

ADMINISTRATION DE TISANES AUX BÉBÉS ALLAITÉS EN SOCIÉTÉ CRÉOLE



Valérie HUET

Travail réalisé dans le cadre de la formation
« Pratique du consultant IBCLC et préparation à l'examen international IBLCE »
CREFAM

Remerciements

Je voudrais adresser mes remerciements à :

- Toutes les mères qui ont participé à ce questionnaire,
- Blandine VEZIAN, pour son aide, son enthousiasme et ses encouragements,
- Danièle BRUGUIERES pour sa disponibilité, son aide, ses encouragements et son soutien,
- L'APLAMEDOM pour ses richesses,
- Ma famille pour son soutien.

SOMMAIRE

I- INTRODUCTION.....	1
II- LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE.....	2
2.1)- L'intérêt d'un allaitement exclusif	2
2.2)- Les inconvénients à donner un biberon à un enfant allaité au sein	2
2.3)- Les définitions de l'allaitement pour cette étude.....	3
2.4)- Les tisanes à la Réunion	4
III- MÉTHODOLOGIE.....	5
3.1)- Objectifs de l'enquête	5
3.2)- Modalités et distribution du questionnaire	5
3.3)- Critères d'inclusion.....	5
IV- RECUEIL DES DONNÉES	7
4.1)- Pourcentage de la population concernée	7
4.2)- Tranche d'âge et nombre d'administration des tisanes	7
4.3)- Administration de tisanes pendant l'allaitement	7
4.4)- Indications de l'administration de tisanes	8
4.5)-Composition des tisanes selon les indications de leur administration.....	8
4.6)- Interlocuteurs de la mère pour le don de tisanes	10
4.7)- Mode d'administration des tisanes	10
4.8)- Age de l'enfant au moment du premier don de tisane.....	10
4.9)- Durée, fréquence et quantité d'administration ÷	11
4.10)- Durée de l'allaitement et administration des tisanes au biberon	12
4.11)- Demande d'information auprès d'un professionnel de santé	13
4.12)- Participation à un cours de préparation à l'accouchement suivi	13
4.13)- Projet de donner de la tisane au bébé venant de naître.....	13
V- DISCUSSION.....	14
5.1)- Analyse des pratiques des mères sur le don de tisanes à leur nourrisson.....	14
5.2)- Préparation et indication des tisanes.....	16
VI- ANALYSE DES PLANTES	18
6.1)- L'ayapana	18
6.2)- L'anis doux, l'anis créole ou fenouil.....	19

6.3)- Le cœur de pêche.....	19
6.4)- La camomille	20
6.5)- Le poc poc	20
6.6)- Le sensitive ou trompe la mort	21
6.7)- Le cœur de cerise.....	21
6.8)- Le romarin	22
6.9)- Le safran	22
6.9)- La fleur d'oranger.....	23
6.9)- Le tilleul.....	23
6.10)- Conclusions sur les plantes utilisées pour les tisanes citées par les mères.....	23
VII- PERSPECTIVES	24
VIII- CONCLUSION	26
IX- RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	28
ANNEXE : QUESTIONNAIRE DE L'ÉTUDE.....	29

I- INTRODUCTION

Avant 1946, année de la départementalisation de l'île de la Réunion, l'accès aux soins était difficile et coûteux. Les épidémies étaient nombreuses. Le taux de mortalité infantile atteignait le chiffre faramineux de 146 ‰ contre 6,1‰ en 2007 (INSEE). Ainsi, tisaneurs et tisanes ont été largement sollicités.

Malgré les progrès de la médecine, l'augmentation du nombre de médecins, la création de la sécurité sociale, il semblerait qu'aujourd'hui encore l'administration de tisanes soit toujours d'actualité.

Cependant, le don de tisanes à un nourrisson peut avoir des conséquences graves sur sa santé. Par exemple, un bébé né à la clinique Durieux (Tampon) a présenté à l'âge de deux mois une insuffisance hépatique, probablement secondaire à l'ingestion d'une tisane préparée par sa grand-mère. Son état de santé a nécessité une hospitalisation de plusieurs semaines en métropole avec une évolution favorable.

Mon rôle, en tant qu'auxiliaire de puériculture en service de maternité, est d'accompagner les jeunes mères pendant cette période si intense où elles font connaissance avec leur enfant et où se tissent les premiers liens. Les informations sur le comportement et le rythme des enfants, sur le démarrage de l'allaitement sont importantes pour soutenir les parents dans leurs nouvelles responsabilités. Si les tisanes restent encore très utilisées, il est nécessaire que les parents soient conscients des risques qu'elles comportent pour la santé de leur enfant et la poursuite de l'allaitement.

Je me suis donc demandé si cette pratique était encore courante et j'ai choisi de réaliser une étude sur l'administration des tisanes aux nouveau-nés dans la société créole.

Pour cela j'ai réalisé une enquête auprès des accouchées de la clinique Durieux afin d'estimer la fréquence de cette pratique et de recueillir des éléments sur la composition des tisanes et le contexte de son administration aux nourrissons.

L'analyse des résultats m'a permis de proposer des actions simples pour aider les professionnels de maternité à informer au mieux les parents sur cette coutume locale.

II- LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE

2.1)- L'intérêt d'un allaitement exclusif

L'allaitement maternel exclusif permet un développement optimal du nourrisson jusqu'à 6 mois. L'allaitement exclusif protège le nouveau-né des infections gastro-intestinales et, dans une moindre mesure, des infections ORL et respiratoires. L'effet de protection de l'allaitement maternel dépend de sa durée et de son exclusivité.

Il n'y a pas lieu de donner des compléments (eau, eau sucrée, substitut de lait) à un nouveau-né allaité exclusivement. L'introduction de complément perturbe le bon déroulement de l'allaitement et augmente le risque de sevrage précoce.

En effet, les études¹ ont montré que :

- La quantité de lait que produit la mère peut diminuer, même si les compléments sont occasionnels, car l'enfant risque d'attendre donc plus longtemps avant de réclamer à téter et donc de moins stimuler le sein.
- Les tétées peuvent être moins fréquentes en cas de complément, ce qui augmente le risque d'engorgement chez la mère et une prise de poids insuffisante de l'enfant.
- L'introduction de complément pendant la 1^{ère} semaine de vie de l'enfant est associée à une durée réduite de l'allaitement exclusif et de l'allaitement total.
- L'introduction de préparations pour nourrissons pendant les 1^{ères} heures de vie est associée à un risque plus important de développer une allergie aux protéines du lait de vache.

2.2)- Les inconvénients à donner un biberon à un enfant allaité au sein

Tout d'abord, la façon dont le bébé utilise sa langue et ses mâchoires pour téter au sein et au biberon est totalement différente.

En effet, pour attraper le sein, le bébé doit ouvrir largement la bouche, afin de positionner le mamelon près de la jonction entre le palais dur et le palais mou. La langue du bébé vient s'appliquer en gouttière sous le sein et presse l'ensemble aréole et mamelon contre le palais en un mouvement rythmique et ondulatoire. L'arrière de la langue se creuse en gouttière permettant l'écoulement du lait dans la gorge. Le bébé avale et prend une inspiration. Les lèvres du bébé sont retroussées sur le sein, plus nettement pour la lèvre inférieure. La dépression intra-buccale maintient le sein dans la bouche de l'enfant.

Pour attraper le biberon, le bébé n'a pas besoin d'ouvrir grand la bouche. La tétine y pénètre sans effort, car elle est beaucoup plus ferme que le mamelon. Le lait coule facilement et le bébé n'a pas besoin de mobiliser sa langue et ses mâchoires. La tétine est peu élastique et le bébé ne peut pas l'allonger avec sa langue. S'il tète efficacement, le lait coule généralement trop rapidement et le bébé est souvent amené à placer sa langue devant le trou d'écoulement pour ralentir le flot. Pour pouvoir reprendre son souffle, il pourra lâcher la tétine qui restera cependant dans sa bouche.

Le bébé allaité peut être perturbé dans ses repères habituels pour téter efficacement au sein après avoir reçu des biberons, pour différentes raisons :

- Les mouvements de la langue et l'ouverture de la bouche sont différents;
- L'enfant reçoit un flot continu de liquide au biberon au lieu des flux discontinus de lait maternel lors de la tétée au sein ;
- La quantité délivrée par le sein au cours d'une tétée peut être très inférieure à la quantité de liquide du biberon (que ce soit du lait maternel ou une préparation pour nourrissons) ;
- Si la mère ne tire pas son lait et que l'enfant reçoit une préparation pour nourrissons ou un autre liquide, les seins peuvent être engorgés à la tétée suivante et l'enfant peut avoir une difficulté supplémentaire à téter un sein trop tendu.

Des études ont montré que le don de biberons présentait le risque de diminuer la confiance de la mère dans ses capacités à allaiter exclusivement son enfant.

Cliniquement certains enfants semblent peu perturbés par le don de biberon. Néanmoins, par précaution, toutes les recommandations internationales préconisent d'éviter de donner des biberons y compris de lait maternel) aux enfants, le risque de perturbations étant d'autant plus grand que l'enfant est jeune.

2.3)- Les définitions de l'allaitement pour cette étude

L'OMS² propose d'utiliser les définitions suivantes pour l'alimentation de l'enfant entre 0 et 6 mois :

Allaitement maternel : L'enfant se nourrit de lait maternel (pris directement au sein ou exprimé).

Allaitement maternel exclusif : L'enfant ne reçoit que du lait maternel. Il ne reçoit aucun autre aliment ou boisson (notamment, il ne reçoit pas d'eau). Il peut recevoir des médicaments (y compris une solution de sel de réhydratation orale), des vitamines et minéraux sous forme de gouttes.

Allaitement maternel prédominant : Le lait maternel est la principale source de nourriture du nourrisson. Toutefois, il peut arriver qu'on lui offre de l'eau ou des boissons à base d'eau (eau sucrée et aromatisée, thés, tisanes, etc.) ; des jus de fruits ; des vitamines sous forme de gouttes et de sirops ; des sels minéraux et de l'eau sucrée, cette définition exclut tout liquide à base d'aliment ou à base de lait qui n'est pas d'origine humaine. Pour Labbok et Krasovek, un allaitement prédominant sera, suivant les cas, un allaitement maternel presque exclusif ou un allaitement partiel « élevé ».

Alimentation mixte ou allaitement mixte : Ce terme couramment employé en France désigne habituellement un allaitement partiel complété à l'aide d'une préparation pour nourrissons.

Mon étude a porté exclusivement sur des femmes ayant donné de la tisane à leur enfant. J'ai donc adapté les définitions de l'OMS. Dans la suite, je parle **d'allaitement exclusif** même si les mères ont donné de la tisane. **L'allaitement mixte** correspond à des mères ayant donné le sein à leur enfant ainsi que des préparations pour nourrissons et des tisanes.

2.4)- Les tisanes à la Réunion

Utilisées depuis longtemps comme remède ou simplement pour le plaisir qu'elles procurent au palais, les tisanes font incontestablement partie de la tradition réunionnaise.

La phytothérapie créole résulte d'un processus historique naturel et social identique dans les pays d'outre-mer, basé sur une société de plantation néo-colonialiste avec les mêmes rapports maître-esclaves et colonie-métropole³. Ces sociétés créoles ont en commun une population variée du fait de la diversité ethnique et du brassage des populations qui ont peuplé ces îles. Les colons blancs venus de métropole, les Noirs d'Afrique, les Indiens, les Chinois, ont successivement apporté leurs traditions médicales et leur métissage a donné naissance à une forme singulière de phytothérapie.

La phytothérapie créole est le reflet de cet héritage africain, européen et asiatique. Près de 85 % des réunionnais boivent de la tisane⁴. L'île regorge de plantes aromatiques et médicinales ; en revanche, s'il existe quelques études sur ces plantes endémiques, aucune ne figure actuellement dans la pharmacopée française.

C'est pourquoi, l'association APLAMEDOM⁵ (Association Pour Les Plantes Médicinales et Aromatiques de la Réunion) a été créée en 1999. Ses objectifs sont, entres autres, de reconnaître, de **valider scientifiquement** et de promouvoir les usages traditionnels des plantes aromatiques et médicinales, grâce aussi à leurs tiseurs*.

C'est en partie grâce à cette association que j'ai pu recueillir des données relatives aux plantes utilisées par les mères lors de mon étude.

* Selon M.RIVIERE, le tiseur est : « un néologisme créole qui fait l'amalgame entre quelques professions : exorciste, magnétiseur, guérisseur et quelques petits métiers comme cueilleurs, revendeurs de plantes en passant par une foule d'opportunistes qui ont flairé la bonne affaire et de prêtres, sorciers, gourous, charlatans divers qui n'ont pas la connaissance des plantes et n'ont rien à voir avec les empiriques.. (*les tiseurs*). Ces vrais empiriques se comptent sur les doigts d'une main, et devraient être les seuls à mériter le nom de tiseur, car ils se distinguent nettement des autres. Le tiseur pourrait être défini comme un homme ou une femme qui soigne uniquement par les plantes, suivant les principes de la médecine scientifique et moderne qui, hormis les cas chirurgicaux, traite par des moyens physique et naturels. Le mot tiseur est entré depuis peu dans le langage créole. Il apparaît probablement au grand jour dans l'ouvrage d'ethnobotanique de R.LAVERGNE en 1990. Depuis il fait son chemin... »

RIVIERE Marc, pharmacien à la retraite « Un parcours médicinal des plantes pays »
http://lansiv-kreol.net/environ_plantesmed.htm

III- MÉTHODOLOGIE

3.1)- Objectifs de l'enquête

L'objectif était de rechercher si les femmes qui allaitaient étaient nombreuses à donner des tisanes à leur enfant pendant ses premiers mois de vie et d'obtenir des informations détaillées sur la composition et le mode d'administration de ces tisanes.

L'étude a été menée à la clinique Durieux (ville du Tampon, La Réunion), dont le service de maternité est de niveau I, avec environ 1300 accouchements par an.

3.2)- Modalités et distribution du questionnaire

L'étude s'est faite à partir d'un questionnaire distribué aux mères ayant accouché au service de maternité de la clinique Durieux (cf. annexe) entre septembre et avril 2009.

Des précautions particulières m'ont paru nécessaires au moment de la proposition de participer à l'enquête. En effet, le don de tisane n'est en général pas mentionné par les mères qui savent les professionnels de santé critiques sur le sujet. J'ai donc pris le temps de présenter l'étude aux mères en précisant :

- Son caractère anonyme, discret et sans parti pris ;
- Que le personnel ne serait pas informé de leurs réponses, pour éviter l'appréhension éventuelle de certaines mères.

J'avais choisi de ne pas les interroger moi-même et de leur laisser le questionnaire à remplir, afin que, seules, elles puissent répondre le plus franchement possible.

Si la mère donnait son accord, le questionnaire lui était remis le soir à mon arrivée en garde vers 20 heures et je le récupérai le lendemain matin vers 8 heures.

3.3)- Critères d'inclusion

a) Mères d'origine réunionnaise créole :

La population de l'île de la Réunion est composée de descendants d'indiens, de chinois, de malgaches, de tamouls, de créoles, de comoriens, de mahorais, de métropolitains, de métis dont les empreintes culturelles sont d'intensité variable.

Chaque groupe ayant sa culture, sa religion et ses traditions, je me suis limitée à la population créole, majoritaire sur l'île.

b) Mères allaitant leur enfant :

J'ai choisi de retenir ce critère car la majorité des mères allaitent à la maternité.

c) Mères multipares :

J'aurais pu interroger les primipares sur leur intention ou non de donner de la tisane à leur bébé mais j'ai choisi de m'intéresser aux pratiques réelles et d'interroger les mères multipares.

J'ai donc souhaité n'interroger que les multipares afin de savoir si elles avaient donné ou non des tisanes à leurs précédents enfants et si oui quelle en était la composition, la fréquence d'administration, les indications etc....

d) Mères ayant donné des tisanes artisanales à un enfant précédent :

J'ai également restreint mon étude aux cas des mères ayant administré des tisanes dites « pays », de fabrication artisanale ; j'ai donc exclu de mon étude toute tisane vendue en pharmacie ou parapharmacie.

IV- RECUEIL DES DONNÉES

4.1)- Pourcentage de la population concernée

Trente questionnaires ont été distribués aux mères multipares ayant accouché à la clinique Durieux courant année 2009 : 4 se sont révélés inexploitables car incomplets, certaines questions n'ont pas été bien comprises.

Faute de temps, je n'ai pas pu faire une étude préliminaire qui aurait permis sans doute d'améliorer la formulation des questions.

Sur les 26 questionnaires dont les réponses étaient exploitables, 19 mères ont répondu avoir déjà donné de la tisane à leur bébé ce qui représente **73 %** des mères interrogées.

Les résultats portent donc sur **19 mères multipares ayant donné au moins une tisane à l'un de leurs précédents enfants** (l'une d'entre elle ayant donné de la tisane après le sevrage de son bébé).

4.2)- Tranche d'âge et nombre d'administration des tisanes

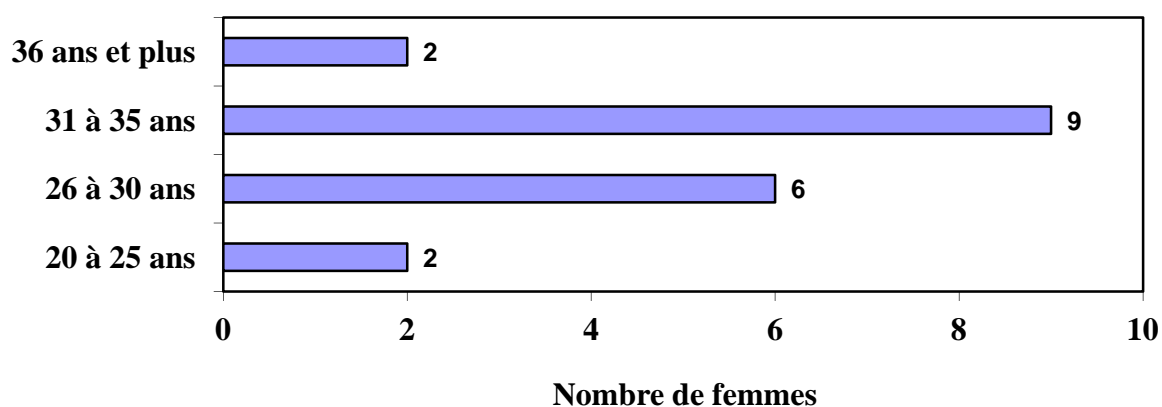


Figure 1 : Répartition des 19 femmes interrogées selon leur âge.

Quinze mères sur 19 (soit 79 %) avaient entre 26 et 35 ans.

4.3)- Administration de tisanes pendant l'allaitement

Dix femmes sur les 19 interrogées, soit 53 %, ont donné des tisanes pour un de leurs enfants précédents, au cours d'un allaitement exclusif par ailleurs. Ces enfants n'ont donc reçu que du lait maternel et des tisanes au début de leur vie.

Les neuf autres mères ont allaité partiellement leur enfant depuis la naissance et lui ont donné des tisanes.

4.4)- Indications de l'administration de tisanes

Pour une même tisane, plusieurs indications ont été parfois citées.

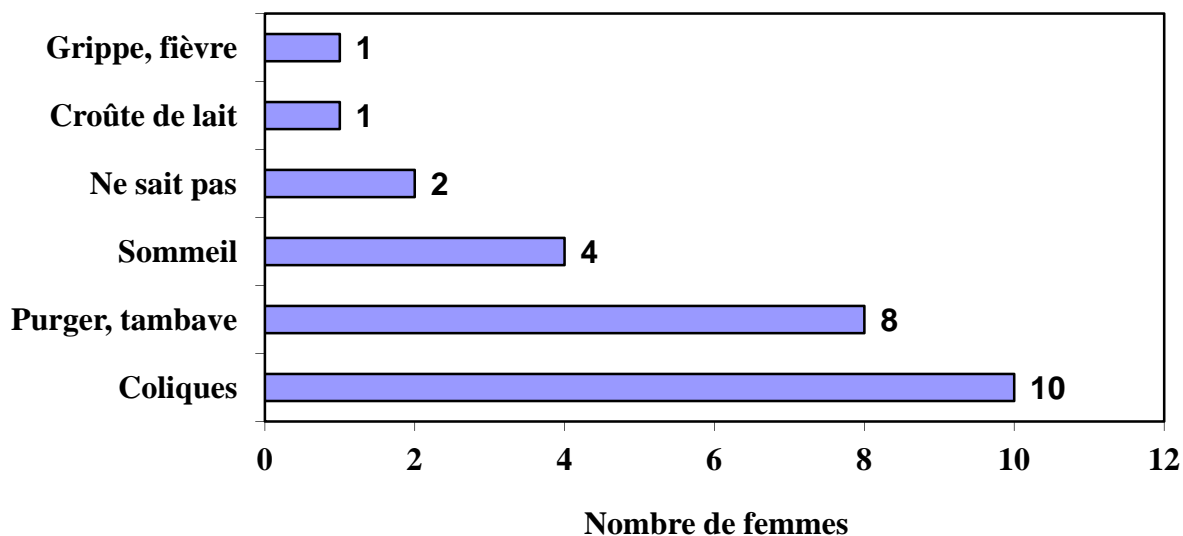


Figure 2 : Réponses des 19 mères de l'enquête sur les raisons d'administrer de la tisane à un de leurs enfants précédents (plusieurs réponses possibles).

Les coliques, le besoin de purger l'enfant et le tambave* étaient les motifs les plus souvent cités. Les autres motifs invoqués étaient : éliminer les croûtes de lait, aider l'enfant à dormir et faire baisser la fièvre de l'enfant. Deux mères ne savaient pas la raison précise du don de tisane.

4.5)-Composition des tisanes selon les indications de leur administration.

Pour chaque indication, chaque mère avait sa « recette ». Toutes les plantes locales sont reprises au paragraphe VI.

- **Contre les coliques** : 10 mères concernées :
 - Préparation n°12 : huile d'olive, huile de ricin, plus 7 herbes inconnues de la mère

* L. POURCHEZ définit le tambave comme : « Sous ce nom « tambave » ou « tanbav » sont rassemblées diverses formes de pathologies intestinales des nourrissons et des très jeunes enfants, dont le diagnostic est fait par les mères à partir de signes très divers : diarrhées, douleurs abdominales, empâtement de la paroi abdominale, voire certaines formes de constipation. L'étiologie est considérée communément comme mécanique chez les mères réunionnaises à qui ce syndrome est très familier. Elle est attribuée à la présence dans le tube digestif de l'enfant, d'une matière qui perturbe le transit et qu'il faut attaquer par un sirop spécialement composé à cet effet. Le terme semble dériver du malgache, ainsi que, sans doute, le concept étiologique lui-même.. ». Pourchez L. Tanbav, sens et étiologie d'une maladie infantile à l'île de la Réunion. Les Classiques des Sciences Sociales. (1999). P. 7.

http://classiques.uqac.ca/contemporains/pourchez_laurence/Tanbav/Tanbav.pdf

Marc RIVIERE, pharmacien retraité, le définit comme : Mot d'origine malgache qui signifie « maladies de la première enfance ou troubles gastro-intestinaux provoqués par la non expulsion de tout ou d'une partie du méconium, puis par l'absorption d'un mauvais lait par le bébé, que ce soit le lait de vache ou le lait de la mère. Certains vieux médecins disaient que ces troubles pouvaient être dus aux mauvaises conditions d'hygiène de l'époque. Les nostalgiques qui utilisent toujours ce mot ne savent souvent pas ce qu'il signifie ! »

Rivière M. Un parcours médicinal des plantes pays. http://lansiv-kreol.net/environ_plantesmed.htm

- Préparation n°9 : ayapana, camomille, anis doux, fenouil
 - Préparation n°11 : ayapana, anis doux, romarin, trompe la mort
 - Préparation n°1 : anis
 - Préparation n°10 : ayapana, camomille, poc poc
 - Préparation n°14 : ayapana, anis
 - Préparation n°15 : anis, beurre de cacao, œuf cru, miel, huile d'olive
 - Préparation n°17 : anis doux
 - Préparation n°2 : non connue par la mère
 - Préparation n°4 : cœur de pêche et autres non connues de la mère
- ***Pour purger, tambav*** : 7 mères concernées :
 - Préparation n°3 : ayapana, cœur de pêche, camomille, huile d'olive, miel
 - Préparation n°7 : cœur de pêche, queue de cerise
 - Préparation n°s2, 5, 19 : 3 mères ne connaissent pas la composition.
 - Préparation n°12 : huile d'olive, huile de ricin, 7 herbes inconnues de la mère.
 - Préparation n°9 : ayapana, camomille, anis doux, fenouil
- ***Contre les croûtes de lait*** : 1 mère
 - Préparation n°13 : non connue par la mère
- ***Pour faciliter le sommeil*** : 4 mères concernées
 - Préparation n°6 : fleur d'oranger
 - Préparation n°12 : huile d'olive, huile de ricin et 7 herbes inconnues de la mère.
 - Préparation n°11 : ayapana, romarin, anis, trompe la mort
 - Préparation n°16 : camomille, safran, anis doux, miel, tilleul
- ***Grippe et fièvre*** : 1 mère concernée.
 - Préparation n°6 : fleur d'oranger
- ***Indications inconnues de la maman mais composition connue de la tisane*** : 1 mère concernée :
 - Préparation n°8 : anis, ayapana, camomille, cœur de pêche
- ***Indication inconnues et compositions inconnues de la mère*** : 1 mère concernée.
 - Préparation n°18.

Pour 15 préparations, la composition a été donnée par la mère, dont une de façon incomplète (la préparation n°4).

4.6)- Interlocuteurs de la mère pour le don de tisanes

Les tisanes ont été :	Grand-mère et grand-père du bébé	Arrière-grands -parents du bébé	Mère elle-même	Tante de la mère	Autres (amies, vieille dame)
Conseillées par :	12	4	0	3	0
Préparées par :	9	4	2	2	2

Tableau 1 : Réponses des 19 mères de l'enquête sur leur lien de parenté avec la personne ayant conseillé de donner de la tisane et la personne ayant préparé la tisane.

Les mères ont majoritairement déclaré que les tisanes données à leur enfant ont été proposées et préparées par les grands-parents du bébé.

4.7)- Mode d'administration des tisanes

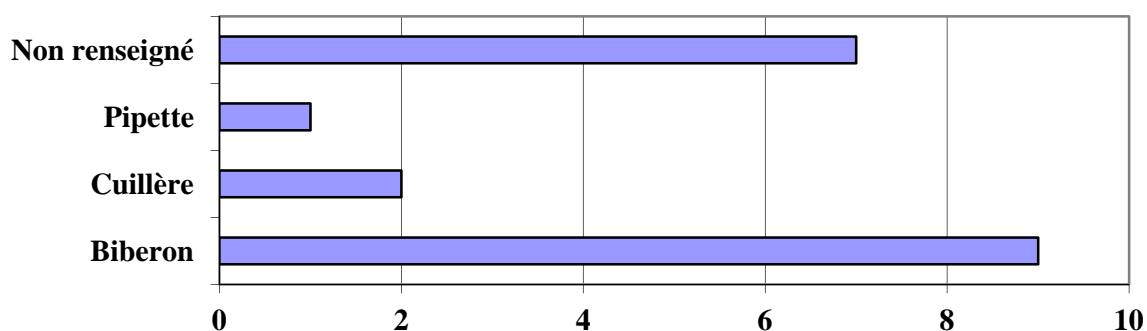


Figure 3 : Réponses des 19 mères de l'enquête sur la manière dont la tisane a été donnée à leur enfant. Les mères n'ont donné qu'une seule réponse.

Sur les 12 mères qui ont répondu à cette question, 9 ont donné la tisane avec un biberon.

4.8)- Age de l'enfant au moment du premier don de tisane

Age de la première administration de tisane	Entre le 3 ^e et le 8 ^e jour de vie	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	Non renseigné
Nombre d'enfants	10	2	1	2	1	3

Tableau 2 : Réponses des 19 mères de l'enquête sur l'âge de leur enfant au moment du 1^{er} don de tisane.

Dix enfants sur 19 (soit 53 %) ont reçu de la tisane dès les premiers jours de vie, avant la fin de la première semaine.

4.9)- Durée, fréquence et quantité d'administration :

Ces trois paramètres sont totalement variables selon les mères. On peut les répartir en trois groupes. Sept mères n'ayant pas répondu à la question sur le mode d'administration, j'ai décidé de les répartir grâce à leurs explications, en deux catégories :

- quantité de tisane donnée de l'ordre de la cuillère à café (c'est à dire en petite quantité) ;
- quantité de tisane donnée de l'ordre du biberon (c'est à dire en plus grande quantité).

a) « Traitement » sur une seule journée :

Sur les 19 mères ayant administré de la tisane à leurs bébés, trois l'ont fait sur **une** journée. Les enfants ont reçu 20 à 30 ml de tisane en une seule prise.

Quantité par jour (ml)	Age de l'enfant (jours)	Indications
20	3	Purge
20 à 30	8	Purge
30	60	Colique

Tableau 3 : Quantités et indication pour les 3 enfants qui ont reçu de la tisane en une seule prise.

b) « Traitement » pendant 2 à 3 jours :

Cela concerne 8 mères sur 19, soit 42 %. Les quantités variaient de l'ordre de la cuillère à café au biberon de 120 ml. Deux mères n'ont précisé ni l'âge du bébé, ni la quantité donnée.

Nombre de cuillère à café par jour	Age de l'enfant (jours)	Indications
2	2	Colique
2	4	Purger
4	8	NR
NR	60	Sommeil
1	NR	colique

Tableau 4 : Quantités et indication pour les 5 enfants qui ont reçu de la tisane pendant 2 ou 3 jours avec une cuillère à café. NR signifie non renseigné.

Quantité donnée au biberon en ml/jour	Age de l'enfant (jours)	Indications
60	3	Colique
120	120	Colique, sommeil
30	NR	Colique, tambave

Tableau 5 : Quantités et indication pour les 3 enfants qui ont reçu de la tisane pendant 2 ou 3 jours avec un biberon. NR signifie non renseigné.

c) Les « inclassables » :

Les huit autres mères (soit 42 %) ont donné de la tisane selon des modalités très variables.

Indications	Quantité totale	Mode	Durée du traitement	Age
Sommeil, grippe	1	Cuillère à café	NR	NR
Colique, tambave	1	Cuillère à café	A 1 mois et 3 mois	1 mois
Colique	20 ml	Biberon	A la demande	J4
Croûte de lait	20 ml	Biberon	Tous les 5 jours 3 fois/jour	3 mois
Purge	NR	Biberon	1 mois	3 mois
Purge	30 ml	Biberon	NR	J8
Colique	100 ml	Biberon	Tous les 3 mois	J7
NR	120 ml	Biberon		J8

Tableau 6 : Indications, quantités et mode d'administration de tisane aux 8 autres enfants.

4.10)- Durée de l'allaitement et administration des tisanes au biberon

Les tisanes sont données entre le troisième jour et les 4 mois du bébé, et la durée de l'allaitement varie de 3 semaines à 2 ans.

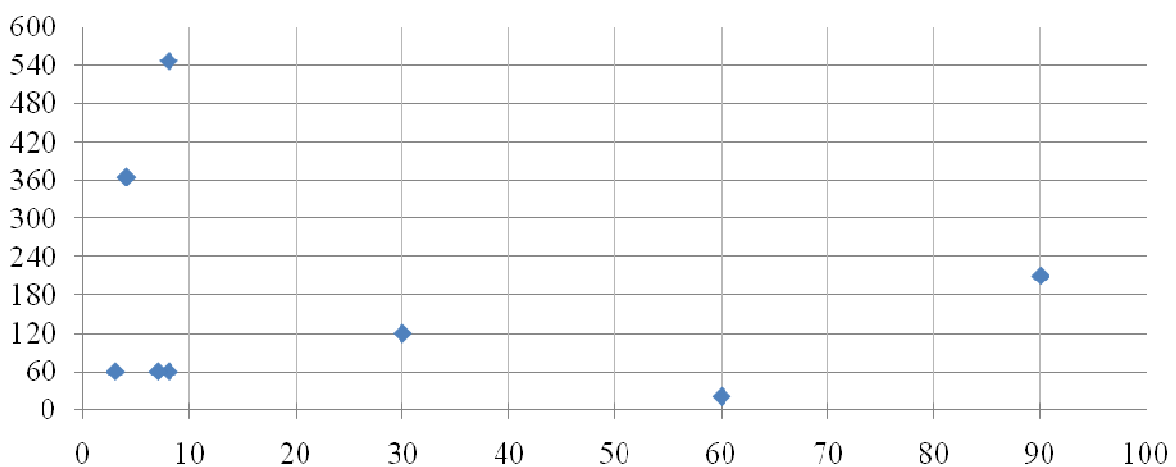


Figure 4 : Durée de l'allaitement en fonction de l'âge où l'enfant a reçu de la tisane pour la première fois, dans les 8 cas sur 9 où la tisane a été donnée au biberon. L'axe horizontal indique l'âge du premier don de tisane en jours, l'axe vertical indique la durée totale de l'allaitement en jours.

Les données pour un enfant ne sont pas représentées sur la Figure 4 : il s'agit d'un enfant qui a reçu de la tisane à 4 mois pour la 1^{ère} fois et qui a été allaité 2 ans.

4.11)- Demande d'information auprès d'un professionnel de santé

Dix-sept mères sur 19, n'ont pas discuté l'intérêt de donner de la tisane à leur enfant avec un professionnel de santé. Les 2 autres mères auraient demandé conseil auprès de leur médecin qui aurait donné son accord avec les commentaires suivants :

- « oui car ça va le purger ; il fera beaucoup caca et il pleurera beaucoup... »
- « si c'est pour le bien de votre bébé et si c'est sûr (*fiabilité de la tisane*), vous pouvez ».

4.12)- Participation à un cours de préparation à l'accouchement suivi

Six mères sur 19 (soit 31 %) ont suivi des cours de préparation à l'accouchement. Le sujet « l'administration des tisanes aux bébés » n'y a jamais été abordé.

4.13)- Projet de donner de la tisane au bébé venant de naître

Réponse de la mère	Nombre de réponses
Oui, la mère projette de donner de la tisane à ce nouveau bébé	13
Non, la mère ne projette pas de donner de la tisane à ce nouveau bébé	3
La mère ne sait pas encore si elle va donner de la tisane à ce nouveau bébé	2
Non renseigné :	1

Tableau 7 : Réponses des 19 mères de l'enquête sur leur intention de donner à nouveau de la tisane au bébé qui venait de naître.

Treize mères avaient l'intention de donner de la tisane à l'enfant qui venait de naître, comme elles l'avaient fait pour leur(s) précédent(s) enfant(s).

Sur les trois mères qui n'avaient pas ce projet, leurs déclarations ont été les suivantes :

- L'une préférait la purge prescrite par le médecin ;
- La 2^e mère n'avait pas vu d'effet bénéfique pour son premier enfant ;
- La 3^e mère n'avait plus accès à la recette car ses grands-parents sont décédés.

Sur les 2 mères qui hésitaient, l'une envisageait de demander conseil à sa sage-femme.

V- DISCUSSION

5.1)- Analyse des pratiques des mères sur le don de tisanes à leur nourrisson

Sur 26 mères multipares ayant accouché à la clinique Durieux, 19 d'entre elles (**73 %**) avaient donné des tisanes à l'un de leurs enfants précédents et dans ce groupe, 13 mères (soit 7 sur 10) souhaitaient en donner à l'enfant qui venait de naître. Ces résultats permettent de penser que c'est une pratique extrêmement courante encore aujourd'hui.

Dans le groupe des 19 mères retenues car elles avaient déjà donné de la tisane, 16 mères avaient entre 26 et 35 ans. Ce groupe est donc bien représentatif du point de vue de l'âge, des mères de l'Ile (une femme parturiente sur 2 est dans cette tranche d'âge à La Réunion⁶).

Dix-sept des 19 mères n'ont pas demandé conseil auprès d'un professionnel de santé et les quelques mères (6 sur 19) qui ont suivi une préparation à l'accouchement, déclaraient n'avoir jamais reçu d'informations à ce sujet. Tous les intervenants, gynécologues-obstétriciens, médecins de famille, sages-femmes, etc. auprès des femmes enceintes pourraient profiter de leurs contacts avec elles pour aborder le sujet des tisanes.

Les professionnels de santé peuvent en effet avoir une action efficace d'information et de prévention pour peu qu'ils établissent une communication de confiance avec leurs patients. Une étude a montré que si les médecins de famille discutaient de l'intérêt de cesser de fumer, 5 à 35 % de leurs patients fumeurs arrêtaient de fumer dans les 6 à 12 mois suivants⁷. Cette démarche de « marketing social » a été mise en œuvre pour l'information prénatale de l'allaitement au Canada⁸.

En extrapolant cette méthode, il est possible que parler de l'intention de donner de la tisane à un nourrisson sur un ton non-jugeant aide la future mère à prendre conscience de l'importance du sujet et l'incite à s'informer plus avant. Par exemple, « Est-ce que c'est une habitude dans votre famille de donner de la tisane aux bébés ? Il y a des études qui ont été faites sur les plantes de La Réunion et on s'est aperçu que certaines peuvent être dangereuses pour les tout-petits. Depuis, on essaie d'en parler avec les futures mamans, il y a une brochure qui donne quelques informations et des adresses où trouver plus de détails, en voulez-vous une ? » Une sensibilisation des professionnels concernés par le suivi des femmes enceintes est indispensable pour permettre une information systématique des familles : conférences, articles dans la presse professionnelle, information ciblée par le réseau régional périnatal.

Dans l'enquête, la moitié des mères ont donné de la tisane au cours de la 1^{ère} semaine de vie de leur enfant, c'est à dire **soit pendant le séjour en maternité, soit juste après**. Il serait donc important que le personnel de la maternité (sage-femme, auxiliaire de puériculture et pédiatre) soit informé de la fréquence du don de tisane et que la question soit abordée avec les mères au début de leur séjour. Dans mon expérience, il n'est pas rare de trouver dans les chambres, sur les tables de chevet des mamans, des biberons de tisanes. Lorsque l'on pose la question aux mamans, ces dernières disent toujours que c'est le biberon oublié par un frère ou une sœur ou un autre enfant. Plusieurs hypothèses peuvent être émises pour expliquer pourquoi les mères donnent si fréquemment de la tisane à un nouveau-né sans demander l'avis d'aucun professionnel de santé :

- Les mères sont convaincues des effets bénéfiques des tisanes pour la santé de leur enfant quoiqu'elles aient pu entendre sur l'intérêt d'allaiter exclusivement pendant les premiers mois de vie de leur enfant. Le don de tisanes n'est pas perçu comme une pratique perturbant l'allaitement exclusif.

- Les mères considèrent que la décision de donner des tisanes à leur enfant ne relève pas du domaine médical mais du domaine familial et privé.
- Les mères pensent que les professionnels de santé qui ne sont pas d'origine réunionnaise ne peuvent pas comprendre une tradition locale.
- Les mères craignent d'être jugées négativement par les professionnels de santé si elles mentionnent leur intention de donner de la tisane.

Une enquête qualitative, sous forme d'entretien approfondi, permettrait de tester ces hypothèses.

Concernant l'allaitement maternel et l'administration de tisane : la moitié des mères (10 sur 19) ont donné de la tisane à leur enfant pendant un allaitement dit exclusif (au sens des définitions propres à l'étude). Les autres mères ont donné des préparations pour nourrissons et de la tisane en plus du sein.

Dans tous les cas, quand la tisane est donnée dès les premiers jours de vie, elle peut affecter le démarrage de la lactation de la mère par plusieurs processus (cf. § II) :

- La tisane peut prendre la place du lait maternel dans l'estomac de taille réduite du bébé. Les tisanes sucrées au miel (3 cas sur 19) lui apportent en outre des calories. Dans tous les cas, l'enfant risque d'attendre donc plus longtemps avant de réclamer à téter et de moins stimuler le sein. Plus les tisanes sont fréquentes et données en grande quantité, plus la mère est à risque d'insuffisance secondaire de la lactation.
- Si les tétées sont artificiellement espacées par le don de tisanes, la mère est plus à risque d'engorgement et de douleur au sein.
- L'enfant risque de prendre moins de poids dans les jours qui suivent le don de tisane, du fait de la perturbation du rythme des tétées, voire de l'insuffisance de lactation de la mère.

Plus la quantité de tisane donnée les premiers jours est importante, plus l'allaitement risque d'être perturbé. Dans mon enquête, la quantité de tisane administrée variait de la cuillère à café donnée une fois **au biberon de 120 ml/jour donné pendant 3 jours**. Quand le don de tisane commençait au cours de la première semaine de vie, les quantités données étaient de l'ordre de 20 à 60 ml/ jour. Sachant que les quantités de colostrum prises par le nouveau-né passent de 40 ml/24 h le premier jour à près de 600 ml/24 h en fin de première semaine, ces quantités de tisane ne sont pas négligeables et le risque d'interférer avec l'allaitement est réel.

Mon étude montre que la majorité des mères ont administré des tisanes sur une petite période de temps. Cependant, certaines n'ont pas répondu à la question sur la durée du traitement. L'une de celles-ci a déclaré qu'elle donnait « à la demande » 20 ml de tisane par jour à partir du 4^e jour de vie.

L'étude actuelle n'avait pas pour objectif de déterminer une éventuelle association entre le don de tisane et un sevrage précoce. En particulier, le déroulement détaillé de l'allaitement des enfants qui avaient reçu de la tisane n'a pas été recherché. Il serait aussi intéressant de suivre la courbe de poids des bébés ayant reçu régulièrement des quantités importantes de tisane. Ces différents éléments pourraient être évalués par un suivi d'un nombre suffisant de femmes pendant la durée totale de leur allaitement.

Il a été montré que l'allaitement maternel **exclusif** (au sens de l'OMS, c'est-à-dire sans tisane) les six premiers mois de vie contribue à une meilleure défense du nourrisson contre les

infections respiratoires (otites, asthme, bronchites, bronchiolites...), à une meilleure prévention de l'obésité, des allergies, du diabète de type I, et du risque vasculaire ; cette protection risque d'être amoindrie par l'apport de tisanes. Ce serait intéressant de suivre un groupe d'enfants ayant reçu des tisanes pour mesurer la prévalence des pathologies.

Le mode d'administration des tisanes peut aussi perturber l'allaitement. Dans mon étude, 9 mères sur les 12 qui ont répondu ont utilisé le biberon (Figure 3). Comme on l'a vu plus haut, l'utilisation de biberons peut perturber l'enfant dans ses repères pour téter efficacement au sein et peut entamer la confiance de la mère dans ses capacités à nourrir entièrement son enfant les premiers mois.

Il n'est pas possible de déterminer si l'utilisation de biberons a pu affecter la durée de l'allaitement dans mon étude. Cependant, aucune mère n'a interrompu son allaitement suite à l'administration de tisane au biberon.

Il est intéressant de remarquer que 7 mères sur 19 n'ont pas répondu à la question sur le mode d'administration de la tisane. On peut émettre plusieurs hypothèses :

- Certaines mères ont-elles compris la question ? Il aurait été intéressant de disposer de plus de temps pour tester le questionnaire auprès de quelques mères et éventuellement reformuler certaines questions.
- D'autres mères ont peut-être eu peur de répondre, sachant qu'à la clinique le personnel insiste sur l'importance de ne pas donner de complément de préparation pour nourrissons au biberon. La demande de complément est en effet fréquente car l'allaitement mixte est très pratiqué à la Réunion.

5.2)- Préparation et indication des tisanes

Pour la préparation des tisanes, j'ai interrogé les mères pour connaître la personne ayant conseillé le don de tisane et la personne l'ayant préparée.

Donner une tisane à un nourrisson est conseillé dans 12 cas sur 19 par les grands-mères du bébé, dans 4 cas par les arrière-grands-mères du bébé, et dans les 3 autres cas par les grands-tantes du bébé. (cf. Tableau 1).

C'est donc une « histoire » de femmes et principalement de grands-mères au sein de la cellule familiale. C'est également ce que rapporte L. POURCHEZ⁹ dans ses études sur l'enfant en société créole : le rôle des grands-mères demeure prépondérant, surtout dans les transmissions culturelles liées à l'enfantement : « L'observation des rituels pendant le séjour en maternité, les discussions avec les jeunes femmes et leurs mères montrent que pendant cette période, les pratiques traditionnelles perdurent et qu'elles sont seulement dissimulées au personnel. Le contexte change, les pratiques demeurent, elles s'adaptent ! »

Environ 1/3 des mères de mon enquête ne connaissaient pas du tout ou très partiellement le nom des plantes utilisées dans la fabrication de la tisane. Ceci peut laisser penser que les mères ont une confiance totale envers les membres de leur famille sur ce point.

D'après l'analyse de L. POURCHEZ, les grands-mères poursuivent leurs activités sur un mode qui pourrait être qualifié de « résistance » à certains aspects de la naissance en milieu hospitalier. A la maternité, alors que la mère semble passive, écoute et pratique consciencieusement les recommandations des puéricultrices, les grands-mères s'activent. « Encore souvent elles apportent en secret la tisane qui doit en principe être administrée avant que l'enfant n'ait tété pour la première fois »⁹.

Dans mon étude en revanche, aucun enfant n'a reçu de tisane avant le 2^e jour de vie.

J'ai également mis en évidence que la préparation des tisanes s'effectuait principalement au sein de la cellule familiale. En effet, seules 2 mères sur 19 ont fait appel à une personne extérieure. Elles n'ont pas précisé s'il s'agissait de personne « qualifiée » tels les tradipraticiens* (Cf. Tableau 1).

La préparation des tisanes dans un cadre quasi exclusivement familial peut peut-être expliquer la très grande diversité de leur composition.

Les indications pour donner de la tisane à un nourrisson, les plus fréquemment citées dans mon étude sont les coliques pour 10 mères, la purge et le tambave pour 8 des 19 mères interrogées. On retrouve également l'administration de tisane pour la fièvre (1 mère), pour faciliter le sommeil de l'enfant (4 mères) et pour résorber les croûtes de lait (1 mère).

Les indications sont donc variées.

* Ce terme est aujourd'hui proposé pour désigner les tisaneurs.

VI- ANALYSE DES PLANTES

Mon enquête a montré que la composition des tisanes était extrêmement variable d'une mère à l'autre. Sur les 19 mères, 17 ont donné la composition de la tisane de façon précise et 1 de façon incomplète. Plusieurs mères ont utilisé la même composition.

On retrouve cependant 4 plantes prédominantes : l'**anis**, l'**ayapana** et le **cœur de pêche** dans 4 tisanes sur 13 et la **camomille** dans 5 tisanes. Aucune de ces plantes ne figure dans la pharmacopée française. C'est pourquoi, j'ai fait appel à différents spécialistes de la botanique réunionnaise et à la bibliographie existante.

6.1)- L'ayapana

Elle est citée dans mon étude pour 6 tisanes sur 13, dans le but de purger et de lutter contre les coliques.

Les quantités données variaient de l'ordre de quelques cuillères à café à 120 ml par jour. Les traitements n'ont pas dépassé 3 à 5 jours consécutifs et le bébé le plus jeune était âgé de 3 jours.

Le nom latin de cette plante est *Ayapana triplinervis*.

C'est une plante très connue à la Réunion où elle est cultivée dans les jardins familiaux et fréquemment utilisée pour la préparation de tisanes.

L'APLAMEDOM a beaucoup étudié cette plante. En particulier, son vice-président Claude Maraudon qui prépare une thèse sur elle, souhaite la faire enregistrer dans la pharmacopée française. L'association a constaté les propriétés suivantes pour l'ayapana :

- Antibactérienne, antihelminthique (action contre les vers intestinaux) ;
- Sédative et analgésique ;
- Activité hémostatique (arrêtant l'hémorragie) ;

Traditionnellement, ses feuilles sont utilisées en infusion pour lutter contre les problèmes digestifs : nausées, vomissements, indigestions, lourdeurs, brûlures, etc. Elle est commercialisée en Angleterre sous forme de tisane pour lutter contre l'asthme, bronchite et autres problèmes respiratoires⁹.

Elle est toxique à dose élevée et L'APLAMEDOM la déconseille pour les enfants.

Il n'existe pas de donnée sur la quantité à partir de laquelle cette plante peut s'avérer toxique.

Il est heureux pour les bébés de mon enquête que le don de tisanes contenant de l'ayapana n'ait pas eu de conséquences sur leur santé. Il est à noter qu'il existe un risque de confusion avec le « faux ayapana », appelé « ayapana marron », qui n'a pas les trois nervures centrales de l'ayapana. Un bébé de moins de deux mois aurait été hospitalisé en réanimation néonatale du Centre Hospitalier de Saint-Denis, il y a une dizaine d'années, suite à l'ingestion de tisane à base de « faux ayapana ».



6.2)- L'anis doux, l'anis créole ou fenouil

Dans mon étude, elle est citée pour traiter les coliques et incluse dans la préparation de 6 tisanes sur 15. Elle a également été étudiée par l'APLAMÉDOM. On peut en extraire une huile essentielle, contre-indiquée chez les femmes enceintes.

Le nom latin de cette plante est *Foeniculum vulgare*. Ses propriétés sont les suivantes :

- **Elle calme les coliques infantiles.** Pour cette indication, elle est utilisée en mélange avec d'autres plantes.
- Elle a une action multiple sur les troubles digestifs : **action carminative** (elle favorise l'expulsion des gaz intestinaux), **action spasmolytique** (elle supprime les spasmes), et **stimulation de la motricité intestinale**.
- Elle agit comme **anti-inflammatoire sur les voies respiratoires** par une action antimicrobienne.
- Elle a une **action oestrogénique**, elle prévient l'absence de règles, soulage les règles douloureuses et stimule la lactation.
- Elle a une **action diurétique**.



Selon les recommandations, les adultes peuvent prendre jusqu'à 7 g de graines de fenouil par jour de façon prolongée. C'est une plante qui, selon l'APLAMÉDOM, est **sans toxicité à condition d'une utilisation modérée**. Il n'y a pas de données sur les effets secondaires en cas de surdosage ni sur les quantités recommandées pour un bébé.

Il existe un effet photo-sensibilisant sur la peau.

Remarque : Il ne faut pas confondre l'anis doux avec l'anis étoilé, originaire de Chine et du Japon. L'anis étoilé d'origine japonaise est toxique (selon Marc RIVIERE).

6.3)- Le cœur de pêche

Le nom latin de cette plante est *Prunus persica*.

La tisane est préparée avec les sommités des branches et les jeunes feuilles de l'arbre lui-même.

Le cœur de pêche entre dans la composition de 4 tisanes sur 15 dans mon étude. Il est utilisé contre les coliques et pour purger. Je n'ai pu obtenir aucune information précise sur cette plante. Cependant, l'encyclopédie « L'univers de la famille réunionnaise »¹⁰ la cite dans la préparation des tisanes des « ti zanfan* ». Autrefois, elle était administrée dès la naissance de l'enfant avant sa première tétée¹¹.



* Les enfants en créole.

6.4)- La camomille

Cette plante est désignée par plusieurs noms : camomille « oiseau », camomie, kamomie, camomie balais, c'est-à-dire créole. Elle est appelée « camomille » par mimétisme verbal avec la camomille romaine ou la camomille allemande mais **ces plantes sont tout à fait différentes**¹⁰. Néanmoins, **ses propriétés ne doivent pas être simplement calquées sur celles des camomilles d'Europe**.



Son nom latin est *Parthenium hysterophorus*. Elle a été utilisée dans mon étude pour 5 tisanes sur 15.

Elle est considérée comme une « mauvaise herbe » et se trouve souvent associée à nos cultures maraîchères. Selon R. LAVERGNE¹², docteur en botanique tropicale appliquée, c'est un dépresseur du système nerveux central et elle a des propriétés **antipyrétiques et antinévralgiques**. En tisane, elle est utilisée pour soigner des névralgies, céphalées, fièvre, dysménorrhées et pour la **purge des bébés**^{10,11}. En application locale, elle soigne les éruptions cutanées, la varicelle et d'autres troubles cutanés superficiels¹².

L'APLAMADOM, R. LAVERGNE et J. L. LONGUEFOSSE* proscrivent l'usage interne de cette plante chez l'enfant car des études en cours font état d'une **hépatotoxicité**¹². L'usage externe doit se faire avec précaution chez les sujets sensibles car c'est une plante allergisante.

6.5)- Le poc poc

Ses autres noms communs sont : cardiosperm merveilleux, coeur des Indes, pois de cœur, liane poc poc, le nom latin étant *Cardiospermum halicacabum*.



Dans mon étude, une seule mère a donné à son enfant âgé de 4 mois, de la tisane à base de poc poc dans un biberon de 60 ml pendant 3 jours (cf. Tableau 5).

C'est une liane, considérée comme une « mauvaise herbe », qui pousse jusqu'en moyenne altitude. Selon Marc RIVIERE (pharmacien), elle est **diurétique, émolliente et dépurative**. Traditionnellement, le poc poc était le remède incontournable des maladies de la première enfance, en particulier le tanbav, autant en usage externe qu'interne. En usage externe, elle est aussi utilisée en bains pour la « bourbouille », érythèmes fessiers et diverses affections cutanées bénignes.

L'APLAMEDOM qualifie cette **plante comme à risque**. Marc RIVIERE, qui ne souhaite pas discréditer un vieux remède populaire local, incite à la prudence quand elle est utilisée en usage interne, car elle contient des saponines **destructrices de globules rouges**. **Les traitements prolongés sont donc fortement déconseillés**.

* J.L. LONGUEFOSSE est pharmacien et a effectué de nombreuses publications et ouvrages sur les plantes réunionnaises.

6.6)- La sensitive ou trompe la mort

Cette plante a plusieurs noms courants : « l'herbe qui ferme les yeux » et « z'herbe y dort ». Son nom latin est *Mimosa pudica*. Dans mon étude, elle a été utilisée dans la préparation d'une tisane sur 15 (préparation n°11), citée par 1 mère pour les coliques et pour favoriser le sommeil.



C'est une mauvaise herbe qui pousse dans les pelouses et jardins, en ville comme à la campagne¹¹. Au siècle dernier, elle était utilisée comme antispasmodique, contre les convulsions des enfants¹³. Elle serait toujours utilisée comme **tisane « antisaisissement⁹ »** pour empêcher l'émotion de la mère allaitante ayant subi un choc et éviter de « faire tourner son lait^{*} ». Elle est traditionnelle connue pour calmer les troubles nerveux et insomnies.

L'APLAMEDOM a confirmé ses propriétés **anticoagulante et sédative** (en préparation homéopathique pour ce dernier cas).

Selon l'APLAMEDOM, la minosine présente dans la plante est **toxique à forte dose** et la décoction des racines diminue la fertilité féminine.

Lors de mes entretiens avec R Lucas, M. Rivière et le tisanier Saint-Hommère, tous ont été unanimes sur la **dangerosité d'administrer cette plante aux enfants** car elle « abrutit » et peut provoquer une somnolence trop importante.

6.7)- Le cœur de cerise

Ses autres noms sont : Cerise créole, la seriz ; son nom latin est *eugenia uniflora* L. Elle ne doit pas être confondue avec la cerise métropolitaine. Dans mon étude, elle a été citée dans la composition d'une seule tisane sur 13 pour purger le bébé au 4^e jour.



Elle est surtout utilisée **pour faire baisser la température corporelle**, pour lutter contre les grosses fièvres, les courbatures et le paludisme¹⁰.

Le cœur de cerise serait également **diurétique, anti-diarrhéique, antihypertenseur** et serait réputé pour **traiter les désordres du tractus digestif¹⁴**. La queue de cerise n'a pas les mêmes propriétés thérapeutiques.

Je n'ai pas trouvé d'information dans la bibliographie sur l'éventuelle toxicité de cette plante.

* C'est une crainte traditionnelle à La Réunion pendant l'allaitement maternel : le « lait contrarié ».

6.8)- Le romarin

Le nom latin de cette plante est Rosmarinus officinalis.

Dans mon étude, elle est citée par une mère pour lutter contre les coliques et aider au sommeil. Elle ne pousse pas à l'état sauvage. Elle est cultivée dans les hauts comme dans les bas de l'île.

Selon LAVERGNE, c'est une « **tisane saisissement** », recommandée contre l'émotion, le surmenage, les migraines, les maux de tête et la dépression. Le saisissement est à l'origine lié à un « malaise cardiaque » ; le romarin est devenu **un remède du cœur** et de **la circulation sanguine**.



L'APLAMEDOM a vérifié les propriétés suivantes :

- Son huile essentielle stimule l'intellect et est un anti-inflammatoire des voies respiratoires et de la sphère ORL.
- En usage externe, il soulage les troubles rhumatismaux et la circulation sanguine périphérique.
- Certains constituants du romarin peuvent avoir un **effet convulsivant**. Il est donc **déconseillé chez les jeunes enfants**.

6.9)- Le safran

Le safran est aussi appelé curcuma longa, safran pays, son nom latin est Curcuma domestica valetton. Ne doit pas être confondu avec le safran d'Europe. Il ne pousse pas à l'état sauvage.

Dans mon étude, il a été utilisé par une mère dans mon étude pour faire dormir son bébé.

Selon R LAVERGNE, il est surtout recommandé pour lutter contre le **syndrome grippal**, le mal d'oreille et désinfecter le nez. C'est un **hypocholestérolémiant** et il a une action **stimulante sur le foie**¹⁰.



Le safran fortifie la vésicule, inhibe la formation de caillots dans le sang, détruit les toxines du foie et l'aide à métaboliser les graisses¹⁵.

Selon l'APLAMEDOM, elle est **sans toxicité à condition d'en faire une utilisation modérée**.

6.9)- La fleur d'oranger

Son nom latin est *Citrus vulgaris*. Elle a été utilisée par une mère dans mon étude pour aider son enfant à dormir et pour lutter contre la grippe et le rhume. Elle calme les spasmes, **les toux quinteuses** et les **crampes d'estomac** d'origine nerveuses. Elle a aussi des propriétés **sédatives** et permet de **trouver le sommeil** *.

Je n'ai pas trouvé d'information sur l'éventuelle toxicité de cette plante.



6.9)- Le tilleul

Il est aussi appelé *Tilia cordata* (nom latin) ou *tilia plathyphyllos*.

Dans mon étude, une mère l'a utilisé pour faire dormir son bébé. Il possède en effet une action **sédative** et **antispasmodique**. L'effet **antidyspeptique** (favorisant la digestion) des flavonoïdes a été démontré. Il a une action sur le foie contre **les coliques hépatiques** et une action sur les **migraines**. Il est légèrement **corono-dilatateur** et **hypertenseur**.



Sans effet indésirable ni accoutumance, les infusions de fleurs de tilleul peuvent être utilisées **sans problèmes même chez les enfants (au-dessus de 6 ans avec des doses adaptées)**. Néanmoins, **tous les tilleuls n'ont pas les mêmes effets**, il faut donc être **attentif à leur provenance** car c'est une des plantes les plus répandues sur le marché. Il est donc préférable se procurer le tilleul en pharmacie : « Vous serez sûr alors d'avoir une infusion aux propriétés sédatives et hypnotiques légères et non accompagnées d'effets toxiques. » †.

6.10)- Conclusions sur les plantes utilisées pour les tisanes citées par les mères

Hormis les trois plantes, anis doux, fleur d'orange et safran, qui sont sans toxicité pour un usage modéré, toutes les autres plantes sont à risque à dose élevée, voire à risque quelle que soit la dose ; certaines sont allergisantes.

D'autre part, il est courant d'utiliser le beurre de cacao et le jaune d'œuf dans la composition des tisanes^{10;11}. Une mère a déclaré inclure ces deux ingrédients dans la tisane donnée à son enfant. L'introduction d'aliments solides avant l'âge de 4 mois n'est actuellement pas recommandée et les tisanes peuvent présenter un risque allergique supplémentaire lié aux additifs.

* http://www.pharmelia.com/spip.php?article106&var_recherche=fleur%20d%27oranger

† http://www.pharmelia.com/spip.php?article108&edition=&id_rubrique=97

VII- PERSPECTIVES

On a vu que la quasi totalité des mères (90 %) qui donnaient de la tisane à leur bébé n'en parlaient pas au personnel soignant. En effet, le respect des traditions, les croyances populaires, et la pression familiale sont plus « fortes » que la médecine actuelle.

Dans mon étude, les mères ont donné de la tisane pour lutter contre les coliques, pour purger (tambave) et pour faciliter le sommeil. Il est possible que beaucoup de mères aient besoin d'informations sur :

- les rythmes des nourrissons,
- le rôle du lait maternel sur l'élimination du méconium,
- les moyens simples de soulager un bébé énervé,
- l'intérêt de le nourrir à la demande,
- l'intérêt de favoriser une grande proximité avec lui les premiers temps.

Ces informations pourraient peut-être aider certaines mères à trouver d'autres moyens que la tisane pour augmenter le bien-être de leur enfant.

Le personnel de la clinique (sages femmes, auxiliaires de puériculture, pédiatres) où j'ai effectué l'étude a été extrêmement surpris par le fort pourcentage de mères concernées. On peut penser que les sages-femmes libérales n'ont pas non plus de données sur l'importance du don de tisanes aux nourrissons, ce qui pourrait expliquer pourquoi ce sujet n'était pas été abordé lors des cours de préparation à l'accouchement.

Il pourrait être profitable de mettre en place des formations sur l'utilisation des plantes pour les y aider (formation qui inclurait aussi bien les données scientifiques concernant les plantes que les données culturelles et traditionnelles) ; pour que les mères puissent donner de la tisane à leurs bébés en toute sécurité, si vraiment cela leur paraît indispensable.

La mise en place de ces formations devrait toucher un grand nombre de professionnels, l'idéal serait de former également les sages-femmes libérales et de PMI (le sujet n'étant pas abordé en cours de préparation à l'accouchement), pour qu'elles puissent discuter librement du sujet en prénatal.

Pour pouvoir transmettre ces informations correctement, je souhaiterais réaliser avec l'aide des acteurs concernés (APLAMEDOM par exemple) différents supports (plaquette, affiches) à l'intention des familles et des professionnels de santé.

Il serait également intéressant de créer un site internet pour proposer des informations et répondre aux questions des mères, familles, professionnels, etc.

Dans mon étude, donner une tisane à un nourrisson était conseillé dans 12 cas sur 19 par les grands-mères du bébé, dans 4 cas par les arrière-grands-mères du bébé, et dans les 3 autres cas par les grands-tantes du bébé. La tisane était le plus souvent préparée par la grand-mère ou l'arrière-grand-mère de l'enfant. Une action d'information de ces personnes par le biais des clubs du 3^e âge paraît pertinente pour toucher ces femmes qui souhaitent avant tout la santé de leurs petits-enfants.

Ces actions devront être menées dans le respect de la décision de chaque famille. Il est nécessaire que les informations objectives soient accompagnées d'un propos reconnaissant la difficulté de réexaminer les traditions familiales toujours très fortes en fonction de ces données actuelles. Il peut être très déstabilisant pour une femme enceinte d'apprendre que la tisane qu'elle a donnée à son aîné est considérée comme dangereuse pour la santé des enfants

et cette mère devrait pouvoir bénéficier d'un entretien, voire d'un suivi, avec une personne compétente et soutenante pour l'accompagner dans ses éventuels sentiments de culpabilité, colère, déni, etc. Dans ces conditions d'accompagnement adapté, la remise en cause de choix passés peut contribuer au renforcement du sentiment de compétence parentale.

Une nouvelle enquête à la maternité de la clinique Durieux permettrait d'évaluer l'impact de ces actions auprès des mères.

VIII- CONCLUSION

Beaucoup de réunionnais sont convaincus des valeurs médicinales des plantes.

Nombreux sont ceux qui ont grandi avec une grand-mère, un tonton, un voisin qui savaient « quels pieds de bois » ou « quel zerbe » cueillir pour soulager le « marmaille* » malade.

Mon étude a montré que les $\frac{3}{4}$ des mères multipares interrogées à la clinique Durieux du Tampon ont administré des tisanes à au moins un de leurs enfants précédents et sur ce groupe de 19 mères, 13 avaient l'intention d'en donner à l'enfant qui venait de naître. On peut donc penser que l'administration de tisanes aux bébés reste une pratique extrêmement fréquente à la Réunion.

De plus, il semble que si les réunionnais connaissent bien les propriétés thérapeutiques des plantes utilisées, leurs contre-indications et leur toxicité soient méconnues des familles. En effet, seulement 20 % des tisanes de mon étude seraient sans danger pour le bébé.

L'APLAMEDOM fait actuellement un gros travail d'étude et d'information sur les Plantes Aromatiques et Médicinales (PAM), en particulier auprès des personnes sans formation professionnelle susceptibles de préparer et vendre des plantes potentiellement toxiques. Dans ce but, des tests de toxicologie et des recherches sur les propriétés des plantes sont actuellement réalisés par l'association en collaboration avec le laboratoire de chimie de l'université de la Réunion. Un des objectifs de l'association est que ces plantes réunionnaises soient inscrites à la pharmacopée française.

Cette action est en cohérence avec les recommandations de l'OMS qui encourage tous les pays à perpétuer leurs traditions dans le domaine des plantes médicinales¹⁶.

A l'issue de ce travail, plusieurs actions ont été envisagées pour permettre une information précise et objective des risques du don de tisane aux nourrissons : site internet, plaquettes, conférences. Cette information viserait les familles, les professionnels de santé qui les côtoient et les tisaneurs. Il est essentiel de proposer ces informations en évitant de stigmatiser le don de tisane aux nourrissons, ce qui renforcerait le caractère tabou de cette pratique.

Dans mon travail de consultante en lactation, j'envisage de poursuivre ce travail avec les acteurs concernés par l'étude des plantes de La Réunion, et d'aborder avec les mères la question des tisanes pour leur enfant et l'intérêt de l'allaitement exclusif sans tisane.

* Le marmaille désigne l'enfant.

Pour être efficace, cette démarche doit s'accompagner d'un soutien renforcé aux femmes qui souhaitent allaiter, c'est-à-dire une grande majorité des mères à La Réunion. En effet, allaiter exclusivement dans une société qui traditionnellement recommande le don de tisanes, demande aux mères une grande confiance dans leurs capacités à mener un allaitement exclusif. Cette confiance est d'autant plus fragile que l'entourage de la mère est convaincu de l'intérêt des tisanes traditionnelles pour les nourrissons.

L'évolution des pratiques en maternité vers le respect des Dix conditions pour le succès de l'allaitement, le développement des consultations de lactation post-natales, le renforcement du travail en réseau avec les associations et la formation des professionnels de santé et de la petite enfance font partie des mesures à favoriser pour un dispositif cohérent du soutien des familles.

IX- RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ¹ OMS. Données scientifiques relatives aux Dix Conditions pour le succès de l'Allaitement. Genève, 1999.
- ² OMS. Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : conclusions d'une réunion de consensus du 6 au 8 novembre 2007, à Washington, D.C. États-Unis d'Amérique.
- ³ Longuefosse JL. Guide de phytothérapie créole. Ed Orphie. p.16.
- ⁴ Vous prendrez bien une tisane ? Imaz Press Réunion du 31/01/07.
- ⁵ APLAMEDON, Association Pour Les Plantes Médicinales et Aromatiques de la Réunion.
<http://www.aplamedom.org/index.html>
- ⁶ Vilain P, Rachou E. Tableau de bord sur la santé périnatale à La Réunion - Production des indicateurs PERISTAT, Observatoire Régional de la Santé, 2009.
- ⁷ Collège des médecins du Québec & Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. La prévention et l'abandon du tabagisme. Lignes directrices. Bibliothèque nationale du Québec. 1999.
- ⁸ Dionne S. Vendre l'allaitement, un peu, beaucoup, passionnément. Les Dossiers de l'allaitement hors série 2003. La Leche League France.
- ⁹ Pourchez L. Grossesse, naissance et petite enfance en société créole. Ed Karthala, 2002.
- ¹⁰ L'univers de la famille. Tome 6. Ed Mascareigne, 1982. p.113, p.167, p.197, p.201.
- ¹¹ Rivière M. Les plantes médicinales à la Réunion. Leurs amis et leurs faux amis. Tome 1, 2007. Ed Azalées. p.65.
- ¹² Lavergne R. Les plantes médicinales réunionnaises d'aujourd'hui. 2008. Ed Orphie. p.28, p.13, p.29, p.88, p.70.
- ¹³ Cordemoy. Flore de l'île de la Réunion. Librairie des sciences naturelles Paul Klincksieck. 1895. Paris p. 574
- ¹⁴ Longuefosse JL. 100 plantes médicinales de la caraïbe. Gondwara éditions p.240. 1995.
- ¹⁵ Rivière M. Un parcours médicinal des plantes pays.
http://lansiv-kreol.net/environ_plantesmed.htm
- ¹⁶ World Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Genève, 2000.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf?ua=1
Pour une mise en garde sur l'utilisation des tisanes pour les nourrissons :
http://www.perinat-france.org/upload/GUIDE/oms/oms_tisane.pdf

ANNEXE : QUESTIONNAIRE DE L'ÉTUDE

Quel âge avez-vous ?
Combien d'enfants avez-vous ?
Les avez-vous allaités ? Exclusivement ?
Durée de l'allaitement ?
Complémenté en lait artificiel tous les jours ?
Quantité ?
Ont-ils eu de la tisane ?
De quelle manière la tisane a-t-elle été donnée ?

Dans quel but ?
Qui vous l'a conseillée ?
Qui a fait la préparation ?
Quels « ingrédients » ?

Les connaissez-vous ?
La composition est-elle variable selon le mode d'allaitement ? (maternel ou artificiel)

Si oui pour quelles raisons ?
Quelle fréquence d'administration ?
Quelle quantité par jour ?
Pendant combien de temps ?
A partir de quel âge ?
Dès la maternité ?
Avez-vous demandé conseil auprès de l'équipe médicale ?
Vous a-t-elle donné une information à ce sujet ? Si oui laquelle ?

Avez-vous changé d'avis après ces informations ?

Avez-vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ?

Le sujet a-t-il été abordé avec la sage-femme ?

Pensez-vous donner de la tisane à ce bébé qui vient de naître ?
Pourquoi ?

Avez-vous déjà entendu parler de problème de santé lié à l'administration de tisane chez un nourrisson ?

Seriez-vous d'accord pour me donner votre numéro de téléphone ? (afin d'obtenir la composition de la tisane par exemple car ce sont souvent les belles-mères ou grands-mères qui la connaissent et elles ne sont pas forcément là le jour de l'enquête).

MERCI

Valérie Huet, auxiliaire de puériculture à la maternité de la clinique Durieux