



HAL
open science

Prise en charge des troubles anxieux et panique chez la femme enceinte : approches pharmacologiques et alternatives naturelles

Anna Oreshkina

► To cite this version:

Anna Oreshkina. Prise en charge des troubles anxieux et panique chez la femme enceinte : approches pharmacologiques et alternatives naturelles. Sciences pharmaceutiques. 2023. <dumas-04285479>

HAL Id: dumas-04285479

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04285479v1>

Submitted on 27 Nov 2023

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

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



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

THÈSE

PRESENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTE DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

LE 13 NOVEMBRE 2023

PAR

Mme ORESHKINA ANNA

Née le 19/01/1996 à Kalouga

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

**Prise en charge des troubles anxieux et panique chez la femme enceinte : ap-
proches pharmacologiques et alternatives naturelles**

JURY :

Président :

Madame le Docteur CASANOVA Magali

Membres :

Madame le Docteur BERTAUD Alexandrine (directrice de thèse)

Madame le Docteur MATHIAS Fanny

Madame le Docteur BENZA Sophie

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

<i>Doyen :</i>	M. Jean-Paul BORG
<i>Vice-Doyens :</i>	Mme Florence SABATIER-MALATERRE, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT, Mme Alexandrine BERTAUD
<i>Chargés de Mission :</i>	Mme Pascale BARBIER, Mme Alexandrine BERTAUD, M. David BERGELFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, M. Philippe GARRIGUE, M. Guillaume HACHE, M. Thierry TERME
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE, Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Doyens honoraires :</i>	M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID,
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Philippe CHARPIOT, M. Riad ELIAS
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i>	Mme Sylvie BUREAU
<i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Manon BONIFAY
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE

M. Vincent PEYROT
M. Hervé KOVACIC
M. François DEVRED

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE	Mme Odile RIMET-GASPARINI Mme Pascale BARBIER Mme Manon CARRE M. Gilles BREUZARD Mme Alessandra PAGANO
GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE	M. Eric SEREE-PACHA Mme Véronique REY-BOURGAREL
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE	M. Pierre REBOUILLON M. Emmanuel CAUTURE Mme Véronique ANDRIEU Mme Marie-Pierre SAVELLI
BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE	M. Jérémy MAGALON Mme Carole SIANI Mme Muriel MASI

ENSEIGNANT CDI

ANGLAIS	Mme Angélique GOODWIN
---------	-----------------------

A.H.U.

PHARMACOTECHNIE	Mme Mélanie VELIER
-----------------	--------------------

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

PROFESSEURS

BIOLOGIE CELLULAIRE	M. Jean-Paul BORG
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE Mme Laurence CAMOIN-JAU Mme Florence SABATIER-MALATERRE Mme Nathalie BARDIN M. Romaric LACROIX
MICROBIOLOGIE	M. Jean-Marc ROLAIN M. Philippe COLSON
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN Mme Sandra GHAYAD
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Aurélie LEROYER Mme Sylvie COINTE
MICROBIOLOGIE	Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE	Mme Anne-Catherine LOUHMEAU Mme Alexandra WALTON

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Amandine BONIFAY
----------------------------	----------------------

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

PRATIQUE OFFICINALE	M. Jérôme JOUVE Mme Emmanuelle TONNEAU-PFUG
---------------------	--

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC
CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	Mme Sok Siya BUN

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL M. Quentin ALBERT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS M. Charles DESMARCHELIER M. Mathieu CERINO
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Dujé BURIC M. Pascal PRINDERRE
CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE	Mme Sandrine ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE Mme Fanny MATHIAS
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	Mme Valérie MAHIOU-LEDDER Mme Béatrice BAGHDIKIAN M. Elnur GARAYEV

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	Mme Haïfa LAYACHI RAHABI M. Cyril PUJOL
DROIT ET ETHIQUE	Mme Laurie PAHUS
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	Mme Félicia FERRERA
DISPOSITIFS MEDICAUX	Mme Valerie MINETTI-GUIDONI

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Bruno LACARELLE M. Joseph CICCOLINI
TOXICOLOGIE GENERALE	Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD Mme Marie-Anne ESTEVE
PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET
PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE	Mme Anaïs MOYON
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA Mme Anne RODALLEC M. Nicolas FABRESSE
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Pierre-Henri VILLARD

A.H.U.

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE	M. Vincent NAIL
PHARMACIE CLINIQUE	Mme Maeva MONTALEYTANG Mme Charlotte BERARD

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Annie CILIA, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Yann COTTE, Pharmacien Assistant
M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Nicole FRANCOIS, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire
Mme Céline HIRSCH, Pharmacien Conseil de l'Assurance Maladie
Mme Christelle LABRANDE, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Florence LEANDRO-DIJON, Pharmacien adjoint
Mme Nathalie MARTIN, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Sophie MERLIN, Pharmacien Assistant
Mme Vanessa METZ, Pharmacien hospitalier
Mme Alice PERINEAU, Pharmacien Assistant
Mme Florence PEYRON, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire
M. Bertrand POURROY, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché
M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier
M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 23 février 2023

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Madame Alexandrine BERTAUD, Docteur et maître de conférences à l'Université d'Aix-Marseille de Pharmacie, qui a accepté de présider et de diriger ma thèse. Merci pour ses conseils et son aide.

Je tiens à remercier Madame Magali CASANOVA, Docteur et maître de conférences à l'Université d'Aix-Marseille de Pharmacie d'avoir accepté d'être présidente du jury de ma thèse.

Je tiens à remercier Madame Fanny MATHIAS, Docteur et maître de conférences à l'Université D'Aix-Marseille de Pharmacie d'avoir accepté de faire partie du jury.

Merci pour vos enseignements à la faculté qui m'ont beaucoup appris et m'ont aidée dans le travail à l'officine.

Je remercie Madame Sophie BENSA, Docteur en pharmacie, pharmacienne assistante à la pharmacie Saint Philippe à Nice d'avoir accepté de faire partie de jury. Un grand merci pour ses nombreuses explications sur le métier de pharmacien, le partage de sa vision et qui m'a beaucoup appris pendant mon stage de 6 année.

Je tiens aussi à remercier Madame Laurence SEBBAN, Docteur en pharmacie et titulaire de la pharmacie Saint Philippe à Nice ainsi que Monsieur Armand SEBBAN qui ont accepté de me prendre comme stagiaire pour mon stage de 6 année. Je suis très reconnaissante pour leur confiance en moi et leur partage de connaissances.

Merci aussi à toute l'équipe de la pharmacie Saint Philippe : Hala, Sylvia, Gaelle, Leila, Laetitia qui m'ont accueillie, et qui m'ont apporté leur soutien tout au long de mon stage et qui continuent de l'apporter. Merci pour vos explications, votre patience et le partage de vos expériences. Merci pour l'ambiance chaleureuse, c'est un plaisir de travailler avec vous.

Je remercie aussi la pharmacie de France à Nice où j'ai fait tous mes stages depuis ma deuxième année. Je remercie les titulaires de la pharmacie de France : MICHALET Isabelle et CROUZET Corinne. Merci pour votre confiance et vos connaissances transmises. Merci à Hugo, Johana, Stephanie et Mamady.

Je remercie mon mari qui m'a soutenu dès ma première année et était toujours là, de m'avoir encouragé à me dépasser dans les moments difficiles. Merci d'être là dans la joie et dans les moments de doutes et d'angoisse. Sans toi cela aurait été très compliqué. Je t'aime fort.

Merci à ma mère pour le soutien pendant toutes ces années. Merci de croire en moi et de ne jamais douter de ma réussite.

Merci à ma belle-famille : Philippe, Victoria, Anna et Volodymyr d'être un exemple pour moi, pour vos bons mots et vos encouragements.

Je remercie mes amis, en particulier Anna, sans toi je ne me serais jamais inscrite en première année de médecine. Merci pour la motivation que tu m'as transmise.

Merci à mon binôme de TP Claire, on a passé des bons moments ensemble ainsi que merci à Margaux pour tes conseils et ton aide durant ces années.

Merci à tout le monde qui a cru en moi et qui a traversé ce chemin avec moi.

« L'Université n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. »

Table des matières

Table des matières	11
I. Introduction	15
II. Définitions.....	17
a) Anxiété	17
1. Caractéristiques	17
2. Causes.....	17
3. Les symptômes	18
b) Trouble anxieux.....	19
1. Caractéristique.....	19
2. Épidémiologie.....	20
3. Symptômes	20
c) Troubles paniques et crise de panique.....	21
1. Caractéristiques	21
2. Épidémiologie.....	21
3. Symptômes	21
III. Influence hormonale sur les troubles anxieux.....	22
Influence Hormonale	22
IV. Anxiété et troubles paniques chez la femme enceinte	26
a) Modifications physiques, hormonales et psychiques pendant la grossesse	26
1. Changements physiques.....	26
2. Changements hormonaux	27
3. Changements psychiques.....	27
b) Épidémiologie	29
c) Le stress pendant la grossesse : quels risques ?	30
V. Traitement médicamenteux du trouble panique chez la femme enceinte.....	31
a) Antidépresseurs	31
1. Inhibiteurs de recapture de la sérotonine (IRSS)	31
2. Inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNa).....	32
3. Tricycliques	32
4. Autres	32
b) Anxiolytiques	33
c) Impact des traitements médicamenteux de l'état dépressif ou anxieux sur le développement cognitif du jeune enfant.	36
VI. Sondage auprès des femmes enceintes	39
VII. Alternatives.....	44
a) Thérapie comportementale et cognitive (TCC)	44
1. Composant comportemental	45
2. Composant cognitif.....	47
b) L'aromathérapie	49

c) La Phytothérapie.....	57
d) Compléments alimentaires	58
e) L'homéopathie.....	59
f) Yoga, sophrologie, musicothérapie dans l'anxiété de la femme enceinte	62
1. Yoga	62
2. Sophrologie.....	64
3. Musicothérapie	67
VIII. Conclusion.....	68
Bibliographie	70

ABREVIATIONS

ACTH: Adreno-cortico-trophic-hormone

AMM : Autorisation mise en marché

ANSM : L'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CRAT : Centre de référence sur les agents tératogènes

CRH: Corticotropin-releasing-hormone

GABA : L'Acide gamma-aminobutyrique

GAD : Generalized anxiety disorder

HAS : Haute autorité de santé

hCG: Hormone chorionique gonadotrope

HE : Huile essentielle

IRSS : Inhibiteur de recapture de la sérotonine

IRSNa : Inhibiteur de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline

MCM : Malformations congénitales majeures

NAD : Nicotinamide adénine dinucléotide

OMS : Organisation mondiale de la santé

PA : Principe actif

PPUMMA : Unité de psychiatrie périnatale d'urgence mobile en maternité

TAG : Trouble anxieux généralisé

TCC : Thérapie cognitivo-comportementale

TDAH : Trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité

TOC : Troubles obsessionnels compulsifs

TP : Troubles paniques

TSH: Thyroid stimulating hormone.

FIGURES

FIGURE 1 : ÉPIDEMIOLOGIE DU TROUBLE ANXIEUX	20
FIGURE 2 : MISE EN ROUTE D'UNE REACTION D'ANXIETE ET DE STRESS	22
FIGURE 3 : SYSTEME DE REPONSE AU STRESS.	23
FIGURE 4 MODELE CONCEPTUEL DU STRESS CHEZ LA FEMME ENCEINTE	29
FIGURE 5 : CRAT : ANXIOLYTIQUES- GROSSESSE ET ALLAITEMENT...	35
FIGURE 6 : TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX ENVISAGEABLES CHEZ LA FEMME ENCEINTE ET ALLAITANTE (CRAT)	36
FIGURE 7 : TROUBLES PANIQUES CHEZ LA FEMME ENCEINTE	40
FIGURE 8 : TROUBLES PANIQUES AVANT LA GROSSESSE ET PENDANT LA GROSSESSE	40
FIGURE 9 : LES TROUBLES PANIQUES PENDANT LA GROSSESSE QUAND LA FEMME A SOUFFERT DE CES TROUBLES AVANT LA GROSSESSE ..	41
FIGURE 10 : THERAPIE MEDICAMENTEUSE AVANT LA GROSSESSE	41
FIGURE 11 : THERAPIE MEDICAMENTEUSE PENDANT LA GROSSESSE..	42
FIGURE 12 : ALTERNATIVES NATURELLES AUX MEDICAMENTS.....	43
FIGURE 13 : STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AVEC UN TROUBLE ANXIEUX	44
FIGURE 15 : CONDITIONNEMENT DANS LE TAG	46
FIGURE 16 : FACTEURS DE PERTURBATION DU TROUBLE ANXIEUX	47
FIGURE 18 : FICHE MEMOIRE : L'HOMÉOPATHIE EN CAS D'ANXIETE CHEZ LA FEMME ENCEINTE	61
FIGURE 19 : EXERCICES DE SOPHROLOGIE EN CAS D'ANXIETE.....	66

I. Introduction

Au cours de ma troisième année d'études de pharmacie, j'ai choisi de présenter plusieurs commentaires d'ordonnance en psychiatrie. Depuis ce stage, j'ai eu l'occasion de rencontrer de nombreux patients au comptoir souffrant de troubles anxieux ou de troubles paniques. Les ordonnances de ces patients comportent plusieurs lignes de médicaments anxiolytiques et antidépresseurs, souvent pris au long terme.

L'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a également fait le point en 2017 sur les benzodiazépines, indiquées dans le traitement de l'anxiété, des troubles sévères du sommeil et de l'épilepsie.

« Bien que les dernières données montrent une baisse de la consommation de benzodiazépines, le nombre d'utilisateurs en France reste cependant élevé. Près de 13,4% de la population française a ainsi consommé en 2015 au moins une fois une benzodiazépine (anxiolytique principalement). La France se situe derrière l'Espagne au deuxième rang de la consommation des benzodiazépines en Europe », note l'agence.

Au comptoir j'ai pu voir beaucoup de femmes enceintes qui ressentent un certain stress. La fatigue, les changements physiques et hormonaux sont souvent des éléments déclencheurs d'états de stress chez ces femmes. Quand le stress se transforme en troubles anxieux, leur prise en charge est indispensable en raison de ses répercussions sur le vécu de la grossesse et de ses conséquences sur le fœtus puis l'enfant à naître.

Je me suis posé la question : quels traitements sont adaptés à la femme enceinte en cas des troubles anxieux et des troubles paniques et quelles sont les alternatives naturelles ?

Ce sujet me touche particulièrement car je souffre des troubles paniques et parfois un traitement est nécessaire pour soulager les symptômes. En préparant ma grossesse je me suis posé la question : quels traitements sont adaptés à la femme enceinte ?

Parmi les alternatives aux médicaments on a :

- Les thérapies Cognitives et Comportementales (TCC)

- La phytothérapie
- L'aromathérapie
- L'homéopathie
- La sophrologie, le yoga, la musicothérapie...

D'ailleurs, les recommandations actuelles mettent en première ligne une TCC dans le traitement des troubles paniques et anxieux.

Le trouble panique est défini par la répétition des attaques de panique (au moins 4 sur un mois) dont au certaines surviennent de façon inattendue. Dans le cas du trouble panique, les attaques de panique constituent une expérience très pénible et laissent une véritable empreinte traumatique : la personne qui en a été victime y repense constamment et vit dans la peur que d'autres attaques ne surviennent à tout moment. On parle alors d'anxiété anticipatoire, correspondant à la crainte de souffrir à nouveau d'une telle crise.

II. Définitions

a) Anxiété

1. Caractéristiques

« La crainte du danger est mille fois plus terrifiante que le danger présent ; et l'anxiété que nous cause la prévision du mal est plus insupportable que mal lui-même » Daniel Defoe

L'anxiété est une émotion désagréable avec des symptômes physiques : tachycardie, respiration difficile, sueur, tremblements, étourdissements, mains moites, corps crispé, muscles tendus s'accompagnant de pensées anxieuses : inquiétudes, ruminations, obsessions, doutes, craintes.

L'anxiété souvent appelée « angoisse » est une réaction excessive mais passagère à une situation ressentie comme une menace. Elle est vécue comme une appréhension douloureuse à un danger qu'il soit précis ou mal identifié.

L'anxiété peut être utile quand le danger réel existe, alors les émotions ressenties. Elles peuvent permettre de se préserver d'une situation dangereuse. Cependant une anxiété trop importante est le plus souvent invalidante et épuise le sujet. (1)

2. Causes

L'anxiété est très fréquente de nos jours et les facteurs qui peuvent la provoquer sont :

- Une situation de stress avec épuisement physique ou psychique, par exemple un stress chronique au travail ;
- Une maladie ou un décès dans la famille ou dans le cercle d'amis ;
- Une situation professionnelle précaire ;
- Une nouvelle étape de la vie (comme un départ à la retraite, un divorce, le départ d'un enfant de la maison) ;
- Les changements hormonaux notamment au cours de la ménopause et de la grossesse ;
- Une expérience négative (une agression physique, par exemple) ;

- Des affections psychiques telles que la dépression ou la schizophrénie.

Du point de vue de la psychanalyse, l'anxiété traduirait l'existence de conflits inconscients non résolus à des stades fondamentaux du développement de l'enfant. Ces conflits, parmi lesquels figurent l'angoisse de séparation et la crainte de perdre un être aimé, peuvent émerger de façon spontanée ou à la suite d'une expérience traumatisante particulière. (2)

3. Les symptômes

L'anxiété se manifeste par un sentiment diffus d'inquiétude qui a des répercussions négatives sur le quotidien.

La personne anxieuse est fatiguée, irritable, a du mal à se concentrer et se sent incapable de contrôler les situations qui se présentent. Aux symptômes psychologiques s'ajoutent des symptômes physiques parfois éprouvants : palpitations cardiaques, tension musculaire, sensation d'étouffement, sueurs, bouffées de chaleur ou de froid, sensation de boule dans la gorge ou dans l'estomac, insomnies...

La personne ressent de la peur et de l'angoisse face à la plupart des événements de la vie et craint toujours l'arrivée d'une catastrophe. Même lorsque les choses vont bien, elle se dit que cela ne va pas durer. Elle est fatiguée, irritable, a du mal à se concentrer et se sent incapable de contrôler les situations qui se présentent.

Parfois, elle s'isole par peur de ne pas avoir le contrôle de ce qui l'entoure (anxiété sociale).

Parfois, la personne angoissée cherche à échapper à sa peur du lendemain en devenant hyperactive, en se lançant dans une fuite en avant qui lui permet d'avoir l'impression de contrôler ce que l'avenir lui réserve. (2)

L'anxiété devient préoccupante lorsque :

- Elle ne disparaît pas quand la situation préoccupante revient à la normale ;
- Elle occasionne un niveau de détresse important ;
- Elle n'est liée à aucun événement de vie, c'est-à-dire qu'elle apparaît sans raison ;
- Elle préoccupe continuellement la personne ;

- Elle empêche la personne de fonctionner et d’agir normalement au travail, en société ou dans d’autres domaines de la vie quotidienne. (3)

Pour évaluer l’anxiété on peut utiliser échelle d’appréciation de l’anxiété de Hamilton (Annexe 1)

b) Trouble anxieux

1. Caractéristique

Un trouble anxieux est défini comme une « anxiété excessive, persistante, qui affecte gravement la qualité de vie ». Son diagnostic est réalisé lorsque la peur devient disproportionnée (en durée, en intensité ou en fréquence) par rapport à la situation réelle et lorsque les symptômes durent plus de 6 mois.

Il s’agit des troubles mentaux les plus fréquents et nécessitent une prise en charge médicale et psychologique adéquate.

La Haute Autorité de Santé (HAS) répertorie 6 types cliniques de troubles anxieux :

- Le trouble anxieux généralisé
- Le trouble panique avec ou sans agoraphobie
- Le trouble d’anxiété sociale
- La phobie spécifique
- Le trouble obsessionnel compulsif
- L’état de stress post-traumatique

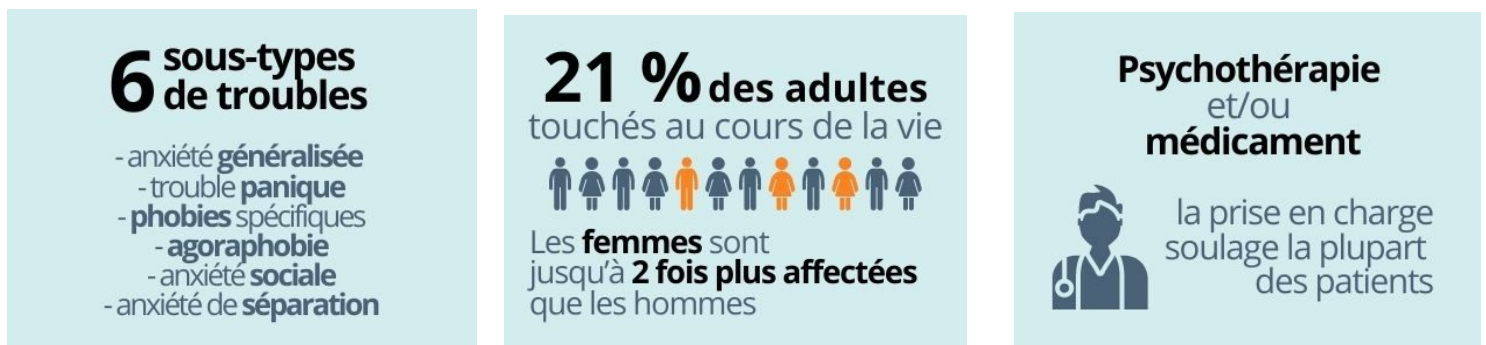


Figure 1 : Épidémiologie du trouble anxieux

<https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/>

2. Épidémiologie

Selon la Haute autorité de santé, 15% des adultes de 18 à 65 ans présentent des troubles anxieux sévères sur une année donnée et 21% en présenteront au cours de leur vie.

Déclinés par trouble, les chiffres sont respectivement de 2,1% et 6% pour le trouble anxieux généralisé ; 1,2% et 3% pour le trouble panique ; 0,6% et 1,8% pour l'agoraphobie ; 1,7% et 4,7% pour l'anxiété sociale et 4,7% et 11,6% pour la phobie spécifique.

Globalement, la fréquence est deux fois plus élevée chez la femme que chez l'homme.

Dans les régions du nord de la France (Bretagne, Normandie, Hauts-de-France et Grand Est) la prévalence des troubles anxieux est supérieure de 20% à la prévalence nationale. (4)

3. Symptômes

Le trouble anxieux se définit par un sentiment d'anxiété excessive et continuelle suscitée par une grande diversité d'éléments déclencheurs (par exemple : le travail, la situation financière, les enfants ou la santé). Ainsi, il ne semble pas exister de cause spécifique au sentiment d'anxiété.

L'anxiété généralisée peut provoquer des symptômes comme une tension musculaire, des tremblements, de l'essoufflement, une accélération du rythme cardiaque, des étourdissements, une sécheresse de la bouche, des nausées, des troubles du sommeil et une baisse de la concentration.

Les complications des troubles anxieux sont essentiellement liées à des sentiments d'inadéquation ou de dépression parce que ces personnes savent que leur comportement est irrationnel et qu'il perturbe leur vie. La dépression accompagne très fréquemment les troubles anxieux. (5,6)

C) Troubles paniques et crise de panique

1. Caractéristiques

Le trouble panique est un trouble anxieux caractérisé par la répétition d'attaques de panique et par la peur de leur survenue.

Il correspond donc à l'association de deux phénomènes :

- D'une part, la répétition d'attaques de panique (ou crises d'angoisse aiguë), plus ou moins fréquentes et de survenue imprévisible ;
- D'autre part, la crainte par anticipation d'une nouvelle attaque de panique. (7)

2. Épidémiologie

Comme on l'a vu plus haut, la prévalence du trouble panique est de 6%, et il survient plus souvent chez les femmes.

3. Symptômes

Le trouble panique se caractérise par des crises de panique qui apparaissent de manière imprévisible sans aucun facteur déclencheur manifeste. La survenue est brutale. La personne ressent une peur intense, un sentiment de mort ou de catastrophe imminente et de perte de contrôle de soi.

Il peut se manifester par une sensation d'oppression à la poitrine, des palpitations, de la transpiration, de l'essoufflement, un sentiment d'irréalité, des tremblements, des étourdissements, de la nausée, des bouffées de chaleur ou des frissons, l'impression de perdre le contrôle de soi, ou la peur de mourir. Ces symptômes sont parfois si forts qu'ils peuvent évoquer une crise cardiaque ou entraîner une consultation aux urgences.

Les attaques de panique peuvent être prévisibles et survenir en réponse à un événement redouté comme se déclencher de manière inattendue, sans raison apparente.

Certaines personnes commencent par éviter les situations susceptibles de déclencher des attaques. Les attaques durent environ 30 minutes, mais elles peuvent se prolonger. (8)

III. Influence hormonale sur les troubles anxieux

Influence Hormonale

Le stress, l'anxiété sont des notions importantes en hormonologie. La liaison entre neurologie, psychologie et endocrinologie est notable. Le corps et la partie inconsciente sont indissociables.

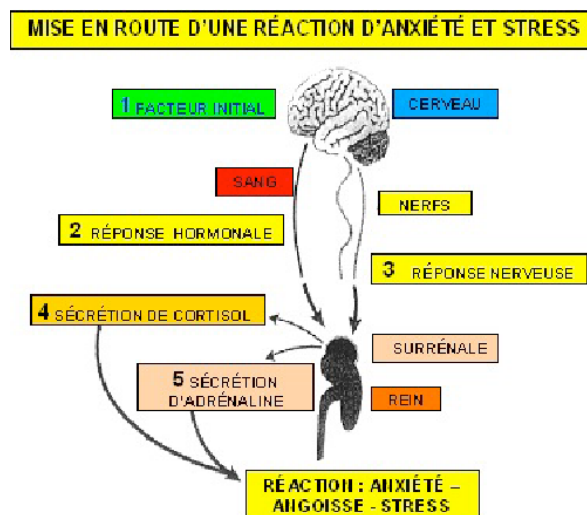


Figure 2 : Mise en route d'une réaction d'anxiété et de stress

<http://theodorenasse.fr/anxiete-angoisse-stress-depression-hormonologie/>

Tout d'abord un facteur initial (situation anxiogène) est à l'origine d'une réponse mettant en jeu un pic de cortisol et d'adrénaline aux niveaux rénal et surrénalien.

Au niveau central, la sécrétion de CRH (corticotropin-releasing hormone) par l'hypothalamus induite par l'événement déclencheur stimule la sécrétion d'ACTH (hormone adrénocorticotrope) hypophysaire. L'ACTH ainsi produite exerce ses fonctions trophiques sur la glande surrénale ainsi que la libération des hormones associées au stress (cortisol et adrénaline). La stimulation surrénalienne induit un pic de sécrétion d'adrénaline et de cortisol. (9)

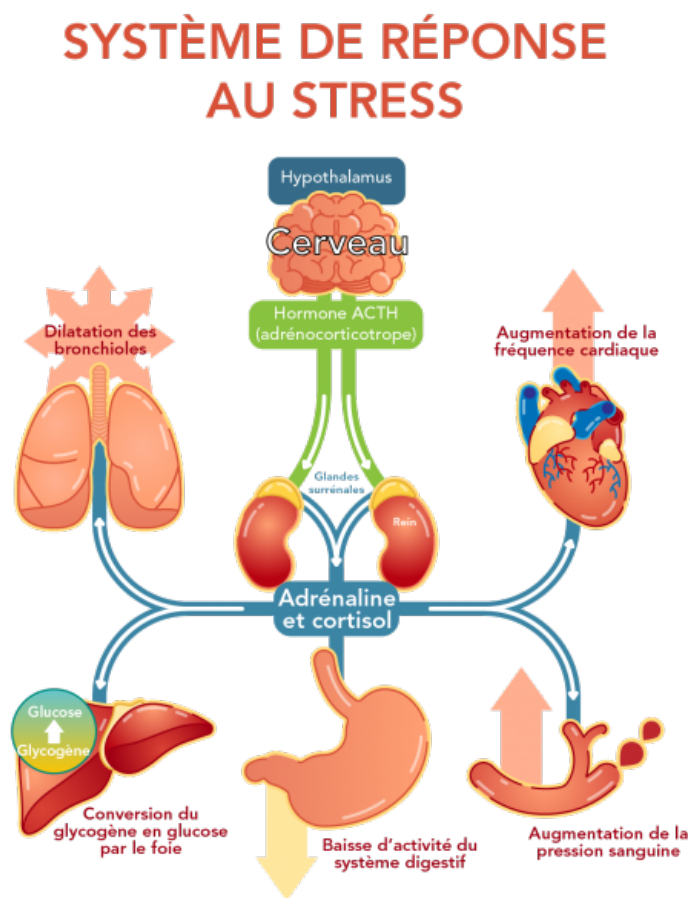


Figure 3 : Système de réponse au stress.

<https://parlonssciences.ca/ressources-pedagogiques/documents-dinformation/le-stress-et-le-cerveau>

L'Adrénaline :

L'adrénaline est une hormone de la famille des catécholamines naturellement sécrétée par la glande médullosurrénale en réponse à l'épuisement ou au stress. L'adrénaline joue également un rôle de

neurotransmetteur dans le système nerveux. Elle permet le passage rapide des informations entre les cellules nerveuses.

L'adrénaline est responsable de symptômes physiques tels que :

- La tachycardie : accélération du rythme cardiaque avec augmentation des battements du cœur.
- L'hypertension artérielle.
- L'augmentation de la glycémie.
- Une indigestion.
- La dilatation des pupilles (mydriase).
- Les mains moites. (10)

Le cortisol :

Le cortisol est une hormone fabriquée par les glandes surrénales. Le principal rôle du cortisol, est de nous donner de l'énergie en situation de pic de stress, afin de nous permettre de fuir, de nous battre ou de lutter. Le cortisol agit sur le métabolisme du glucose et des graisses. Il stimule la sécrétion du sucre par le foie, afin de fournir de l'énergie immédiate au corps, et augmente la dégradation des lipides pour les rendre disponibles. De plus, le cortisol régule la fonction musculaire et la tension artérielle et augmente la vigilance. Excès important du cortisol rend la personne nerveuse et irritée. Stress important, la consommation de l'alcool et de café trop importante, le surpoids provoquent excès de cortisone. (11)

La vasopressine :

C'est une hormone antidiurétique. Elle régule des fonctions urinaires et la pression sanguine. La vasopressine est sécrétée par l'hypothalamus et libérée par l'hypophyse dans la circulation sanguine. Elle a un effet antidiurétique, en réabsorbant de l'eau vers l'organisme, elle entraîne la diminution du niveau des urines, un effet vasoconstricteur qui peut augmenter la tension artérielle (TA), une action coagulante et un rôle corticotrope. (12)

Les hormones inverses du stress sont :

- L'ocytocine

Cette hormone est sécrétée par l'hypothalamus et stockée dans l'hypophyse. Elle joue un rôle dans l'attachement entre une mère et son enfant et entre les individus. L'ocytocine baisse le taux de cortisol dans le sang. (13)

➤ La Sérotonine

La sérotonine est synthétisée à partir d'un acide aminé, le tryptophane, dans deux sites distincts : le cerveau postérieur, où elle a obtenu ses titres de noblesse, mais aussi dans le duodénum. Dans le cerveau, la sérotonine est un neurotransmetteur impliqué dans de très nombreuses fonctions cognitives.

De faibles quantités de sérotonine dans le cerveau sont considérés comme une cause possible de dépression et de nombreux antidépresseurs agissent en bloquant la protéine qui transporte la sérotonine loin des cellules nerveuses. La sérotonine contribue à la sensation de bien-être. Elle régule l'humeur, l'agressivité et l'émotivité. (14)

➤ Les endorphines

C'est un neuropeptide opioïde endogène, c'est-à-dire un peptide agissant comme un neuromédiateur, produit par le cerveau, agissant sur les récepteurs opiacés, sans toutefois être chimiquement apparenté aux composés de l'opium. Les endorphines sont sécrétées par le complexe hypothalamo-hypophysaire chez les vertébrés en cas d'activité physique intense, d'excitation, de douleur ou d'orgasme. On les retrouve entre autres dans le cerveau et la moelle épinière ainsi que dans le système digestif. Comme les opiacés, en particulier la morphine, elles ont une capacité analgésique et procurent une sensation de bien-être voire d'euphorie (15)

➤ La dopamine

La dopamine est une petite molécule produite par certains de nos neurones. Ils l'utilisent comme messager chimique, pour transmettre des informations à différents circuits cérébraux : c'est ce que l'on appelle un « neurotransmetteur ». Bien qu'elle soit synthétisée par un nombre très réduit de cellules nerveuses, la dopamine est impliquée dans la modulation de circuits aux fonctions très variées : motrices, psychiques ou encore comportementales. Ainsi, la dégénérescence des neurones à dopamine conduit à l'apparition des troubles moteurs associée à la maladie de Parkinson. À l'inverse, une production excessive de la molécule dans certaines régions du cerveau serait à l'origine de certaines

manifestations de la schizophrénie. Enfin, la dopamine guiderait bon nombre de nos comportements, en provoquant la sensation de plaisir (16)

IV. Anxiété et troubles paniques chez la femme enceinte

a) Modifications physiques, hormonales et psychiques pendant la grossesse

1. Changements physiques

Pendant la grossesse l'organisme d'une femme change. Certains changements provoquent des symptômes qui peuvent aggraver l'anxiété de la femme enceinte :

La fatigue est fréquente, surtout au début de la grossesse car l'organisme s'adapte.

Pendant toute la grossesse l'utérus grossit et peut provoquer une légère douleur abdominale et parfois thoracique en fin de grossesse. La pression exercée sur le diaphragme peut engendrer un sentiment d'oppression et des difficultés à respirer ce qui peut être générateur d'angoisse.

L'augmentation du volume mammaire est également douloureuse.

Le cœur est beaucoup sollicité. La quantité de sang pompée par le cœur augmente de 30 à 50% et s'accompagne d'une augmentation de la fréquence cardiaque qui passe d'en moyenne 70 battements par minute avant la grossesse à 90 battements par minute. La femme enceinte peut alors ressentir une irrégularité du rythme cardiaque.

Une augmentation de la fréquence respiratoire est induite à la fois par l'augmentation des taux de progestérone associés à la grossesse mais également par l'augmentation du volume sanguin. Cette augmentation de la fréquence respiratoire est également à l'origine d'une augmentation de la

fréquence cardiaque. Par ailleurs, l'augmentation de la fréquence respiratoire est associée à une augmentation de l'irrigation des bronches.

2. Changements hormonaux

La grossesse modifie la sécrétion de pratiquement toutes les hormones de l'organisme, notamment par l'effet des hormones produites par le placenta. Par exemple, le placenta produit une hormone chorionique gonadotrope (hCG) qui stimule le récepteur de la TSH. Or, la TSH est l'hormone qui régule la sécrétion des hormones thyroïdiennes et induit une hypertrophie de la thyroïde. Chez la femme souffrant d'hyperthyroïdie, la déstabilisation de l'équilibre thyroïdien va alors s'accompagner d'une augmentation du rythme cardiaque et de palpitations. La stimulation thyroïdienne est responsable d'une augmentation de la transpiration et parfois d'une altération de l'humeur de la femme enceinte. Cependant, l'hyperthyroïdie est rare (0.1% des grossesses).

Les taux d'œstrogènes et de progestérone augmentent précocement au cours de la grossesse, car l'hormone chorionique gonadotrope humaine (hCG), principale hormone produite par le placenta, stimule leur production permanente par les ovaires. Après 9 à 10 semaines de grossesse, le placenta produit lui aussi de grandes quantités d'œstrogènes et de progestérone qui contribuent au maintien de la grossesse.

Le placenta stimule les glandes surrénales pour produire plus d'aldostérone et de cortisol (qui aident à réguler la quantité de liquide excrétée par les reins), entraînant ainsi une augmentation de la rétention liquidienne.

Enfin, les modifications hormonales affectent également le métabolisme glucidique se traduisant par une insulino-résistance compensée par une augmentation de la sécrétion d'insuline permettant de maintenir la glycémie dans des valeurs normales. Chez la femme diabétique ou chez la femme présentant une prédisposition au diabète, une aggravation du diabète ou l'apparition d'un diabète gestationnel sont fréquentes. (17)

3. Changements psychiques

« Devenir mère représente un total bouleversement corporel, émotionnel et psychique ». Laure De-flaunde.

Les changements psychiques pendant la grossesse incluent l'ensemble de l'expérience de la femme, touchant tous les aspects personnels qui sont fragilisés par les transformations corporelles annonçant l'arrivée d'un bébé.

Au cours de la grossesse, ces changements se manifestent à travers trois trimestres de développement psychologique, qui correspondent aux transformations physiques du corps.

- Au cours des 3 premiers mois les modifications corporelles sont minimales et la femme n'a pas de représentation de l'enfant. Or, le premier trimestre est riche en émotions. La femme passe par la joie d'être enceinte, l'appréhension face à cette aventure et la crainte d'une éventuelle fausse couche. Ce 1^{er} trimestre est une période d'adaptation de la femme à la grossesse et au futur bébé. Il peut être une source d'angoisse et de perte d'identité ? Au bout de quelques mois, chez une femme qui va bien, ces symptômes disparaissent.

- Au 2nd trimestre, les changements corporels sont plus visibles et les symptômes physiques du 1^{er} trimestre disparaissent. La femme ressent en général un bien-être physique.

- Au cours du 3^{ème} trimestre les représentations de séparation apparaissent : la femme remarque des rythmes différents entre elle et son futur enfant.

Plus fréquents lors du 1^{er} et du 3^{ème} trimestre, les troubles anxieux touchent entre 5 et 15% des femmes durant la période prénatale. L'anxiété est plus souvent spécifique de la grossesse. La femme craint la malformation ou de la mort du fœtus, le déroulement de l'accouchement ou les conduites de maternage autour du bébé sont des sources d'angoisse. Cette anxiété peut entraîner irritabilité, troubles alimentaires et du sommeil.

Tous les troubles anxieux peuvent survenir pendant la grossesse :

- Trouble de panique avec ou sans agoraphobie
- Trouble obsessionnel compulsif
- Trouble d'anxiété généralisée
- État de stress aigu
- Phobie spécifique, etc...

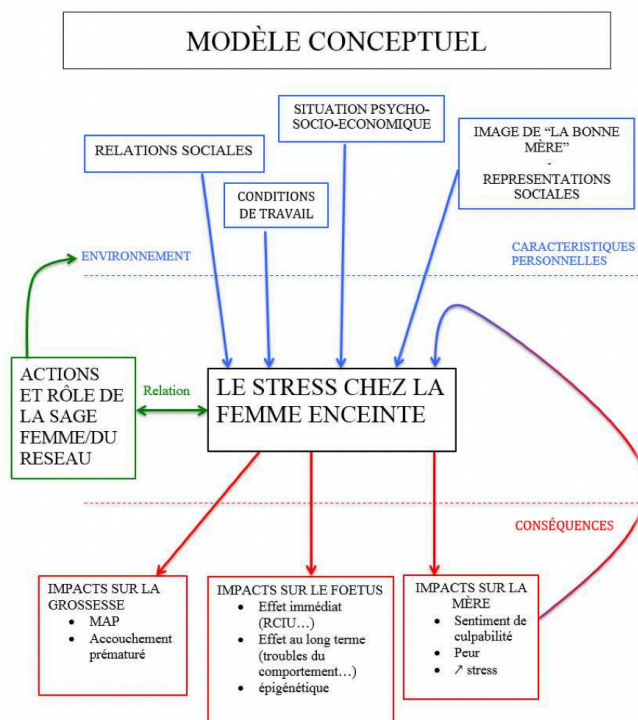
Il est crucial que la femme enceinte apprenne à gérer ces symptômes, car ils peuvent augmenter les risques d'accouchement prématuré, faible poids de naissance du nouveau-né, problèmes émotionnels et comportementaux chez l'enfant.

De plus il existe un risque d'aggravation des symptômes de l'anxiété après la grossesse, conduisant parfois à une dépression avec des symptômes tels que fatigue constante, désintérêt envers soi-même et l'enfant et changements d'humeurs.

Au fur et à mesure que la grossesse progresse, la femme enceinte peut rencontrer des difficultés à se familiariser avec le bébé à venir, entraînant parfois une dépression sèche sans émotions visibles ou une dépression anxieuse avec des inquiétudes. (18)

b) Épidémiologie

Les troubles anxieux surviennent chez 5-15% des femmes pendant la grossesse.



Modèle conceptuel du stress chez la femme enceinte, réalisé par Huet, M., Sellem, L. & Vaucher, F. (2014)

Figure 4 Modèle conceptuel du stress chez la femme enceinte

Huet, M.; Sellem, L. et Vaucher, F. (2014)

Les relations sociales, les conditions de travail, la situation psycho-socio-économique, l'image de « bonne mère » peuvent provoquer du stress chez la femme enceinte. La mère se culpabilise, le stress augmente et la peur apparaît. Cela peut provoquer des attaques paniques chez la femme enceinte et la rendre dépressive et avec une angoisse permanente.

Bien sûr le stress agit sur le fœtus, pouvant provoquer la menace d'accouchement prématuré ou même l'accouchement prématuré (entre 22 et 36 SA). (19)

c) Le stress pendant la grossesse : quels risques ?

Les risques liés au stress pendant la grossesse sont significatifs pour la mère et pour le bébé. Selon une recherche britannique publiée dans la revue "*Biological Psychiatry*", le stress prénatal pourrait avoir un impact direct sur le développement cérébral de l'enfant.

L'étude a suivi 251 nouveau-nés prématurés au Royaume-Uni pour étudier l'effet du stress pendant la grossesse sur leur santé. Les chercheurs ont utilisé deux méthodes. Dans un premier temps, les femmes enceintes ont répondu à un questionnaire évaluant les événements stressants qu'elles ont pu rencontrer pendant leur grossesse, permettant aux chercheuses de calculer l'intensité du stress pour chaque femme. Dans un second temps, l'étude s'est appuyée sur l'imagerie par tenseur de diffusion pour examiner la structure du faisceau unciné reliant le cortex préfrontal au lobe temporal chez les bébés des participantes.

"Nous avons observé que chez les mères plus stressées pendant la grossesse et la période précédant la naissance, la substance blanche était altérée chez les bébés", explique Alexandra Lautarescu, auteure de l'étude. *"L'exposition au stress maternel prénatal accroît le risque d'effets psychiatriques et comportementaux indésirables chez l'enfant à naître."* (20)

D'autres études ont prouvé des liens avec l'apparition d'une anxiété importante, de l'autisme et de troubles du comportement. Une autre recherche souligne un lien entre une symptomatologie anxieuse chez la mère et une réduction du volume de l'hippocampe fœtal gauche (responsable de la mémoire

et de l'apprentissage) chez les fœtus, ainsi qu'une augmentation des circonvolutions du lobe frontal (impliqué dans la planification, le langage et le mouvement volontaire). (21)

Ces résultats mettent en évidence l'importance d'un suivi et d'un soutien psychologique pour les femmes enceintes.

V. Traitement médicamenteux du trouble panique chez la femme enceinte

a) Antidépresseurs

1. Inhibiteurs de recapture de la sérotonine (IRSS)

Ce type d'antidépresseurs augmente le taux d'un neurotransmetteur appelé sérotonine. Ils agissent en inhibant la recapture de la sérotonine au niveau pré-synaptique.

D'après CRAT pendant la grossesse on peut utiliser :

- Le citalopram (Séropram®)
- L'escitalopram (Séroplex®)
- La fluoxétine (Prozac®)
- La paroxétine (Deroxat®)
- La sertraline (Zoloft®)

Si la patiente envisage l'allaitement, il faut préférer la sertraline ou la paroxétine. Ces IRSS sont bien évalués en cours de grossesse et ce sont des molécules pour lesquelles les données sur l'allaitement sont plus nombreuses :

- Leur passage dans le lait est très faible,

- Les concentrations plasmatiques des enfants allaités sont faibles ou indétectables,
- Les effectifs d'enfants allaités sous ces traitements maternels sont importants, aucun événement indésirable particulier n'est retenu à ce jour parmi les enfants allaités par des mères traitées.

Cependant l'usage d'autres antidépresseurs de cette classe pharmaceutique en cours d'allaitement n'est pas exclu.

2. Inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNa)

Ils inhibent de façon sélective la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine. Cette inhibition entraîne une augmentation de la concentration synaptique de ces neuromédiateurs.

- La duloxetine (Cymbalta®)
- La venlafaxine (Effexor®)

3. Tricycliques

Ce sont des dérivés de l'imipramine. Leur action principale est adrénergique : elle favorise l'augmentation des neurotransmetteurs excitateurs (noradrénaline), dont la concentration dans les synapses est faible lors d'une dépression, en bloquant leur absorption normale par les cellules cérébrales.

- L'amitriptyline (Laroxyl®)
- La clomipramine (Anafranil®)

4. Autres

- La mirtazapine (Norset®)

La mirtazapine agit en augmentant les niveaux de noradrénaline et de sérotonine dans le cerveau. (22)

b) Anxiolytiques

La prescription d'un anxiolytique ne doit pas être banalisée, encore moins chez la femme enceinte. Avant la prescription d'un anxiolytique il peut être utile d'envisager d'autres stratégies thérapeutiques, y compris non médicamenteuses.

Si un anxiolytique est indispensable, on préférera si possible et ce quel que soit le terme de la grossesse, le prescrire à posologie minimum efficace et pour la durée la plus courte possible.

Soit l'hydroxyzine (Atarax®) : données très nombreuses et rassurantes.

Soit l'oxazépam (Seresta®) : données très nombreuses et rassurantes, et profil pharmacologique limitant son accumulation fœtale lors de prises répétées (durée d'action courte et absence de métabolite actif).

Si l'oxazépam ne convient pas (escalade posologique, posologies d'emblée élevées...), on préférera une benzodiazépine anxiolytique de plus longue durée d'action, bien évaluée en cours de grossesse :

- Diazépam (Valium®)
- Nordazépam (Lexomil®)
- Prazépam (Lysanxia®)

Si un anxiolytique est poursuivi jusqu'à l'accouchement, l'équipe de la maternité devra être informée du traitement maternel. En effet, il existe un risque d'apparition de signes d'imprégnation néonatale pour les benzodiazépines et l'hydroxyzine et/ou d'un syndrome de sevrage pour les benzodiazépines.

Suivi de l'enfant à long terme :

Bien qu'aucun élément inquiétant particulier n'ait été retenu à ce jour avec les benzodiazépines, comme pour tout enfant exposé à un médicament du système nerveux central de façon chronique pendant son développement intra-utérin, de principe, il conviendra d'être attentif à l'évolution de son neurodéveloppement.

En résumé :

Les anxiolytiques et hypnotiques sont les traitements les plus fréquemment prescrits durant la grossesse. Les deux molécules à privilégier, comme on a vu plus haut sont l'oxazépam et l'hydroxyzine. L'unité de psychiatrie périnatale d'urgence mobile en maternité (PPUMMA) propose aussi la doxylamine hors autorisation de mise sur le marché (AMM) pour diminuer l'anxiété grâce à ses propriétés sédatives et son action antihistaminiques H1.

Ces trois molécules sont sans risques de malformations. Le risque pour le fœtus est plutôt à la fin de grossesse : le risque de syndrome de sevrage néonatal et hypotonie au moment de l'accouchement. (23)

Il est également à noter que :

- En cas de désir de grossesse : la consultation d'un spécialiste en pré-conceptionnel est essentiel. Cette consultation visera à réévaluer le traitement antidépresseur, à limiter les associations de psychotropes et adapter la posologie en prévision de la grossesse.
- Lors de la découverte de la grossesse, la patiente traitée ne doit en aucun cas arrêter de manière brutale son traitement. La consultation d'un spécialiste permettra d'ajuster la posologie de son traitement en adoptant les doses minimales nécessaires.
- Il ne faut pas oublier qu'une pathologie dépressive maternelle mal équilibrée / non traitée peut avoir des répercussions négatives sur le déroulement de la grossesse (prématurité, petit poids de naissance...) et sur l'enfant. Ainsi, il est indispensable de ne pas négliger un état dépressif de la mère. (24)

Anxiolytiques – Grossesse et allaitement

Repères pharmacologiques

		DCI	Spécialité	Demi-vie (h)	Métabolites actifs	Puissance d'action
Benzodiazépines anxiolytiques	Durée d'action courte	alprazolam	Xanax®	10-20	-	haute
		clotiazépam	Vérantran®	4	+	intermédiaire
		lorazépam	Temesta®	10-20	-	haute
		oxazépam	Séresta®	8	-	faible
	Durée d'action intermédiaire	bromazépam	Lexomil®	20	+	haute
	Durée d'action longue	chlordiazépoxyde	Librax®	6-30	+	faible
		clobazam	Likozam®, Urbanyl®	36-79	+	intermédiaire
		clorazépate	Tranxène®	50-100	+	intermédiaire
		diazépam	Valium®	30-150	+	intermédiaire
		loflazépate	Victan®	77	-	intermédiaire
		nordazépam	Nordaz®	30-150	+	intermédiaire
		prazépam	Lysanxia®	65	+	intermédiaire
	Autres anxiolytiques	buspirone	Buspar®	2-11	+	
cyamémazine		Tercian®	10	+		
étifoxine		Stresam®	20	+		
hydroxyzine		Atarax®	20	+		

Copyright CRAT 2019 – Tous droits réservés 2019 – www.lecrat.fr

Figure 5 : CRAT : Anxiolytiques- grossesse et allaitement

www.lecrat.fr

	Prénatal		Allaitement	
	À privilégier	À éviter	À privilégier	À éviter
Anxiolytiques	<i>Oxazépam</i> (≤ 30 mg)	Autres benzodiazépines	<i>Oxazépam</i> (≤ 30 mg)	Hydroxyzine
	<i>Hydroxyzine</i> < 100 mg			
	<i>Doxylamine</i>			
Hypnotiques	<i>Doxylamine</i>			
	<i>Hydroxyzine</i> ≤ 100 mg			
	<i>Zopiclone/Zolpidem</i> *			
Antidépresseurs	Sertraline		Sertraline	Citalopram
	Paroxétine		Paroxétine	Fluoxétine
	Citalopram		<i>Clomipramine</i>	Venlafaxine
	Escitalopram		<i>Amitryptiline</i>	Milnacipran
	<u>Fluoxétine</u>		<i>Imipramine</i>	
	<u>Venlafaxine</u>			
	<i>Clomipramine</i>			
	<i>Amitryptiline</i>		Escitalopram*	
	<i>Imipramine</i> *		Duloxétine*	
	<i>Mirtazapine</i>			
	<i>Miansérine</i> *			

Figure 6 : Traitements médicamenteux envisageables chez la femme enceinte et allaitante (CRAT)

www.lecrat.fr

c) Impact des traitements médicamenteux de l'état dépressif ou anxieux sur le développement cognitif du jeune enfant.

Il est connu que pendant la grossesse beaucoup de médicaments sont contre-indiqués. De ce fait, de nombreuses femmes se posent la question de savoir : « Est-ce dangereux de continuer ou de commencer un traitement avec des antidépresseurs et des anxiolytiques ? ». La plupart des femmes craignent l'apparition d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). En effet, on peut trouver le lien entre la prise de ces médicaments et le TDAH sur des sites grand public souvent consultés par les femmes inquiètes et qui effectuent des recherches.

Il faut rappeler à la femme enceinte qu'il est important de ne pas arrêter son traitement psychotrope de manière brutale en cas de début de grossesse. Le traitement, s'il est indiqué doit être prescrit à dose

efficace. Il faut savoir qu'en cas de sous-dosage du médicament, les risques induits par sa prise pour le fœtus ne diminuent pas, alors que cela entraîne une absence de réponse thérapeutique.

Ceci peut avoir des répercussions tant pour la mère que pour l'enfant à naître. Le traitement a pour but d'éviter la décompensation d'un trouble psychiatrique maternel. La future mère doit accueillir et s'occuper de son enfant dans les meilleures dispositions psychiques possibles. Un état psychique sans symptomatologie psychiatrique permet de rendre la mère attentive aux besoins de son enfant.

Le rapport bénéfice/ risque qui se pose est donc examiné en tenant compte de la femme et du bébé à venir et de la qualité des interactions précoces.

L'évolution de l'utilisation d'un traitement psychotrope est continue et les règles de bonnes pratiques sont régulièrement mises à jour par le centre de référence des agents tératogènes (CRAT).

Les risques induits pour le futur bébé varient en fonction du terme :

- Le risque tératogène se situe pendant les deux premiers mois de grossesse.
- Le risque fœtal, qui correspond à l'action sur le développement ou la maturation fœtale, se situe durant les sept premiers mois.
- Le risque néonatal correspond à l'effet, au moment de l'accouchement, du produit administré durant la fin de grossesse. Il peut s'agir d'effets sédatifs, atropiniques responsables d'une hypotonie ou d'un syndrome de sevrage lié à l'arrêt d'un traitement.
- Le risque à distance inclut les troubles du développement de la petite enfance, enfance ou de cancérogène. (25)

Dans la population générale, la prévalence des malformations congénitales majeures (MCM) est d'environ 2%. Moins de 5% seraient liées à une prise médicamenteuse. Le risque « zero » de malformation n'existe donc pas. (26)

Des chercheurs du Massachusetts General Hospital (USA) ont mené une étude statistique à partir de données de santé d'un système de la région de Nouvelle Angleterre (USA) en 2014. Ils ont ainsi étudié les dossiers médicaux de 2 243 enfants atteints de TDAH et de 1 377 enfants autistes.

Le but était de savoir si la prise d'antidépresseurs/anxiolytiques pendant la grossesse induisait un risque plus important d'autisme et de TDAH chez l'enfant.

Le résultat de leur étude montre que la prise d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques ne favorise pas l'autisme. D'autre part l'étude montre que la prise d'antidépresseurs (surtout les IRSS) chez la mère augmente le risque de TDAH mais les chercheurs restent prudents quant à ces résultats, d'autres études sont nécessaires. (27)

Des études plus récentes montrent que cet effet n'est pas retrouvé.

Une étude canadienne de Brown sur une cohorte de plus de 35000 enfants n'a pas retrouvé d'association significative entre une exposition à un IRSS et un trouble du spectre autistique, notamment le TDAH. De plus, les enfants de mère ayant utilisée des IRSS avant la grossesse montrent un risque identique aux enfants exposés in utero. Cela permet de montrer le rôle que peut jouer la présence du trouble indépendamment de la prescription d'antidépresseurs. (28)

Une étude suédoise de Suján sur une population de plus de 1,5 millions d'enfants nés de mères ayant pris un antidépresseur durant le premier trimestre de grossesse montre que l'exposition a été associée à une augmentation faible du risque de naissance prématurée (<37SA) mais n'a pas révélé d'augmentation du risque de retard de croissance, de trouble du spectre autistique et du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. (29)

Une étude de Viktorin publié en 2017 dans *JAMA psychiatry* n'a pas mis en évidence une augmentation de risque de déficience lors de la prescription d'antidépresseurs. (30)

Pour conclure, en l'état actuel des connaissances ces données sont rassurantes auprès des mères et de leurs enfants concernant l'utilisation de traitements antidépresseurs adaptés durant la grossesse en ce qui concerne le risque de troubles neurodéveloppementaux. (31)

La décision d'interrompre, de continuer ou de modifier un traitement par médicaments psychotropes au cours de la période périnatale doit se faire dans le cadre d'une réflexion bénéfice/ risque. Une étroite collaboration entre les psychiatres, les médecins généralistes, les obstétriciens, les pédiatres est nécessaire.

Donc, en comparant les bénéfices et les risques, le traitement est moins dangereux que l'état psychique de la femme enceinte non traité. D'autre part si on estime que le traitement n'est pas indispensable, il est préférable de ne pas le prescrire et d'utiliser une méthode alternative.

VI. Sondage auprès des femmes enceintes

Il est difficile pour la femme enceinte d'exprimer les difficultés d'ordre mental qu'elle ressent. En effet, la grossesse est perçue comme une période épanouissante par l'entourage, heureux d'apprendre la naissance imminente d'un nouvel enfant. Pour tenter de comprendre des raisons à l'origine de situations d'anxiété de ces femmes ainsi que leurs attentes et leurs craintes concernant la prise en charge de leur santé mentale pendant la grossesse, j'ai mis en ligne un questionnaire sur plusieurs forums de discussion dédiés aux femmes enceintes.

1) Nature du questionnaire

- 1) Avant la grossesse vous avez souffert de troubles paniques, anxiété, TOC ?
- 2) Souffrez-vous ou avez-vous souffert de TP, (troubles paniques) anxiété, TOC (troubles obsessionnelles compulsifs) pendant la grossesse ?
- 3) Avant la grossesse, avez-vous pris des médicaments contre ces troubles ?
- 4) Prenez-vous les médicaments pendant la grossesse contre ces troubles ?
- 5) Avez-vous essayé d'autres méthodes ? (Yoga, méditation, phytothérapie, aromathérapie, sophrologie...etc.)
- 6) Quelle (s) méthode(s) alternative(s) vous a/ont aidé le plus à diminuer les troubles paniques, TOC, anxiété, stress pendant la grossesse ?

2) Réponses obtenues

Parmi 62 femmes qui ont répondu, on obtient les résultats suivants :

- 37 femmes n'ont pas souffert de troubles paniques.
- 25 femmes ont souffert de troubles paniques avant et /ou pendant la grossesse.
- 16 femmes parmi 25 ont déjà eu les troubles paniques, l'anxiété ou des TOC avant la grossesse.
- 9 femmes parmi 25 ont souffert de TP, l'anxiété que pendant la grossesse
- Parmi 16 femmes, 14 femmes ont souffert pendant la grossesse.

Troubles paniques chez la femme enceinte

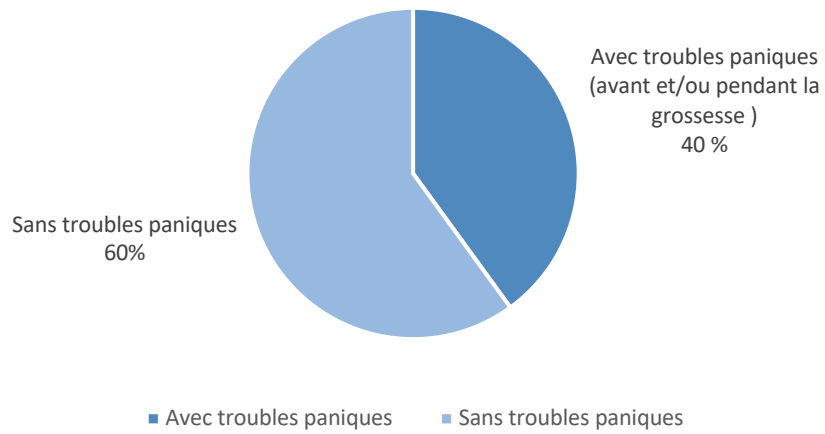


Figure 7 : Troubles paniques chez la femme enceinte

Troubles paniques avant la grossesse et pendant la grossesse

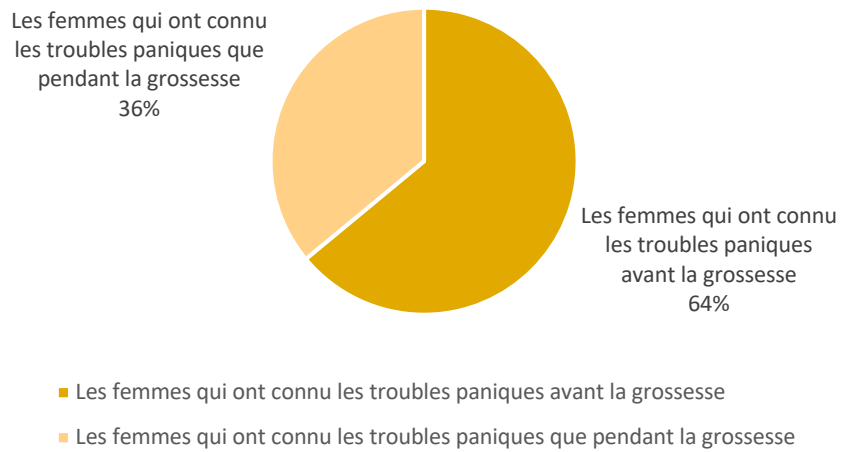


Figure 8 : Troubles paniques avant la grossesse et pendant la grossesse

- Parmi les 16 femmes, 14 ont souffert aussi pendant la grossesse

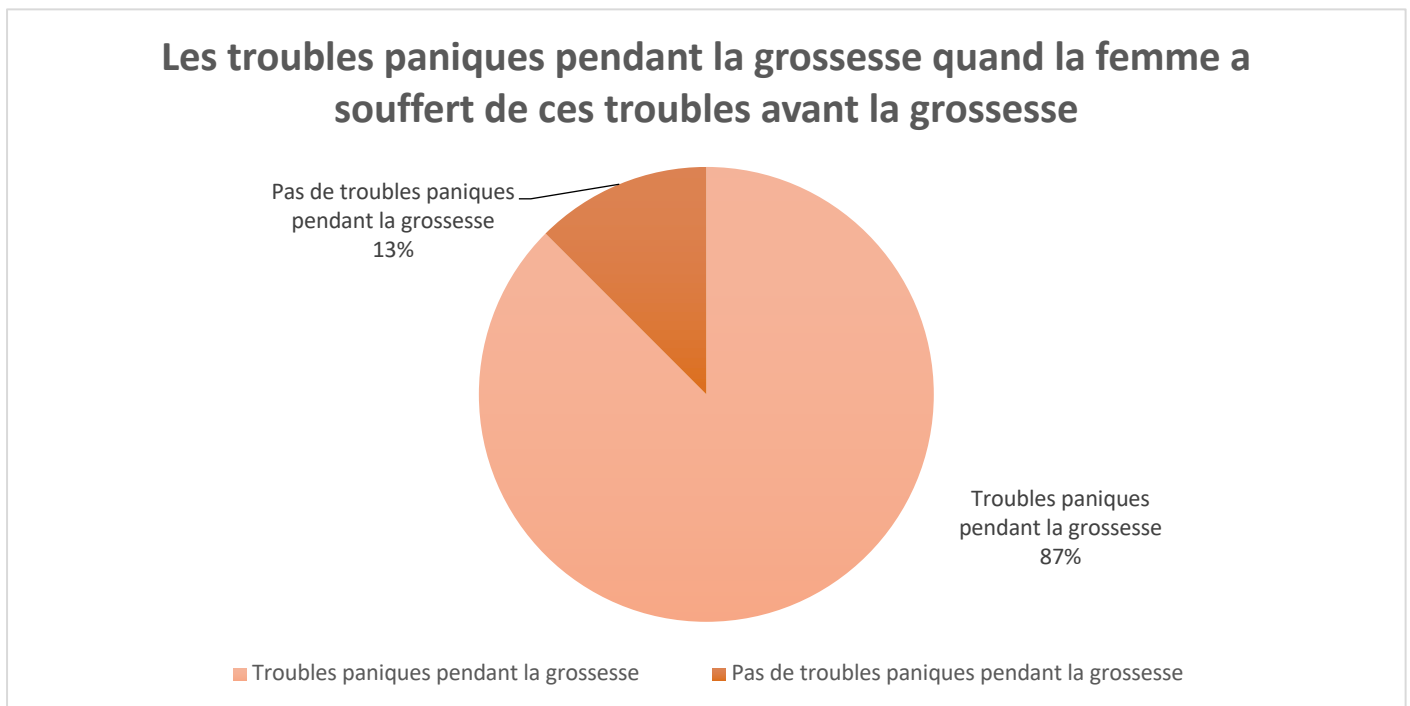


Figure 9 : Les troubles paniques pendant la grossesse quand la femme a souffert de ces troubles avant la grossesse

- 7 femmes sur 16 ont pris les médicaments avant la grossesse contre les troubles paniques.

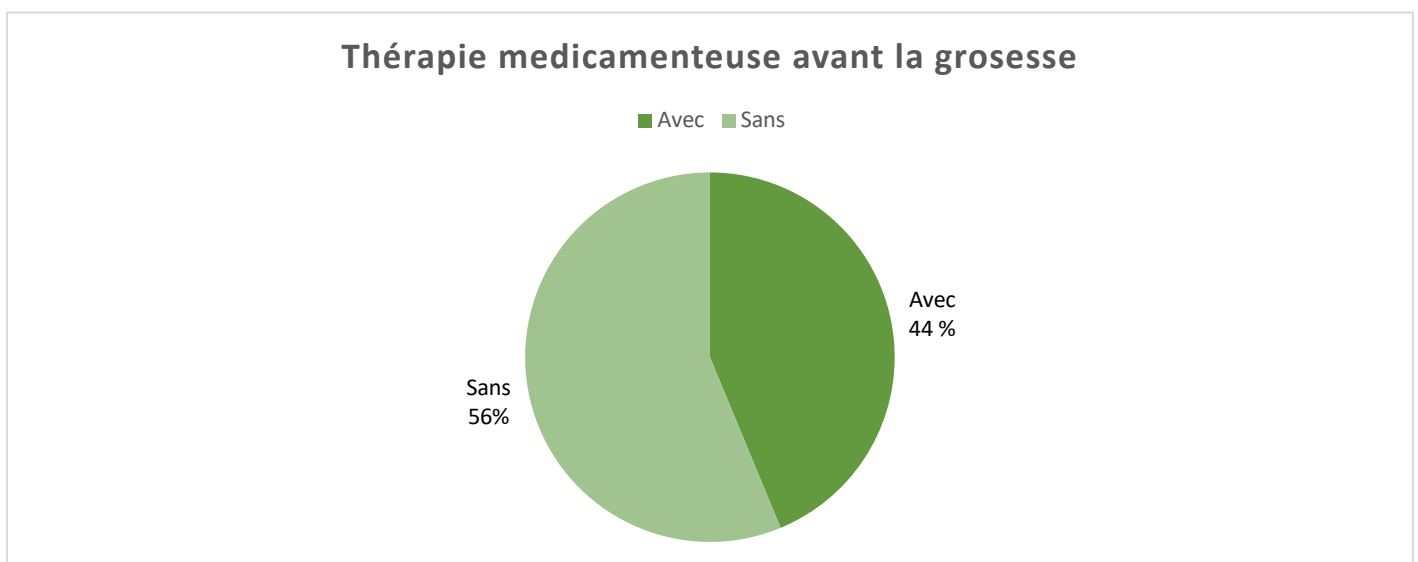


Figure 10 : Thérapie médicamenteuse avant la grossesse

- 2 femmes sur 7 ont continué à prendre les médicaments pendant la grossesse

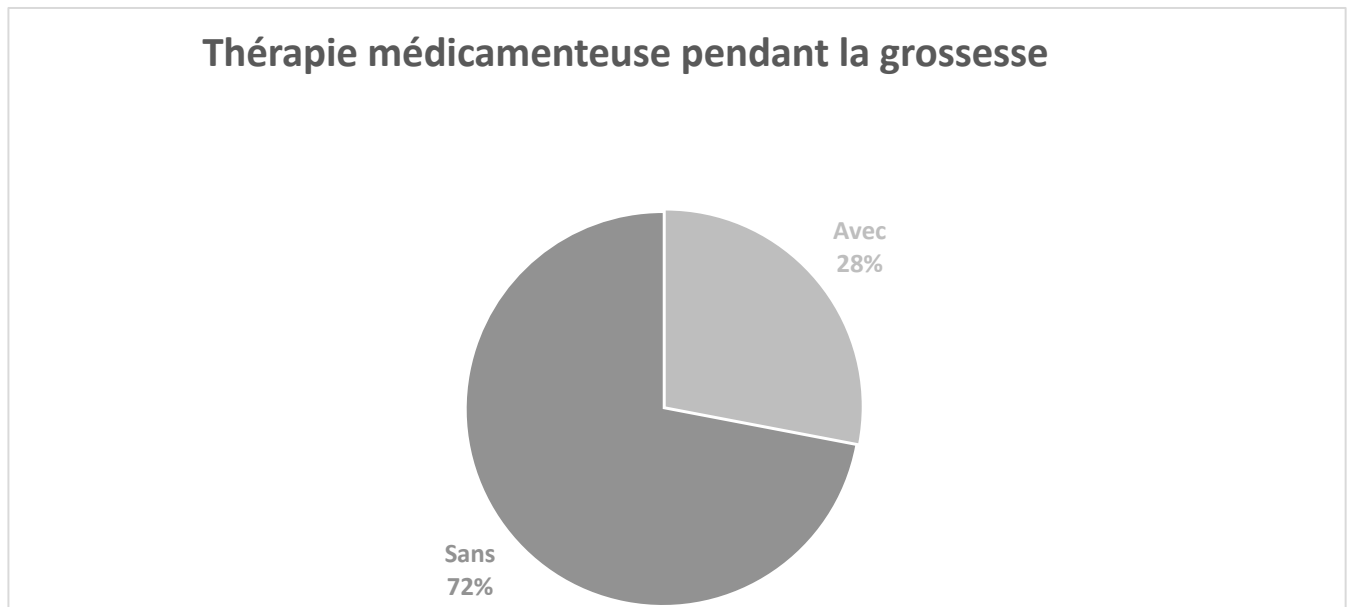


Figure 11 : Thérapie médicamenteuse pendant la grossesse

Les 9 femmes qui n'ont souffert de troubles paniques que pendant la grossesse n'ont pris aucun médicament. Leur anxiété n'était pas permanente, elle était plutôt liée aux peurs de la grossesse : fausse couche, toxicose, la douleur ressentie pendant la grossesse, la baisse d'activité, le travail, les conditions économiques ... Sans pour autant provoquer de crises d'angoisse et sans la baisse de la qualité de vie.

Depuis 2020, le COVID est devenu une source d'angoisse pour l'ensemble de la population mais surtout pour les femmes enceintes. Pour cinq des neuf femmes qui ont eu des TP pendant la grossesse, la cause principale était le COVID-19. Trois femmes ont été contaminées et cela a provoqué des attaques de panique et de l'anxiété qui ont durés jusqu'à l'accouchement.

Pour les deux autres femmes le stress qui a provoqué les TP sont un divorce et la perte d'un proche.

Pour une femme les attaques paniques ont commencé sans explications et pour une autre après des complications lors de sa grossesse. Les troubles ont disparu après l'accouchement.

Pour les seize femmes avec des troubles paniques avant la grossesse, elles ont aussi eu de l'anxiété pendant la grossesse. Deux femmes parmi les sept qui prenaient un traitement médicamenteux ont continué à le prendre (sertraline et fluoxétine).

Cinq femmes sur sept ont arrêté le traitement au moment de la conception. Pendant la grossesse elles ont eu le recours à l'homéopathie et à la phytothérapie

Concernant les alternatives non médicamenteuses :

- 64% de femmes ont choisi le yoga et la sophrologie
- 10% de femmes ont choisi l'homéopathie
- 9% de femmes ont choisi la phytothérapie et 9% l'aromathérapie
- Seulement 8% de femmes ont choisi la TCC, cela ne représente que deux femmes sur 25.

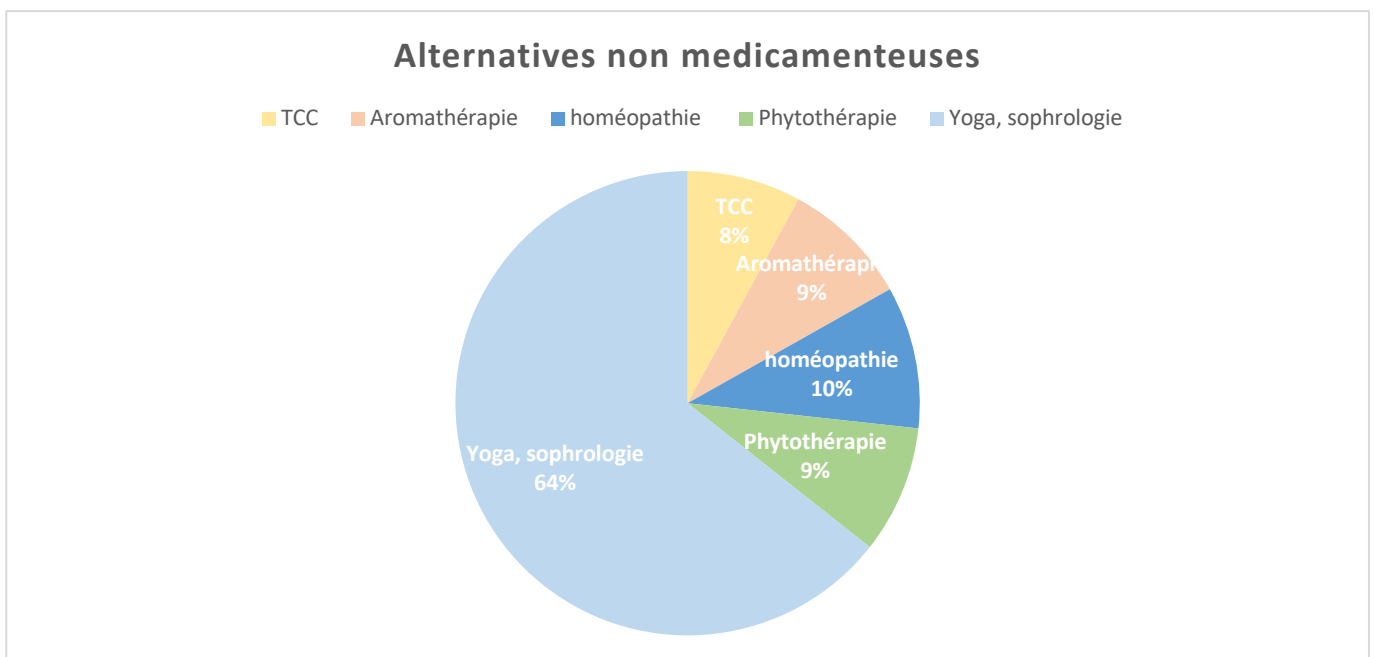


Figure 12 : Alternatives naturelles aux médicaments

Malheureusement, la TCC est sous-estimée par la population alors que cette technique a prouvé son efficacité dans le traitement de l'anxiété et de l'angoisse. Au comptoir à la pharmacie je vois beaucoup d'ordonnances avec une quantité et une durée de traitement par des anxiolytiques énormes. Avec le temps les patientes deviennent de plus en plus dépendantes à leur traitement alors qu'il devient de

moins en moins efficace. À noter que l'association de plusieurs thérapies est plus efficace qu'une monothérapie.

Il est très important de communiquer avec le personnel médical de la femme enceinte sur l'anxiété, les risques et l'efficacité des alternatives aux médicaments, notamment la TCC.

VII. Alternatives

a) Thérapie comportementale et cognitive (TCC)

C'est une psychothérapie efficace chez les personnes qui présentent une anxiété importante. Les médecins (généralistes ou psychiatres) ou des psychologues spécialisés dans cette technique pratiquent la TCC. La thérapie comportementale et cognitive est à privilégier avant le traitement médicamenteux ou en association avec ceux-ci.

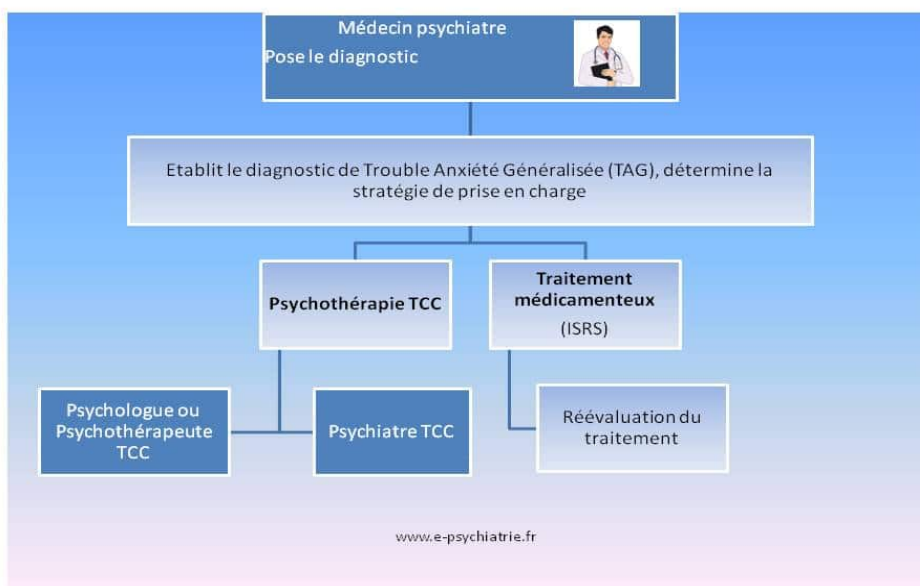


Figure 13 : Stratégie de prise en charge des personnes avec un trouble anxieux

La TCC est la seule psychothérapie à avoir fait la preuve de son efficacité dans le trouble de l'anxiété généralisée (TAG).

1. Composant comportemental

Chez les patients ayant un trouble anxieux, des sensations physiques sont associées à l'angoisse. Les sensations physiques servent alors de facteur déclenchant à l'angoisse. Cela s'appelle un conditionnement (aux sensations physiques). Ces sensations physiques sont banales et à la base ne sont pas anxiogènes mais peuvent déclencher l'anxiété à cause du conditionnement. C'est un composant comportemental.

Par exemple les situations quotidiennes qui provoquent l'angoisse chez la personne avec TAG.

Situations capables de déclencher l'angoisse par conditionnement

Situations quotidiennes	Sensations physiques	Résultat du conditionnement
Marche rapide, montée des escaliers, course derrière le bus	Accélération du coeur	angoisse
	Accélération de la respiration	angoisse
	Oppression thoracique	angoisse
Repas trop copieux	Boule dans le ventre	angoisse
Temps chaud	Sueurs	angoisse
Temps froids	Tremblements	angoisse

www.e-psychiatrie.fr

Figure 14 : Les situations capables de déclencher l'angoisse par conditionnement

On peut donc constater que n'importe quelle situation anodine peut provoquer l'angoisse. On a déjà vu plus haut que le changement physique et hormonal chez la femme enceinte peut entraîner de nombreux symptômes physiques, comme une accélération du rythme cardiaque, de la respiration, une oppression thoracique, ou des sueurs, par exemple. L'angoisse peut survenir surtout chez une femme atteinte de TAG.

Comme un conditionnement réciproque (à l'angoisse) existe. Dès que la personne ressent une légère angoisse, elle va déclencher des sensations physiques et provoquer une angoisse majeure.

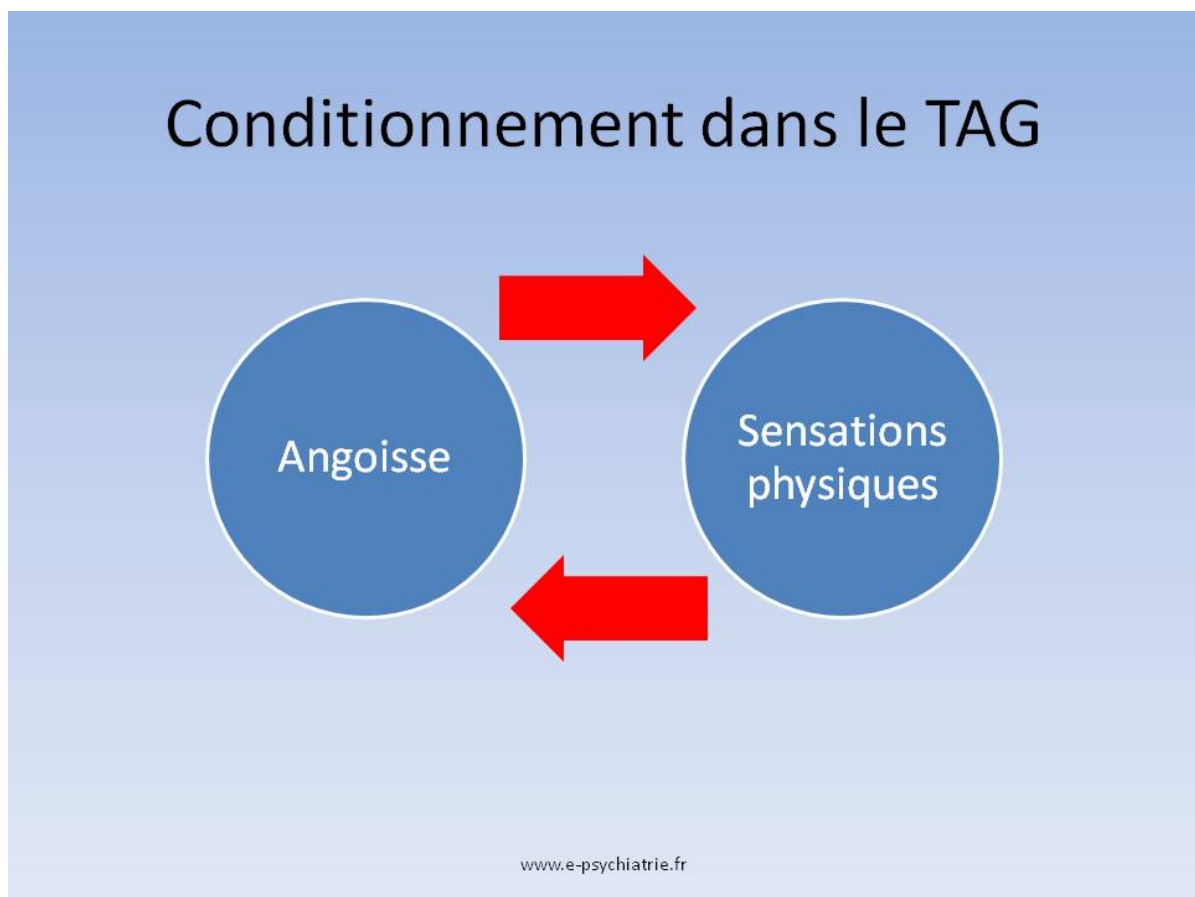


Figure 15 : Conditionnement dans le TAG

On voit que cela devient un cercle vicieux et provoque une angoisse constante.

La TCC permet de comprendre ce composant comportemental et de le corriger en désactivant ce conditionnement en habituant la personne à ces ressentis corporels. Cela est encore plus important chez la femme enceinte pour éviter tout risques pour sa grossesse et le fœtus.

2. Composant cognitif

La TCC permet d'identifier plusieurs facteurs de perturbation dont se plaignent les patients :

- Pensées automatiques
- Émotions type angoisse
- Sensation physique

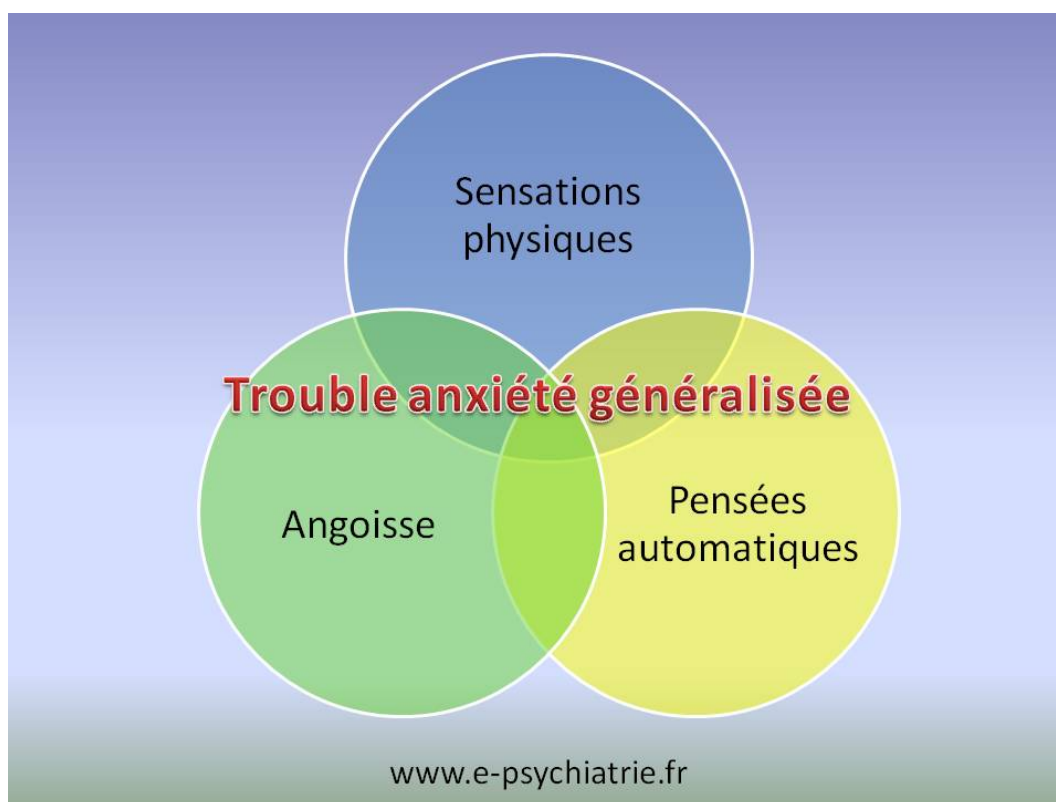


Figure 16 : Facteurs de perturbation du trouble anxieux

Dans une situation quotidienne, anodine le patient ressent de l'angoisse, les pensées automatiques apparaissent. Chez la personne sans TAG ces pensées seront traitées par un niveau de préoccupation normal. Mais chez la personne atteint d'un TAG, le niveau de préoccupation devient disproportionné. La personne devient hypervigilante, concentrée sur ces pensées.

Le traitement TCC agit sur les pensées anxieuses, automatiques afin d'aider la personne à prendre de la distance par rapport à celle-ci. (32)

Plusieurs principes sont utilisés :

- La pédagogie : le thérapeute fournit toutes les informations et explications nécessaires sur les techniques et objectifs du traitement, ainsi que sur la maladie.
- La collaboration avec le patient : le thérapeute décide avec la personne traitée des objectifs et des démarches à faire pour les atteindre. Le malade apprend à s'auto-observer, changer son interprétation des situations et modifier ses actes.
- L'interactivité : le praticien échange avec le patient tout au long de la thérapie, et lui expose son point de vue.

En résumé les techniques utilisées sont :

- Des techniques de respiration et de relaxation.
- Des techniques comportementales avec une exposition graduelle aux situations redoutées entraînant progressivement une désensibilisation, un déconditionnement de la peur. L'exposition peut se faire en milieu réel, seul ou avec le thérapeute ou si l'appréhension est trop forte au cours d'exercices de visualisation réalisés de manière très progressive. C'est un travail spécifique portant sur les capacités à identifier les émotions et à mettre en place des réponses comportementales plus fonctionnelles que les réponses automatiques.
- Des techniques cognitives centrées sur les pensées irrationnelles anxiogènes, visant à modifier les fausses croyances que la personne a pu développer sur elle-même et le monde extérieur. Les premiers modèles cognitifs de traitement de l'information ont été élaborés par Aaron Beck à partir de 1959.

Les thérapies comportent en moyenne de 12 à 25 séances, avec des tâches prescrites entre les séances. (33,34)

En conclusion, la thérapie comportementale et cognitive reste l'une des solutions les plus efficaces pour traiter l'anxiété et les troubles paniques. Par exemple, selon l'étude de M. Provencher, R. Ladouceur, M J Dugas « *Comorbidité dans le trouble d'anxiété généralisée : prévalence et évolution après la thérapie cognitivo-comportementale* » la TCC appliquée au TAG diminue le nombre de diagnostics simultanés comme la phobie simple, sociale, troubles paniques, la dépression majeure. Les comorbidités diminuent même après une courte TCC. (35)

En ce que concerne la femme enceinte, cette technique est plus sûre, sans effets indésirables. Les séances permettent aussi de suivre la femme enceinte ainsi que sa santé mentale, évaluer le niveau de l'anxiété, de ne pas la laisser seule avec son angoisse, de lui apprendre à maîtriser ses émotions, ses pensées et sa respiration. Ces acquis seront nécessaires pendant et après l'accouchement.

b) L'aromathérapie

Utilisant des huiles essentielles et les essences aromatiques, l'aromathérapie est une branche de la phytothérapie. Elle se divise en deux écoles :

- L'aromathérapie médicale, qui préconise l'absorption d'huiles essentielles par voie orale ou rectale,
- L'aromathérapie grand public qui utilise l'application d'huiles essentielles sur la peau (massages, bains) ou en diffusion dans l'air ambiant (brûle-parfum, inhalation).

Les huiles essentielles et les essences aromatiques sont des liquides odorants et volatils. Ils sont principalement extraits des racines, des fleurs, des feuilles et des tiges de plantes ainsi que de certains arbres.

La forme d'extraction la plus classique est la distillation à la vapeur d'eau. La plante est récoltée et chargée dans un grand alambic. La vapeur d'eau passe à travers la plante à une température adéquate pour briser les cellules végétales, libérer les molécules aromatiques et les entraîner dans un serpentin de refroidissement.

Là, les vapeurs refroidies retournent à l'état liquide. Recueillies dans un essencier, l'huile essentielle et l'eau florale se séparent par simple différence de densité. D'autres techniques, moins courantes, sont parfois employées : la macération, la pression mécanique et l'enfleurage (écrasement de fleurs dans des matières grasses).

La qualité d'une huile essentielle repose sur des critères bien précis : l'origine botanique de la plante, le mode de culture et de récolte, la méthode d'extraction et la composition biochimique de l'huile essentielle varient suivant le lieu et l'époque de la récolte.

Les huiles essentielles pures se conservent quelques années, exception faite des essences d'orange, de citron et de pamplemousse, qui sont plus fragiles. (36)

Il circule un nombre étonnant d'idées fausses sur les huiles essentielles, surtout pendant la grossesse, comme par exemple, « les huiles essentielles sont strictement interdites aux femmes enceintes et qui allaitent ».

Cependant, toutes les huiles essentielles ne sont pas proscrites pendant la grossesse. Certaines peuvent être utilisées pendant la grossesse à condition de respecter leur mode d'utilisation

Ainsi, environ trente huiles essentielles sont décrites comme inoffensives pour la mère et l'enfant car elles ne présentent pas de molécules à risque, que les doses de molécules actives sont minimales ou que leur voie d'administration ne présente pas de danger.

Les huiles essentielles apportent un réconfort physique et moral. Elles pénètrent à travers la peau, les voies respiratoires, gagnent le sang et le système nerveux. Différents types d'administration sont possibles : orale, rectale, cutanée, aérienne. Elles diffusent dans tout le corps et agissent au niveau de divers organes. Les huiles essentielles atteignent le cerveau et déclenchent la sécrétion de neuromédiateurs, lesquels agissent à leur tour au niveau hormonal. La chose est importante : si maman se sent bien, l'enfant aussi. L'aromathérapie peut agir seul ou accompagner un traitement allopathique pour aider la femme enceinte à retrouver l'équilibre émotionnel :

Par mesure de sécurité, il vaut mieux d'éviter la voie orale pendant les trois premiers mois de grossesse, puis n'utiliser la voie orale que si c'est indispensable, et avec avis d'un médecin ou d'un pharmacien spécialisé en aromathérapie.

Les précautions à respecter sont :

- Ne pas appliquer les huiles essentielles pures sur la peau, sur la région abdominale et la poitrine.
- Respecter les conseils, et ne pas remplacer une huile essentielle par une autre, respecter la durée du traitement.
- Utiliser l'aromathérapie sur une durée courte, entre un et cinq jours, dans les cas exceptionnels 10 jours.

Pour la diffusion, il est conseillé un diffuseur électronique sonore qui ne chauffe pas les huiles essentielles, ne jamais diffuser en continu mais par cycles de 20 minutes, deux à trois fois par jour.

En cas de crises de paniques, angoisses et de stress la femme enceinte peut utiliser :

1) **La Camomille noble, *Chamaemelum nobile*.**

Famille : Astéracées

Partie de la plante utilisée : fleur

PA (Principes actifs) :

- Esters 80% : angélate d'isobutyl et autres (sédatifs nerveux, antispasmodiques, anti-inflammatoires)
- Cétone 10% : pinocarvone (non agressive).

Utilisation pendant le premier trimestre : Oui, en usage externe

À appliquer sur la peau : Oui

À avaler : Oui (à partir de 4 mois)

À respirer : Oui

À diffuser : Non

À utiliser dans le bain : Oui

Propriétés thérapeutiques :

- Calmante, relaxante, apaisante, sédatrice.
- Antispasmodique
- Antidouleur
- Antidépresseur
- Calme les démangeaisons de la peau

Indications :

- Troubles nerveux, stress, anxiété, angoisse pouvant se traduire par des spasmes douloureux.
- Choc nerveux.
- Insomnies.
- Problèmes digestifs, cutanés.
- Douleurs

Utilisation :

À appliquer :

En dilution 1/5 en cas de stress : appliquer sur le bas du dos, 2 fois par jour, pendant 3-4 jours.

À respirer :

Appliquer 2 gouttes pures sur la face interne des poignets et respirer profondément, 3 fois par jour, pendant 8 jour.

2) **Les mélanges en cas d'angoisse et d'anxiété :**

1) HE petit grain bigaradier : 1 goutte avec HE ylang ylang : 1 goutte.

Appliquer ces 2 gouttes pures sur le plexus solaire, et à l'intérieur des poignets.

2) HE camomille noble: 1ml, HE petit grain bigaradier: 1ml, HE ylang-ylang: 1ml, HV calophylle: 2ml.

3) HE lavande vraie + HE marjolaine des jardins, à diffuser 10 minutes, matin et soir ou 10 minutes par heure en cas de crise.

4) HE camomille noble 5 gouttes, HE lavande vraie 5 gouttes, HE marjolaine des jardins 5 gouttes. En bain aromatique à verser la baignoire et prendre un bain de 15-20 minutes. (37)



Mes fiches grossesse : les huiles essentielles

1/3

Interdites à la femme enceinte et/ou allaitante

Achillée millefeuille	Cèdre de l'Atlas
Acore calamus	Cèdre de l'Himalaya
Ail	Citronnelle de Java
Ajowan	Clou de girofle
Aneth	Combawa
Anis vert	Coriandre graines
Angélique	Criste marine
Armoise	Curcuma
Bergamote	Cyprés
Bois de Siam	Encens
Cade	Estragon
Cajeput	Eucalyptus à krypton
Camomille Sauvage	Eucalyptus globules
Cannelle	Eucalyptus mentholé
Cannelle de Ceylan (feuille et écorce)	Eucalyptus smithii
Cannelle de Chine	Fenouil doux
Carvi	Galbanum





Mes fiches grossesse : les huiles essentielles

2/3

Interdites à la femme enceinte et/ou allaitante

Genévrier	Muscade
Girofle (clou et feuille sauf accouchement)	Myrte verte
Hélichryse italienne	Myrte rouge
Hélichryse de Madagascar	Myrte citronnée
Hysope officinale	Nard
Katrafay	Noix de muscade
Khella	Orange douce
Lantana	Origan compact et vulgaire
Lavandula Stoechas	Origan d'Espagne
Lédon du Groeland	Origan vert
Lemongrass	Palmarosa (sauf accouchement)
Livèche	Pamplemousse
Marjolaine sylvestre	Patchouli
Mélisse	Persil
Menthe des champs	Pin douglas
Menthe poivrée	Pin Sylvestre
Menthe pouliot	Poivre noir
Menthe verte	Pruche



Mes fiches grossesse : les huiles essentielles

3/3

Interdites à la femme enceinte et/ou allaitante

Romarin à camphre	Tagète
Romarin à cinéole	Térébenthine
Romarin à verbénone	Thym à feuilles de sarriettes
Sapin baumier	Thym à linalol
Sapin de Sibérie	Thym à thymol
Sarriette	Thuya
Sauge à feuilles de lavande	Valériane des Indes
Sauge officinale	Verge d'or
Sauge sclarée	Verveine exotique
Sarriette des Montagnes	Vétiver
	Zéodaire

Cette fiche ne peut en aucun cas remplacer la prescription de votre médecin.
Aucune huile essentielle ne peut être utilisée avant le début du 4ème mois de grossesse
sans l'accord de votre médecin ou pharmacien spécialisé en aromathérapie.

Mes fiches mémos, conseils en aromathérapie, usage et précautions sont basés sur les ouvrages de Daniele Festy et Dominique Baudoux.

Peau Neuve et Maxime C.

Mes fiches grossesse : les huiles essentielles



Autorisées à partir de 4 mois.
Femme enceinte et/ou allaitante.

Basilic	Géranium Egypte
Basilic à linalol	Géranium Rosat
Bois de Hô	Gingembre
Camomille allemande	Iary
Camomille romaine	Inule odorante
Cardamome	Iariccio
Cèdre de Virginie	Kunzea
Ciste ladanifère	Laurier noble
Citron	Lavande fine
Citron vert	Lavande vraie
Cumin	Lavandin super
Eucalyptus citronné	Lemongrass
Epinette noire	Lentisque pistachier
Eucalyptus radié	Mandarine
Fragonia	Mandarine verte
Galangal	Marjolaine à coquilles
Gaulthérie odorante	Marjolaine à thujanol
Géranium bourbon	Néroli

Figure 17 : Fiches mémoires : huiles essentielles autorisées et interdites chez la femme enceinte
<https://peau-denfant.com/2018/08/27/les-huiles-essentielles-grossesse-allaitement-enfants/>

c) La Phytothérapie

C'est le traitement ou la prévention des maladies par l'usage des plantes. Les traitements de phytothérapie se basent essentiellement sur des extraits, frais ou séchés, des plantes médicinales. La phytothérapie part du constat que les principes actifs de ces végétaux restent contenus dans leurs tiges, racines, ses graines ou ses feuilles, même longtemps après leur extraction du sol. (38)

Pendant la grossesse, l'utilisation de plantes à des fins thérapeutiques n'est pas anodine et peut se révéler dangereuse pour la mère comme pour l'enfant à naître. Il est impératif de consulter un médecin ou un pharmacien avant de recourir à la phytothérapie.

Dans cette partie, j'ai voulu dresser une liste des plantes dont l'utilisation est autorisée pour la femme enceinte en cas de l'angoisse et de troubles paniques.

- La mélisse (*Melissa officinalis*) possède une action sédative douce au niveau du système nerveux végétatif lui permettant de calmer les palpitations, le stress et l'insomnie légère, notamment dans un contexte de digestion difficile ou lente. Elle possède aussi des propriétés régulatrices au niveau des récepteurs GABA, permettant l'amélioration de l'humeur en freinant la surexcitation des neurones en cas de peur ou d'anxiété. On peut la prendre en tisane, en laissant infuser pendant dix minutes une dizaine de feuilles de mélisse fraîches ou séchées dans 150 ml d'eau bouillante.
- L'aubépine (*Crataegus oxyacantha*) a une action régulatrice sur la nervosité et les palpitations. Elle possède un effet apaisant sur le rythme du cœur tout en améliorant sa contractilité et permet de diminuer légèrement la tension artérielle. Elle possède aussi une action sédative générale. En infusion : 10 grammes de fleurs d'aubépine séchées dans un litre d'eau bouillante pendant 10 à 15 minutes. (39)

Sont contre indiqués chez la femme enceinte :

- Houblon, eschscholtzia, camomille allemande sont aussi utilisés en cas de nervosité, mais ces plantes sont contre-indiquées chez la femme enceinte. (40)

d) Compléments alimentaires

Les compléments alimentaires peuvent aussi soulager les symptômes des troubles anxieux associé à un régime alimentaire équilibré, ils peuvent aussi être efficace dans une démarche de sevrage aux psychotropes.

- **Magnésium**

Le magnésium, diminue les signes physiques associés à l'anxiété (crampes musculaire, syndrome d'hyperventilation, nervosité, spasmophilie). Ce minéral diminue la sécrétion de certaines hormones dont la noradrénaline.

Le magnésium est utilisé pour traiter les troubles de l'anxiété depuis au moins 50 ans. Son efficacité est modérée mais significative. Lorsque, par exemple, des patients souffrant d'anxiété légère ou modérée reçoivent du magnésium incorporé dans une préparation d'extraits de plantes pendant trois mois, l'anxiété diminue significativement plus que chez des sujets sous placebo. (41)

- **Vitamine B1**

La vitamine B1 est une coenzyme de la pyruvate déshydrogénase qui convertit le pyruvate en acétyl-CoA, prévenant de cette façon sa transformation en lactate qui augmenterait l'anxiété.

- **Vitamine B3**

La vitamine B3 est une partie du nicotinamide adénine dinucléotide (NAD) qui convertit le lactate (associé à l'anxiété) en pyruvate, diminuant également l'angoisse de cette manière.

Les vitamines B6, B9 et B12 participent à la fabrication de la sérotonine, hormone anti-stress. (42)

- **Sélénium**

Le déficit en sélénium entraîne une diminution du renouvellement de certains neurotransmetteurs (sérotonine, dopamine...). Une étude britannique a montré que la prise de 100 microgrammes de sélénium par jour abaisse les niveaux d'anxiété chez les personnes déficientes en sélénium. (43)

- **Acides gras oméga-3**

Les acides gras oméga-3 polyinsaturés sont des précurseurs sur lesquels la niacine et d'autres vitamines liées à des enzymes agissent pour former les prostaglandines. Les acides gras polyinsaturés de type oméga-3, tels que l'EPA (acide eicosapentaénoïque) et le DHA (acide docosahexaénoïque), abaissent le niveau d'anxiété en diminuant les niveaux sériques de noradrénaline. Une préparation contenant 762 mg d'un mélange de ces deux acides gras fait chuter en deux mois le taux de noradrénaline en moyenne de 30 %. (44)

e) L'homéopathie

L'homéopathie est une méthode thérapeutique qui repose notamment sur le principe de similitude (du grec *homoios* « semblable » et *pathos* « maladie »), c'est-à-dire soigner par ce qui est semblable à la maladie. Elle consiste en effet, en l'administration à des doses très faibles ou infinitésimales, de substances susceptibles de provoquer, à des concentrations différentes, chez l'homme en bonne santé, des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade.

L'homéopathie repose sur trois principes fondamentaux :

1° La similitude : Elle a été énoncée en 1796 par le fondateur de l'homéopathie, Samuel Hahnemann, comme : « toute substance capable d'induire à des doses pondérales chez le sujet sain des symptômes pathologiques, et susceptible, à doses spécialement préparées, de faire disparaître des symptômes semblables chez le malade qui les présente ». En d'autres termes, la loi de similitude établit que ce qui peut rendre malade à forte dose peut guérir à faible dose.

2° L'infinitésimalité : (extrêmement petit) : les remèdes sont préparés par dilutions successives d'une substance active appelée « souche », désignée par son nom latin. Les souches homéopathiques proviennent de trois grands règnes : végétal, minéral et animal. Pour ne pas être toxiques, ces souches sont diluées selon la technique hahnemannienne qui est la plus courante (notée DH au dixième et CH au centième) ou selon la technique korsakovienne (notée K). Chacune des dilutions successives a été suivie de nombreuses secousses du récipient dans lequel elle a été pratiquée (« dynamisation »).

3° Le principe d'individualisation (ou de globalité) : l'homéopathie appréhende globalement la personne (globalité physique, psychique, etc.) et non uniquement les symptômes liés à la maladie. (45)

L'homéopathie utilise des doses faibles et nécessite une dilution de la substance utilisée. Toute substance peut être un remède homéopathique, qu'elle soit minérale, végétale ou animale.

Les traitements traditionnels allopathiques sont, en grande partie, des molécules chimiques qui, pour agir, doivent correspondre au poids de l'individu. Au contraire, l'homéopathie agit qualitativement : elle stimule les réactions naturelles de l'organisme face à la maladie. Le traitement homéopathique se prend le plus souvent sous forme de :

- Granules : 5 granules 3 fois par jour
- Doses : le petit tube se prend en entier sous la langue (46)

Les souches qu'on peut utiliser en cas d'angoisse, de stress et de trouble paniques sont :

- *Actaea racemosa* : anxiété avec douleur musculaires
- *Ambra grisea* : anxiété accompagnée de palpitations, paresthésies, mal à respirer
- *Arnica montana* : fatigue physique
- *Argentum Nitricum* : soulage les symptômes physiques de l'anxiété
- *Arsenicum album* : anxiété avec la difficulté de respiration
- *Aurum metallicum* : anxiété avec sentiment de culpabilité
- *Calcarea carbonica* : phobies, peur de l'inconnu
- *Chamomilla* : trouble panique avec irritabilité
- *Coffea* : anxiété avec tremblement et troubles du sommeil
- *Gelsenium* : anxiété avec polyurie et diarrhée
- *Ignatia* : hypersensibilité, spasmes, agitation
- *Kalium phosphoricum* : boule dans la gorge, agitation des pieds
- *Lachesis* : peur de la mort, paranoïa
- *Lycopodium* : anxiété avec phobie
- *Moschus* : excitation nerveuse avec hypersensibilité
- *Nux vomica* : stress quotidien
- *Phosphoricum Acidum* : activité intellectuelle prolongée et intense dans une situation de stress
- *Pulsatilla* : peur de la mort, d'une catastrophe, de la solitude
- *Psorinum* : anxieux désespéré quant à sa santé
- *Seppia officinalis* : anxiété évoluant vers un état dépressif

- *Staphysagria* : anxiété suivant un stress émotionnel
- *Silicea* : sujet angoissé par le moindre bruit et la moindre émotion, manque de confiance
- *Stramonium* : agitation intense et violente à la suite du stress
- *Thuya* : anxiété diffuse, phobies de la maladie (47)

Homéopathie contre l'anxiété.

5 granules 3 fois par jour

Gelsenium 9CH

Ignatia 9CH

Arnica 9CH

Argentum Nitricum 15CH

Arsenicum Album 15CH

Nux Vomica 9CH

Figure 18 : Fiche mémoire : l'homéopathie en cas d'anxiété chez la femme enceinte

Oreshkina Anna

f) Yoga, sophrologie, musicothérapie dans l'anxiété de la femme enceinte

1. Yoga

Comme on l'a déjà vu l'anxiété que la femme enceinte ressent pendant la grossesse peut avoir des conséquences négatives sur le développement émotionnel, psychologique et social de nouveau-nés. L'anxiété doit donc être réduite en utilisant différentes stratégies, comme le yoga, la sophrologie, la relaxation ou la musicothérapie, par exemple.

De nos jours, une grande majorité des femmes souffre d'anxiété, environ 20 à 25% et selon l'OMS 10 à 20% auront un risque accru de dépression post-partum. Une mère qui est déprimée peut ne pas être en mesure de fournir les meilleurs soins à son nourrisson, ce qui peut interférer avec l'attachement mère-bébé.

En ce qui concerne le traitement de l'anxiété pendant la grossesse, les femmes ne veulent pas prendre des médicaments par peur des effets indésirables. Les futures mères préfèrent une solution non pharmacologique.

Une étude de la revue "*International Journal of Preventive Medicine*" à propos des effets du Yoga (février 2018)

L'intérêt de cette étude :

Par le passé plusieurs études scientifiques ont prouvé que le yoga pouvait être utile en accompagnement d'un traitement. Cette étude a été conduite auprès de femmes souffrant de stress, d'anxiété et de dépression.

Méthode :

Cette étude a utilisé un questionnaire pour évaluer la dépression et l'anxiété des personnes. Durant quatre semaines les personnes ont participé à des séances d'Hatha-Yoga organisées par un spécialiste.

Résultats :

52 femmes ont participé à cette étude. A la fin des quatre semaines, la dépression, l'anxiété, et le stress avaient significativement diminué.

En résumé :

Le yoga peut accompagner les personnes rencontrant des problèmes de dépression, de stress ou d'anxiété, mais il doit être pratiqué régulièrement lors de séances organisées par une personne qualifiée et expérimentée. (48)

Parmi les avantages du yoga on a :

- La réduction du stress et de l'anxiété : la pratique de la respiration dans le yoga aide à calmer le corps et le mental, en diminuant la production d'adrénaline. La respiration yogique favorise à la production d'ocytocine, l'hormone du bonheur.
- La stimulation de la circulation du sang et lymphatique : Les postures permettent au corps de rester actif et soulagent les sensations de jambes lourdes. Certains exercices et des auto-massages proposés en cours de yoga prénatal aident à améliorer la circulation sanguine et lymphatique.
- Le soulagement des symptômes liés à la grossesse : Le yoga prénatal contribue à équilibrer la tension artérielle. Le yoga va également aider à réduire la fatigue, à atténuer les troubles digestifs comme des nausées et la constipation, par exemple, et à soulager les migraines. C'est aussi efficace dans l'amélioration de la qualité du sommeil.
- L'amélioration de l'équilibre : Avec l'augmentation du volume ventral les points d'équilibre de la maman peuvent être perturbés. Le yoga aidera à maintenir une posture correcte en consolidant les muscles du dos. La femme apprend à se tenir droite, malgré le poids du ventre.
- L'ouverture des hanches : Le yoga prénatal augmente la flexibilité et confort des muscles des articulations, en particulier au niveau des hanches. Cette pratique va étirer les ligaments dans les zones du bassin, des hanches et des jambes, rendant les positions du travail lors de l'accouchement plus faciles.

- La préparation du plancher pelvien : Cet ensemble de muscles supporte les organes vitaux, les organes de reproduction et de digestion. Pendant la grossesse, il est important de travailler le muscle du plancher pelvien, car il doit soutenir une charge plus importante et qu'il peut facilement s'affaiblir, pour prévenir l'incontinence, la constipation, la diminution de la libido, des lombalgies ou des douleurs abdominales inférieures.
- L'augmentation de la force, de la souplesse et la résistance musculaire. Les différentes postures proposées lors d'une séance de yoga prénatal aident à augmenter la tonicité musculaire et à améliorer la souplesse du dos. (49)

2. Sophrologie

La sophrologie est une approche psychocorporelle utilisée tant comme technique thérapeutique que vécue comme une philosophie de vie. Conçue par le neuropsychiatre Alfonso Caycedo, elle s'inspire à la fois de techniques occidentales et orientales. Le terme "sophrologie," issu du grec ancien, se traduit par "étude de l'harmonisation de la conscience : *sôs* : harmonieux ; *phren* : l'esprit ; *logos* : science. Elle combine des exercices axés sur la respiration, la décontraction musculaire, et l'imagerie mentale (ou visualisation).

La sophrologie permet une meilleure régulation des émotions et du stress au quotidien. Lorsqu'elle est pratiquée dans les bonnes conditions, cette approche permet de :

- Apprendre à identifier les symptômes du stress (tensions, nervosité, agressivité, insomnies...), afin réagir de manière adaptée.
- Faciliter l'endormissement et améliorer la qualité de sommeil (diminuer les réveils nocturnes et les insomnies).
- Mieux gérer les problèmes de santé.
- Améliorer sa confiance en soi, en diminuant le stress provoqué par certaines situations (présentation en public, entretien d'embauche, compétition ou examen...);
- Mieux vivre certaines périodes et changements de situation comme un deuil, par exemple.
- Préparer un accouchement (50)

De nombreux médecins recommandent la sophrologie comme une alternative aux médicaments pour faire face aux crises de panique. Grâce à ses techniques de respiration et de relaxation corporelle, la sophrologie agit en profondeur sur le système nerveux pour enseigner son apaisement.

La respiration constitue une étape importante pour surmonter une crise de panique. Le but est de permettre à un flux d'air lent d'entrer et de sortir des poumons, évitant ainsi l'hyperventilation et l'accumulation excessive de dioxyde de carbone dans l'organisme. Par exemple, inspirer lentement par le nez, retenir l'air inhalé pendant quelques secondes dans les poumons et expirer doucement par la bouche, en pliant légèrement les lèvres. Après plusieurs répétitions, on retrouve la capacité à se calmer.

La respiration abdominale, où le ventre se gonfle et se dégonfle, est également très efficace pour se calmer rapidement dans les moments difficiles.

Une autre technique utile consiste à apprendre à relâcher le corps par des exercices de contraction-relâchement. On peut contracter certains muscles, puis les détendre complètement. De cette manière, on aide l'organisme à réduire la tension qu'il subit et à faire baisser les niveaux de stress.

La sophrologie permet de prendre conscience de son corps, d'être plus à l'écoute de celui-ci, et d'identifier l'apparition de réactions telles que la boule à la gorge, l'accélération du rythme cardiaque, afin d'apprendre à "apprivoiser" ces symptômes et de mieux appréhender les crises de panique. (51)

Exemple d'un exercice respiratoire pendant la crise d'angoisse :



Figure 19 : Exercices de sophrologie en cas d'anxiété

Oreshkina Anna

3. Musicothérapie

La musicothérapie est une forme de psychothérapie ou de rééducation, d'aide psychomusicales, selon les cadres considérés, qui utilise le son et la musique – sous toutes leurs formes – comme moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation. Elle est pratiquée en groupe comme individuellement, avec des enfants comme avec des adultes.

Il y a 2 types de musicothérapie :

- Active : quand le patient s'exprime au travers du chant, des instruments, particulièrement les percussions, et du mouvement.
- Réceptive : ce type de musicothérapie consiste en l'écoute de musique.

Comme nous avons vu précédemment qu'il est nécessaire de diminuer l'anxiété pendant la grossesse car il existe des lourdes répercussions sur la femme enceinte tout au long de la période périnatale, sur le fœtus, sur le nouveau-né et sur son adaptation néonatale ainsi que sur son développement jusqu'à l'âge adulte. Ils provoquent des complications de grossesse, en particulier l'accouchement prématuré.

Les pratiques actuelles ont pour but de trouver des solutions peu coûteuses, avec un minimum d'effets secondaires et en réduisant au maximum l'administration de médicaments. La musicothérapie est une solution parfaite.

D'après le travail de bachelor de CALLAOU, C. (2014) « Réduire l'anxiété et le stress pendant la grossesse : une évaluation de l'influence de la musique à Genève », l'écoute de musique diminue l'anxiété pendant la grossesse chez la femme enceinte. Ainsi, la musicothérapie est bénéfique dès le début de la grossesse en diminuant le niveau de cortisol, la tension artérielle et la fréquence cardiaque.

Pour cela, il est préférable de permettre à la patiente de choisir la musique qu'elle souhaite écouter. Lorsqu'il est difficile d'identifier le type de musique associée à la relaxation, l'aide d'un musicothérapeute est préférable. (52)

VIII. Conclusion

Le trouble anxieux est une maladie psychique fréquente qui s'exprime sous diverses formes (phobie, trouble panique etc.). C'est une pathologie très invalidante, affectant la vie de la personne.

Les causes d'un trouble anxieux sont difficilement déterminables. Souvent le trouble anxieux survient sans la possibilité de déterminer l'origine.

Toutefois, il existe des facteurs qui favorisent l'apparition de ces troubles comme :

- des événements stressants, traumatisants
- des antécédents héréditaires
- l'usage d'alcool et de drogues
- une situation professionnelle précaire
- les changements hormonaux
- des affections psychiques

Les troubles anxieux touchent deux fois plus les femmes que les hommes et de 5 à 15% des femmes enceintes. La grossesse dans la vie d'une femme peut être un moment de fragilité et même provoquer ces troubles à cause des changements hormonaux, physiques et psychiques. La surveillance de la femme enceinte qui souffre des troubles anxieux et paniques est très importante. Il existe un lien entre l'anxiété pendant la grossesse et les symptômes dépressifs après la grossesse. D'après les études la dépression légère touche environ 18% des femmes enceintes et de 7% à 12% de femmes peuvent avoir une dépression modérée ou sévère. (53)

Plus la prise en charge est rapide, moins il y a de complications comme : la prématurité de l'enfant, troubles du comportement à la naissance, les problèmes d'attachement, la dépression post-accouchement pour la mère etc.

Notre mission en tant que pharmacien est de rassurer la femme qui prend déjà un traitement, en lui expliquant que la posologie et la molécule sont adaptées et ne sont pas dangereuses pour le bébé. On peut lui montrer sur le site CRAT les médicaments autorisés pendant la grossesse. Il est important que la femme enceinte n'arrête pas son traitement antidépresseur sans l'avis de médecin.

Au comptoir, lorsque la femme enceinte apparaît angoissée, dépressive ou qu'elle présente une peur nous semblant exagérée il est préférable de l'orienter vers un médecin, une sage-femme ou un psychologue. Toutefois, l'homéopathie, l'aromathérapie ou encore la phytothérapie peuvent permettre de soulager cet état.

En tant que professionnel de santé j'ai voulu montrer l'importance de la prise en charge au comptoir de la femme enceinte avec le trouble anxieux et qu'il est essentiel de savoir la guider.

Le but de ma thèse est de montrer que les troubles anxieux et paniques pendant la grossesse apparaissent assez souvent. Plusieurs traitements médicamenteux ainsi que des méthodes alternatives dites naturelles existent. Je me suis rendu compte que les femmes ne sont pas au courant que certains médicaments sont autorisés pendant la grossesse et qu'il y a plusieurs traitements comme : la TCC, la phytothérapie, l'aromathérapie, l'homéopathie, la sophrologie, le yoga, ou encore la musicothérapie pour soulager le trouble anxieux.

La méthode alternative aux médicaments le moins connu par les femmes enceintes est la thérapie cognitivo-comportementale alors qu'elle est très efficace seule ou en association avec d'autres méthodes.

Bibliographie

- 1) Anxiété.fr. (S. d.). L'anxiété : Définition.
- 2) VIDAL. (S. d.-a). Les symptômes et les causes de l'anxiété. 10/12/2021.
- 3) <https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/mieux-comprendre-troubles-mentaux/troubles-anxieux>
- 4) HAS. (2007, juin). Affections psychiatriques de longue durée, troubles anxieux.
- 5) INSERM. (2021b). Troubles anxieux : Quand l'anxiété devient pathologique.
- 6) INSERM. (2021a). Trouble anxieux. <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/>
- 7) amelie.fr. (2021). Trouble panique : Définition et facteurs déclenchants.
- 8) INSERM. (2021a). Trouble anxieux. <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/>
- 9) Frédéric Arminot, spécialiste dans le traitement des problèmes d'angoisse, d'anxiété, de dépression, de phobie, et de toc. (S. d.). Les 4 hormones de stress
- 10) wikipedia. (2023). Adrénaline : Définition. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Adrénaline>
- 11) Dr Emmanuelle Lecornet-Sokol, endocrinologue à Paris, (s. d.). Cortisol : Tout savoir sur l'hormone de stress.
- 12) wikipedia. (s. d.-c). Vasopressine. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Vasopressine>
- 13) wikipedia. (s. d.-c). Ocytocine. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Ocytocine>
- 14) wikipedia. (s. d.-b). Sérotonine. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Sérotonine>
- 15) wikipedia. (S. d.-a). Endorphine : Définition. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Endorphine>
- 16) INSERM. (S. d.). C'est quoi la dopamine. 16/03/23.
<https://www.inserm.fr/c-est-quoi/pour-le-plaisir-cest-quoi-la-Dopamine/#:~:text=La%20dopamine%20est%20une%20petite,on%20appelle%20un%20%20neurotransmetteur%20>
- 17) Raul Artal-Mittelmark, Saint Louis University School of Medicine. (s. d.). Traitement médical pendant la grossesse. 05/2021. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/problèmes-de-santé-de-la-femme/grossesse-normale/modifications-physiques-au-cours-de-la-grossesse>

- 18) Laure Deflandre, psychologue. (2013). Les troubles psychiques au cours de la grossesse : Anxiété et inquiétudes face aux changements. <https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=troubles-psychiques-grossesse>
- 19) <https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=troubles-psychiques-grossesse>
- 20) King's college. (S. d.). Etude britannique par King's College de Londres. <https://www.parents.fr/actualites/etre-parent/grossesse-la-future-mere-ne-transmet-pas-son-anxiete-au-bebe-selon-une-etude-893066>
- 21) anxiete.fr. (S. d.). Anxiété durant la grossesse : Des séquelles pour le cerveau du fœtus. <https://www.anxiete.fr/anxiete-grossesse-cerveau-foetus/>
- 22) https://www.le-crat.fr/articleSearch.php?id_groupe=16
- 23) CRAT Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte [Internet]. Disponible sur : <https://lecrat.fr/>
- 24) CRAT Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte [Internet]. Disponible sur : <https://lecrat.fr/>
- 25) Anthony Bègue, Valérie Garez, Gisèle Apter. (s. d.). Les médicaments psychotropes en pré- et postnatal : Apter Dans L'information psychiatrique 2018/6, 94, 451 à 459.
- 26) CRAT Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte [Internet]. Disponible sur : <https://lecrat.fr/>
- 27) Prenatal antidepressant exposure is associated with risk for attention-deficit hyperactivity disorder but not autism spectrum disorder in a large health system, *Molecular Psychiatry* (Nature), publié le 26 août 2014.
- 28) Brown H.K., Ray J.G., Wilton A.S., et al. Association between serotonergic antidepressant use during pregnancy and autism spectrum disorder in children. *JAMA* 2017 ; 317 : 1544-52.
- 29) Suján A.C., Rickert M.E., Öberg A.S., *et al.* Associations of maternal antidepressant use during the first trimester of pregnancy with preterm birth, small for gestational age, autism spectrum disorder, and attention-deficit/hyperactivity disorder in offspring. *JAMA* 2017 ; 317 : 1553-62.
- 30) Viktorin A., Uher R., Kolevzon A., et al. Association of antidepressant medication use during pregnancy with intellectual disability in offspring. *JAMA Psychiatry* 2017 ; 74 : 1031-8.

- 31) Oberlander T.F., Zwaigenbaum L. Disentangling maternal depression and antidepressant use during pregnancy as risks for autism in children. *JAMA* 2017 ; 317 : 1533-4.
- 32) Dr Nicolas Neveux, Psychiatre à Paris, formé en Thérapie Cognitive et Comportementale (AFTCC), Membre du Conseil National Professionnel de Psychiatrie. (s. d.). TCC et TAG. Consulté 7 janvier 2023, à l'adresse <https://e-psychiatrie.fr/tcc-psy-paris/tcc-et-trouble-anxieux-generalise/>
- 33) <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/troubles-anxieux-anxiete/traitement>
- 34) TCC : Introduction. (S. d.). Consulté 17 octobre 2022, à l'adresse <https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/que-sont-les-tcc-ou-tcce.html>
- 35) PARON, A. (2019). Prise en charge du trouble panique : Traitements pharmacologiques et TCC. ». Faculté de Marseille. pubmed. (S. d.). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16989108/>.
- 36) VIDAL. (S. d.-b). Qu'est-ce que c'est l'aromathérapie. 2012. <https://www.vidal.fr/parapharmacie/utilisation/bon-usage-phytotherapie-plantes/aromatherapie.html>
- 37) FESTY, D. (s. d.). Quelles huiles essentielles pendant ma grossesse (2011^e éd.)
- 38) LAROUSSE. (S. d.). Définition : Phytothérapie. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/phytotherapie/60668#:~:text=usage%20des%20plantes.-,phytotherapie%20n.f.,par%20l%27usage%20des%20plantes.>
- 39) Marie-Françoise Chamberlin. Pharmacienne, homéopathe et phytothérapeute. (s. d.). Les meilleurs remèdes pour arrêter de stresser pendant la grossesse : <https://naturelle-maman.com/les-meilleurs-remedes-pour-arreter-de-stresser-pendant-la-grossesse/>
- 40) Vidal <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes.html>
- 41) Hanus M., Lafon J., Mathieu M., « Double-blind, randomised, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and safety of a fixed combination containing two plant extracts (*Crataegus oxyacantha* and *Eschscholzia californica*) and magnesium in mild-to-moderate anxiety disorders », *Curr. Med. Res. Opin.*, 2004 Jan, 20(1):63-71.
- 42) Thèse « Troubles anxieux et accompagnement à l'officine : intérêts de la phytothérapie et de la micronutrition » (SERMOZ Maxime, 2015)
- 43) Benton D., Cook R., « The impact of selenium supplementation on mood », *Biol. Psychiatry*, 1991 Jun 1, 29(11):1092-8. Department of Psychology, University College, Swansea, Wales, UK
- 44) Hamazaki K., Itomura M., Huan M., Nishizawa H., Sawazaki S., Tanouchi M., Watanabe S., Hamazaki T., Terasawa K., Yazawa K., « Effect of omega-3 fatty acid-containing

- phospholipids on blood catecholamine concentrations in healthy volunteers: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial », *Nutrition*, 2005 Jun, 21(6):705-10.
- 45) sante.gouv. (S. d.). Les médicaments homéopathiques. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>
- 46) Dr G.Latify « l'homéopathie pour la grossesse et les tout petit »
- 47) La thèse « Prise en charge du trouble panique : traitements pharmacologiques et TCC. » et de la livre « Se soigner par l'homéopathie » de Dr. Gérard Pacaud.
- 48) Masoumeh Shohani 1, Gholamreza Badfar 2, Marzieh Parizad Nasirkandy 3, Sattar Kaikhavani 4, Shoboo Rahmati 5, Yaghoob Modmeli 6, Ali Soleymani 7, Milad Azami 8. (s. d.). The Effect of Yoga on Stress, Anxiety, and Depression in Women. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29541436>
- 49) Yoga prénatal : les bienfaits de cette pratique pendant la grossesse
Aude Tixeront ; Publié le 05/02/2020 à 18h44, mis à jour le 04/01/2022 à 15h00
- 50) Chambre syndicale sophrologie. (s. d.). Qu'est-ce que c'est la sophrologie. <https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/definition-sophrologie/>
- 51) <https://sophro-lille.fr/la-sophrologie-pour-crise-de-panique/>
- 52) CALLAOU, C. (2014). Réduire l'anxiété et le stress pendant la grossesse : Une évaluation de l'influence de la musique à Genève.
- 53) REEVES, Nicole. (2017). L'anxiété spécifique à la grossesse : Une entité clinique distincte : Étude prospective et longitudinale comparée de l'évolution, de l'intensité, des facteurs de risque, des corrélats associés et de la prédiction de l'humeur maternelle postnatale. Sorbonne Paris.

Annexes

Annexe 1 : Échelle d'appréciation de l'anxiété de Hamilton.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf

ÉCHELLE D'APPRÉCIATION DE L'ANXIÉTÉ DE HAMILTON

Adaptée de M. Bouvard et J. Cottraux. Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie. Paris : Masson ; 2000.

Le clinicien doit choisir, en fonction de son expérience, l'intensité qui lui paraît le mieux correspondre à l'état du patient, pour chaque symptôme. L'entretien est libre, mais la liste des symptômes proposés constitue un guide utile et un mémento sémiologique.

La cotation est déterminée par la symptomatologie actuelle, c'est-à-dire le comportement au cours de l'entretien ou des symptômes d'une durée maximale d'une semaine.

Nom :

Date :

Cotation

0 : absent – 1 : léger – 2 : moyen – 3 : fort – 4 : maximal

1 . HUMEUR ANXIEUSE : ____

Inquiétude – Attente du pire – Appréhension (anticipation avec peur) – Irritabilité

2 . TENSION : ____

Sensations de tension – Fatigabilité – Impossibilité de se détendre – Réaction de sursaut – Pleurs faciles – Tremblements – Sensation d'être incapable de rester en place

3 . PEURS : ____

Du noir – Des gens qu'on ne connaît pas – D'être abandonné seul – Des gros animaux – De la circulation – De la foule

4 . INSOMNIE : ____

Difficultés d'endormissement – Sommeil interrompu – Sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil – Rêves pénibles – Cauchemars – Terreurs nocturnes

5 . FONCTIONS INTELLECTUELLES (COGNITIVES) : ____

Difficultés de concentration – Mauvaise mémoire

6 . HUMEUR DÉPRESSIVE : ____

Perte des intérêts – Ne prend plus plaisir à ses passe-temps – Dépression – Insomnie du matin – Variations de l'humeur dans la journée

7 . SYMPTÔMES SOMATIQUES GÉNÉRAUX (MUSCULAIRES) : ____

Douleurs et courbatures dans les muscles – Raideurs musculaires – Sursauts musculaires – Secousses cloniques – Grincements des dents – Voix mal assurée

8 . SYMPTÔMES SOMATIQUES GÉNÉRAUX (SENSORIELS) : ____

Tintements d'oreilles – Vision brouillée – Bouffées de chaleur ou de froid – Sensations de faiblesse – Sensations de picotements

9 . SYMPTÔMES CARDIO-VASCULAIRES : ____

Tachycardie – Palpitations – Douleurs dans la poitrine – Battement des vaisseaux – Sensations syncopales – Extrasystoles

10 . SYMPTÔMES RESPIRATOIRES : ____

Poids sur la poitrine ou sensations de constriction – Soupirs – Sensations d'étouffement – Dyspnée

11 . SYMPTÔMES GASTRO-INTESTINAUX : ____

Dyspepsie : douleur avant ou après le repas, sensations de brûlure, ballonnement, pyrosis, nausées, vomissements, creux à l'estomac – Difficultés pour avaler – Vents – « Coliques » abdominales – Borborygmes – Diarrhée – Perte de poids – Constipation

12 . SYMPTÔMES GÉNITO-URINAIRES : ____

Mictions fréquentes – Urgence de la miction – Aménorrhée – Ménorragies – Apparition d'une frigidité – Éjaculation précoce – Absence d'érection – Impuissance

13 . SYMPTÔMES DU SYSTÈME NERVEUX AUTONOME : ____

Bouche sèche – Accès de rougeur – Pâleur – Vertiges – Tendance à la sudation – Céphalée de tension – Horripilation

14 . COMPORTEMENT LORS DE L'ENTRETIEN :

GÉNÉRAL : ____

Tendu non à son aise – Agitation nerveuse : des mains, tripote ses doigts, serre les poings, tics, serre son mouchoir – Instabilité, va-et-vient – Tremblement des mains – Front plissé – Faciès tendu – Augmentation du tonus musculaire – Respiration haletante – Pâleur faciale

PHYSIOLOGIQUE : ____

Avale sa salive – Éructations – Tachycardie au repos – Rythme respiratoire à plus de 20/min – Réflexes tendineux vifs – Tremblement – Dilatation pupillaire – Exophtalmie – Sudation – Battements des paupières

Cotation

La note globale est la somme des notes obtenues à chacun des items. Il est possible d'avoir 2 notes partielles :

- une note d'anxiété psychique : somme des items 1-2-3-4-5-6-14
- une note d'anxiété somatique : somme des items 7 à 13

Total :

Anxiété psychique :

Anxiété somatique :

Normes

d'après Bech et coll. (1989) :

- de 0 à 5 = pas d'anxiété ;
- de 6 à 14 = anxiété mineure ;
- 15 et plus = anxiété majeure.

Annexe 2 : échelle des peurs

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf

Échelle des peurs FSS III

FEAR SURVEY SCHEDULE

Reproduite à partir de J.-D. Guelfi (dir.). L'évaluation psychiatrique standardisée. Paris : Éd. médicales Pierre Fabre, 1996.

Cette échelle permet d'identifier les peurs présentes chez un sujet et de donner un score global de pathologie phobique.

NOM		PRÉNOM	
SEXE	AGE	DATE	

Les éléments de ce questionnaire se rapportent à des choses ou à des circonstances qui peuvent effrayer ou provoquer d'autres sensations désagréables.
Mettez une croix en face de chaque question dans la colonne qui décrit le mieux le degré d'inquiétude qu'elle éveille chez vous en ce moment.

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup	Énormément		Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup	Énormément
1 Bruits d'aspirateurs						36 Les "gros durs"					
2 Blessures ouvertes						37 Oiseaux					
3 Être seul						38 Vue de l'eau profonde					
4 Être dans un endroit inconnu						39 Être observé pendant son travail					
5 Voix fortes						40 Animaux morts					
6 Morts						41 Armes					
7 Parler en public						42 Saleté					
8 Traverser des rues						43 Insectes rampants					
9 Personnes qui ont l'air déséquilibré						44 Assister à une bagarre					
10 Tomber						45 Personnes laides					
11 Automobiles						46 Feu					
12 Être taquiné						47 Malades					
13 Dentistes						48 Chiens					
14 Tonnerre						49 Être critiqué					
15 Sirène d'alarme						50 Formes étranges					
16 Échec						51 Prendre l'ascenseur					
17 Entrer dans une pièce où d'autres personnes sont déjà assises						52 Assister à des interventions chirurgicales					
18 Endroits élevés sur la terre ferme						53 Personnes en colère					
19 Personnes présentant des malformations						54 Souris					
20 Vers						55 Sang					
21 Créatures imaginaires						a) humain					
22 Se faire faire une piqûre						b) animal					
23 Inconnus						56 Se séparer de ses amis					
24 Chauve-souris						57 Espaces clos					
25 Voyages						58 Perspective d'une opération chirurgicale					
a) en train						59 Se sentir rejeté par les autres					
b) en autobus						60 Avion					
c) en voiture						61 Odeurs de médicaments					
26 Se sentir en colère						62 Se sentir désapprouvé					
27 Personne exerçant une autorité						63 Battements de cœur désordonnés (extrasystoles)					
28 Insectes volants						64 Serpents inoffensifs					
29 Voir d'autres personnes se faire piquer						65 Cimetières					
30 Bruits soudains						66 Être ignoré					
31 Temps gris						67 Obscurité					
32 Foules						68 a) Hommes nus					
33 Vastes espaces découverts						b) Femmes nues					
34 Chats						69 Éclairs					
Personne en malmenant une autre						70 Docteurs					
35						71 Faire des erreurs					
						72 Avoir l'air ridicule					

Annexe 3 : Échelle HAD

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf

ÉCHELLE HAD

Reproduite à partir de J.-D. Guelfi (dir.). L'évaluation psychiatrique standardisée. Paris : Éd. médicales Pierre Fabre, 1996.

Lisez chaque série de questions et cochez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler

	A1	Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :	D8	J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :
	3	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	3	<input type="checkbox"/> Presque toujours
	2	<input type="checkbox"/> Souvent	2	<input type="checkbox"/> Très souvent
	1	<input type="checkbox"/> De temps en temps	1	<input type="checkbox"/> Parfois
	0	<input type="checkbox"/> Jamais	0	<input type="checkbox"/> Jamais
D2		Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :	A9	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :
0		<input type="checkbox"/> Oui, tout autant	0	<input type="checkbox"/> Jamais
1		<input type="checkbox"/> Pas autant	1	<input type="checkbox"/> Parfois
2		<input type="checkbox"/> Un peu seulement	2	<input type="checkbox"/> Assez souvent
3		<input type="checkbox"/> Presque plus du tout	3	<input type="checkbox"/> Très souvent
	A3	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :	D1	Je ne m'intéresse plus à mon apparence :
	3	<input type="checkbox"/> Oui, très nettement	3	<input type="checkbox"/> Plus du tout
	2	<input type="checkbox"/> Oui, mais ce n'est pas trop grave	2	<input type="checkbox"/> Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
	1	<input type="checkbox"/> Un peu, mais cela ne m'inquiète pas	1	<input type="checkbox"/> Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
	0	<input type="checkbox"/> Pas du tout	0	<input type="checkbox"/> J'y prête autant d'attention que par le passé
D4		Je ris facilement et vois le bon côté des choses :	A1	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :
0		<input type="checkbox"/> Autant que par le passé	3	<input type="checkbox"/> Oui, c'est tout à fait le cas
1		<input type="checkbox"/> Plus autant qu'avant	2	<input type="checkbox"/> Un peu
2		<input type="checkbox"/> Vraiment moins qu'avant	1	<input type="checkbox"/> Pas tellement
3		<input type="checkbox"/> Plus du tout	0	<input type="checkbox"/> Pas du tout
	A5	Je me fais du souci :	D1	Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
	3	<input type="checkbox"/> Très souvent	0	<input type="checkbox"/> Autant qu'avant
	2	<input type="checkbox"/> Assez souvent	1	<input type="checkbox"/> Un peu moins qu'avant
	1	<input type="checkbox"/> Occasionnellement	2	<input type="checkbox"/> Bien moins qu'avant
	0	<input type="checkbox"/> Très occasionnellement	3	<input type="checkbox"/> Presque jamais
D6		Je suis de bonne humeur :	A1	J'éprouve des sensations soudaines de panique :
3		<input type="checkbox"/> Jamais	3	<input type="checkbox"/> Vraiment très souvent
2		<input type="checkbox"/> Rarement	2	<input type="checkbox"/> Assez souvent
1		<input type="checkbox"/> Assez souvent	1	<input type="checkbox"/> Pas très souvent
0		<input type="checkbox"/> La plupart du temps	0	<input type="checkbox"/> Jamais
	A7	Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté :	D1	Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :
	0	<input type="checkbox"/> Oui, quoi qu'il arrive	0	<input type="checkbox"/> Souvent
	1	<input type="checkbox"/> Oui, en général	1	<input type="checkbox"/> Parfois
	2	<input type="checkbox"/> Rarement	2	<input type="checkbox"/> Rarement
	3	<input type="checkbox"/> Jamais	3	<input type="checkbox"/> Très rarement

Utilisation :

- Addition scores colonne D : score de dépression entre 0 et 21. Dépression probable au-dessus de 8 et surtout 10.

- Addition scores colonne A : score d'anxiété entre 0 et 21. Anxiété pathologique probable au-dessus de 8 et surtout 10.

Annexe 4 : Associations et contacts utiles :

Associations de patients

- Fédération nationale des associations d'ex-patients en psychiatrie (FNAP Psy)
33, rue Daviel - 75013 PARIS
Tél. 01 43 64 85 42 – Fax 01 42 82 14 17
fnappsy@yahoo.fr, <http://fnappsy.org>
- Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM)
12, villa Compoint - 75017 PARIS
Tél. 01 53 06 30 43
infos@unafam.org, <http://unafam.org>
- Association française des personnes souffrant de troubles obsessionnels et compulsifs (AFTOC)
12, route de Versailles - 78117 CHÂTEAUFORT
Tél. 01 39 56 67 22
eode@club-internet.fr, <http://www.aftoc.fr.st>, <http://aftoc.club.fr/index.htm>
- Association Médiagora Paris (agoraphobie, phobies sociales)
<http://mediagora.free.fr>

Sites internet

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
<http://agmed.sante.gouv.fr>
- Association française de thérapie comportementale et cognitive (adresses thérapeutes)
<http://www.aftcc.org>
- Association francophone de formation et de recherche en thérapie comportementale et cognitive (informations)
<http://www.afforthecc.org>
- Association française des troubles anxieux (informations)
<http://www.afta-anxiete.org>
- Annuaire des associations de santé
<http://www.annuaire-aas.com>

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.