle de « vide » avec une « digestion faible ». Les deux enfants sont traités sur les mêmes points d'acupuncture pulmonaires (voir ci-dessus). Pour l'enfant A, on adapte son alimentation pour qu'elle soit plus légère et facile à digérer. Il recevrait des plantes dispersantes comme la *Leptandra virginica* et des points d'acupuncture pour réguler son système (points Sifeng sur la main, pour éliminer la stagnation alimentaire, points de chaleur sur le pied St44 et LV2/3). Pour l'enfant B, on compléterait son alimentation avec des aliments « réchauffants » et « tonifiants », comme le thé de fenouil et le poulet, et on éviterait les aliments qui « refroidissent l'énergie », comme le lait de vache et le fromage blanc. Les points d'acupuncture à renforcer seraient ici St36 (point situé sous le genou) et CV6 (point situé sous le nombril).

Sinusite

Pour la sinusite, qui peut être une complication de la rhinite surtout chez les adolescents, il existe également plusieurs préparations phytothérapeutiques avec une évidence scientifique^(45,46) et des préparations anthroposophiques (voir tableau 3).

En médecine traditionnelle chinoise :

Il y a de bons résultats avec l'acupuncture. Points locaux comme LI20 (sillon nasogénien), BL1 (saisir la racine du nez) GB20 (masser la nuque, LI4, St40 (point muqueux) sont à recommander.

Pneumonie acquise en ambulatoire (community-acquired pneumonia, CAP)

Plus de 60 % des pneumonies acquises en ambulatoire (CAP) sont exclusivement de nature virale⁽⁴⁷⁾, seulement, la différenciation entre l'infection virale et bactérienne est souvent difficile, voire impossible, avec les méthodes de diagnostic courantes.

Les enfants et les adolescent-e-s avec une CAP non sévère et sans facteurs de risque n'ont pas systématiquement besoin d'antibiotiques^(48,49), mais cela nécessite la possibilité d'une surveillance rapprochée. En cas d'arguments pour une étiologie virale, et selon

Formation continue

les nouvelles *guidelines* allemandes, il convient même d'arrêter une antibiothérapie déjà entamée⁽⁴⁹⁾.

Un traitement de médecine complémentaire peut être envisagé en cas de CAP virale ou bactérienne dans le but d'obtenir une meilleure guérison et, le cas échéant, une réduction des antibiotiques. Même en cas de traitement antibiotique, les thérapies complémentaires ont leur place dans le soutien à la guérison.

Une analyse rétrospective réalisée dans un hôpital intégratif anthroposophique en Allemagne a montré que seuls 32 % des 252 enfants hospitalisés avec une CAP recevaient des antibiotiques. Après avoir sélectionné les pneumonies probablement bactériennes, seuls 51 % d'entre eux avaient été traités par antibiotiques, et ce avec de bons résultats et une excellente sécurité. Tous les enfants avaient reçu un traitement anthroposophique (voir description ci-dessous); au total, seules douze doses de paracétamol ou d'ibuprofène ont été administrées sur la population entière de l'étude⁽⁵⁰⁾.

Médecine anthroposophique :

Il existe ici trois objectifs thérapeutiques selon le système de la médecine anthroposophique : renforcer les activités structurantes (pôle supérieur), réduire les processus métaboliques inflammatoires (pôle inférieur) et renforcer la chaleur au niveau des poumons (pôle rythmique). En plus, il faut veiller à une convalescence suffisante. Voir *tableau 3* pour un schéma de base de la médecine anthroposophique^(50,51), qui peut être individualisé, et parfois associé à d'autres thérapies y compris des antibiotiques.

Phytothérapie et MTC :

Les traitements sont similaires à ceux utilisés pour la bronchite.

Bronchiolite

La bronchiolite, caractérisée par l'inflammation et l'œdème, la production de mucus, la nécrose des cellules épithéliales et la destruction des cils, a lieu dans les plus périphériques des voies respiratoires, qui n'ont été formées embryonnairement que lors de la dernière phase de formation des poumons (phase alvéolaire). Outre les difficultés respiratoires et alimentaires connues, les petits sont souvent gênés par la toux douloureuse, les réveils fréquents et l'aspiration nasale désagréable, et les parents sont tout aussi épuisés.

Dans la clinique de pédiatrie de Fribourg et dans le cadre de notre activité ambulatoire (TvS, CB, BH), nous appliquons depuis un certain nombre d'années des enveloppements thoraciques avec 10 % d'HE de *Lavandula angustifolia* (disponible à cette concentration chez Wala et Weleda, LS) et nous avons observé un effet calmant sur la toux et le sommeil. (Pour des instructions détaillées voir www.pflege-vademecum.de). Ce traitement est actuellement évalué dans le cadre d'un ERC à Genève et Fribourg (<https://recherche.hug.ch/enveloppements-lavande>) : les résultats préliminaires sont attendus en 2025. En plus,

nous (TvS, BH) donnons du *Stibium arsenicosum* D8 gouttes buvable, cinq gouttes (diluées avec de l'eau) trois fois par jour (Weleda, LS), issu de la médecine anthroposophique. Pour la phytothérapie (CBL), on peut également compléter avec des suppositoires aux HE (voir *tableau 2*)

En médecine traditionnelle chinoise :

En utilisant la thérapie douce par ventouses – nous (SK, HS) observons des résultats rapides en matière de réduction de mucus et d'obstruction. Chez les nourrissons, le traitement par ventouses doit être particulièrement court et doux. Les premiers traitements ont généralement lieu au cabinet. La plupart du temps, les ventouses sont appliquées en douceur sur les points situés le long du méridien de la vessie (sur le côté de la colonne vertébrale) et, en l'absence d'amélioration, sur des points situés dans la région du thorax et de la partie supérieure des épaules.

Prévention des infections des voies respiratoires supérieures (IVRS)

De nombreux parents cherchent des conseils pour « renforcer le système immunitaire ». Pour cela, il faut rappeler la fréquence normale des IVRS : 10 à 15 % des enfants souffrent plus de douze fois par an d'une infection grippale et dans un quart des cas, la toux dure trois semaines ou plus⁽⁵²⁾.

Options préventives :

Il convient de se rappeler qu'une alimentation équilibrée riche en fruits et légumes, donc en flavonoïdes (anti-inflammatoires), polyphénols (antioxydants et anti-inflammatoires), en vitamine C, mais aussi en céréales complètes, légumineuses et/ou protéines animales (pour des taux optimaux de zinc, fer, vitamines B), favorise la bonne santé.

L'échinacée réduit de manière importante la fréquence mensuelle des IVRS (rapport de risque [RR] 0.68 [IC à 95 % 0.61-0.77]) et le risque d'infection récurrente [RR = 0.60; IC à 95 % 0.46-0.80]⁽⁵³⁾.

Le ginseng : Le ginseng a démontré un effet préventif sur les maladies respiratoires, mais la qualité des études n'est pas encore suffisante⁽⁵⁴⁾.

Vitamine D : la correction d'une carence en vitamine D réduit le risque d'infections respiratoires⁽⁵⁵⁾, y compris d'OMA chez les enfants prédisposés⁽⁵⁶⁾. L'exposition quotidienne à la lumière du soleil et l'activité physique en plein air est bénéfique.

Points de vue spécifiques sur la prophylaxie de l'OMA :

Les probiotiques : Les études sur *Streptococcus salivarius* K12 en prophylaxie nasale ou orale donnent des résultats variables, mais semblent prometteuses, du moins pour les enfants sujets à l'OMA⁽⁵⁷⁾. En Suisse, *Streptococcus salivarius* K12 est disponible sous forme de comprimés à sucer (Burgerstein Biotics-O®, non LS; le soir après le brossage des dents) et nous (TvS, CB) l'utilisons en cas d'otites récidivantes pendant au moins 1 mois.

Le xylitol dans le chewing-gum réduit l'adhésion de *S. pneumoniae* et *H. influenzae* aux cellules nasopharyngées et réduit l'OMA, selon une revue Cochrane⁽⁵⁸⁾. Malheureusement, les enfants les plus vulnérables sont généralement trop petits pour le chewing-gum.

Conclusion

Les traitements complémentaires des infections des voies respiratoires élargissent considérablement les options thérapeutiques. Il ne s'agit pas seulement de l'utilisation de substances naturelles, mais aussi de l'approche qui consiste à soutenir la guérison et la santé plutôt qu'à supprimer les symptômes de la maladie. Cette approche pourrait permettre de diminuer la consommation d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires qui ne sont pas dénués d'effets néfastes pour l'être humain et la planète.

Pour la bibliographie, veuillez consulter notre version en ligne de l'article.

Auteur-e-s

Tido von Schoen-Angerer, Spécialiste en pédiatrie, Centre médical de la Chapelle, Grand Lancy et HUG, Genève
 Dr med. Fabiola Stollar, Service de pédiatrie générale, hôpital des enfants et Centre multidisciplinaire de médecine intégrative HUG, Genève
 Dr. med. Susanna Kemper, Kinderarztpraxis Friesenberg, Zürich
 Dr. med. Hanna Sewald, Ärztehaus Brunnen, Brunnen
 Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, Centre de pédiatrie intégrative, hôpital fribourgeois HFR, Fribourg
 Dr med. Benedikt Huber, Centre de pédiatrie intégrative, hôpital fribourgeois HFR, Fribourg
 Charlotte Biro-Levescot, Spécialiste en pédiatrie, Centre médical de la Chapelle, Grand-Lancy

Les auteur-e-s n'ont déclaré aucun lien financier ou personnel en rapport avec cet article.