



BU bibliothèque Lyon 1

<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

Université Claude BERNARD LYON I
UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

SITE DE FORMATION MAÏEUTIQUE DE BOURG EN BRESSE

AUTOMÉDICATION ET GROSSESSE :
facteurs de risques et état des lieux
des connaissances et pratiques des
primipares.

Mémoire présenté et soutenu par :

POTIER Camille
née le 26 Juillet 1991

en vue de l'obtention du diplôme de Sage-Femme



Promotion 2010-2015

Université Claude BERNARD LYON I
UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

SITE DE FORMATION MAÏEUTIQUE DE BOURG EN BRESSE

AUTOMÉDICATION ET GROSSESSE :
facteurs de risque et état des lieux des
connaissances et pratiques des
primipares.

Mémoire présenté et soutenu par :

POTIER Camille

née le 26 Juillet 1991

en vue de l'obtention du diplôme de Sage-Femme



Promotion 2010-2015

REMERCIEMENTS

Tout particulièrement à Madame Nathalie Querol, directrice de l'école et ma guidante de mémoire, ainsi qu'à Madame Véronique Girard, ma directrice de mémoire, merci pour leur soutien et leurs conseils tout au long de ce travail.

Je remercie également Mesdames Paola Bonhoure, Florence Chichoux-Marga, Françoise Lamouille-Morel, Myriam Michel et Bérangère Sevelle, formatrices à l'école de sage-femme de Bourg-en-Bresse, pour leur disponibilité durant ces quatre ans.

Tous mes remerciements aux cadres qui ont accepté que cette étude se déroule dans leur service.

Merci aux sages-femmes et étudiant(e)s sages-femmes pour avoir distribué mon questionnaire dans les services.

Merci à tous mes camarades de classe pour ces quatre années, pour les moments passés ensemble et leur soutien.

Merci aussi à ma famille, mes parents et mes sœurs, à Vincent et à Marion pour leur présence et leurs encouragements tout au long de mes études.

Table des matières

| | |
|---|----|
| LISTE DES ABRÉVIATIONS..... | 9 |
| INTRODUCTION..... | 13 |
| PREMIÈRE PARTIE | |
| 1 L'automédication : généralités : | 14 |
| 1.1 Définitions :..... | 14 |
| 1.1.1 Le médicament :..... | 14 |
| 1.1.2 L'automédication : | 15 |
| 1.2 L'automédication en France :..... | 16 |
| 1.3 La place de l'automédication dans la société actuelle : | 18 |
| 1.4 Les facteurs de risque d'automédication :..... | 19 |
| 2 L'automédication chez la femme enceinte :..... | 20 |
| 2.1 Les variations de la pharmacocinétique pendant la grossesse :..... | 20 |
| 2.2 Les risques de l'automédication :..... | 21 |
| 2.3 Les causes d'automédication pendant la grossesse : | 24 |
| 2.3.1 Les médicaments les plus utilisés pendant la grossesse : | 25 |
| 2.3.2 Les facteurs de risque d'automédication chez la femme enceinte :..... | 26 |
| 3 La prévention de l'automédication pendant la grossesse :..... | 27 |
| DEUXIÈME PARTIE | |
| 1 Méthodologie: | 31 |
| 1.1. Problématique :..... | 31 |
| 1.2. Hypothèses :..... | 31 |
| 1.3. Objectifs : | 31 |
| 1.4. Le lieu de l'étude : | 32 |
| 1.5. Le questionnaire :..... | 32 |
| 1.5.1. La population étudiée : | 33 |
| 1.5.2. Les critères d'inclusion : | 33 |
| 1.5.3. Les critères d'exclusion :..... | 33 |

| | | |
|---------|---|----|
| 1.5.4. | La durée de l'enquête :..... | 33 |
| 1.5.5. | La taille de l'échantillon :..... | 34 |
| 1.5.6. | La distribution des questionnaires :..... | 34 |
| 1.6. | Biais rencontrés:..... | 34 |
| 2 | Les résultats :..... | 35 |
| 2.1. | L'automédication est une pratique courante chez les femmes enceintes :..... | 36 |
| 2.2. | Existe-t-il un profil type de femmes enceintes plus à risque de s'automédiquer ? | 41 |
| 2.2.1. | La situation familiale : | 41 |
| 2.2.2. | Le niveau d'études des patientes :..... | 42 |
| 2.2.3. | Répartition selon le métier des patientes :..... | 42 |
| 2.2.4. | Répartition selon la couverture sociale des patientes :..... | 44 |
| 2.2.5. | Répartition selon la nationalité des patientes :..... | 44 |
| 2.2.6. | Répartition de l'automédication en fonction de la consommation de tabac : | 45 |
| 2.2.7. | Répartition de l'automédication en fonction de la consommation d'alcool :. | 47 |
| 2.2.8. | Répartition de l'automédication en fonction du suivi de la grossesse : | 48 |
| 2.2.9. | Répartition de l'automédication en fonction de l'existence d'une pathologie chronique : | 49 |
| 2.2.10. | Répartition selon la pratique de l'automédication avant la grossesse :..... | 50 |
| 2.3. | Les femmes enceintes ne connaissent pas ou pas suffisamment les médicaments dangereux pendant la grossesse, les contre-indications et le risque tératogène de certains médicaments..... | 51 |
| 2.4. | L'information au sujet de l'automédication, délivrée par les professionnels de santé au cours de la grossesse, est-elle suffisante ?..... | 56 |
| 2.5. | Le projet de ce mémoire :..... | 57 |

TROISIÈME PARTIE : DISCUSSION

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Les points forts et faibles de notre étude : | 60 |
| 2 | La prévalence de l'automédication :..... | 61 |
| 3 | Existe-t-il un profil type de patientes plus à risque de s'automédiquer ? | 63 |

| | | |
|------|---|----|
| 4 | La connaissance des patientes sur l'automédication :..... | 68 |
| 5 | Les informations transmises aux patientes pendant la grossesse :..... | 70 |
| 6 | D'autres préventions à ne pas négliger pendant la grossesse : | 72 |
| 7 | Les axes d'amélioration de notre pratique :..... | 76 |
| 7.1. | La consultation pré-conceptionnelle : | 76 |
| 7.2. | Les consultations de grossesse :..... | 76 |
| 7.3. | Les échographies :..... | 77 |
| 7.4. | L'entretien du 4 ^{ème} mois : | 77 |
| 7.5. | Les autres consultations : | 78 |
| | CONCLUSION | 81 |

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

Cig/jour : Cigarettes par jour

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNSF : Collège National des Sages-Femmes

CRAT : Centre de Référence des Agents Tératogènes

FCS : Fausse Couche Spontanée

GO : Gynécologue-Obstétricien

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

M € : Millions d'euros

MG : Médecin Généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMF : Prescription Médicale Facultative

PMO : Prescription Médicale Obligatoire

RCIU : Retard de Croissance In Utéro

SA : Semaine d'Aménorrhée

SF : Sage-femme

SNC : Système Nerveux Central

SSNN : Syndrome de Sevrage Néo-Natal

INTRODUCTION

L'automédication est une pratique courante en France. En effet, 80% de la population générale déclare avoir déjà pratiqué ce mode de traitement médicamenteux.

Le médicament est devenu un objet banalisé dans la société actuelle. Le but principal de l'automédication est économique : cette pratique permet de se dispenser d'une consultation chez le médecin pour obtenir une prescription.

Pourtant, cette réalité est également présente chez la femme enceinte. De nombreux médicaments sont à proscrire durant la grossesse, pouvant être dangereux pour la santé de la mère, et tératogènes pour le fœtus. L'usage de certains médicaments a déjà fait l'objet d'accidents tels que celui de la Thalidomide ou du Distilbène®.

Depuis ces incidents, l'utilisation des médicaments est devenu source de méfiance, mais cela n'empêche pas les patientes de s'automédiquer pendant la grossesse.

Pourquoi cette pratique est-elle si courante chez la femme enceinte ? Pourquoi s'automédiquent-elles ?

Existe-t-il un profil de femmes à risque de s'automédiquer ?

Nous nous devons de délivrer aux femmes une information sur les risques des médicaments pendant la grossesse : cette information est-elle suffisamment prodiguée aux parturientes ?

Nous traiterons dans la première partie des généralités sur l'automédication aussi bien dans la population générale que chez la femme enceinte. Nous citerons également les moyens de prévention mis en place, à ce jour, concernant cette pratique.

La seconde partie présentera notre étude, réalisée dans les maternités de Bourg en Bresse et d'Ambérieu en Bugey, les résultats obtenus ainsi que l'analyse de ces derniers.

Enfin, nous discuterons de ces résultats et proposerons des suggestions afin de répondre aux objectifs proposés dans ce travail.

PREMIÈRE PARTIE

1 L'automédication : généralités :

L'automédication est une pratique courante dans la population générale française, mais elle est également une attitude pratiquée par les femmes enceintes pour soigner le plus souvent les petits « maux de grossesse » auxquels elles sont confrontées pendant cette période.

Le médicament : de quoi parle-t-on ?

1.1 Définitions :

1.1.1 Le médicament :

Le médicament n'est pas un produit anodin. Il obéit à une réglementation très stricte, et s'inscrit dans un circuit hautement surveillé, qui conduit à l'obtention de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

En France le médicament est défini officiellement dans le code de la Santé publique par l'article L.5111-1 : « **On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique** ». [1]

De plus, le médicament est décrit comme tel par l'ordre national des pharmaciens : « *Le médicament n'est pas un produit de consommation comme les autres. Aucun médicament n'est sans risque et tous les médicaments ont des effets secondaires. C'est pourquoi le médicament est soumis à une réglementation stricte et il est très important d'en faire bon usage* ». [2]

Il est important de notifier que les médicaments, qu'ils soient à prescription médicale facultative (PMF) ou à prescription médicale obligatoire (PMO), répondent aux mêmes exigences de sécurité et de qualité (ANNEXE I).

Le médicament peut se voir délivrer dans plusieurs circonstances. Il peut être remis d'une part contre une ordonnance suite à une consultation médicale, d'autre part sur Internet, mais également en libre accès : c'est cette pratique que nous appellerons l'automédication.

Qu'est-ce que l'automédication ? Quels sont les bénéfices de cette pratique ? Quelles en sont les limites ?

1.1.2 L'automédication :

L'étymologie du mot "automédication" est la suivante : [3]

- "auto" qui est un préfixe grec qui signifie "soi-même".
- "medicatio" qui est originaire du latin et qui signifie « le fait d'administrer des remèdes à quelqu'un, ou l'ensemble des remèdes qui constituent le traitement d'une maladie ».

Étymologiquement, l'automédication est donc une attitude qui consiste à se soigner soi-même.

L'automédication est, selon le conseil national de l'ordre des médecins, « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, des médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens. Par définition, comme le médicament est le produit ayant reçu une AMM, qu'elle soit française ou européenne, cette définition est celle retenue par le Comité Permanent des Médecins Européens ». [4]

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'automédication "*consiste pour une personne à choisir et à utiliser un médicament pour une affection ou un symptôme qu'elle a elle-même identifié*". [5]

Cette définition se traduit alors par un autodiagnostic, qui mène à une auto-prescription puis à une autonomie d'achat ou le recours à l'armoire à pharmacie.

Il est primordial de savoir que l'automédication dite responsable comprend également la prévention, l'environnement, l'hygiène de vie et alimentaire. De plus, se soigner avec certaines spécialités accessibles sans ordonnance ne dispense pas du conseil du pharmacien. Par exemple, réutiliser un médicament prescrit précédemment sans l'avis d'un pharmacien ou d'un médecin n'est pas une pratique responsable de l'automédication.

Ainsi, l'automédication reste une imprudence, car aucun médicament n'est totalement inoffensif pour l'organisme. Les usagers doivent connaître les risques des médicaments, qui conduisent régulièrement à des accidents.

Qu'en est-il de la place de l'automédication dans la société française ?

1.2 [L'automédication en France :](#)

Tout d'abord, d'après un rapport adopté lors de la session du conseil national de l'ordre des médecins en Février 2001, le Dr Jean POUILLARD stipule que 75% des français ont recours à l'automédication. [4]

L'automédication en France représentait 7,6% du marché pharmaceutique global en 2012. Cette même année a été marquée par une hausse de 3,2% des médicaments achetés en automédication, ce qui correspond à 2189 M €. [6]

La vente de médicaments en automédication a cependant baissé de 3% en 2013, puis de 3,8% en 2014.

Nous ne demeurons néanmoins que le 17^{ème} pays européen sur 21 pays inclus (ANNEXE II) sur le marché de l'automédication, mais elle n'en est pas moins dangereuse.

Ainsi, l'automédication est une réalité culturelle, sociale et d'actualité dans notre pays.

1.3 La place de l'automédication dans la société actuelle :

La pratique de l'automédication s'est développée suite à la création en Juillet 2008 dans les pharmacies de médicaments en « libre accès ». Les conditions sont détaillées dans le Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 (ANNEXE III) relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie. [7]

Comme cité précédemment, après 4 ans successifs de hausse de l'automédication de 2008 à 2012, celle-ci a baissé ces deux dernières années. Cela s'explique probablement d'une part par la crise financière en France, mais également par le déremboursement de certaines spécialités médicamenteuses : si un médicament en PMF n'est plus remboursé en cas d'ordonnance, la consultation chez le médecin se voit donc être inutile pour certains usagers qui pratiquent l'automédication.

Depuis 2013, les pharmacies d'officine peuvent, sous réserve d'une autorisation et de règles respectées, vendre des médicaments sur Internet. Il faut retenir que seuls sont sécurisés les sites des officines autorisées par l'administration et référencés par l'Ordre des Pharmaciens.

Cela entrainerait-il une plus forte consommation de médicaments en automédication ?

L'achat de médicaments sur Internet ne garantit pas l'innocuité des produits achetés, il faut donc être vigilant quant aux contrefaçons, qu'elles soient toxiques ou placebos, car elles sont dangereuses pour la santé.

Néanmoins, en janvier 2014, un an après cette installation, seul 4% des français ont acheté des médicaments sur Internet. [8]

Une des conditions de réussite de l'automédication est incontestablement une bonne information du patient : ceci est primordial dans la population générale et davantage chez la femme enceinte, afin qu'elle ne consomme pas en automédication des médicaments contre indiqués ou tératogènes pendant la grossesse.

Quel mode de vie favorise la pratique de l'automédication ?

1.4 Les facteurs de risque d'automédication :

Il existe selon certaines sources de la littérature des facteurs de risque d'automédication dans la population générale.

Tout d'abord, les femmes s'automédiquent plus que les hommes. Elles pratiquent l'automédication pour elles mais sont également le prescripteur de leurs enfants : d'après une étude de Juin 2010, 96% des femmes de l'échantillon ont déjà pratiqué l'automédication pour son enfant. [9]

« Cette attitude est largement conditionnée par une publicité à laquelle il est difficile d'échapper, en tous lieux, publics et à domicile (presse, émissions télévisées)... ». [4]

Concernant l'âge, c'est entre 18 et 45 ans que les français pratiquent le plus l'automédication, ce qui correspond parfaitement aux femmes en âge de procréer.

Le niveau d'éducation se trouve mis en cause : l'automédication serait plus fréquente chez les français ayant fait des études supérieures et ceux ayant un revenu élevé. Les cadres et les professions libérales seraient de plus forts consommateurs que les exploitants agricoles, ouvriers et habitants à faible revenu. Ainsi, la perception et la connaissance des symptômes par le patient seraient déterminantes et varieraient selon le niveau socio-économique. [10]

A l'opposé, la précarité serait un facteur de risque d'automédication, en vue de la difficulté d'accès à un professionnel de santé, les difficultés économiques et la marginalisation. [11]

Un autre argument en faveur du développement de l'automédication en France est le prix des spécialités, qui se trouve être moins élevé que dans d'autres pays européens. En effet, le prix moyen par boîte de médicament est de 4,50€ en France, tandis qu'il est de 8,90€ en Belgique, 8€ en Allemagne ou encore 7,80€ en Italie. [12]

Qu'en est-il de la femme enceinte ?

2 L'automédication chez la femme enceinte :

2.1 Les variations de la pharmacocinétique pendant la grossesse :

L'organisme maternel subit des modifications durant la grossesse : il est le siège de variations des phases suivantes : [13]

- *l'administration/l'absorption*
- *la distribution*
- *la métabolisation / le métabolisme*
- *l'élimination*

Quelles en sont les répercussions sur le métabolisme des médicaments ?

- L'ADMINISTRATION :

Lors des deux premiers trimestres de la grossesse, le pH gastrique augmente, ce qui modifie l'absorption des médicaments.

Si l'absorption des médicaments diminue en cas de vomissements, on assiste également à une diminution de la vidange gastrique et une augmentation du débit sanguin.

De plus, l'absorption peut être augmentée dans certains cas tels que lors de la consommation de paracétamol, avec les médicaments inhalés ou administrés par voie cutanée.

- LA DISTRIBUTION :

Pendant la grossesse, il existe une augmentation du volume plasmatique, ce qui va entraîner une élévation de la fraction libre du médicament. Cela conduira à une augmentation de l'effet toxique du médicament ingéré.

- LE METABOLISME/LA METABOLISATION :

Le métabolisme des médicaments pendant la grossesse est variable d'une patiente à l'autre, en fonction du patrimoine génétique ou de l'existence d'une pathologie chronique ou gravidique.

- L'ELIMINATION :

L'augmentation du débit sanguin rénal et du débit de filtration glomérulaire va engendrer une majoration de l'élimination rénale des médicaments.

On assiste donc pendant la grossesse à une augmentation de l'effet toxique des médicaments, ajoutée à une variabilité du métabolisme de chaque patiente.

Mais qu'en est-il des répercussions sur les effets des médicaments ?

2.2 [Les risques de l'automédication :](#)

Il existe de nombreux risques à pratiquer l'automédication chez la femme enceinte, en plus des risques connus dans la population générale. L'ensemble des risques est appelé le mésusage, c'est-à-dire la mauvaise utilisation d'un médicament, qui comprend : [14]

- Les erreurs de posologie : entraînant des risques de sous dosage mais surtout de surdosage du médicament.
- Le risque de ne pas détecter une pathologie réelle potentiellement grave et ainsi de créer un retard au diagnostic.
- Le risque d'interactions avec d'autres médicaments, d'autres substances, telles que l'alcool ou certains aliments.
- Le risque de ne pas prendre en compte les allergies potentielles, qui peuvent être méconnues.

Il est important de savoir qu'il existe plus de 200 médicaments contenant de l'aspirine, contre-indiqué pendant la grossesse.

La femme enceinte a des risques surajoutés lorsqu'elle pratique l'automédication.

Durant la grossesse, plus précisément pendant les 2 premiers mois de grossesse, le risque de tératogénicité des médicaments est maximal.

Une substance tératogène est une substance qui est susceptible de provoquer des malformations chez les enfants dont la mère a été traitée pendant la grossesse. (ANNEXES IV, V, VI)

Autrement dit, l'effet tératogène est l'ensemble des malformations qui peuvent atteindre le fœtus par le biais d'un médicament lorsqu'il est administré à la femme enceinte.

Ces termes sont apparus dans les années 1950-1960 avec le drame de la THALIDOMIDE®, et plus tard avec celui du DISTILBÈNE®.

Comme l'explique le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) : « *Dans la population générale, on observe que 2 à 3% des enfants naissent avec une malformation. Le médicament tératogène augmentera donc cette fréquence globale, ou seulement celle d'un type spécifique de malformations.* » [15]

Il est souhaitable de rappeler que même en dehors de toute prise médicamenteuse pendant la grossesse, le « *risque zéro* » n'existe pas concernant la survenue d'une malformation.

En effet, le risque tératogène d'une substance médicamenteuse va dépendre de plusieurs critères :

- la nature de l'agent.
- le degré d'accessibilité au fœtus de l'agent tératogène.
- la durée d'exposition à la substance.
- la posologie du médicament.
- l'âge gestationnel.

Les professionnels de santé prescrivant un traitement à une femme enceinte doivent avoir la démarche diagnostique et pronostique d'effectuer la balance bénéfices-risques avant la prescription. En effet, même si les médicaments sont à éviter au maximum pendant la grossesse, il ne faut tout de même pas sous-estimer la présence d'une pathologie nécessitant un traitement médicamenteux.

Les effets des médicaments sur le fœtus sont à corréler à l'âge gestationnel :

- de J0 à J12 : c'est la *période péri-implantatoire*. Si la patiente consomme des substances toxiques, il y a un risque accru de Fausse Couche Spontanée (FCS). Il s'agit de la période du "tout ou rien". (ANNEXE VII)

- de J15 à J60 : c'est la *période embryonnaire*, où il existe un tropisme de certains agents pour des organes spécifiques.

Il se développe un tropisme de la thalidomide pour les membres de l'embryon. De plus, la circulation fœtale est particulière : elle court-circuite le foie et la circulation pulmonaire. Le cœur et le système nerveux central (SNC) sont privilégiés, ce qui engendre un tropisme de certains médicaments pour les organes nobles.

- de J61 à la fin de la grossesse : C'est la période *fœtale* : les effets toxiques peuvent atteindre la croissance fœtale et entraîner un retard de croissance intra utérin (RCIU). Ils peuvent également créer des altérations fonctionnelles des organes en place : le SNC avec les antiépileptiques ou encore le système cardiovasculaire avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) créant la fermeture prématurée du canal artériel.

Outre le risque tératogène, il faut être vigilant sur les médicaments qui sont pris en fin de grossesse, qui peuvent aboutir à des syndromes de sevrage néo-natals (SSNN) plus ou moins importants, dus à l'imprégnation de l'agent médicamenteux. Ce SSNN s'explique par le fait qu'à la naissance, le nouveau-né est seul pour éliminer le médicament présent dans l'organisme, fonction qui jusqu'à-là était assurée par le foie et les reins de la mère. [16]

Ainsi, retenons que plusieurs médicaments couramment utilisés dans la vie quotidienne sont contre-indiqués pendant la grossesse, à savoir les AINS et l'aspirine, principalement à partir de 24 SA, mais étant à éviter en début de grossesse. Les médicaments du rhume sont également contre indiqués pendant cette période, à cause des risques fœtaux des vasoconstricteurs.

Pourquoi les femmes enceintes s'automédiquent-elles pendant la grossesse ?

2.3 Les causes d'automédication pendant la grossesse :

La grossesse est un évènement physiologique, mais cela n'empêche qu'elle entraîne de nombreuses modifications corporelles et de l'organisme maternel, qui sont responsables de « petits maux » de la grossesse.

2.3.1 Les médicaments les plus utilisés pendant la grossesse :

Les médicaments les plus utilisés par les parturientes sont-ils ceux soignant ces « petits maux » ?

D'après la thèse en vue du doctorat en pharmacie de Louise Leduc, les médicaments les plus couramment utilisés en automédication chez la femme enceinte sont : [13]

- Les antalgiques (51%)
- Les médicaments gastro-entérologiques (10%)
- Les veinotoniques (6%)
- L'homéopathie (4%)

L'étude de Cécile KLEIN, dans son mémoire en vue du diplôme d'Etat de sage-femme, a montré que les médicaments les plus utilisés en automédication par les patientes pendant la grossesse sont les suivants : [17]

- Le paracétamol
- Le Gaviscon® et le Maalox®
- Le Spasfon®
- Le Daflon®
- Le Smecta®
- La Lisopaine®
- Le Forlax®

- L'homéopathie

On remarque que les données pour ces deux travaux sont similaires, et que les patientes pratiquent l'automédication en majorité pour palier à ces troubles bénins pendant la grossesse.

Il faut retenir que l'automédication n'est pas une pratique anodine : la classe de médicament la plus utilisée est « les antalgiques », dont l'effet secondaire à forte dose est une toxicité hépatique. D'une part le paracétamol peut s'acheter sous sa forme classique « Doliprane® », mais on le retrouve dans de nombreuses autres spécialités vendues en libre accès en pharmacie.

Quelles sont les patientes qui s'automédiquent durant la grossesse ?

2.3.2 Les facteurs de risque d'automédication chez la femme enceinte :

Plusieurs travaux et études ont été réalisés ces dernières années concernant la prise de médicaments pendant la grossesse.

Existe-t-il des facteurs de risque d'automédication chez les femmes enceintes ? Retrouve-t-on des similitudes dans les habitudes de vie de ces patientes ?

En voici quelques-uns, accompagnés de leurs conclusions :

L'étude de Mr Damase-Michel montre que 84% des femmes enceintes interrogées ont pris au moins un médicament pendant la grossesse (2 médicaments/femme en moyenne) et que 19,6% se sont automédiquées. L'origine européenne, le niveau d'étude élevé, les antécédents médicaux et la consommation d'alcool seraient des facteurs de risque. [18]

D'après le mémoire de Mme Cécile Klein en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme, cité précédemment, 93% des patientes qui s'automédiquent sont

mariées, 69% travaillent tandis que 30% ne travaillent pas. Il s'agit de primipares dans 50% des cas. 69% de ces femmes déclarent avoir eu des informations sur les médicaments, dont 71% suffisantes selon elles. L'automédication était pratiquée avant la grossesse chez 61% de ces patientes. [17]

Dans son mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme, Mme Emilie Rongier conclut que faire des études supérieures et avoir un emploi sont des facteurs de risque d'automédication. Les informations transmises par les professionnels de santé semblent par ailleurs insuffisantes pour les femmes interrogées. [19]

La revue PRESCRIRE a publié, le 1^{er} novembre 2008, un article attestant du manque d'information sur la prévention de l'automédication pendant la grossesse. [20]

La revue Vocation Sage-Femme n°94, en Janvier 2012, a constaté lors d'une étude réalisée dans 4 maternités, que seulement 30% des patientes auraient reçues des informations concernant l'automédication durant la grossesse. [21]

Ce manque d'information est-il en lui-même un facteur de risque d'automédication ?

Quels moyens de prévention pouvons-nous mettre en place pendant la grossesse ?

3 La prévention de l'automédication pendant la grossesse :

Il est primordial de prévenir la prise de médicaments chez les femmes pendant leur grossesse.

Il existe déjà plusieurs actions mises en place dans cette prévention chez la femme enceinte.

Tout d'abord, l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), anciennement Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFFSPAS) propose sur son site internet des fiches d'aide à l'automédication pour les substances suivantes : paracétamol, AINS et aspirine. [22] (ANNEXES VIII, IX, X, XI)

L'HAS a, en 2009, rédigé un communiqué « *Projet de grossesse et informations* », avec une rubrique : « quelle prévention proposer pour les risques liés au mode de vie ? ». Cet article sensibilise les professionnels de santé à donner de l'information concernant l'automédication pendant la grossesse. [23] (ANNEXE XII)

Certaines mutuelles proposent de l'information et des conseils concernant l'automédication, visant en priorité la population générale et peu la femme enceinte. La mutuelle April, par exemple, donne 3 règles fondamentales à l'automédication : [24]

- La règle de "l'unique" : prendre un seul médicament d'automédication à la fois.
- La règle du mieux toléré.
- La règle des 48 heures : ne pas dépasser 48 heures de traitement. Si au-delà de 48 heures, voire 24 heures, aucun soulagement n'est constaté, il faut consulter un médecin et arrêter le médicament concerné.

La mutualité française a rédigé en 2009 un ouvrage, le « Guide de l'automédication », qui dispense des conseils, mais la seule phrase concernant l'automédication chez la femme enceinte est : « les AINS, dont l'ibuprofène et l'aspirine, sont formellement contre-indiqués car ils peuvent entraîner la mort du fœtus ». [25]

En revanche, le site internet du réseau périnatal AURORE comporte des conseils sur le tabac, l'alcool, les addictions, mais la prévention de l'automédication n'est pas incluse. [26]

Dans la société actuelle, Internet est un vecteur largement utilisé par les femmes enceintes. [27]

Sur le web est présente de l'information concernant l'automédication, mais peu spécifique à la femme enceinte.

Dans une étude en 2007, sur 1000 patientes, à TOURS, 92,4% des parturientes déclarent préférer rechercher une information d'ordre médical sur internet plutôt que de prendre contact avec un praticien.

Par conséquent, il est de notre devoir de savoir apporter de l'information fiable, complète, à la femme enceinte lors des consultations.

DEUXIÈME PARTIE

1. Méthodologie:

1.1. Problématique :

Dans ce travail de mémoire nous avons cherché à repérer s'il existe des facteurs de risque à pratiquer l'automédication chez les femmes enceintes.

1.2. Hypothèses :

Pour répondre à notre objectif principal nous avons défini des hypothèses de recherche, qui sont les suivantes :

- L'automédication est-elle une pratique courante chez les femmes enceintes ?
- Existe-t-il des facteurs de risque essentiellement socio-économiques de pratique d'automédication ?
- L'information au sujet de l'automédication, délivrée par les professionnels de santé au cours de la grossesse, est-elle suffisante ?
- Les femmes enceintes ne connaissent pas ou pas suffisamment les médicaments dangereux pendant la grossesse. De même elles ne connaissent pas ou pas suffisamment les contre-indications et le risque tératogène des médicaments qu'elles peuvent prendre en cours de grossesse.

1.3. Objectifs :

Afin de répondre à ces hypothèses, nos objectifs ont été de rechercher ou de déterminer :

- Un profil type, notamment socio-économique, des femmes enceintes à risque d'automédication.

- Les modalités d'automédication des femmes enceintes.
- La connaissance des patientes sur les médicaments pris en cours de grossesse.
- Les informations délivrées aux patientes en cours de grossesse, ainsi que les sources de cette information.
- Si la distribution d'une plaquette informative, en début ou en cours de grossesse, pouvait être une aide à la prévention de l'automédication de la femme enceinte.
- Si des bonnes informations délivrées aux femmes enceintes, leur permettant de consulter des sites internet fiables, permettrait de conseiller ou de déculpabiliser les femmes enceintes ?

1.4. Le lieu de l'étude :

Notre étude a été réalisée dans deux maternités de l'Ain : au centre hospitalier de Fleyriat à Bourg-en-Bresse, et à la clinique mutualiste d'Ambérieu-en-Bugey.

Le centre hospitalier de Fleyriat est une maternité de niveau IIb, qui a réalisé 2239 accouchements en 2014.

La clinique mutualiste d'Ambérieu-en-Bugey est une maternité de niveau I, qui a réalisé 911 accouchements en 2014.

1.5. Le questionnaire :

Il s'agit d'une étude rétrospective, dont l'outil est un questionnaire (ANNEXE XIII), créé afin de répondre aux hypothèses précédentes. Il est constitué de 19 questions dont 2 questions ouvertes, 13 questions fermées, 3 questions semi-ouvertes ou préformées, ainsi qu'un tableau. Cet outil d'étude débute avec des questions d'ordre général sur la patiente, puis des questions sur ses habitudes de vie et ses connaissances concernant l'automédication.

1.5.1. La population étudiée :

Nous n'avons inclus dans notre étude que les primipares, en suites de couches, partant de l'hypothèse qu'au fil des grossesses, les femmes ont plus d'informations sur l'automédication. Le choix de les interroger en suites de couches, avec un bébé qui est né à terme et en bonne santé, fait appel à un principe éthique. Cette démarche de ne pas les interroger pendant leur grossesse est faite pour ne pas les culpabiliser d'avoir potentiellement pris des médicaments interdits. De plus, choisir des nouveau-nés en bonne santé et nés à terme permet de ne pas les incriminer d'un accouchement prématuré ou d'une pathologie congénitale.

1.5.2. Les critères d'inclusion :

- les primipares
- interrogées en suites de couches
- accompagnées de leur(s) enfant(s) à terme, en bonne santé, c'est-à-dire non hospitalisé en néonatalogie, en unité kangourou ou koala, non prématuré et non atteint d'une pathologie ou d'une malformation.
- parlant français.

1.5.3. Les critères d'exclusion :

Les critères d'exclusion de cette étude découlent des critères d'inclusion.

1.5.4. La durée de l'enquête :

Elle a débutée le 5 septembre 2014 et s'est terminée le 8 décembre 2014.

1.5.5. La taille de l'échantillon :

Nous avons distribué un questionnaire à 201 patientes, afin que notre étude soit suffisamment significative. Tous ont été exploitables, sauf un que nous avons retiré car la patiente avait fait un déni de grossesse.

1.5.6. La distribution des questionnaires :

Les questionnaires ont été distribués en main propre, avec l'accord préalable des patientes. Le retour des questionnaires s'est également fait en main propre, le jour même.

1.6. Biais rencontrés:

Nous avons distribué notre questionnaire en suites de couches, il y a donc un biais de mémorisation/de souvenir : en revanche, cela permet de ne pas faire culpabiliser les patientes si elles ont pris un médicament contre-indiqué pendant la grossesse, même si nous n'incluons que les bébés en bonne santé.

Nous ne pouvons également pas vérifier les déclarations des patientes, le questionnaire étant anonyme, il y a donc un biais de vérité.

De plus, nous avons comme critère d'exclusion les femmes qui ne parlent pas français. Hors le but de ce mémoire est de savoir, entre autre, si les femmes dans la précarité, dont certaines femmes ne parlent pas français, sont plus à risque de pratiquer l'automédication pendant la grossesse. Nous avons cependant préféré privilégier ce critère d'exclusion pour la compréhension des réponses données par les patientes.

2. Les résultats :

Notre échantillon final est de n= 200 patientes.

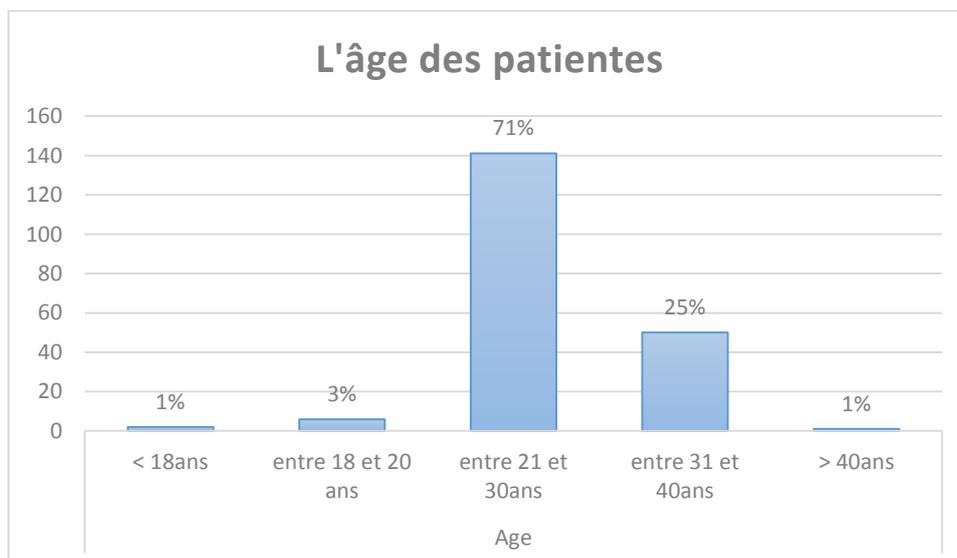
Nous allons répondre une à une à nos hypothèses de départ, en croisant certains résultats.

Nous n'avons utilisé dans cette partie que les résultats permettant de répondre à nos hypothèses. Les autres résultats sont inclus en annexe, à titre d'information sur le profil des patientes interrogées.

Nous avons utilisé un logiciel pour les tests statistiques, en plus d'Excel, afin de calculer le Khi^2 . [28]

Nous rappelons que toutes les patientes interrogées sont des primipares.

Figure 1 : Répartition selon l'âge des patientes.



L'âge moyen des patientes est de 27,9 ans.

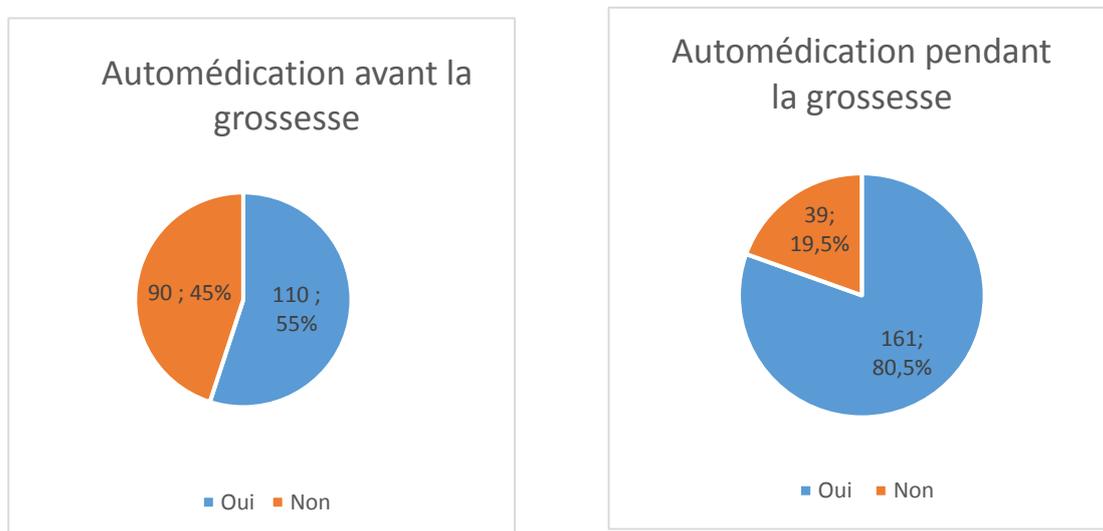
Si nous comparons ces données aux résultats de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) de 2013, où l'âge d'accouchement (toute parité confondue) est de 30,1 ans, tandis que l'âge du premier enfant est d'environ 2 ans de moins. Ceci nous ramène à 28,1 ans, ce qui est en accord avec notre résultat. [29]

Désormais, nous allons énoncer chacune de nos hypothèses et incorporer les éléments permettant de répondre à celles-ci.

2.1. L'automédication est une pratique courante chez les femmes enceintes :

Tout d'abord, comparons la pratique de l'automédication chez les femmes interrogées, avant puis pendant la grossesse.

Figure 2 : Comparaison de la répartition de l'automédication avant et pendant la grossesse.



Nous assistons à une pratique contradictoire de l'automédication chez les femmes interrogées : nous observons que 25 % de patientes en plus s'automédiquent pendant la grossesse.

Il est important de relever que 35 % des patientes (n=70) qui ne s'automédiquaient pas avant la grossesse se sont automédiquées pendant.

A contrario, seulement 19 patientes, soit 9,5 % des patientes qui s'automédiquaient avant la grossesse ne se sont pas automédiquées pendant la grossesse.

Quels médicaments ont-t-elles consommé pendant la grossesse ?

Les patientes qui se sont automédiquées pendant la grossesse ont pris en moyenne 2,35 médicaments différents durant cette période, avec un minimum de 1 et un maximum de 9 médicaments différents.

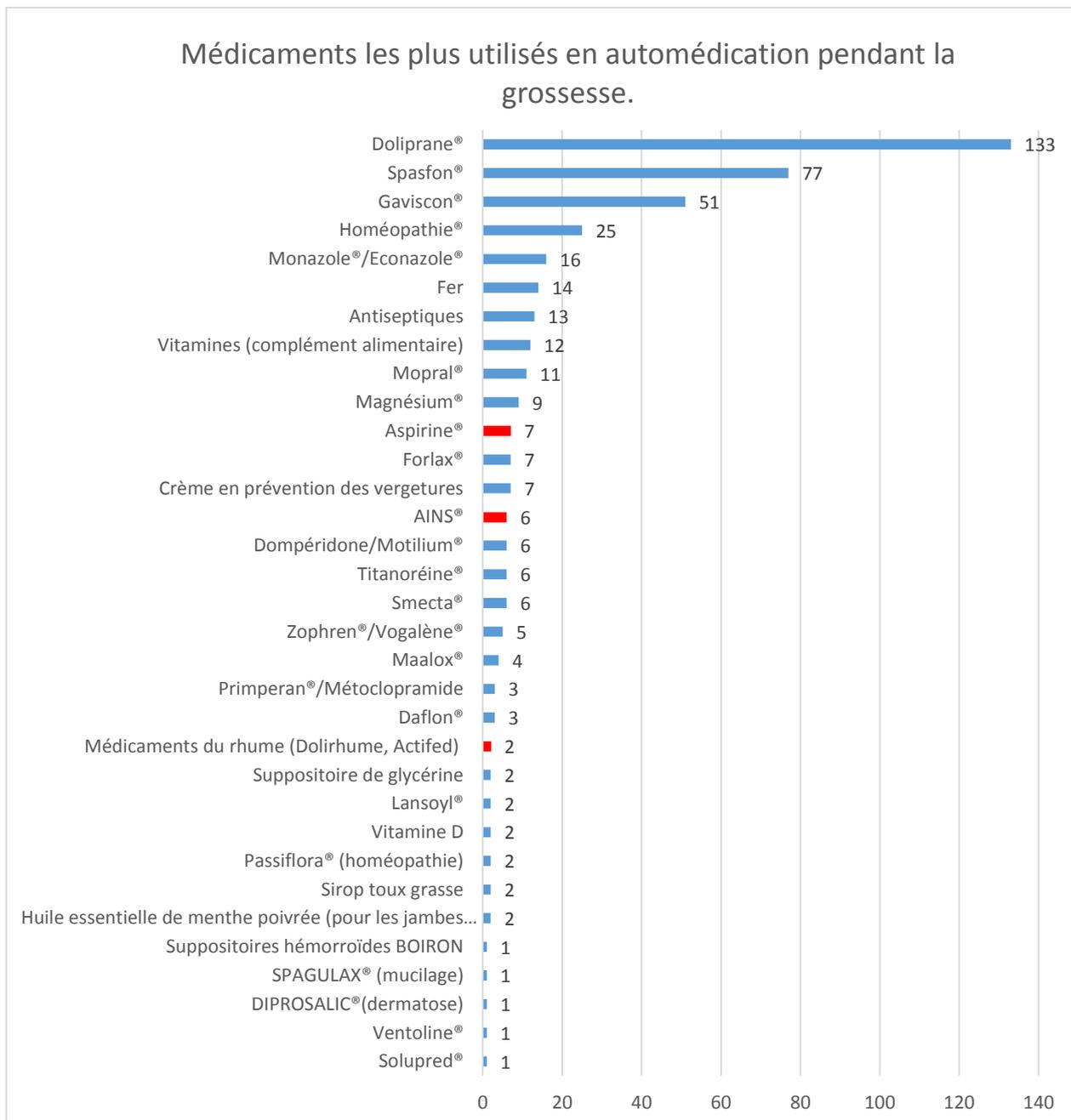
Nous ne nous sommes pas intéressés dans cette étude à la prévalence de la consommation de médicaments prescrits pendant la grossesse.

La figure 3 correspondant aux médicaments les plus utilisés par les patientes pendant la grossesse. Les médicaments en rouge sont ceux interdits durant la grossesse mais consommés par certaines patientes (n=12).

Les médicaments les plus utilisés pendant la grossesse sont les suivants :

- Le Paracétamol, utilisé en automédication par 66,5 % des patientes interrogées, soit un effectif de n=133. Quelques patientes ont précisé dans le tableau du questionnaire la raison de la prise de paracétamol : les symptômes revenant le plus souvent sont les maux de tête, les douleurs lombaires et les douleurs pelviennes.
- Le Spasfon®, utilisé par 38,5 % des patientes, soit un effectif de 77 patientes. Pour cet item également certaines patientes ont précisé la raison de la prise de ce médicament. Les symptômes revenant le plus souvent sont les douleurs abdominales et les contractions.
- Le Gaviscon®, utilisé par 51 patientes, soit 25,5 %.

Figure 3 : Les médicaments les plus utilisés par les patientes en automédication pendant la grossesse.



Puis vient l'utilisation de l'homéopathie, principalement pour les symptômes suivants : les maux de gorge, la sensation de jambes lourdes et la circulation sanguine, la constipation, les vomissements, les allergies ou encore les troubles du sommeil.

Nous remarquons par conséquent que les médicaments les plus utilisés en automédication pendant la grossesse sont des médicaments courants, soignants les « petits maux » de grossesse, à type de maux de tête, contractions utérines, douleurs ligamentaires ou encore reflux gastro-œsophagien.

Les raisons de l'automédication :

Dans le tableau de notre questionnaire, nous interrogeons les patientes sur les raisons de la prise des médicaments. La majorité des réponses ont été : « vous aviez besoin d'un soulagement rapide », suivi de « vous avez considéré que le symptôme était bénin/sans gravité ».

A quel moment de la grossesse les patientes s'automédiquent-elles ?

Les patientes s'automédiquent tout au long de la grossesse avec des pourcentages environ similaires.

En revanche, certains médicaments sont pris plus volontiers à un trimestre plus précis, tels que :

- Le Spasfon®, consommé principalement au troisième trimestre.
- Le Gaviscon®, consommé particulièrement au troisième trimestre également, conformément au Collège National des Sages-Femmes (CNSF).
- Le paracétamol est utilisé à part égale entre les trois trimestres de grossesse.

Où les patientes se procurent-elles les médicaments ?

Les patientes interrogées se procurent les médicaments consommés en premier lieu chez le pharmacien sans ordonnance, puis dans leur pharmacie personnelle. Dans de

rare cas, il s'agit de médicaments prescrits anciennement et réutilisés, ou encore fournis par les amis/la famille.

Nous distinguons que l'usage du paracétamol s'est fait à 52 % après l'achat chez un pharmacien sans ordonnance. Pour le Spasfon®, 51 % des patientes l'ont utilisé à partir de leur pharmacie personnelle. Enfin, pour le Gaviscon®, il a été acheté chez le pharmacien sans ordonnance à 58 %.

Malheureusement, il existe dans notre étude un pourcentage non négligeable de patientes qui ont pris des médicaments contre-indiqués pendant la grossesse.

Comme nous pouvons le remarquer sur la figure 3, 6 patientes ont consommé des AINS, 7 de l'aspirine et 2 des médicaments du rhume. Ceci représente un effectif total de 15 patientes. Si l'on convertit en pourcentage cet effectif, en excluant du calcul les patientes qui ne se sont pas automédiquées pendant la grossesse (n=39), nous obtenons un pourcentage de 9,3 % des patientes qui ont pris un médicament interdit au cours de leur grossesse.

Existe-il un manque d'information de la part des professionnels de santé ? Il est de notre devoir d'avertir les patientes en début de grossesse de l'interdiction formelle de la consommation de certains médicaments pendant la grossesse.

Sur les 15 patientes ayant pris des traitements interdits pendant la grossesse, seulement 1 patiente déclare ne pas avoir eu d'informations sur les médicaments.

Nous ne décelons pas de profil particulier chez ces femmes ayant pris des médicaments interdits : la quasi-totalité de ces patientes sont en couple, ont un emploi, la sécurité sociale et une mutuelle, sont de nationalité française, n'ont pas de pathologie chronique et pratiquaient l'automédication avant la grossesse.

En revanche, la moitié de ces patientes fument pendant la grossesse, et seulement deux ne consommaient pas de tabac avant la grossesse. De plus, la moitié, bien qu'ayant

eu des informations des professionnels de santé, n'ont pas ressenti avoir eu des informations complètes et suffisantes.

2.2. Existe-t-il un profil type de femmes enceintes plus à risque de s'automédiquer ?

2.2.1. La situation familiale :

Parmi les patientes interrogées, 94,5 % sont en « concubinage, pacsées ou mariées », tandis que 5,5 % ont répondu être « célibataires, divorcée ou veuves », plus précisément une patiente était veuve et les dix autres étaient célibataires.

Figure 4 : Répartition de l'automédication en fonction de la situation familiale.

| | Célibataire, veuve, divorcée | En concubinage, pacsée, mariée | TOTAL |
|---|------------------------------|--------------------------------|-------|
| Automédication pendant la grossesse | n= 11 100% | n= 150 79,4% | N=161 |
| Pas d'automédication pendant la grossesse | n= 0 | n= 39 20,6% | N=39 |
| TOTAL | N=11 | N=189 | 200 |

Pour cette catégorie, le test du Khi^2 n'est pas réalisable car tous les effectifs théoriques ne sont pas supérieurs à 5.

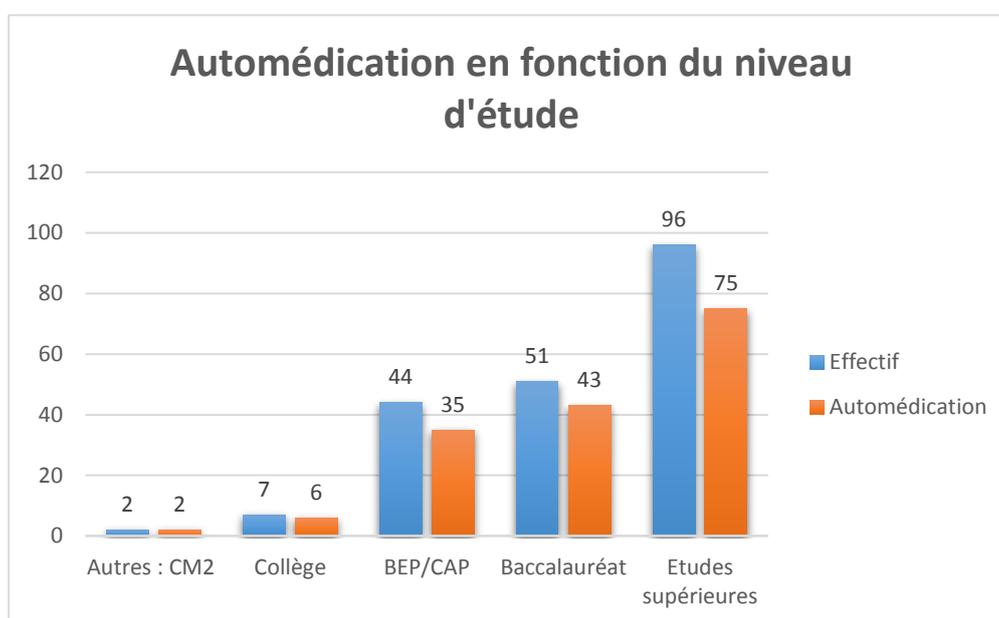
En revanche, nous découvrons une tendance à l'automédication pour les femmes seules.

2.2.2. Le niveau d'études des patientes :

48% des patientes ont fait des études supérieures. Cette donnée est en accord avec l'étude de l'INSEE de 2008, qui rédige que 51% des femmes sont diplômées de l'enseignement supérieur, contre 37 % des hommes. [30]

4,5 % des patientes, soit un effectif de 9 patientes, a un niveau égal ou inférieur à celui du collège.

Figure 5 : Répartition de l'automédication selon le niveau d'étude.



Nous ne percevons pas de prédisposition significative à l'automédication en fonction du niveau d'étude car les effectifs ne sont pas égaux dans chaque catégorie, bien que l'automédication semble augmenter lorsque le niveau d'étude diminue.

2.2.3. Répartition selon le métier des patientes :

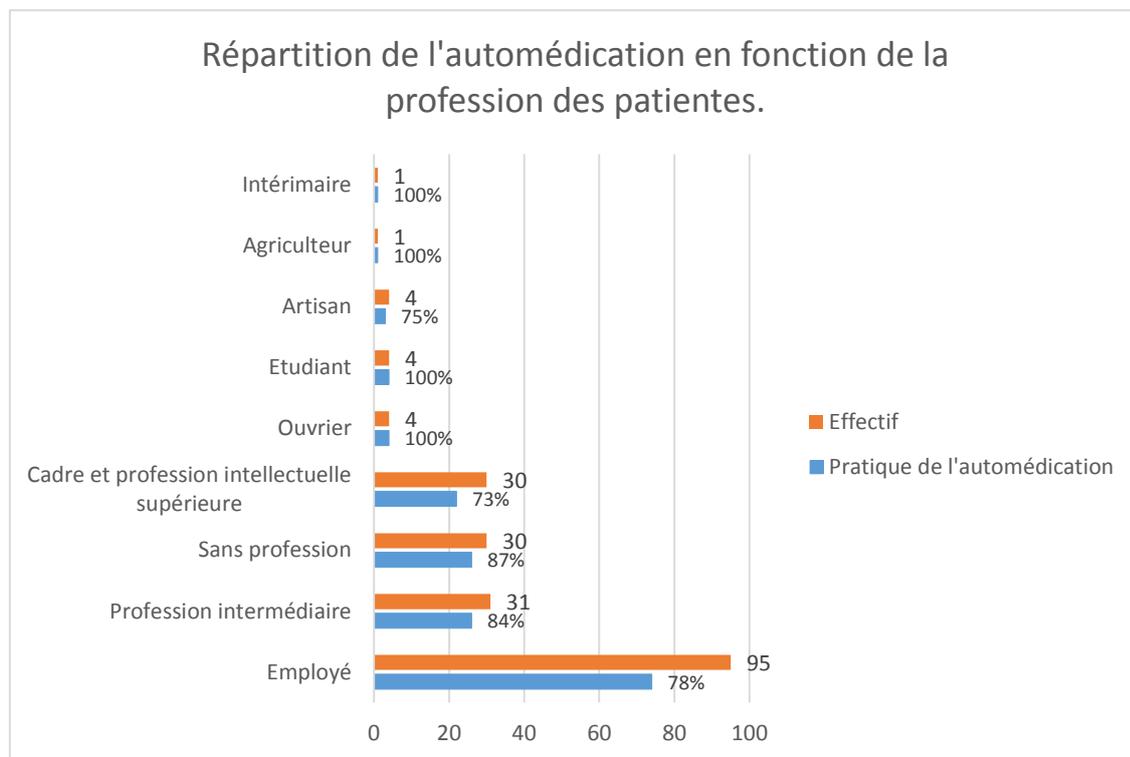
83 % des patientes interrogées ont un emploi, 2 % sont étudiantes.

En revanche, 15 % des patientes (n=30) n'ont pas d'emploi.

Les valeurs de l'INSEE du taux de chômage en 2014, au troisième trimestre, indiquent 9,7 % de chômage chez les femmes, tous âges confondus, avec 22,9 % de chômage chez les 15-24 ans et 9,2 % de chômage chez les 25-49 ans. [31]

Sachant que notre population se situe dans ces deux catégories, à savoir l'âge minimal dans notre étude est 16 ans, et l'âge maximal est 43 ans, nous atteignons environ les mêmes pourcentages de chômage que l'INSEE.

Figure 6 : Répartition de l'automédication en fonction de la profession des patientes.



Le test du Khi^2 n'est pas possible car tous les effectifs théoriques ne sont pas supérieurs à 5.

Nous ne notons pas de tendance à l'automédication en fonction du métier des patientes. Les patientes sans profession ne s'automédiquent pas davantage que certaines catégories professionnelles.

2.2.4. Répartition selon la couverture sociale des patientes :

Figure 7 : Répartition de l'automédication en fonction de la couverture sociale.

| | CMU (Couverture Maladie Universelle) | Pas de CMU (sécurité sociale + mutuelle) | TOTAL |
|---|--------------------------------------|--|-------|
| Automédication pendant la grossesse | n= 9 81,8% | n= 152 80,4% | N=161 |
| Pas d'automédication pendant la grossesse | n= 2 18,2% | n= 37 19,6% | N=39 |
| TOTAL | N=11 | N=189 | 200 |

Le test du Khi^2 n'est pas possible car tous les effectifs théoriques ne sont pas supérieurs à 5.

Les pourcentages d'automédication dans les deux classes sont similaires, la couverture sociale ne serait donc pas un facteur de risque d'automédication chez les femmes enceintes.

2.2.5. Répartition selon la nationalité des patientes :

Figure 8 : Répartition des patientes selon leur nationalité.

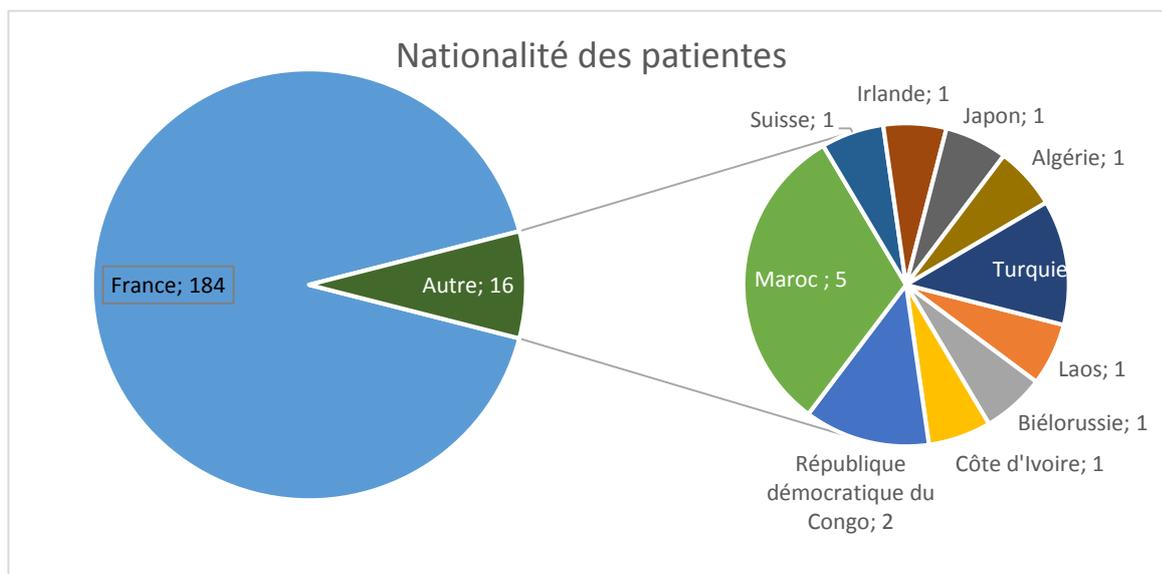


Figure 9 : Répartition de l'automédication en fonction de la nationalité.

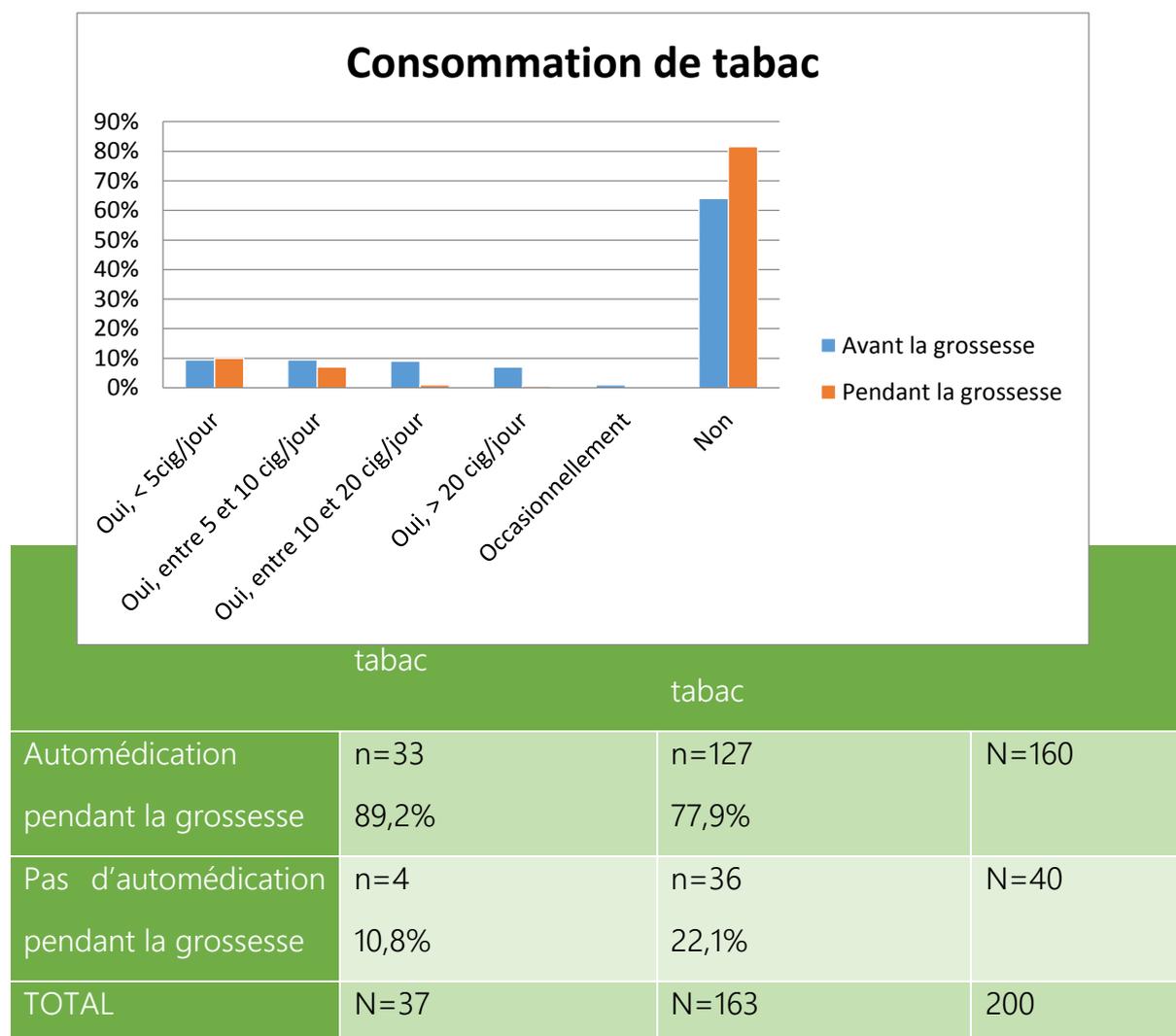
| Nationalité des patientes | De nationalité française | De nationalité étrangère | TOTAL |
|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| Automédication pendant la grossesse | n= 145 78,8% | n= 16 100% | N=161 |
| Pas d'automédication pendant la grossesse | n= 39 21,2% | n= 0 | N=39 |
| TOTAL | N=184 | N=16 | 200 |

Le test du Khi^2 n'est pas réalisable car tous les effectifs théoriques ne sont pas supérieurs à 5. De plus, le test de Fisher ne peut être utilisé car n'effectif total $N > 100$.

Nous notons tout de même dans cette catégorie une tendance à l'automédication chez les patientes de nationalité étrangère, par rapport à celles de nationalité française.

2.2.6. Répartition de l'automédication en fonction de la consommation de tabac :

Figure 10 : Répartition de la consommation de tabac avant et pendant la grossesse.



18% des patientes (n=36) qui consommaient du tabac avant la grossesse n'en ont pas consommé pendant la grossesse.

Ce dernier pourcentage est comparable à l'étude réalisée par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) en 2010, indiquant que la prévalence du tabac chez les femmes enceintes est de 24%. [32]

Figure 11 : Répartition de l'automédication en fonction de la consommation de tabac.

Bien que le test du χ^2 ne retrouve pas de différence significative entre les deux groupes ($\chi^2=2,5$ / $p=0,11$), nous observons une tendance à l'automédication chez les femmes fumeuses pendant la grossesse.

2.2.7. Répartition de l'automédication en fonction de la consommation d'alcool :

Figure 12 : Répartition de la consommation d'alcool avant et pendant la grossesse.

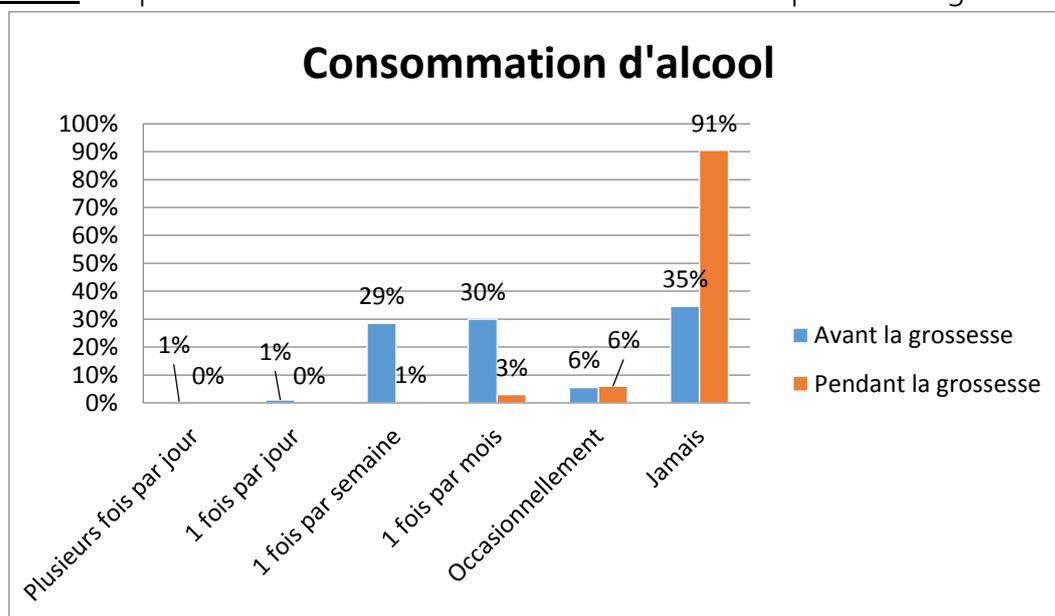


Figure 13 : Répartition de l'automédication en fonction de la consommation d'alcool.

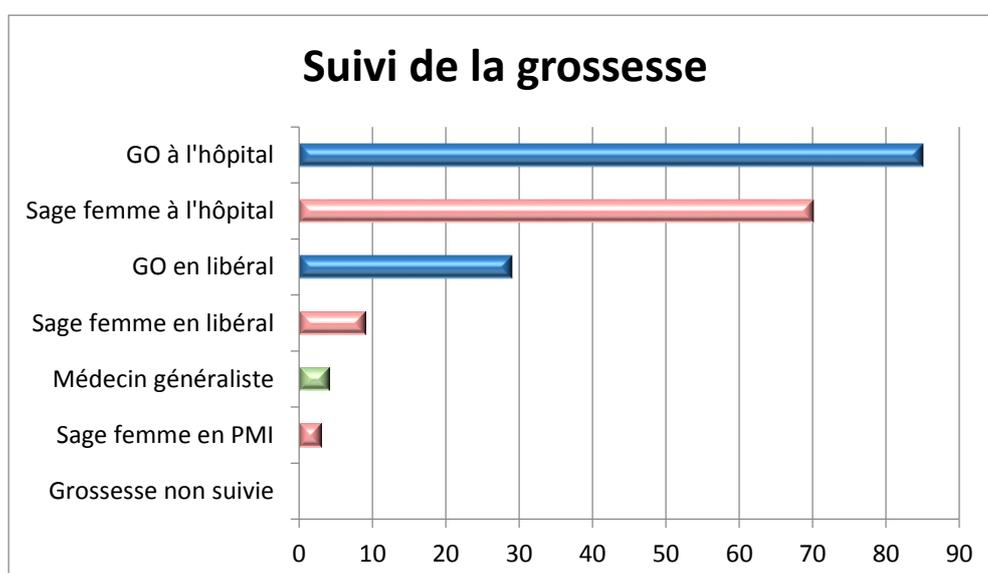
| | Consommation d'alcool | Pas consommation d'alcool | de TOTAL |
|--|--------------------------|---------------------------------|----------|
| Automédication pendant la grossesse | n= 16 84,2 % | n= 145 80,1 % | N=161 |
| Pas d'automédication pendant la grossesse | n= 3 15,8 % | n= 36 19,9 % | N=39 |
| TOTAL | N=19 | N=181 | 200 |

Le test du Khi^2 n'est pas réalisable car tous les effectifs théoriques ne sont pas supérieurs à 5.

Nous ne remarquons pas de tendance à l'automédication chez les femmes ayant consommé de l'alcool durant la grossesse par rapport au groupe n'en ayant pas consommé.

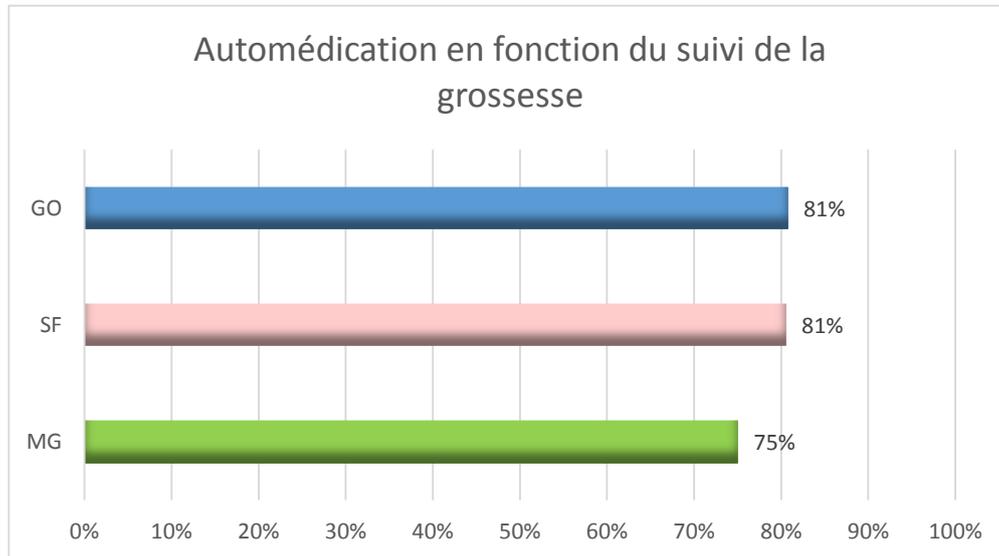
2.2.8. Répartition de l'automédication en fonction du suivi de la grossesse :

Figure 14 : Répartition du suivi de grossesse.



Il n'est pas retrouvé de différence significative de la pratique de l'automédication en fonction du professionnel qui suit la grossesse.

Figure 15 : Répartition de l'automédication en fonction du suivi de grossesse.



GO : Gynécologue Obstétricien

SF : Sage-Femme

MG : Médecin Généraliste

2.2.9. Répartition de l'automédication en fonction de l'existence d'une pathologie chronique :

Parmi les patientes interrogées dans notre étude, 8 %, soit un effectif de 16 patientes, ont une pathologie chronique, nécessitant un traitement. Les différentes pathologies et leur traitement sont exposés en annexe. (ANNEXE XIV)

| | Pathologie chronique | Pas de pathologie chronique | TOTAL |
|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-------|
| Automédication pendant la grossesse | n= 9 56,3 % | n= 152 82,6 % | N=161 |

| | | | |
|---|----------------|-----------------|------|
| Pas d'automédication pendant la grossesse | n= 7 43,7 % | n= 32 17,4 % | N=39 |
| TOTAL | N=16 | N=184 | 200 |

Figure 16 : Répartition de l'automédication selon l'existence d'une pathologie chronique.

Les résultats ne montrent pas de relation entre l'existence d'une pathologie chronique et la pratique de l'automédication durant la grossesse.

Au contraire, les patientes de notre étude ayant une pathologie chronique s'automédiquent moins que celles en bonne santé.

2.2.10. Répartition selon la pratique de l'automédication avant la grossesse :

Comme nous l'avons vu précédemment, nous observons une augmentation de la pratique de l'automédication pour les patientes pendant la grossesse par rapport à avant la grossesse.

Figure 17 : Répartition de l'automédication avant et pendant la grossesse.

| | Automédication avant la grossesse | Pas d'automédication avant la grossesse | TOTAL |
|---|-----------------------------------|---|-------|
| Automédication pendant la grossesse | n= 91 82,7 % | n= 70 77,8 % | N=161 |
| Pas d'automédication pendant la grossesse | n= 19 17,3% | n= 20 22% | N=39 |
| TOTAL | N=110 | N=90 | 200 |

Pour cette catégorie, nous ne remarquons pas de différence significative entre les deux groupes ($\text{Khi}^2 = 0,8$ $p=0,37$).

Nous retrouvons une augmentation du pourcentage des femmes pratiquant l'automédication pendant la grossesse alors qu'elle ne le faisait pas avant ($n = 70$).

La grossesse serait-elle donc le siège d'une modification du comportement vis-à-vis des médicaments ?

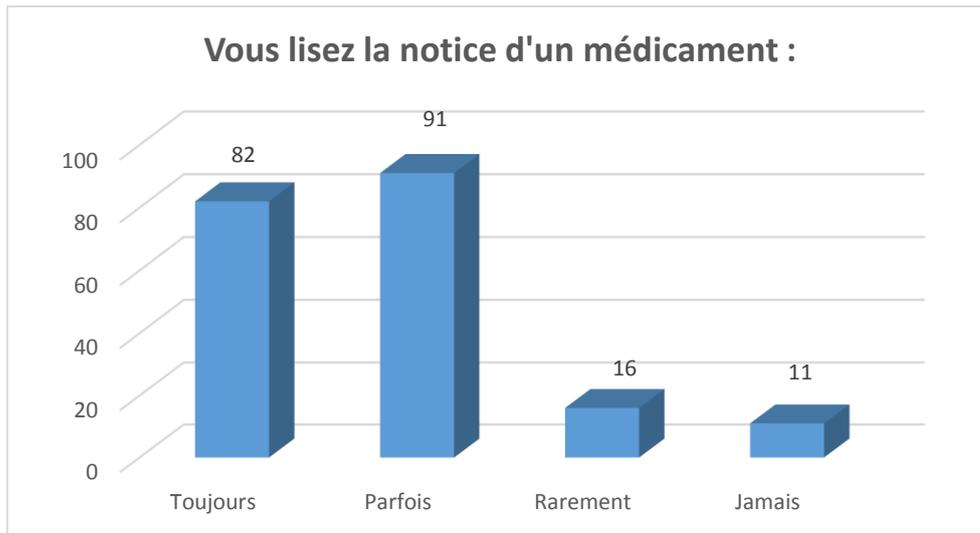
Ainsi, nous n'avons pas retrouvé de profil type de femmes enceintes plus à risque de s'automédiquer pendant la grossesse. Mais nous constatons qu'il existe des tendances à l'automédication, la plupart non significatives en vue de la taille de notre échantillon. Elles se présentent chez les patientes célibataires, chez les patientes dont le niveau d'étude est faible, chez les fumeuses pendant la grossesse, et chez les habituées de l'automédication avant leur grossesse. Le tabac est le seul critère qui a été retrouvé significatif dans notre étude.

2.3. Les femmes enceintes ne connaissent pas ou pas suffisamment les médicaments dangereux pendant la grossesse, les contre-indications et le risque tératogène de certains médicaments.

Nous nous interrogeons dans cette partie sur les connaissances des patientes vis-à-vis de la prise de médicaments pendant la grossesse.

Si nous nous intéressons à la fréquence de lecture de la notice d'un médicament lors de sa prise, les résultats ne sont pas satisfaisants.

Figure 18 : Répartition du taux de lecture de la notice par les patientes.



Seulement 41 % (n=82) des patientes interrogées lisent la notice à chaque fois avant de prendre un médicament.

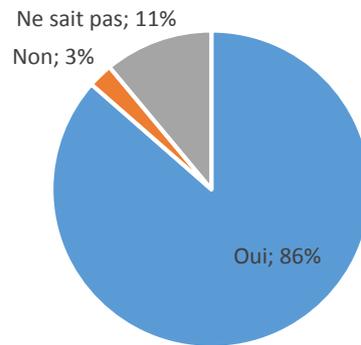
D'ailleurs, parmi les 15 patientes de notre échantillon qui ont consommé des médicaments contre-indiqués, 8 affirment toujours lire la notice du médicament, tandis que 4 ne la lisent jamais. Ces réponses sont donc contradictoires avec la prise de médicaments interdits pendant la grossesse, ce qui fait preuve du biais de vérité que notre étude comporte.

Concernant la connaissance des patientes sur les médicaments interdits pendant la grossesse, nous pouvons dresser le graphique suivant :

Figure 19 : Répartition des connaissances des patientes sur les médicaments interdits pendant la grossesse.

Existe-t-il des médicaments interdits pendant la grossesse

?



Dans notre étude, 173 patientes répondent « oui » à la question « *Selon vous, existe-t-il des médicaments interdits pendant la grossesse ?* ».

Il reste tout de même 11 % des patientes, qui ne savent pas s'il existe des médicaments interdits pendant la grossesse, tandis que 3% a répondu « *non* » à cette question.

Après avoir répondu « oui » à la question, les patientes avaient ensuite la possibilité de donner des exemples de médicaments interdits pendant la grossesse : 117 patientes (67,6%) ont précisé quels médicaments, selon elles, étaient interdits.

Médicaments interdits pendant la grossesse selon les patientes :

- AINS (Voltarène®, Nurofen®, Ibuprofène®, Antadys®)
- Certains antibiotiques
- Aspirine
- Médicaments du rhume (Fervex®, Dolirhume®, Actifed®)
- Xprim®
- Sirop pour la toux
- Misoprostol
- Dépamide
- Huiles essentielles
- Previscan
- Syntol®
- Les somnifères

Médicaments autorisés mais cités interdits par certaines patientes :

- Anxiolytiques
- Cortisone
- Efferalgan®
- Maalox®
- Amoxicilline®
- Laxatifs
- Antidépresseurs
- Aérius®
- Microlax®
- Morphinique

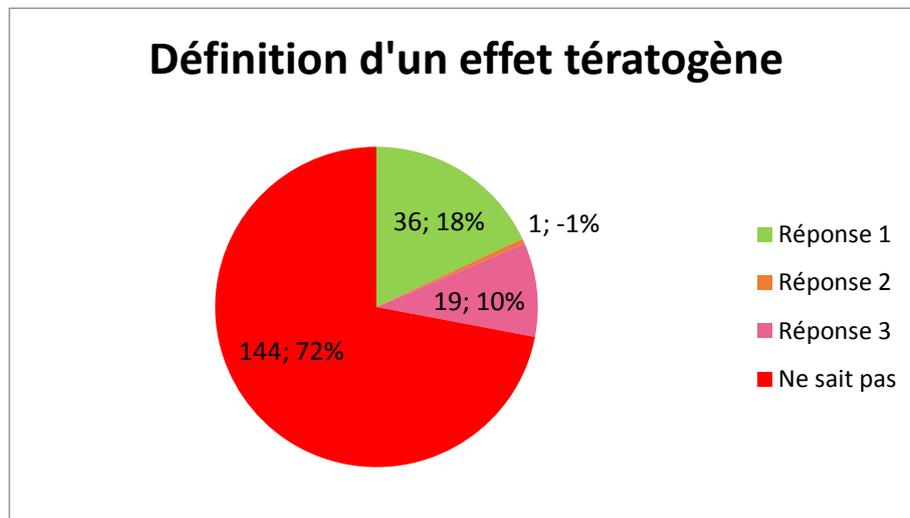
Nous nous retrouvons devant deux tableaux, comprenant d'une part une liste de médicaments qui sont réellement interdits pendant la grossesse, et d'autre part une liste citée par les patientes, mais qui sont en réalité des médicaments autorisés pendant cette période.

Les patientes qui ont pris des médicaments interdits pendant la grossesse pensent à 87 % qu'il existe des médicaments interdits pendant la grossesse. La majorité des réponses des femmes qui ont pris des AINS sont « les médicaments du rhume », tandis que celles qui ont pris des médicaments un médicament du rhume pensent que « les AINS et l'aspirine » sont interdits pendant la grossesse.

De plus, nous avons interrogé les patientes afin de savoir si elles connaissaient la définition d'un effet tératogène.

Les résultats en sont les suivants :

Figure 20 : La connaissance des patientes de l'effet tératogène.



La **réponse 1** était : « C'est l'effet provoqué par certains médicaments quand ils sont pris par la mère en début de grossesse et qui entraînent des malformations chez le bébé ».

⇒ 36 patientes ont répondu cet item, ce qui correspond à 18% des patientes interrogées.

La **réponse 2** était : « C'est l'effet provoqué par certains médicaments quand ils sont pris par la mère en fin de grossesse et qui entraînent des malformations chez le bébé ».

⇒ 1 patiente a répondu cet item, ce qui correspond à 0,5% des patientes interrogées.

La **réponse 3** était : « C'est l'effet que peuvent avoir certains médicaments sur la mère lorsqu'elle en prend pendant la grossesse ».

⇒ 19 patientes ont répondu cet item, ce qui correspond à 9,5 % des patientes interrogées.

La bonne réponse était la réponse 1.

Au final, 144 patientes ont répondu « ne sait pas » à la question, soit 72% des patientes interrogées.

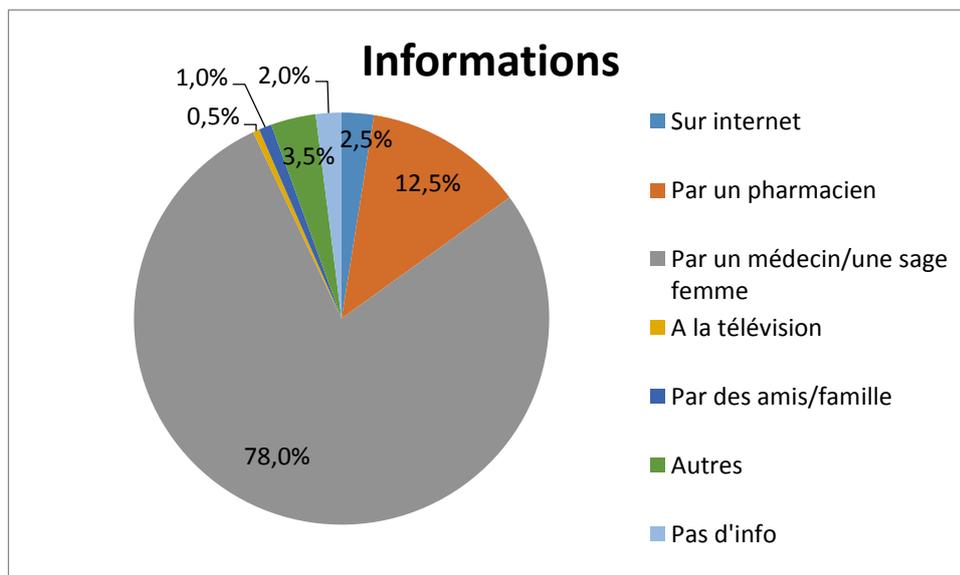
Parmi les 15 patientes qui ont pris des médicaments interdits pendant la grossesse, seulement 3 connaissent la définition d'un effet tératogène.

2.4. L'information au sujet de l'automédication, délivrée par les professionnels de santé au cours de la grossesse, est-elle suffisante ?

Les résultats précédents ont montré un manque de connaissances des patientes sur les risques de l'automédication pendant la grossesse.

Nous avons interrogé les patientes sur les informations qu'elles ont reçu pendant la grossesse, qui les a délivrées, et si elles leur ont paru complètes et suffisantes.

Figure 21 : Informations reçues pendant la grossesse.

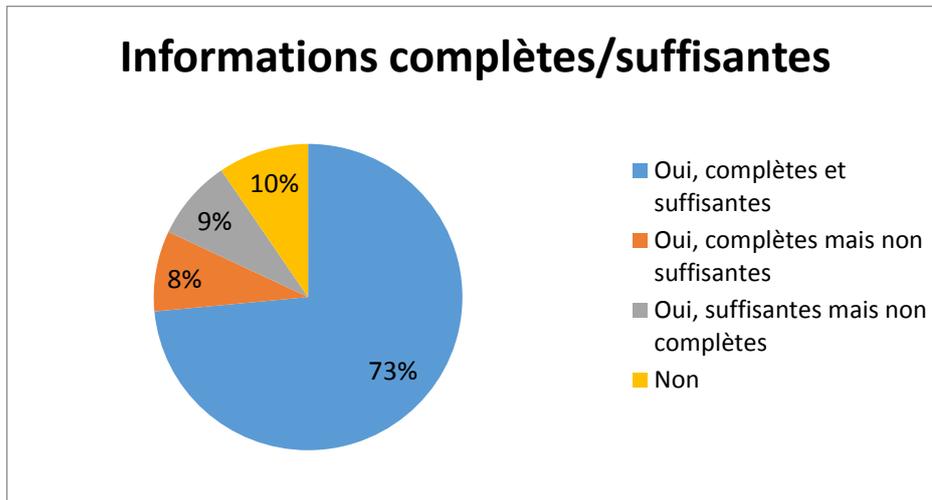


L'onglet autres correspond à chaque fois à : « connaissances personnelles ».

78% des patientes ont eu des informations délivrées par un médecin ou une sage-femme lors des consultations prénatales.

Parmi les patientes ayant pris des médicaments interdits pendant la grossesse en automédication, 67% affirment avoir eu des informations par un médecin ou une sage-femme, ce qui est de nouveau contradictoire avec leur pratique.

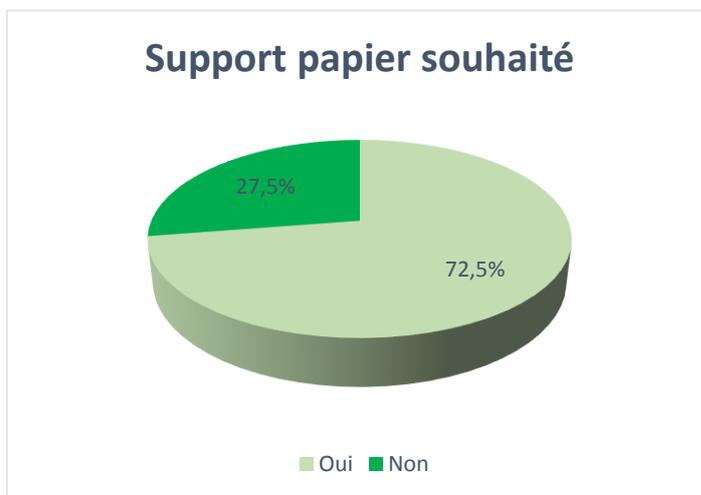
Figure 22 : Niveau d'information donné aux patientes pendant la grossesse.



Bien que 73% des patientes affirment avoir eu des informations complètes et suffisantes, 27% n'en ont, selon elles, pas eu suffisamment, ce qui représente tout de même environ 1 patiente sur 4.

2.5. Le projet de ce mémoire :

Figure 23 : Répartition de l'avis des patientes concernant la distribution d'une plaquette informative.



Parmi les patientes interrogées, une majeure partie est favorable à la distribution d'une plaquette informative concernant l'automédication durant la grossesse. 72,5 % (n=145) ressentent ce besoin d'informations, contre 27,5% (n=55) qui n'en expriment pas la nécessité.

Étant donné le fort taux de réponses positives à cette ultime question, il est possible et peut-être nécessaire d'en créer une, afin de mieux informer et mieux prendre en charge les patientes pendant leur grossesse.

Une ébauche de cette dernière sera rédigée dans la troisième partie de notre travail.

Tous les graphiques réalisés n'ont pas été inclus dans cette partie, ils sont donc insérés en annexe. (ANNEXE XV)

TROISIÈME PARTIE

L'objectif principal de notre étude était de découvrir les modalités d'automédication chez les femmes enceintes, ainsi que les connaissances qu'elles en ont.

En réalisant notre étude, nous avons remarqué que 80,5 % des patientes s'automédiquaient pendant la grossesse, ce qui représente environ 4 patientes sur 5.

Nous avons recherché si il existait un profil type de patientes plus à risque de s'automédiquer. Notre étude a retrouvé certaines tendances, bien que non significatives pour la plupart.

Un pourcentage notable de parturientes (n=15) a pris des médicaments interdits pendant la grossesse.

1. Les points forts et faibles de notre étude :

Les points forts :

Les points forts de notre étude sont d'une part la population recrutée, de n=200. De plus, notre échantillon n'est composé que de femmes primipares.

Nous avons distribué et récupéré notre questionnaire en main propre le même jour. Les patientes pouvaient nous interroger si une question n'avait pas été comprise.

Les points faibles :

Les points faibles de notre étude sont principalement les biais que nous avons pu identifier. Comme cité en deuxième partie, nous nous sommes trouvés face à un biais de souvenir/mémoire, ainsi qu'un biais de vérité.

Nous pouvons rajouter que les études avec lesquelles nous allons comparer notre travail sont des travaux qui comprennent des multipares et des primipares confondues.

Les résultats où l'on a noté une tendance à l'automédication vont désormais être développés et comparés avec d'autres études menées.

2. La prévalence de l'automédication :

Dans notre étude, nous avons constaté que pendant la grossesse, 80,5% des patientes pratiquent l'automédication, contre 55 % hors grossesse.

Cette constatation étant contradictoire, nous sommes à même de nous demander si les patientes ont bien assimilé le terme d'automédication dans notre questionnaire.

Si nous comparons notre résultat de 80,5% d'automédication pendant la grossesse avec ceux d'autres études menées, les comparaisons sont les suivantes :

- Dans l'étude de Damase-Michel sur 250 patientes interrogées en 2000, 19,6% des patientes s'automédiquent pendant la grossesse [18]. Cette donnée ne correspond pas à la nôtre.

Cette étude date de l'année 2000, alors que l'instauration des médicaments vendus en libre accès date seulement de 2008. Afin de savoir si cette différence de pourcentage est due à la date de l'étude, nous avons comparé avec d'autres travaux, plus récents.

- L'étude d'Émilie Rongier en 2013 rend compte de 75% d'automédication pendant la grossesse chez les patientes [19]. Cette étude récente est davantage en accord avec notre résultat.
- L'étude de Laure P sur « la prescription médicamenteuse avec contre-indication absolue chez la femme enceinte » retrouve un pourcentage d'automédication

supérieur à 70% chez les 20-39 ans, ce qui correspond parfaitement à l'âge et au pourcentage d'automédication dans notre population. [33]

Les patientes interrogées se sont principalement automédiquées afin de lutter contre « les petits maux de grossesse ».

Les plus fréquemment rencontrés sont les suivants : [34] [35]

- Les nausées et les vomissements : ils concernent 70 à 80% des femmes enceintes. Ces symptômes sont rencontrés principalement au premier trimestre de la grossesse, avec un sommet entre 7 et 12 semaines d'aménorrhée et une résolution habituellement spontanée avant 16 semaines d'aménorrhée.
- Le reflux gastro-œsophagien : il concerne environ 2/3 des patientes enceintes. Il est essentiellement rencontré au troisième trimestre de la grossesse. Dans notre étude, 25,5% de notre échantillon a utilisé le Gaviscon® en automédication, soit un quart des patientes.
- Les douleurs lombo-pelviennes : elles concernent aux alentours de 50% des femmes enceintes. La conduite à tenir habituelle pour ces symptômes est le repos et les antalgiques simples. Parmi nos patientes, 66,5% ont consommé du paracétamol en automédication, et 38,5% ont utilisé du Spasfon® au cours de leur grossesse.

Les médicaments les plus utilisés dans notre étude sont, par ordre décroissant :

- Les antalgiques
- Les antispasmodiques
- Les antiacides
- L'homéopathie

Si nous comparons ces données avec les résultats d'autres études, à savoir celles de Damase-Michel [18], d'Émilie Rongier [19] ou encore celle de Coralie Lecarpentier [36], nous retrouvons les mêmes médicaments utilisés en priorité en automédication pendant la grossesse.

De plus, les raisons de l'automédication restent les mêmes. Les patientes, dans les autres études, s'automédiquent principalement car elles ont besoin d'un soulagement rapide, ou bien elles considèrent que le symptôme qu'elles présentent est bénin et ne nécessite pas de consultation médicale.

3. Existe-t-il un profil type de patientes plus à risque de s'automédiquer ?

Nous avons relevé certaines tendances à l'automédication chez les femmes enceintes.

Les diverses orientations retrouvées sont :

- Les patientes célibataires : parmi les 200 patientes interrogées, seulement 11 sont célibataires (soit 5,5%), mais nous remarquons que ces 11 patientes (soit 100%), se sont automédiquées pendant la grossesse, contre 79,4% des patientes en couple.

Comment expliquer cette pratique ? Les femmes célibataires sont-elles confrontées à prendre en charge leur santé seule, du fait de l'isolement ? Est-ce cette raison qui les encourage à s'automédiquer davantage ?

Au vu de ces résultats, devons-nous cibler en début de grossesse principalement les femmes seules pour la prévention de l'automédication ?

Les études avec lesquelles nous comparons notre travail ne retrouvent pas de différence significative de la pratique de l'automédication entre les patientes en couple et celles qui sont célibataires.

Le fait d'être célibataire n'est donc pas le principal facteur de risque à repérer dans la prévention de l'automédication.

- Les patientes avec un faible niveau d'étude : dans notre travail, la pratique de l'automédication chez les femmes enceintes semblent augmenter lorsque le niveau d'étude diminue.

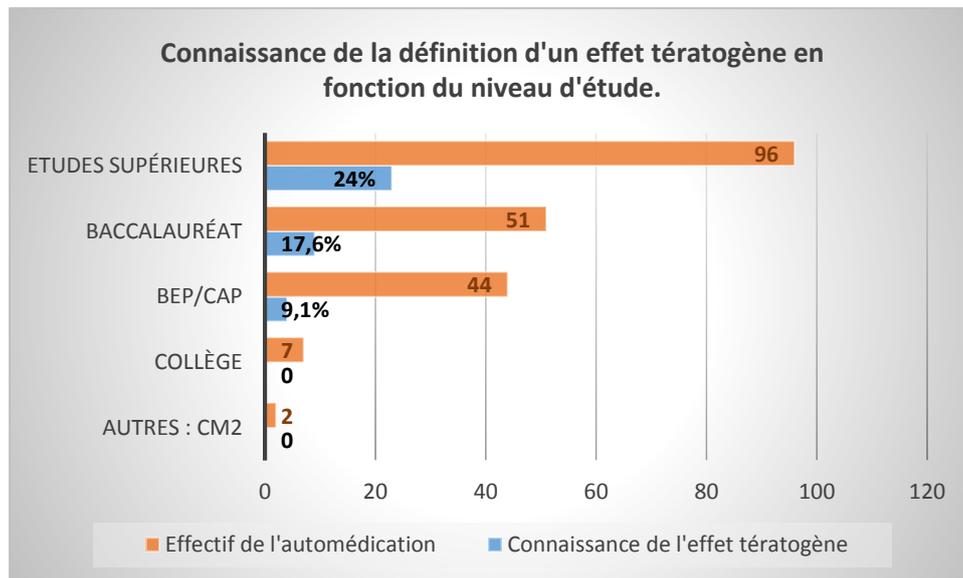
En confrontant notre résultat avec celui de l'étude d'Émilie Rongier [19], nous notons une similitude pour ce résultat croisé. En effet, l'étude retrouve une augmentation de l'automédication lorsque le niveau d'étude diminue.

Ici également, devons-nous cibler en priorité les femmes qui ont un niveau d'étude faible dans nos informations sur la prévention de l'automédication en début de grossesse ?

A quoi est due cette pratique plus forte de l'automédication lorsque le niveau d'étude est faible ? Les femmes qui ont un faible niveau d'étude ont-elles moins de connaissances sur les médicaments ?

Les patientes avec un niveau d'étude bas ne savent pas ce qu'est un effet tératogène : nous nous retrouvons face à une diminution de la connaissance de cette définition lorsque le niveau d'étude diminue.

Figure 1 : Répartition de la connaissance des patientes en fonction de leur niveau d'étude.



- La consommation de tabac pendant la grossesse : dans notre étude, 91,9 % des femmes fumeuses pendant la grossesse s'automédiquent, en opposition à 77,9% des femmes non fumeuses qui s'automédiquent. Le test du χ^2 nous permet de retrouver un résultat significatif pour cette caractéristique ($p=0,05$).

Dans l'étude de Philippine Biblot [37] en 2013, il est retrouvé significativement que le tabac est un signe de précarité. Dans notre travail, les fumeuses s'automédiquent plus que les non fumeuses. Devrions nous dire que les femmes précaires s'automédiquent davantage ?

Dans notre travail, nous n'avons pas abordé le score EPICES, qui est un indicateur de précarité. Nous l'avons tout de même joint en annexe afin de pouvoir s'y référer. (ANNEXE XVI)

Pourquoi les femmes fumeuses s'automédiquent-elles davantage que les non fumeuses ?

Ces réponses devraient-elles nous inciter à renforcer la prévention de l'automédication en premier lieu chez les femmes fumeuses pendant la grossesse ?

- Les patientes de nationalité étrangère : dans notre travail, les patientes de nationalité étrangère ont tendance à s'automédiquer davantage que les patientes de nationalité française.

La totalité des patientes de nationalité étrangère se sont automédiquées. A quoi cette pratique est-elle due ?

Quel rapport au médicament ont-elles ? Nous avons certes des patientes étrangères dans notre échantillon, mais toutes parlent français, ce dernier critère étant un de nos critères d'inclusion.

Cela est-il dû à l'isolement des patientes de nationalité étrangère ? Ou à un manque de compréhension de leur part, bien que la langue française soit maîtrisée ?

Dans l'étude de Damase-Michel [18], l'origine européenne est un facteur de risque d'automédication. Dans la nôtre, la nationalité étrangère semble être le facteur de risque. Ces résultats discordants sont-ils dus une fois de plus au fait que cette étude date de 2000 ?

- Les patientes qui pratiquaient l'automédication avant la grossesse : environ 83% des patientes qui s'automédiquaient avant la grossesse continuent de s'automédiquer pendant. Nous remarquons alors que la pratique de l'automédication, banalisée chez ces patientes, perdure dans le temps, quel que soit leur état de grossesse.

La plupart des patientes qui ne s'automédiquaient pas avant la grossesse commencent à s'automédiquer pendant.

La grossesse serait-elle le siège d'une modification du comportement vis-à-vis des médicaments ?

Que recherchent les patientes qui utilisent cette pratique ? Connaissent-elles les risques de l'automédication, plus importants et plus nombreux que ceux hors grossesse ?

Si nous comparons avec les autres études, il est retrouvé à chaque fois que les patientes qui s'automédiquaient avant la grossesse poursuivent cette attitude durant leur grossesse.

Ainsi, nous pouvons déduire des lignes précédentes qu'il est nécessaire d'adapter notre discours à un certain profil de femme pendant la grossesse. D'après les résultats de notre étude, il nous faudrait être plus vigilant sur le rapport aux médicaments chez les femmes célibataires ou isolées, ayant un niveau d'étude faible, de nationalité étrangère, ou consommant du tabac pendant la grossesse.

Chez les femmes pratiquant l'automédication avant la grossesse, nous savons désormais, d'après notre étude, qu'elles continuent cette pratique pendant la grossesse. Nous nous devons de les prévenir des changements physiologiques dus à la grossesse, qui pourraient modifier l'impact de la prise de médicaments.

Chez les femmes qui ne pratiquaient pas l'automédication avant la grossesse, nous remarquons qu'elles débutent couramment durant cette période : notre mission est, en début de grossesse, d'effectuer de la prévention de l'automédication chez ces femmes, afin qu'elles n'adoptent pas de conduites à risque.

Si nous reprenons le cas des femmes fumeuses pendant la grossesse (18,5%), qui semble être un facteur de risque d'automédication, devrions nous également insister, en vue du pourcentage retrouvé, sur l'importance du sevrage tabagique pendant la grossesse ?

Nous pouvons préciser qu'il existe d'autres facteurs de risque d'automédication chez les patientes, non explorés dans ce travail. Il s'agit d'un rapport différent à

l'automédication en fonction des religions. La religion des patientes n'était pas demandée dans le questionnaire.

- Chez les juifs et les protestants nous avons une recherche d'indépendance, ils sont donc plus favorables à l'automédication.
- Chez les catholiques, l'automédication se fait dans le secret du domicile, considérée comme une « transgression à l'égard de l'autorité médicale ».
- Chez les musulmans, le médecin est une figure de savoir, ils sont donc plus réticents à l'automédication. [38]

4. La connaissance des patientes sur l'automédication :

Nous nous sommes aperçus que 14% des patientes ne savent pas qu'il existe des médicaments interdits pendant la grossesse, ce qui représente tout de même environ 1 patiente sur 6.

Certaines patientes savent qu'il existe des médicaments contre indiqués durant la grossesse, et précisent lesquels.

Nous nous retrouvons donc devant les deux tableaux, visibles en deuxième partie (figure 20). D'une part, les patientes ont des connaissances certaines sur les médicaments interdits, car les plus dangereux sont cités par ces femmes, tels que les AINS, l'aspirine, les médicaments du rhume ou encore les huiles essentielles. D'autre part, certains médicaments autorisés sont cités par les patientes comme étant contre-indiqués, ce qui témoigne d'un manque de connaissances des médicaments qu'elles peuvent consommer.

Si nous rappelons les effets de ces médicaments, utilisés pendant la grossesse, ils sont les suivants :

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : d'après le CRAT [39], il faut éviter la prise d'AINS dès le début de la grossesse jusqu'au début du 6^{ème} mois, soit 24 SA, en raison du risque de fausse couche, et au-delà du 6^{ème} mois ils sont formellement contre-indiqués, quelle que soit la voie d'administration.
- L'aspirine (acide acétylsalicylique) : bien qu'il puisse être utilisée ponctuellement jusqu'à 24 SA, il est également formellement contre-indiqué à partir du 6^{ème} mois. [40]
- Les médicaments du rhume : qu'ils soient consommés par voie orale ou nasale, ils sont déconseillés pendant toute la durée de la grossesse. Il existe une suspicion de tératogénicité au premier trimestre. Leur effet vasoconstricteur, dû à la pseudoéphédrine, est responsable d'une réduction du débit sanguin utéro-placentaire ou encore une tachycardie. [41]
- Les huiles essentielles : elles sont contre-indiquées au premier trimestre car elles traversent la barrière placentaire et seraient mis en cause dans des FCS et des complications fœtales. [42]

Lorsque nous avons interrogées les patientes sur la lecture de la notice du médicament avant de le consommer, seulement 41 % ont avoué la lire systématiquement.

Il faut rappeler qu'il est important de lire cette dernière à cause des risques de certains médicaments pendant la grossesse, ou tout simplement pour connaître la posologie, d'autant plus que 9,3 % des patientes ont pris des médicaments contre-indiqués durant cette période.

Les patientes qui ont consommé des médicaments interdits pendant la grossesse ne présentent pas de profil type, hormis le fait qu'une sur trois fume pendant la grossesse, et que deux sur trois fumaient avant la grossesse.

Nous retrouvons ainsi la notion de tabac pendant ou avant la grossesse dans cette pratique dangereuse de l'automédication.

Il existe, tout de même, un réel manque de connaissances des primipares à propos des médicaments pendant la grossesse. Ces lacunes s'amoindrissent-elles au fur et à mesure des grossesses ? Les multipares en savent-elles davantage sur l'utilisation des médicaments ?

5. Les informations transmises aux patientes pendant la grossesse :

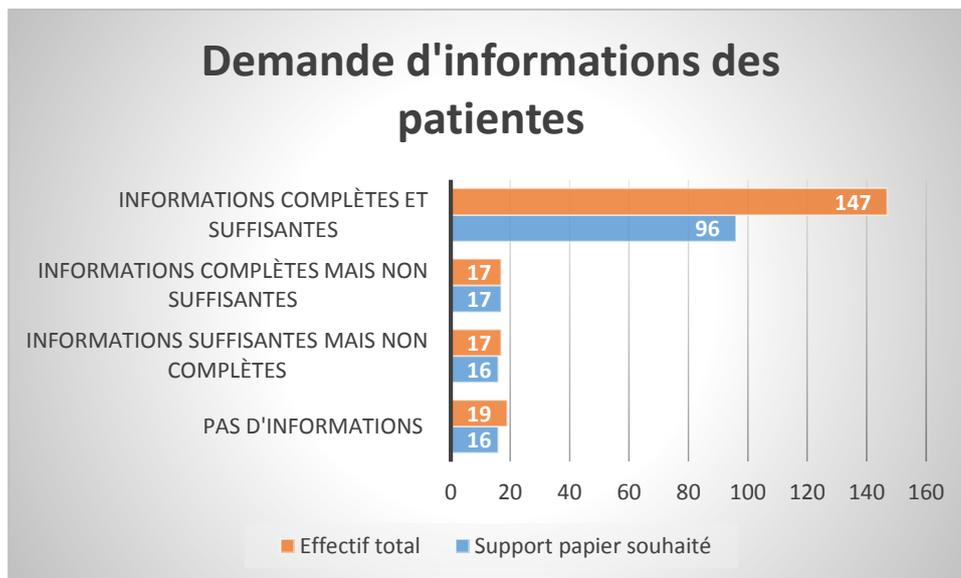
Dans notre étude, 78 % des patientes ont répondu avoir reçu des informations par un médecin ou une sage-femme concernant les médicaments pendant la grossesse. Ce pourcentage révèle tout de même que 22 % des professionnels qui ont suivi la grossesse de nos patientes n'ont pas abordé le sujet des médicaments et de l'automédication.

73,5 % des patientes nous disent avoir reçu des informations complètes et suffisantes durant leur grossesse. Plus d'une patiente sur cinq considère ne pas avoir eu les informations adaptées, ce qui n'est pas un chiffre négligeable. Nous avons croisé cette question avec le besoin d'information exprimé par les patientes.

La figure 2 résume la proportion de patientes souhaitant avoir une information en début de grossesse, en fonction de la qualité des informations qu'elles ont eu durant cette grossesse.

Nous assistons à une demande plus importante d'informations de la part des patientes qui n'en ont pas assez bénéficié pendant cette grossesse.

Figure 2 : Répartition de la demande d'informations complémentaires de la part des patientes.



Parmi les patientes qui ont consommé des médicaments interdits pendant la grossesse (n=15), seulement 8 affirment avoir eu des informations complètes et suffisantes durant leur grossesse, soit un pourcentage de 53,3 %.

Le manque d'informations transmis par les professionnels de santé serait-il mis en cause dans cette pratique non responsable de l'automédication chez ces parturientes ?

Les pourcentages précédents renforcent l'idée de l'importance de l'information des patientes au cours des consultations. Celle-ci doit donc être plus soutenue sur les risques des médicaments contre-indiqués pendant la grossesse.

Nous nous devons également de leur prodiguer des conseils, afin que, pour les « petits maux de grossesse », les patientes pratiquent une automédication responsable et prudente.

6. D'autres préventions à ne pas négliger pendant la grossesse :



Bien que notre travail ne traite pas de la prévalence et de la prévention du tabac pendant la grossesse, nous pouvons nous permettre, au vu du pourcentage de femmes fumeuses durant cette période, de faire un aparté sur le sujet.

Il existe dans notre étude 18,5 % de fumeuses pendant la grossesse, ce qui signifie que 51,4% des patientes qui fumaient avant la grossesse perpétuent leur consommation de tabac pendant la grossesse, soit plus d'une patiente sur deux.

Il en est de même pour la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse.



**Zéro alcool
pendant la grossesse**

L'INPES rappelle que « la consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant ». [43]

Parmi les patientes de notre étude, 9,5 % ont consommé de l'alcool pendant leur grossesse.

L'INPES [44], l'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT) [45], des sites internet ainsi que le réseau périnatal AURORE [46] proposent des affiches de prévention concernant la consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse. Nous nous devons de proposer à chaque patiente fumeuse pendant la grossesse un accompagnement, avec une équipe de tabacologues, dont le travail est de les aider par différents procédés, médicamenteux ou pas.

Ainsi, il est important, durant les consultations, d'interroger les femmes afin de savoir si elles sont consommatrices de tabac ou d'alcool, dans le but de leur proposer de mettre en place des actions d'aide au sevrage, si elles le souhaitent.

Le projet de ce mémoire :

Concernant la création d'une fiche d'information destinée aux patientes en début de grossesse, 72 % y sont favorables.

Il était possible pour les patientes, dans le questionnaire distribué, de faire des suggestions concernant le contenu de l'éventuelle fiche d'information. Sur les 200 patientes interrogées, elles étaient 145 à vouloir cette fiche (soit 72,5 %). Sur ces 145 patientes, 76 ont fait des suggestions concernant sa réalisation.

Les suggestions qui sont le plus souvent apparues étaient :

| Suggestions exprimées par les patientes |
|--|
| - Les risques des médicaments pendant la grossesse |
| - Les médicaments autorisés et pour quels symptômes |
| - Les effets sur le bébé des médicaments interdits |
| - Les médicaments à prendre pour les « maux de grossesse » : vomissements, nausées, maux de ventre, jambes lourdes |
| - Les médicaments à prendre pour les pathologies/symptômes fréquents : maux de tête, fièvre, rhume, désinfection d'une plaie |
| - Renseignements sur l'homéopathie |
| - Un rappel sur l'importance de la prescription médicale |
| - Les posologies des médicaments courants pendant la grossesse |
| - Les crèmes autorisées et contre indiquées |
| - Pourquoi n'a-t-on droit qu'au Paracétamol ? Que font les autres médicaments sur le bébé ? |
| - Sites internet fiables à pouvoir consulter |

Nous notons plusieurs fois que le médecin généraliste propose aux patientes d'aller consulter le site du CRAT pour se renseigner sur les médicaments autorisés pendant la grossesse ou l'allaitement.

Nous nous sommes permis de créer cette plaquette informative, car les brochures déjà présentes principalement sur Internet ne sont pas spécifiques à la femme enceinte. (ANNEXES VIII, IX, X, XI)

Sur le site du réseau périnatal AURORE, il existe un onglet « Prévention » où l'on traite de la prévention du tabac, de l'alcool, des mutilations génitales féminines, mais nulle part il n'est question de la prévention de l'automédication pendant la grossesse. [46]

Nous avons conçu cette fiche à l'image des patientes et des informations qu'elles ont souhaité avoir.

Cette fiche d'information devrait-elle être transmise à toutes les patientes ? Cela comporterait le risque de la voir devenir banalisée et non lue par les patientes, le début de grossesse étant une période où beaucoup d'autres informations sont distribuées : la prévention de la toxoplasmose, de la listériose, les vaccinations, le livret d'information du pôle mère-enfant...

Ne devrions-nous pas plutôt viser les patientes qui présentent les facteurs de risque découverts dans ce travail ? Il s'agirait donc d'intéresser en premier lieu les femmes célibataires, fumeuses, avec un faible niveau d'étude, ou encore qui pratiquaient déjà l'automédication avant la grossesse.

Fiche d'information destinée aux patientes

Tout d'abord, il faut éviter l'automédication pendant la grossesse, car tous les médicaments sont potentiellement dangereux. Le placenta est un organe d'échanges, les médicaments peuvent donc le traverser et avoir des effets indésirables sur le bébé.

Les médicaments strictement interdits pendant la grossesse sont :

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : Nurofen®, Ibuprofen®, Profénid®
- L'aspirine
- Les médicaments du rhume : Dolirhume®, Actifed®, Humex®.

Pour le reste, demandez conseil à votre pharmacien.

Vous pouvez vous automédiquer pour les symptômes courants, appeler les « petits maux de grossesse » suivants :

- Les douleurs : le paracétamol en cas de maux de tête, le Spasfon® en cas de douleurs abdominales ou de contractions.
- Contre les reflux gastriques : le Gaviscon®.

Si les symptômes persistent, consultez votre médecin/sage-femme.

N'utilisez pas en automédication des médicaments prescrits anciennement par votre médecin/sage-femme pour un autre symptôme.

Lisez toujours la notice du médicament avant de le consommer.

Regardez toujours la date de péremption avant d'utiliser un médicament.

Vous pouvez consulter des sites internet fiables concernant l'utilisation de médicaments en automédication :

- Le CRAT (centre de références des agents tératogènes) : <http://www.lecrat.org/>
- L'ANSM (l'agence nationale de sécurité du médicament) : <http://ansm.sante.fr/>
- Le Vidal : <http://www.vidal.fr/>

Vous pouvez contacter par téléphone :

- La pharmacovigilance : dont l'activité consiste à enregistrer et évaluer les effets secondaires des médicaments. 04.72.11.69.97
- Le centre antipoison : qui est un centre d'information sur les risques toxiques des médicaments. 04.72.11.69.11

Veillez à bien mentionner votre état de grossesse au pharmacien quand vous achetez des médicaments sans ordonnance.

7. Les axes d'amélioration de notre pratique :

Il a été décelé dans ce travail un manque de connaissances des femmes et un manque d'informations de la part des professionnels de santé.

Que peut-on mettre en œuvre afin de renforcer cette information et cette prévention de l'automédication, dans une société où le médicament est devenu un objet banalisé ?

Plusieurs occasions devraient être le siège d'informations prodiguées :

7.1. La consultation pré-conceptionnelle :

La consultation prénuptiale, créée par la loi du 16 décembre 1942, n'est plus obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2008.

A sa place, il est désormais intégré la consultation pré-conceptionnelle, qui est le siège de prescriptions diverses, par exemple d'acide folique, de revue des antécédents afin d'éventuellement changer les traitements des patientes avec l'objectif d'une grossesse, ainsi que d'informations transmises.

Nous nous devons d'incorporer une information suffisante sur l'automédication et les risques des médicaments en général.

Cette consultation pourrait être davantage proposée aux patientes, car 65 % d'entre elles n'y en bénéficient pas. [47]

7.2. Les consultations de grossesse :

Il existe durant la grossesse 7 consultations obstétricales obligatoires.

Nous devons alors savoir parler des médicaments et leurs conséquences. Nous pouvons transmettre ces informations, par exemple, lors de la première consultation, du 4^{ème} mois, lorsque nous informons les patientes des consignes hygiéno-diététiques, de la consommation de tabac et d'alcool.

Avec notre étude et nos résultats, peut-être devrions-nous désormais davantage cibler les patientes pour lesquels il existe des facteurs de risque d'automédication ?

7.3. Les échographies :

Il existe 3 échographies pendant la grossesse.

Ces dernières sont sources de joie mais également d'angoisse d'une mauvaise nouvelle.

Nous pouvons, à l'échographie de datation, informer les patientes des médicaments tératogènes et leurs conséquences, le moment étant opportun et concret pour de telles explications.

De plus, nous pouvons les informer, à l'échographie du 2^{ème} trimestre, effectuée entre 20 et 22 SA, de la contre-indication absolue des AINS et de l'aspirine à partir de 24 SA, en expliquant les conséquences lors de l'exploration du cœur foetal à l'échographie.

7.4. L'entretien du 4^{ème} mois :

Faisant parti des 8 séances de préparation à la naissance et à la parentalité proposées, elle s'inscrit dans un schéma de prévention, d'information et d'écoute du couple, aboutissant à une discussion sur les craintes et les envies de ce dernier pour cette grossesse. [48]

Nous pouvons, durant cette discussion, aborder le thème des médicaments et de l'automédication, afin de répondre aux interrogations des couples.

7.5. Les autres consultations :

Parmi les consultations non obligatoires mais proposées, nous avons des consultations de tabacologie, afin d'apporter une aide au sevrage tabagique des patientes fumeuses.

Durant ces consultations de tabacologie, nous nous devons de discuter des médicaments avec les patientes, le tabac étant retrouvé comme un facteur de risque d'automédication dans notre étude, et comportant lui-même déjà des risques néonataux.

De plus, rappelons qu'il est essentiel de proposer des consultations de tabacologie aux femmes fumeuses à chaque consultation de grossesse.

En raison des résultats de ce travail, nous sommes à même de nous demander d'une part : qu'en est-il de l'automédication chez les femmes allaitantes ?

L'INPES a rédigé, en 2009, un livret intitulé « le guide de l'allaitement maternel », dans lequel on trouve un onglet « médicaments », avec la consigne suivante : pas d'automédication pendant l'allaitement [49].

Une étude hollandaise a démontré que 66 % des mères allaitantes ont pris au moins un médicament pendant l'allaitement, contre 80 % de femmes « non allaitantes ».
[50]

L'automédication durant l'allaitement maternel est tout aussi dangereuse que celle pratiquée pendant la grossesse. Les médicaments consommés par les patientes passent dans le lait maternel.

Les nouveau-nés se retrouvent alors exposés aux effets indésirables des médicaments utilisés par leur mère, qui plus est ne sont pas consommés à dose pédiatrique mais à dose adulte. Les effets sur le nourrisson peuvent être de l'ordre de troubles digestifs, avec une constipation ou au contraire une diarrhée, mais cela peut conduire jusqu'à une intoxication médicamenteuse.

Il faut informer les patientes allaitantes de ces risques, leur donner les conseils nécessaires tels que prendre le médicament souhaité après une tétée, afin qu'il ait le temps d'agir mais également de se dissiper du système maternel, d'ici la tétée suivante.

Des consultations d'allaitement, des tables rondes, sont mises en place dans certaines maternités. Il est de notre ressort de savoir aborder le sujet des médicaments avec les patientes présentes lors de ces séances.

D'autre part, dans notre première partie, nous avons traité de la prévalence de l'automédication des enfants par leur mère. Nous avons retrouvé dans une étude un pourcentage de 96 % des mères avouant avoir déjà utilisé l'automédication pour soigner leurs enfants. [9] Faut-il se méfier de cette pratique, lorsque dans notre étude, 9,3% des patientes ont pris des médicaments interdits pendant la grossesse?

Sachant que la plupart des patientes pratiquent l'automédication en utilisant des médicaments issus de leur pharmacie personnelle, comment savoir adapter la posologie à un enfant ?

Le rôle du pharmacien est primordial dans ce cas, dans un schéma de prévention.

CONCLUSION

Dans la société actuelle, le médicament est devenu un objet banal du quotidien. L'automédication est pratiquée par la majorité des français.

Hors, elle n'est pas sans risque à certaines périodes, telles que durant la grossesse, où la femme et le fœtus se trouvent être vulnérables.

Nous avons cherché à savoir s'il existait des facteurs de risque à pratiquer l'automédication pendant la grossesse, au vu des risques que celle-ci comporte.

Notre étude révèle un taux élevé d'automédication chez les femmes enceintes.

Nous notons un changement de comportement vis-à-vis des médicaments chez ces parturientes.

Cet usage de l'automédication est pratiqué par les femmes afin de pallier aux « petits maux » de grossesse.

Environ 10 % de nos patientes, soit une proportion non négligeable, ont consommé des médicaments interdits pendant la grossesse, ce qui ne correspond pas à une pratique responsable de l'automédication.

Nous avons remarqué que les connaissances des patientes à propos des médicaments ne sont pas suffisantes.

Les informations reçues pendant la grossesse concernant les médicaments restent incomplètes et insuffisantes.

Il est donc de notre ressort, lors des différentes consultations, de délivrer un message de prévention, d'information et de conseil auprès des femmes enceintes sur les médicaments autorisés et contre-indiqués pendant la grossesse, en association avec les pharmaciens, entres autres.

Pourquoi l'automédication est-elle encore si élevée chez les femmes enceintes ? Les moyens de prévention existants sont-ils réellement adaptés à cette population ? Entre

publicités, plaquettes d'informations ou affiches publicitaires, ne devrions-nous pas mettre en place des moyens plus interactifs et attractifs, tels que des messages informatifs, sur des écrans, dans les salles d'attente de gynécologie-obstétrique ?

Enfin, il serait possible de réaliser une étude à propos de la pratique de l'automédication des femmes allaitantes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] LEEM, les entreprises du médicament. Le médicament : un produit pas comme les autres. [En ligne]. <http://www.leem.org/article/qu-est-ce-qu-un-medicament>. Consulté le 1 Août 2014.

[2] Ordre national des pharmaciens. Le médicament. [En ligne]. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Le-medicament>. Consulté le 1 Août 2014.

[3] Jathieres F, Giami. Les dangers de l'automédication. Les dossiers de l'obstétrique. 2099 ;379 : 19-23.

[4] Pouillard J. Conseil national de l'ordre des médecins. L'automédication. [En ligne]. <http://www.lorraine.drjcs.gouv.fr/IMG/pdf/automedication.pdf>. Consulté le 1 Août 2014.

[5] MGC prévention. Automédication, oui mais... qu'est-ce que l'automédication ? [En ligne]. <http://www.mgc-prevention.fr/automedication/>. Consulté le 5 Janvier 2015.

[6] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Définition d'un médicament. Automédication. <http://www.sante.gouv.fr/automedication.html>. Consulté le 1 Août 2014.

[7] Legifrance. Décret n°2008-641 du 30 Juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie. [En ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019103892>. Consulté le 1 Août 2014.

- [8] Le Figaro. La vente de médicaments en ligne ne décolle pas. [En ligne]. <http://www.lefigaro.fr/conso/2014/01/21/05007-20140121ARTFIG00479-la-vente-de-medicaments-en-ligne-ne-decolle-pas.php>. Consulté le 1 Août 2014.
- [9] Escourrou B, Bouville B, Bismuth M, Durrieu G, Oustric S. Automédication des enfants par les parents : un vrai risque ? Supplément le revue du praticien. 2010 ; 60 : 27-34. [En ligne]. http://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/automedication_des_enfants_revue_du_praticien_2010-2.pdf. Consulté le 15 Octobre 2014.
- [10] Gay B, Beis JN, Trinh-Duc A, Bouget J. Thérapeutique en médecine générale. 2^{ème} édition. Global Média Santé ; 2009, 842 p.
- [11] Tilmans-Cabiaux C, Mokrane S, Ravez L, Fox A. Interculturalité de soins de santé : un questionnement éthique. Presses universitaires de Namur ; 2013.
- [12] Le quotidien du médecin. Automédication : la France à la traîne en Europe malgré d'importants gisements d'économies. 24 Juin 2014. [En ligne]. <http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualite/securite-sociale/automedication-la-france-la-traine-en-europe-malgre-d-importants-gisement>. Consulté le 20 Novembre 2014.
- [13] Leduc L. Les risques de l'automédication chez la femme enceinte. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie. Université de Lille 2 ; 2014 : 141 p.
- [14] Girard V. Cours de pharmacologie, Ma4. École de sage-femme de Bourg-en-Bresse. 2013.

[15] CRAT, centre de références des agents tératogènes. Les médicaments dangereux pendant la grossesse. [En ligne]. http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=742. Consulté le 1 Août 2014.

[16] Whittaker A. Guide concernant l'usage de substances psychoactives durant la grossesse. Ed Drugstop ; 2013 : 337p.

[17] Klein C. L'automédication chez la femme enceinte : une réalité ? Mémoire de sage-femme. Université Henri Poincaré, Nancy 1 ; 2011 : 88 p.

[18] Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Moly C, Fournié A, Montrastruc JL. Consommation de médicaments pendant la grossesse auprès de 250 femmes en consultation dans un centre universitaire. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2000 ; Vol. 29, N°1 : p77.

[19] Rongier E. Prévalence de la consommation médicamenteuse (médicaments prescrits et automédication) chez la femme enceinte en fonction du trimestre de grossesse : étude de faisabilité. Mémoire de sage-femme. Université d'Auvergne ; 2013 : 117 p.

[20] Automédication et grossesse : manque d'information. Revue Prescrire. 2008 ; 28 (301) : 832.

[21] Maccagnan S. Automédication, grossesse et allaitement. Vocation sage-femme. 2012 ;94 : 35-39.

[22] ANSM : agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Informations pour les patients. [En ligne].

<http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Informations-pour-les-patients/%28offset%29/1>. Consulté le 15 Juillet 2014.

[23] HAS : haute autorité de santé. Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer. [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/projet_de_grossesse_informations_messages_de_prevention_examens_a_proposer_-_fiche_de_synthese.pdf. Consulté le 15 Juillet 2014.

[24] April. L'automédication : comprendre les avantages et les risques de l'automédication. [En ligne]. <http://www.april.fr/informations/automedication-articles>. Consulté le 30 Juillet 2014.

[25] La mutualité française. Guide de l'automédication. Librio ; 2009, 123 p.

[26] AURORE. Prévention. [En ligne]. <http://www.aurore-perinat.org/>. Consulté le 1 Août 2014.

[27] Chenais G. Internet pour la femme enceinte : analyse descriptive sur 1000 questionnaires de femmes enceintes internautes. Mémoire de sage-femme. Université François Rabelais, école régionale de sages-femmes de TOURS ; 2007, 83 p.

[28] Logiciel Khi² : <http://testchideux.awardspace.info/?v=calcul>.

[29] Bellamy V, Beaumel C. Bilan démographique 2013. INSEE. 2014 ; 1482. [En ligne]. http://www.insee.fr/fr/mobile/etudes/document.asp?ref_id=ip1482. Consulté le 20 Janvier 2015.

[30] Mainguéné A. INSEE. Femmes et hommes en début de carrière. [En ligne]. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1284. Consulté le 25 Janvier 2015.

[31] Insee, institut national de la statistique et des études économiques. [En ligne]. <http://www.insee.fr/fr/themes/info-rapide.asp?id=14>. Consulté le 25 Janvier 2015.

[32] INPES : institut national de prévention et d'éducation de la santé. 23 Septembre 2014. [En ligne]. <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/consommation/profils-fumeurs.asp>. Consulté le 25 Janvier 2015.

[33] Laure P. Enquête sur les usagers de l'automédication : de la maladie à la performance. *Thérapie* 1998; 53: 127-35.

[34] Anne L. Petits maux de la grossesse. Communauté périnatale de l'agglomération versaillaise. [En ligne]. http://www.medical78.com/nat_suivi_grossesse_anne.pdf. Consulté le 7 Février 2015.

[35] Le Goëdec B. Les petits maux de grossesse : actualités. CNSF : collège national des sages-femmes de France. Dossier 2012. 4-10.

[36] Lecarpentier C. La prise de médicaments au cours de la grossesse. Mémoire de sage-femme. Université de Caen, Basse-Normandie ; 2013 : 62 p.

[37] Biblot P. L'automédication chez la femme enceinte. La précarité comme facteur de risque ? Mémoire de sage-femme. Université de Lorraine ; 2013 : 61 p.

[38] Fainzong S. L'influence des cultures et des croyances sur le rapport au médicament. Ordre national des pharmaciens : le journal. 2014 ; 42 : 10.

[39] CRAT, centre de références des agents tératogènes. Anti-inflammatoires non stéroïdiens et grossesse. [En ligne]. http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=649. Consulté le 15 Janvier 2015.

[40] CRAT, centre de références des agents tératogènes. Aspirine : acide acétylsalicylique. [En ligne]. http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=46. Consulté le 15 Janvier 2015.

[41] Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique. Vasoconstricteurs en cas de congestion nasale. 2013. [En ligne]. http://www.cbip.be/nIndex/PrintFolia/2013/P_F40F10B.cfm. Consulté le 10 Février 2015.

[42] Prescrire. Les huiles essentielles ne sont pas des produits anodins. 2008 ; 28 (291) : 15.

[43] INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Prévention de l'alcool pendant la grossesse. [En ligne]. <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/alcool/prevention-grossesse.asp>. Consulté le 1 Février 2015.

[44] INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Grossesse et tabac. 2004. [En ligne]. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/626.pdf>. Consulté le 18 Janvier 2015.

[45] OFT, Office Français de prévention du Tabagisme. Tabac et grossesse : les risques du tabagisme chez la femme. [En ligne]. <http://www.ofta-asso.fr/index.php/espace-fumeur-et-famille/espace-femmes/tabac-et-grossesse>. Consulté le 15 Février 2015.

[46] AURORE, réseau périnatal. Prévention : tabac. [En ligne]. http://www.aurore-perinat.org/public/public_manuscrite.aspx?PAGE_NOM=PUBLIC_GROSSESSE_PR_EVENTION. Consulté le 20 Décembre 2014.

[47] Poujade O, Luton D. Intérêts de la consultation préconceptionnelle. Réalités en Gynécologie-Obstétrique. 2008 ;133 : 1-6

[48] HAS, Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles : Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf. 2005 : 12-19.

[49] INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Le guide de l'allaitement maternel. 2009 : 10. [En ligne]. http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf. Consulté le 12 Janvier 2015.

[50] Bassehila J. Médicaments en libre accs chez les pharmaciens. Attention aux femmes allaitantes. 2008. [En ligne]. http://www.santeallaitementmaternel.com/s_informer/prescrire/automedication.php. Consulté le 1 Février 2015.

[51] Vidjéacoumar D. L'automédication : peut-on parler de succès ? 2008. [En ligne]. http://www.memoireonline.com/06/09/2104/m_Lautomedication--Peut-on-parler-de-succes2.html. Consulté le 3 Novembre 2014.

[52] Le parisien, santé. L'automédication en France reste inférieure à la moyenne européenne. 2014. [En ligne]. <http://www.leparisien.fr/laparisienne/sante/l-automedication-en-france-reste-inferieure-a-la-moyenne-europeenne-24-06-2014-3952063.php>. Consulté le 20 Décembre 2014.

[53] Legifrance. Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie. [En ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2008/6/30/2008-641/jo/texte>

[54] CRAT, centre de références des agents tératogènes. Les médicaments dangereux pendant la grossesse. [En ligne]. http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=742. Consulté le 1 Août 2014.

[55] Organisation mondiale de la santé. Anomalies congénitales. [En ligne]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/fr/>. Consulté le 3 Janvier 2015.

[56] ANSM : agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Informations pour les patients. [En ligne].

<http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Informations-pour-les-patients/%28offset%29/1>. Consulté le 15 Juillet 2014.

[57] ANSM, agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Ibuprofène en bref. [En ligne]. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/38aaf48cd61b766d745aae36c3c75f89.pdf. Consulté le 20 Octobre 2014.

[58] ANSM, agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Paracétamol en bref. [En ligne]. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b69723fdab668e3ee857d2b4e4805382.pdf. Consulté le 20 Octobre 2014.

[59] ANSM, agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Aspirine en bref. [En ligne]. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/df22408e51e2922da5308914a39219ec.pdf. Consulté le 20 Octobre 2014.

[60] Haute autorité de santé. HAS. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé. Avril 2005. [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf. Consulté le 20 Octobre 2014.

[61] Centre technique d'appui et de formation des centres d'examens de santé, CETAF. Le score EPICES : L'indicateur de précarité des centres d'examens de santé financés par l'assurance maladie. [En ligne]. <http://gemsto.free.fr/gemstoprecarite18dec07epicescalcul.pdf>. Consulté le 6 Février 2015.

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES :

- Gay B, Beis JN, Trinh-Duc A, Bouget J. Thérapeutique en médecine générale. 2^{ème} édition. Global Média Santé ; 2009, 842 p.
- Tilmans-Cabiaux C, Mokrane S, Ravez L, Fox A. Interculturalité de soins de santé : un questionnement étique. Presses universitaires de Namur ; 2013, 353 p.
- Whittaker A. Guide concernant l'usage de substances psychoactives durant la grossesse. Ed Drugstop ; 2013 : 337p.
- La mutualité française. Guide de l'automédication. Librio ; 2009, 123 p.
- Vital Durand D, Le Jeune C. Guide pratique des médicaments. 2014. Maloine, 33 édition. 1790-1791.

ARTICLES :

- Jathieres F, Giami. Les dangers de l'automédication. Les dossiers de l'obstétrique. 2009 ;379 : 19-23.
- Escourrou B, Bouville B, Bismuth M, Durrieu G, Oustric S. Automédication des enfants par les parents : un vrai risque ? Supplément le revue du praticien. 2010 ; 60 : 27-34. [En ligne]. <http://www.chu->

toulouse.fr/IMG/pdf/automedication_des_enfants_revue_du_praticien_2010-2.pdf.

- Vauzelle C, Elefant E, Vert P. Médicaments et grossesse : aspects néonataux. Revue de médecine périnatale. 2014 ;6 :29-38.
- O'Hayon Naïm R, Escher M. Antalgiques en automédication : quels sont les risques ? Revue médicale suisse. 2010 ;6 :1338-1341.
- Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Moly C, Fournié A, Montrastruc JL. Consommation de médicaments pendant la grossesse auprès de 250 femmes en consultation dans un centre universitaire. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2000 ; Vol. 29, N°1 : p77.
- Automédication et grossesse : manque d'information. Revue Prescrire. 2008 ; 28 (301) : 832.
- Maccagnan S. Automédication, grossesse et allaitement. Vocation sage femme. 2012 ;94 : 35-39.
- Fainzong S. L'influence des cultures et des croyances sur le rapport au médicament. Ordre national des pharmaciens : le journal. 2014 ; 42 : 10.
- Prescrire. Les huiles essentielles ne sont pas des produits anodins. 2008 ; 28 (291) : 15.
- Poujade O, Luton D. Intérêts de la consultation préconceptionnelle. Réalités en Gynécologie-Obstétrique. 2008 ;133 : 1-6

- G.M. La réforme du médicament enfin adoptée. Profession sage-femme. 2012 ;182 :5.
- Jathières F, Giami I. Les dangers de l'automédication ? Les dossiers de l'obstétrique. 2009 ;379 :19-23.
- Harlaut A.G.L'automédication : pour une pratique responsable. L'infirmière magazine. 2014 ;340 :31-38.
- Belghiti E. Médicaments et grossesse : peut mieux faire. Les dossiers de l'obstétrique. 2011 ;410 :17-24.
- Gomez C. Quelles sont les conditions de délivrance d'un médicament par la sage-femme ? La revue sage-femme. 2006 ;3 :160-163.
- Schmitt B. L'automédication chez la femme enceinte. Les dossiers de l'obstétrique. 2002 ;305 :6-19.
- Elefant E. Aspects méthodologiques de l'évaluation des médicaments tératogènes dans l'espèce humaine. Revue de médecine périnatale. 2014 ;6 :3-11.
- Stikarovska I, Saint-André M, Martin B. Grossesse, dépression et anxiété : du bon usage du médicament. Revue de médecine périnatale. 2014 ;6 :21-28.
- Elefant E. Médicaments et grossesse : aide pour l'échographie. Revue de médecine périnatale. 2014 ;6 :39-48.

- Elefant E. Médicaments et grossesse. Revue de médecine périnatale. 2014 ;6 :1-2.
- Beghin D. Le passage placentaire des médicaments. Revue de médecine périnatale. 2014 ;6 :12-20.
- INPES, institut national de prévention et d'éducation pour la santé. La prise de médicaments pendant la grossesse. 2010 :8.
- INPES, institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Les « petits maux » de grossesse. 2010 :5.
- INPES, institut national de prévention et d'éducation pour la santé. La consommation de substances psychoactives. 2010 :7.
- Petit manuel de pharmacovigilance et pharmacologie clinique : profil d'effets indésirables de médicaments antalgiques. Revue prescrire. 2011 ;31 :308-318, 364-379.
- Le Goëdec B. Les petits maux de grossesse : actualités. CNSF : collège national des sages-femmes de France. Dossier 2012. 4-10.
- Martin B, Kurdy K. Le rhume et la grippe chez la femme enceinte ou qui allaite : une mise à jour. Québec Pharmacie. 2005 ;52 : 609-613.

DOCUMENTS NON PUBLIÉS :

- Leduc L. Les risques de l'automédication chez la femme enceinte. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie. Université de Lille 2 ; 2014 : 141 p.
- Girard V. Cours de pharmacologie, Ma4. Ecole de sage-femme de Bourg-en-Bresse. 2013.
- Klein C. L'automédication chez la femme enceinte : une réalité ? Mémoire de sage-femme. Université Henri Poincaré, Nancy 1 ; 2011 : 88 p.
- Rongier E. Prévalence de la consommation médicamenteuse (médicaments prescrits et automédication) chez la femme enceinte en fonction du trimestre de grossesse : étude de faisabilité. Mémoire de sage-femme. Université d'Auvergne ; 2013 : 117 p.
- Chenais G. Internet pour la femme enceinte : analyse descriptive sur 1000 questionnaires de femmes enceintes internautes. Mémoire de sage-femme. Université François Rabelais, école régionale de sages-femmes de TOURS ; 2007, 83 p.
- Laure P. Enquête sur les usagers de l'automédication : de la maladie à la performance. *Thérapie* 1998; 53: 127-35.
- Lecarpentier C. La prise de médicaments au cours de la grossesse. Mémoire de sage-femme. Université de Caen, Basse-Normandie ; 2013 : 62 p.
- Biblot P. L'automédication chez la femme enceinte. La précarité comme facteur de risque ? Mémoire de sage-femme. Université de Lorraine ; 2013 : 61 p.

- Patrouillault C. Automédication : le regard d'une sage femme. Mémoire pour le diplôme d'état de sage femme. Ecole de sage-femme de Rouen ; 2008 : 84 p.
- INPES, institut national de prévention et d'éducation pour la santé. La prise de médicaments pendant la grossesse. 2010 :8.
- INPES, institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Les « petits maux » de grossesse. 2010 :5.
- INPES, institut national de prévention et d'éducation pour la santé. La consommation de substances psychoactives. 2010 :7.

EN LIGNE :

- LEEM, les entreprises du médicament. Le médicament : un produit pas comme les autres. [En ligne]. <http://www.leem.org/article/qu-est-ce-qu-un-medicament>.
- Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Définition d'un médicament. [En ligne]. <http://www.sante.gouv.fr/definition-d-un-medicament.html>.
- Ordre national des pharmaciens. Le médicament. [En ligne]. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Le-medicament>.

- Pouillard J. Conseil national de l'ordre des médecins. L'automédication. [En ligne]. <http://www.lorraine.drjscs.gouv.fr/IMG/pdf/automedication.pdf>.
- MGC prévention. Automédication, oui mais... qu'est-ce que l'automédication ? [En ligne]. <http://www.mgc-prevention.fr/automedication/>.
- Cambier J. Bulletin de l'académie nationale de médecine. [En ligne] <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/03/2007.8.pdf>.
- Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Définition d'un médicament. Automédication. [En ligne] <http://www.sante.gouv.fr/automedication.html>.
- Legifrance. Décret n°2008-641 du 30 Juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie. [En ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019103892>.
- Le Figaro. La vente de médicaments en ligne ne décolle pas. [En ligne]. <http://www.lefigaro.fr/conso/2014/01/21/05007-20140121ARTFIG00479-la-vente-de-medicaments-en-ligne-ne-decolle-pas.php>.
- Escourrou B, Bouville B, Bismuth M, Durrieu G, Oustric S. Automédication des enfants par les parents : un vrai risque ? Supplément le revue du praticien. 2010 ; 60 : 27-34. [En ligne]. http://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/automedication_des_enfants_revue_du_praticien_2010-2.pdf.

- Collet M, Menahem G, Picard H. IRDES : institut de recherche et documentation en économie de la santé. Questions d'économie sur la santé. 2006 ; 113. [En ligne]. <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes113.pdf>.
- Le quotidien du médecin. Automédication : la France à la traîne en Europe malgré d'importants gisements d'économies. [En ligne]. <http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualite/securite-sociale/automedication-la-france-la-traine-en-europe-malgre-d-importants-gisement>.
- CRAT, centre de références des agents tératogènes. Les médicaments dangereux pendant la grossesse. [En ligne]. http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=742.
- ANSM : agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Informations pour les patients. [En ligne]. <http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Informations-pour-les-patients/%28offset%29/1>.
- HAS : Haute Autorité de Santé. Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer. [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/projet_de_grossesse_informations_messages_de_prevention_examens_a_proposer_-_fiche_de_synthese.pdf.
- April. L'automédication : comprendre les avantages et les risques de l'automédication. [En ligne]. <http://www.april.fr/informations/automedication-articles>.

- AURORE. Prévention. [En ligne]. <http://www.aurore-perinat.org/>.

- Logiciel Khi² : <http://testchideux.awardspace.info/?v=calcul>.

- Bellamy V, Beaumel C. Bilan démographique 2013. INSEE. 2014 ; 1482. [En ligne]. http://www.insee.fr/fr/mobile/etudes/document.asp?ref_id=ip1482.

- Mainguéné A. INSEE. Femmes et hommes en début de carrière. [En ligne]. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1284.

- Insee, institut national de la statistique et des études économiques. [En ligne]. <http://www.insee.fr/fr/themes/info-rapide.asp?id=14>.

- INPES : institut national de prévention et d'éducation de la santé. 23 Septembre 2014. [En ligne]. <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/consommation/profils-fumeurs.asp>.

- INPES, institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Grossesse et tabac. [En ligne]. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/626.pdf>.

- INPES, institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Zéro alcool pendant la grossesse : des messages sanitaires pour informer dès le 3 octobre 2007. [En ligne]. <http://www.inpes.sante.fr/70000/cp/07/cp070926.asp>.

- ANSM, agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Paracétamol en bref. [En ligne].

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b69723fdab668e3ee857d2b4e4805382.pdf.

- ANSM, agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Ibuprofène en bref. [En ligne]. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/38aaf48cd61b766d745aae36c3c75f89.pdf.
- ANSM, agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Aspirine en bref. [En ligne]. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/df22408e51e2922da5308914a39219ec.pdf.
- Anne L. Petits maux de la grossesse. Communauté périnatale de l'agglomération versaillaise. [En ligne]. http://www.medical78.com/nat_suivi_grossesse_anne.pdf.
- CRAT, centre de référence sur les agents tératogènes. [En ligne]. http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=649.
- CRAT, centre de références des agents tératogènes. Aspirine : acide acétylsalicylique. [En ligne]. http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=46.
- Danel V, Saviuc P. SFAR : société française d'anesthésie et de réanimation. Médecine d'urgence. 2005, 41-50. [En ligne]. http://www.sfar.org/acta/dossier/archives/mu05/html/mu05_05/urg05_05.htm.
- Bassehila J. Médicaments en libre accès chez les pharmaciens. Attention aux femmes allaitantes. Santé et allaitement maternel. [En ligne].

[http://www.santeallaitementmaternel.com/s_informer/prescrire/automedicati
on.php](http://www.santeallaitementmaternel.com/s_informer/prescrire/automedicati
on.php).

- Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique. Vasoconstricteurs en cas de congestion nasale. 2013. [En ligne].
http://www.cbip.be/nIndex/PrintFolia/2013/P_F40F10B.cfm

- INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Grossesse et tabac. 2004. [En ligne].
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/626.pdf>.

- OFT, Office Français de prévention du Tabagisme. Tabac et grossesse : les risques du tabagisme chez la femme. [En ligne]. <http://www.ofta-asso.fr/index.php/espace-fumeur-et-famille/espace-femmes/tabac-et-grossesse>.

- AURORE, réseau périnatal. Prévention : tabac. [En ligne]. http://www.aurore-perinat.org/public/public_manuscrite.aspx?PAGE_NOM=PUBLIC_GROSSESSE_PREVENTION.

- INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Prévention de l'alcool pendant la grossesse. [En ligne].
<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/alcool/prevention-grossesse.asp>.

- HAS, Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles : Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf. 2005 : 12-19.

- INPES, Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Le guide de l'allaitement maternel. 2009 : 10. [En ligne]. http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf.
- Vidjéacoumar D. L'automédication : peut-on parler de succès ? 2008. [En ligne]. http://www.memoireonline.com/06/09/2104/m_Lautomedication--Peut-on-parler-de-succes2.html.
- CRAT, centre de références des agents tératogènes. Les médicaments dangereux pendant la grossesse. [En ligne]. http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=742.
- Organisation mondiale de la santé. Anomalies congénitales. [En ligne]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/fr/>.
- Centre technique d'appui et de formation des centres d'exams de santé, CETAF. Le score EPICES : L'indicateur de précarité des centres d'exams de santé financés par l'assurance maladie. [En ligne]. <http://gemsto.free.fr/gemstoprecarite18dec07epicescalcul.pdf>.
- Le parisien, santé. L'automédication en France reste inférieure à la moyenne européenne. 2014. [En ligne]. <http://www.leparisien.fr/laparisienne/sante/l-automedication-en-france-reste-inferieure-a-la-moyenne-europeenne-24-06-2014-3952063.php>.
- ANSM : agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Informations pour les patients. [En ligne]. <http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Informations-pour-les-patients/%28offset%29/1>.

- ANSM, agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Ibuprofène en bref. [En ligne]. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/38aaf48cd61b766d745aae36c3c75f89.pdf.

- ANSM, agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Paracétamol en bref. [En ligne]. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b69723fdab668e3ee857d2b4e4805382.pdf.

- ANSM, agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Aspirine en bref. [En ligne]. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/df22408e51e2922da5308914a39219ec.pdf.

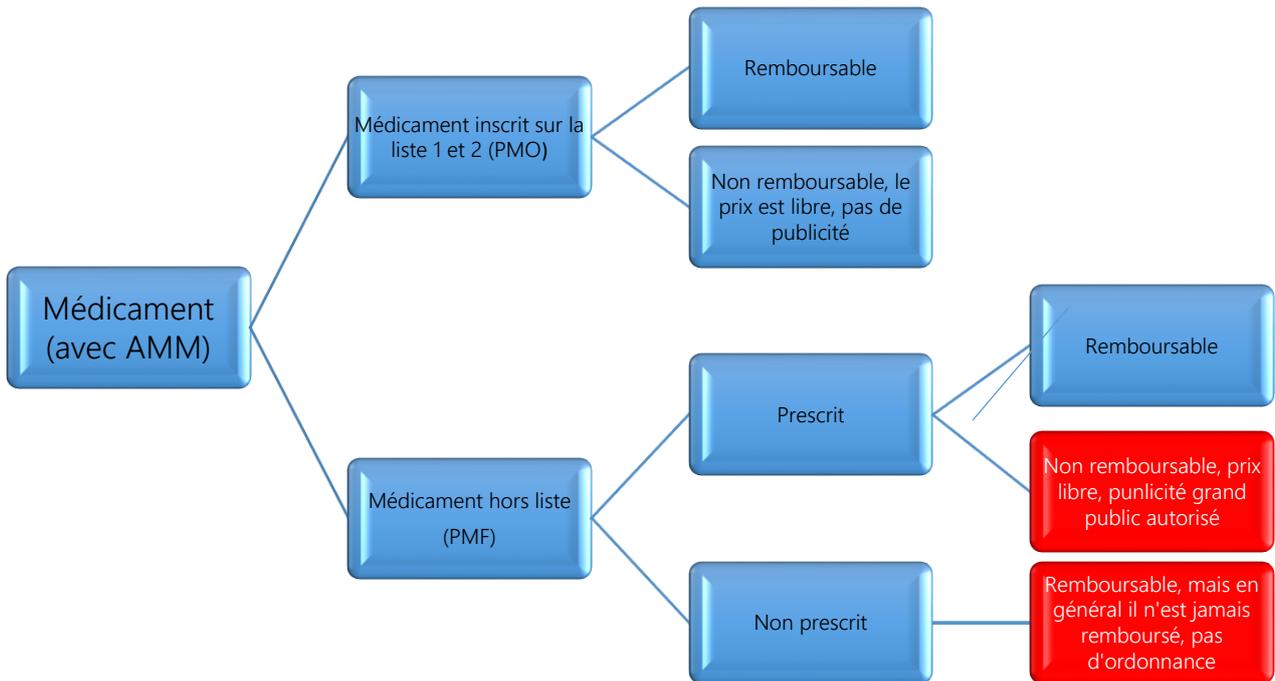
- Haute autorité de santé. HAS. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé. Avril 2005. [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf

- Legifrance. Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie. [En ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2008/6/30/2008-641/jo/texte>.

ANNEXES

ANNEXE I :

Figure 1 : Graphique des médicaments soumis à une PMO (prescription médicale obligatoire) et à une PMF (prescription médicale facultative). [51]



Les deux encadrés en rouge représentent les médicaments d'automédication.

ANNEXE II :

Figure 2 : Part du marché de l'automédication en France par rapport aux autres pays européens. [52]

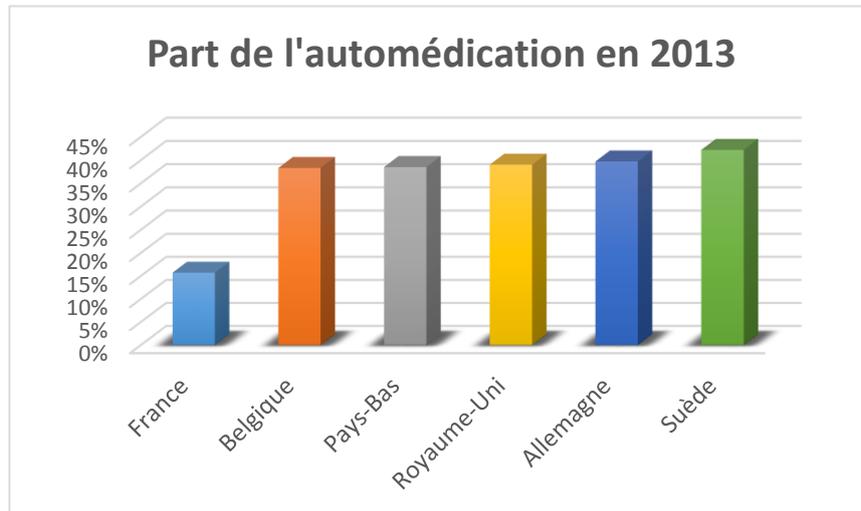
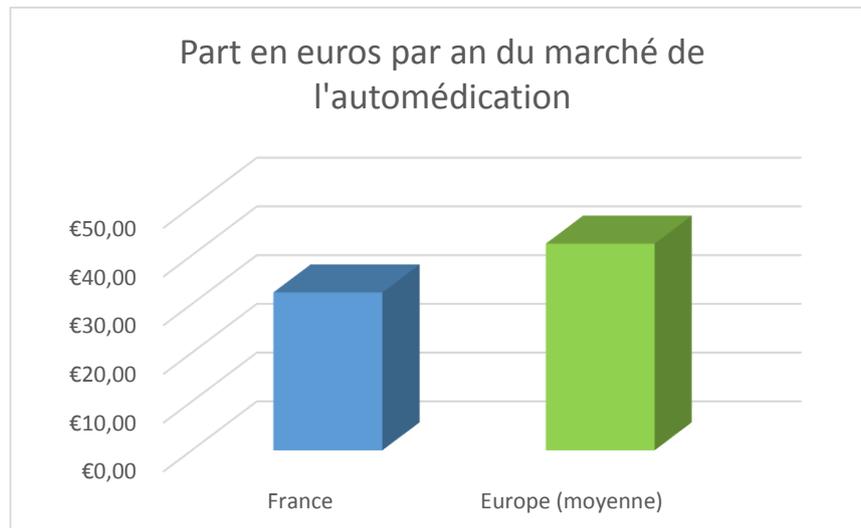


Figure 3 : Part du marché de l'automédication, en euros par an, de la France par rapport au reste de l'Europe.



ANNEXE III :

Extrait du décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie. [53]

Le Premier ministre,
Sur le rapport de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative,
Vu le [code de la santé publique](#), notamment ses articles L. 4235-1 et L. 5322-2 ;
Vu le [code de la sécurité sociale](#) ;
Vu la délibération du Conseil national de l'ordre des pharmaciens du 10 mars 2008 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,
Décrète :

Article 1 [En savoir plus sur cet article...](#)

Le chapitre Ier du titre II du livre Ier de la cinquième partie du code de la santé publique est modifié comme suit :

1° La section 14 devient la section 15 et l'article R. 5121-202 devient l'article R. 5121-206.
2° Il est rétabli une section 14 ainsi rédigée :

« Section 14

« Inscription sur la liste des médicaments de médication officinale

« Art.R. 5121-202.-Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé fixe la liste des médicaments, dits médicaments de médication officinale, que le pharmacien d'officine peut présenter en accès direct au public dans les conditions prévues à l'article R. 4235-55. Elle est publiée au Journal officiel de la République française.

« Sur demande du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou de la personne ayant procédé à l'enregistrement prévu à l'article L. 5121-14-1 et après avis de la commission d'autorisation de mise sur le marché, le directeur général inscrit sur cette liste les médicaments dont :

« 1° L'autorisation de mise sur le marché n'indique pas qu'ils sont soumis à prescription au titre d'une des catégories prévues à l'article R. 5121-36 ;

« 2° Les indications thérapeutiques, la durée de traitement et les informations figurant dans la notice permettent leur utilisation, avec le conseil particulier du pharmacien d'officine prévu à l'article R. 4235-48, sans qu'une prescription médicale n'ait été établie ;

« 3° Le contenu du conditionnement en poids, en volume ou en nombre d'unités de prise est adapté à la posologie et à la durée de traitement recommandées dans la notice ;

« 4° L'autorisation de mise sur le marché ou la décision d'enregistrement ne comporte pas

d'interdiction ou de restriction en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique.

« Art.R. 5121-203.-Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut, par décision motivée, refuser d'inscrire un médicament sur la liste mentionnée à l'article R. 5121-202 pour tout motif de santé publique, notamment lorsque le rapport entre le bénéfique et les risques liés au médicament tel qu'il est défini au premier alinéa de l'article L. 5121-9 est en cours de réévaluation.

« Art.R. 5121-204.-Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut suspendre ou supprimer l'inscription d'un médicament de la liste prévue à l'article R. 5121-202 si les conditions posées à cet article ne sont plus remplies ou pour tout motif de santé publique, notamment lorsque le rapport entre le bénéfique et les risques liés au médicament tel qu'il est défini au premier alinéa de l'article L. 5121-9 est en cours de réévaluation.

« La décision du directeur général prévue à l'alinéa précédent est motivée et ne peut intervenir, sauf en cas d'urgence, qu'après que le demandeur a pu présenter des observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales. »

Article 2 [En savoir plus sur cet article...](#)

Est ajouté à l'article R. 4235-55 du code de la santé publique un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, le pharmacien titulaire ou le pharmacien gérant une officine peut rendre directement accessibles au public les médicaments de médication officinale mentionnés à l'article R. 5121-202. Ces médicaments doivent être présentés dans un espace dédié, clairement identifié et situé à proximité immédiate des postes de dispensation des médicaments et d'alimentation du dossier pharmaceutique mentionné à l'[article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale](#), de façon à permettre un contrôle effectif du pharmacien. Ce dernier met à la disposition du public les informations émanant des autorités de santé relatives au bon usage des médicaments de médication officinale. »

Article 3 [En savoir plus sur cet article...](#)

Après le cinquième alinéa, il est inséré à l'article R. 5125-9 du code de la santé publique un alinéa ainsi rédigé :

Toutefois, les médicaments de médication officinale mentionnés à l'article R. 5121-202 peuvent être présentés au public en accès direct dans les conditions prévues à l'article R. 4235-55. »

Article 4 [En savoir plus sur cet article...](#)

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 30 juin 2008.

François Fillon

ANNEXE IV :

Figure 4 : Médicaments tératogènes à proscrire pendant au moins les 2 premiers mois de grossesse et si possible au-delà, sauf indication exceptionnelle. [54]

| Dénomination internationale (DCI) | commune | Nom commercial du médicament | du | Effet tératogène |
|-----------------------------------|---------|---|------------|---|
| Acide valproïque | | DÉPAKINE®, DÉPAKOTE® | DÉPAMIDE®, | Fréquence élevée de malformations (spina bifida...) et diminution du QI chez les enfants exposés in utéro |
| Acitrétine | | SORIATANE® | | |
| Antimitotiques | | Méthotrexate : LEDERTREXATE®, NOVATREX®, IMETH® | METOJECT®, | Risque malformatif : anomalies du crâne, des membres... |
| | | Cyclophosphamide : ENDOXAN® | | |
| Isotrétinoïne (par voie orale) | | CONTRACNÉ®, PROCUTA®, ROACCUTANE® | CURACNÉ®, | Risque malformatif : cœur, SNC, oreille... |
| Misoprostol | | CYTOTEC®, GYMISO® | | Risque malformatif, interruption de grossesse. |
| Mycophénolate | | CELLCENT® | | Risque malformatif : anomalie de l'oreille, fentes... |
| Thalidomide | | | | Phocomélie |

ANNEXE V :

Figure 5 : Médicaments tératogènes utilisables en cours de grossesse en l'absence d'alternative thérapeutique plus sûre : autrement dit les médicaments suivants peuvent être utilisés en cours de grossesse malgré leurs effets tératogènes connus en raison de leur bénéfice thérapeutique et d'une possibilité de surveillance prénatale. [54]

| Dénomination internationale (DCI) | commune | Nom commercial du médicament | du | Effet tératogène |
|-------------------------------------|-----------------|------------------------------|----|---|
| <u>Certains antiépileptiques :</u> | <u>autres :</u> | | | Anomalies de fermeture du tube neural, anomalies cardiaques, fentes, hypospadias... |
| Carbamazépine → | | TÉGRÉTOL® | | |
| Phénobarbital → | | GARDÉNAL® | | |
| Topiramate → | | EPITOMAX® | | |
| Lithium | | NEUROLITHIUM® TÉRALITHE® | | Malformations cardiaques... |
| <u>Anticoagulants oraux (AVK) :</u> | | | | Anomalies de la face, du squelette, du SNC, de la croissance foétale... |
| Warfarine → | | COUMADINE® | | |
| Acénocoumarol → | | SINTROM® | | |
| Fluindione → | | PRÉVISCAN® | | |
| Carbimazole | | NÉOMERCAZOLE® THYROZOL® | | Anomalies de la face, tube digestif haut et paroi abdominale. |

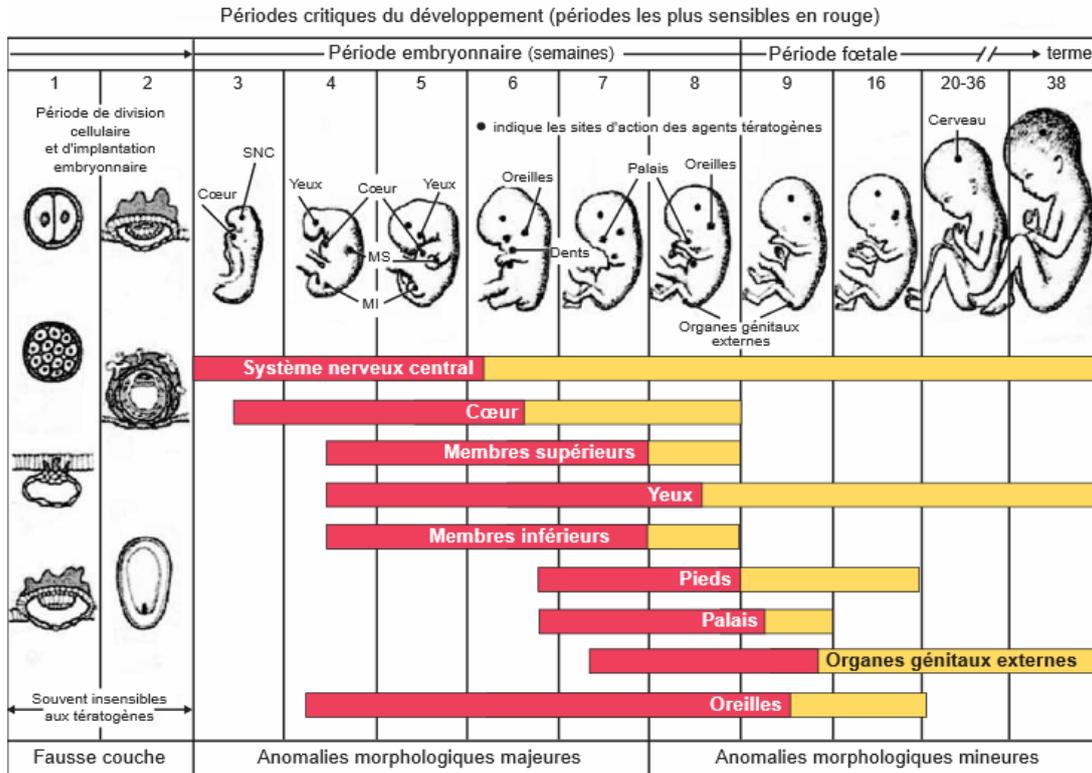
ANNEXE VI :

Figure 6 : Médicaments contre indiqués pendant la vie foetale : dès le début du 3^{ème} mois de grossesse, la vie foetale commence. Certains médicaments sont spécifiquement contre indiqués pendant cette période en raison d'effets foetaux ou néonataux graves (sans effet malformatif). [54]

| Dénomination internationale (DCI) | commune | Nom commercial du médicament | du Effet |
|---|----------|------------------------------|---|
| Anti-inflammatoires stéroïdiens (AINS) et inhibiteurs de Cox2 : | non et | | Constriction partielle ou totale du canal artériel, atteinte rénale (oligoamnios...). |
| Ibuprofène → | | ADVIL® | |
| Kétoprofène → | | PROFÉNID® | |
| Nimésulide → | | NEXEN® | |
| Inhibiteurs de conversion (IEC) et antagonistes de l'angiotensine 2 : | de et de | | Entre autre une toxicité pour l'appareil rénal et la voûte crânienne du fœtus. |
| Captopril → | | LOPRIL® | |
| Enalapril → | | RENITEC® | |
| Losartan → | | COZAAR® | |

ANNEXE VII :

Figure 7 : Graphique correspondant à la loi du tout ou rien en début de grossesse.



Il est important de rappeler qu'il existe tout de même des facteurs génétiques et environnementaux au risque de malformations, outre la prise de médicaments tératogènes durant le premier trimestre de la grossesse. Parmi ces facteurs, nous retrouvons : [55]

- Des facteurs génétiques :
 - Il existe une plus forte proportion de spina bifida chez les anglo-saxons.
 - La consanguinité accroît la prévalence des anomalies congénitales rares.
- Des facteurs socio-économiques : il existe une augmentation des malformations chez les femmes très jeunes ou à contrario les femmes âgées.
- Des facteurs infectieux : tels que la syphilis ou encore la rubéole.
- Des facteurs environnementaux : tels que l'exposition de la mère aux pesticides, aux médicaments, qui est le thème de ce travail, à l'alcool, au tabac...
- Des facteurs nutritionnels : des carences vitaminiques ou en iode sont liées à certaines anomalies congénitales.
- L'état de stress de la mère : il s'agit d'un facteur de risque non négligeable, lors par exemple de la non fermeture de la voûte palatine.

ANNEXE VIII :

Figure 8 : Les règles d'or d'une automédication réussie. [56]

Toujours lire la notice de votre médicament
les 7 règles d'or

Conservez le médicament et sa notice dans la boîte d'origine :
elle assure la protection du médicament et facilite aussi son identification.

En cas de doute
N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien : ils vous renseigneront !

En cas d'intoxication
Consultez le site : www.centres-antipoison.net

Pour plus d'informations www.afssaps.sante.fr

RÈGLE N°1
Respectez les indications
Un médicament est destiné à guérir, soulager ou prévenir une ou plusieurs maladie(s) bien précise(s) : ne donnez jamais un médicament qui vous a été prescrit à quelqu'un d'autre.

RÈGLE N°2
Ne prenez jamais certains médicaments en cas de contre-indications
Par exemple, si vous êtes enceinte, allergique...

RÈGLE N°3
Attention aux situations modifiant les conditions d'emploi
Prise d'autre(s) médicament(s), coexistence d'une autre maladie...

RÈGLE N°4
Adaptez votre mode de vie
Prenez garde à certains aliments ou boissons, en cas de conduite de véhicule...

RÈGLE N°5
Respectez les modalités de prise
Posologie (dose et fréquence des prises), durée de traitement, horaires par rapport aux repas...

RÈGLE N°6
Contactez votre médecin ou votre pharmacien en cas d'effet indésirable

RÈGLE N°7
Restez vigilant quel que soit le médicament que vous prenez
Médicament sur ordonnance, ou conseillé par votre pharmacien, ou encore acheté de votre propre initiative

afssaps
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

ANNEXE IX :

Figure 9 : Consignes d'usage de l'ibuprofène®, d'après l'ANSM. [57]

ATTENTION!

- Lisez toujours la notice et conservez-la avec le médicament, à l'intérieur de la boîte d'origine.
En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée ni à la vue des enfants.
- En cas d'événement(s) indésirable(s), parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



MÉDICAMENT :

CACHET DU PHARMACIEN

Pour plus d'informations www.afssaps.sante.fr



Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Ibuprofène en bref

Vous venez de vous procurer un médicament contenant de l'ibuprofène et disponible en accès direct dans votre pharmacie.

L'IBUPROFÈNE EST UN ANTI-INFLAMMATOIRE : IL SOULAGE LA DOULEUR ET PERMET DE FAIRE BAISSER LA FIÈVRE.

Les conseils de votre pharmacien sur ce médicament contenant de l'ibuprofène



Ne dépassez pas les doses indiquées dans la notice.



L'utilisation de la dose la plus faible possible pendant la durée la plus courte nécessaire au soulagement des symptômes permet de minimiser la survenue d'effets indésirables.



En cas de persistance de la douleur plus de 5 jours ou de la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'aggravation, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin.



Attention particulièrement :

- ◆ Chez les femmes enceintes, l'ibuprofène est formellement contre-indiqué à partir du début du 6^{ème} mois de la grossesse.
- ◆ Ne prenez pas d'ibuprofène si vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, d'hémorragies digestives, d'allergie et/ou d'asthme liés à la prise d'ibuprofène ou d'autres anti-inflammatoires ou d'aspirine.
- ◆ Ne prenez pas d'ibuprofène sans avis médical si vous avez une maladie grave du cœur, du foie ou des reins et si vous souffrez d'hypertension artérielle, en particulier si vous êtes âgé(e).



Respectez toujours un intervalle d'au moins 6 heures entre les prises.



Vous ne devez jamais prendre en même temps un autre médicament contenant un anti-inflammatoire ou de l'aspirine.
Attention : de nombreux autres médicaments contiennent des anti-inflammatoires (ibuprofène ou apparentés) ou de l'aspirine (seuls ou associés à d'autres substances). Ils peuvent se présenter sous différents noms de marque, sous différentes formes et différents dosages. Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez, afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoire et/ou d'aspirine.

ANNEXE XI :

Figure 11 : Consignes d'usage de l'aspirine, d'après l'ANSM. [59]

Aspirine

ATTENTION!

- Lisez toujours la notice et conservez-la avec le médicament, à l'intérieur de la boîte d'origine. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée ni à la vue des enfants.
- En cas d'événement(s) indésirable(s), parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



MÉDICAMENT :

CACHET DU PHARMACIEN

Pour plus d'informations www.afssaps.sante.fr

afssaps
Agence française de sécurité sanitaire
des produits de santé

Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Cosmétiques

Aspirine en bref

Vous venez de vous procurer un médicament contenant de l'aspirine (aussi appelée acide acétylsalicylique) et disponible en accès direct dans votre pharmacie.

L'ASPIRINE EST UN ANTI-INFLAMMATOIRE : ELLE SOULAGE LA DOULEUR ET PERMET DE FAIRE BAISSER LA FIÈVRE.

Les conseils de votre pharmacien sur ce médicament contenant de l'aspirine



-  **Ne dépassez pas les doses indiquées dans la notice.**
-  **Respectez toujours un intervalle d'au moins 4 heures entre les prises.**
-  **En cas de persistance de la douleur plus de 5 jours ou de la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'aggravation, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin.**

Attention particulièrement :

- ◆ Chez les femmes enceintes : l'aspirine est formellement contre-indiquée à partir du début du 6^{ème} mois de la grossesse.
- ◆ Ne prenez pas d'aspirine si vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, d'hémorragies, d'allergie et/ou d'asthme liés à la prise d'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires (ibuprofène ou apparentés).
- ◆ Ne prenez pas d'aspirine sans avis médical si vous avez d'une maladie grave du cœur, du foie ou des reins, en particulier si vous êtes âgé(e).
- ◆ N'associez pas l'aspirine avec certains médicaments signalés dans la section « prise ou utilisation d'autres médicaments » de la notice (notamment les anticoagulants oraux, les anti-inflammatoires, etc.)

Vous ne devez jamais prendre en même temps un autre médicament contenant un anti-inflammatoire ou de l'aspirine.

Attention : de nombreux autres médicaments contiennent des anti-inflammatoires (ibuprofène ou apparentés) ou de l'aspirine (seuls ou associés à d'autres substances). Ils peuvent se présenter sous différents noms de marque, sous différentes formes et différents dosages.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez, afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoire et/ou d'aspirine.

ANNEXE XII :

Figure 12 : Consignes concernant l'automédication, dans les recommandations professionnelles de l'HAS en 2005. [60]

7.4 Prescription de médicaments et médicaments en vente libre

Beaucoup de médicaments sont considérés comme dangereux durant la grossesse. Par exemple, la prescription d'un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) y compris l'aspirine et les inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase 2 (COX2 ou COXIB2) comme le celecoxib ou le rofecoxib est contre-indiquée à partir de 24 SA révolues, même en prise ponctuelle. Il est déconseillé de prendre un AINS au long cours entre 12 et 24 SA.

- Limiter la prescription de médicaments pendant cette période aux seuls cas où le bénéfice du traitement est supérieur au risque pour le fœtus.
- Pour le traitement d'une affection aiguë ou chronique chez une femme enceinte utiliser le traitement le mieux évalué au cours de la grossesse. Programmer les éléments de surveillance chez la mère et l'enfant.
- Si le traitement est nécessaire, expliquer à la femme enceinte le choix de la thérapeutique maternelle envisagée : bénéfices attendus, nocivité moindre pour l'enfant, conséquences éventuelles sur le fœtus.

Un conseil peut être pris auprès d'un centre régional de pharmacovigilance (liste disponible sur le site de l'Afssaps : www.agmed.sante.gouv.fr¹).

Il est essentiel d'avertir les femmes enceintes que l'automédication (achat de médicaments sans ordonnance ou prise de médicaments sous forme orale, de collyre, pommade, crème ou gel pour application locale, disponibles dans la pharmacie familiale comme les AINS) doit être évitée durant la grossesse.

Avant toute prise de médicaments, il est recommandé aux femmes enceintes de prendre conseil auprès de leur médecin, sage-femme ou pharmacien.

ANNEXE XIII :

QUESTIONNAIRE

Bonjour, je suis étudiante sage femme en dernière année et je souhaite réaliser mon mémoire de fin d'étude sur le sujet suivant : « **Automédication et grossesse** ». Merci par avance de répondre à ce questionnaire le plus sincèrement possible. Bien évidemment, ce questionnaire est totalement anonyme.

Je précise que j'entends par "**Automédication**" le fait de prendre des médicaments sans ordonnance d'un médecin, ou de réutiliser un médicament qu'un médecin vous avait prescrit auparavant.

1) Quel âge avez-vous ? Écrivez-le sur les pointillés : ans.

2) Quelle est votre situation familiale ? Cocher la bonne réponse.

Célibataire, divorcée, veuve

En concubinage, pacsée, mariée

3) Quel est votre niveau d'étude ? Cocher la bonne réponse.

Collège

Baccalauréat

BEP/CAP

Études supérieures

4) Quel est votre métier ? Cochez la bonne réponse.

N.B : si vous ne savez pas à quelle catégorie appartient votre métier, écrivez simplement votre métier dans « Autres, précisez » et je le classerai moi-même.

Agriculteur

Artisan, commerçant et chef d'entreprise

Cadre et profession intellectuelle supérieure (libéral, professeur, ingénieur...)

Profession intermédiaire (instituteur, infirmière...)

Employé

Ouvrier

Étudiant

Sans profession

Autres, précisez :

5) Quel est le métier de votre conjoint ? Cochez la bonne réponse.

N.B : si vous ne savez pas à quelle catégorie appartient le métier de votre mari, écrivez le simplement dans « Autres, précisez » et je le classerai moi-même.

Agriculteur

Artisan, commerçant et chef d'entreprise

Cadre et profession intellectuelle supérieure (libéral, professeur, ingénieur...)

Profession intermédiaire (instituteur, infirmier...)

Employé

Ouvrier

Étudiant

Sans profession

Autres, précisez :

6) De quelle couverture sociale bénéficiez-vous ? Cochez la bonne réponse.

Sécurité sociale + mutuelle

AME (Aide Médicale de l'État)

Sécurité sociale

Autres, précisez :

CMU (couverture maladie universelle)

12) Avant la grossesse, preniez-vous des médicaments sans prescription médicale ? Cochez la bonne réponse.

Oui

Non

13) Avant de prendre un médicament, lisez-vous la notice du médicament ? Cochez la bonne réponse.

Toujours

Parfois

Rarement

Jamais

14) **Veillez remplir le tableau des pages 4 et 5 avant de faire les questions suivantes.**

15) Selon vous, existe-t-il des médicaments interdits pendant la grossesse ? Cochez la bonne réponse.

Oui : lesquels ? Citez-en :

Non

Ne sait pas

16) Où avez-vous eu des informations sur les médicaments pendant votre grossesse ? Cochez la/les bonne(s) réponse(s).

Sur internet

A la télévision

Par un pharmacien

Par des amis/famille

Par un médecin/une sage femme

Autres, précisez :

17) Savez-vous ce qu'est un effet tératogène ? Cochez la bonne réponse.

C'est l'effet provoqué par certains médicaments quand ils sont pris par la mère en début de grossesse et qui entraînent des malformations chez le bébé.

C'est l'effet provoqué par certains médicaments quand ils sont pris par la mère en fin de grossesse et qui entraînent des malformations chez le bébé.

C'est l'effet que peuvent avoir certains médicaments sur la mère lorsqu'elle en prend pendant la grossesse.

Ne sait pas

18) Les informations qui vous ont été transmises par les professionnels de santé pendant la grossesse vous ont-elles paru complètes et suffisantes (durant les consultations...)? Cochez la bonne réponse.

Oui, complètes et suffisantes

Oui, complètes mais non suffisantes

Oui suffisantes mais non complètes

Non

19) Auriez-vous apprécié d'avoir un support papier (au même titre que les informations concernant la toxoplasmose) concernant la prévention de la prise de médicament pendant la grossesse ? Cochez la bonne réponse.

Oui

Non

Qu'auriez-vous aimé que ce document comporte ? (merci de faire des suggestions si vous en avez) :

.....
.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire, en espérant qu'il vous aura intéressé.

Camille POTIER.

METTRE UNE CROIX DANS LES CASES CONCERNÉES SI VOTRE RÉPONSE EST OUI A LA QUESTION QUI VOUS EST POSÉE.

| | Vous avez pris ce médicament car : | | | | Vous avez pris ce médicament : | | | | A quel moment de la grossesse l'avez-vous pris ? | | | Vous vous êtes procuré ce médicament : | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------|--------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------------|--|-----------------------|-----------------------|--|----------------------------------|--------------|---------------|------------------------------------|---------------------------|
| | Vous avez considéré que le symptôme était bénin (sans gravité) | Vous aviez besoin d'un soulagement rapide | Vous aviez des difficultés pour accéder à un professionnel de santé/difficultés économiques | Autres (précisez) | Plusieurs fois par jour | Une fois par jour | Une fois par semaine | Autres (précisez) : | 1er, 2ème, 3ème mois | 4ème, 5ème, 6ème mois | 7ème, 8ème, 9ème mois | Chez le pharmacien sans ordonnance | Dans votre pharmacie personnelle | Sur internet | Amis, famille | Prescrit anciennement et réutilisé | Autres (précisez) : |
| Contre la douleur | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Paracétamol</i> : DOLIPRANE® ou DAFFALGAN® ou EFFERALGAN® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>AINS</i> : ADVIL® ou IBUPROFÈNE® ou KÉTOPROFÈNE® ou PROFÉNID® ou NUROFEN® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASPIRINE® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPASFON® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Autres</i> : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contre les reflux gastriques/ les remontées acides | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Anti reflux/Antiacide</i> : GAVISCON® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Antiulcéreux</i> : TAGAMET® ou AZANTAC® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Anti sécrétoire gastrique</i> : MOPRAL® ou OMEPRAZOLE® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Antiacide</i> : MAALOX® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Autres</i> : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contre les nausées et les vomissements | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| METOCLOPRAMIDE® ou PRIMPERAN® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMPERIDONE® ou MOTILIUM® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZOPHREN® ou VOGALÈNE® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Autres</i> : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contre les hémorroïdes | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TITANOREINE® crème ou suppositoire | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DELIPROCT® crème ou suppositoire | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DAFLON® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PREPARATION H® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Autres</i> : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contre les mycoses | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GYNOPEVARYL® crème ou ovule | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÉCONAZOLE® crème ou ovule | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONAZOLE® crème ou ovule | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Autres</i> : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

METTRE UNE CROIX DANS
LES CASES CONCERNÉES SI
VOTRE RÉPONSE EST OUI A
LA QUESTION QUI VOUS
EST POSÉE.

| | Vous avez pris ce médicament car : | | | | Vous avez pris ce médicament : | | | | A quel moment de la grossesse l'avez-vous pris ? | | | Vous vous êtes procuré ce médicament : | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------|--------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------------|--|-----------------------|-----------------------|--|----------------------------------|--------------|---------------|------------------------------------|---------------------------|
| | Vous avez considéré que le symptôme était bénin (sans gravité) | Vous aviez besoin d'un soulagement rapide | Vous aviez des difficultés pour accéder à un professionnel de santé/difficultés économiques | Autres (précisez) | Plusieurs fois par jour | Une fois par jour | Une fois par semaine | Autres (précisez) : | 1er, 2ème, 3ème mois | 4ème, 5ème, 6ème mois | 7ème, 8ème, 9ème mois | Chez le pharmacien sans ordonnance | Dans votre pharmacie personnelle | Sur internet | Amis, famille | Prescrit anciennement et réutilisé | Autres (précisez) : |
| Contre la constipation/diarrhée | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORLAX®, TRANSIPEG®, DUPHALAC® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUPPOSITOIRE DE GLYCERINE® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LANSOYL® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SMECTA® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Autres :</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contre les infections | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Antibiotiques (précisez le nom) :</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Antiseptiques : ALCOOL®, CHLOREXIDINE®, DAKIN®, BÉTADINE®</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Autres :</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Compléments alimentaires | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Vitamines : FÉMIBION®, GESTARELLE®, OLIGOBS®, GYNEFAM®, BION®.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Fer : TARDYFERON®, TIMOFEROL®, FUMAFER®</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAGNESIUM® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Vitamine D : ZYMA D®, UVEDOSE®</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Autres :</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contre les problèmes de peau | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Crème | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Par voie orale : ISOTRETINOÏNE® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Autres :</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Homéopathie | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Précisez :</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autres | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Contre l'anxiété (précisez) :</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Contre les troubles du sommeil (précisez) :</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Autres (rhume...) précisez :</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANNEXE XIV :

Figure 13 : Tableau récapitulatif des pathologies chroniques des patientes (n=16) interrogées, suivi de leur traitement.

| <u>Pathologie</u> | <u>Effectif de patientes atteintes</u> | <u>Traitement</u> |
|--|--|--|
| Diabète | 5 | Insuline (dont une avec une pompe à insuline) |
| Asthme | 3 | - Novapulmon® - Symbicort® 200 et Ventoline® - Aerius® et Ventoline® |
| Hernie hiatale | 1 | Lansoprazole® |
| Anémie chronique | 1 | Tardyféron® |
| Trouble bipolaire | 1 | Dépamide® |
| Hypothyroïdie | 3 | Lévothyrox® |
| Hyperthyroïdie | 1 | Proracyl® |
| Sclérose en plaques (SEP) | 1 | Rebif® (interféron bêta 1a) |
| Communication interventriculaire (CIV) | 1 | Non opérée |

ANNEXE XV :

Graphiques, non inclus dans notre travail, mis à titre indicatif, des réponses des patientes.

Figure 14 : Graphique correspondant au métier des patientes interrogées.

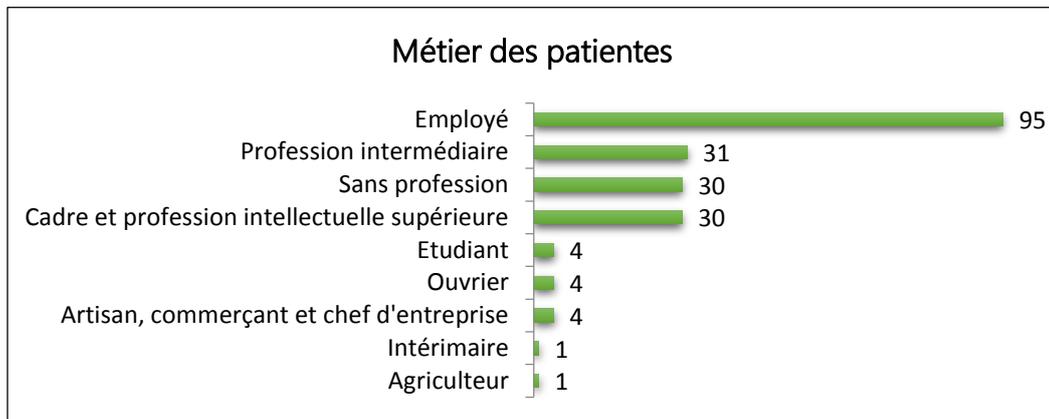


Figure 15 : Graphique correspondant au métier du conjoint des patientes interrogées.

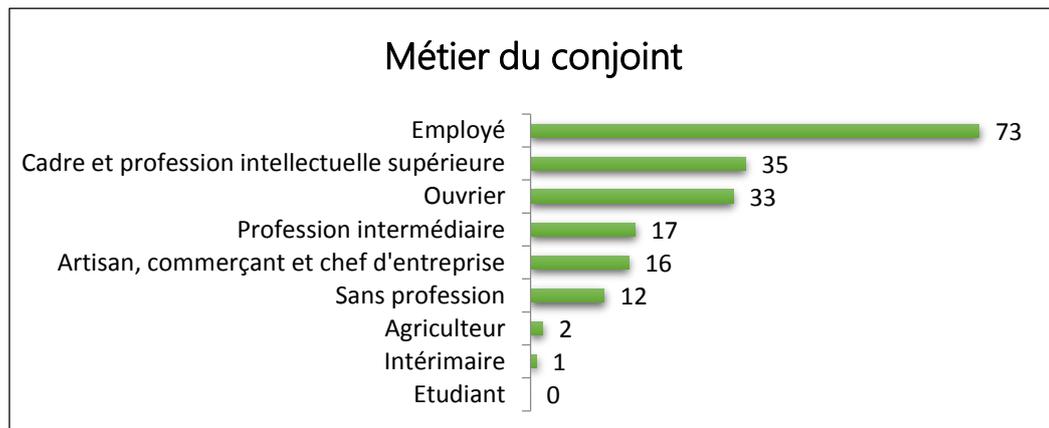
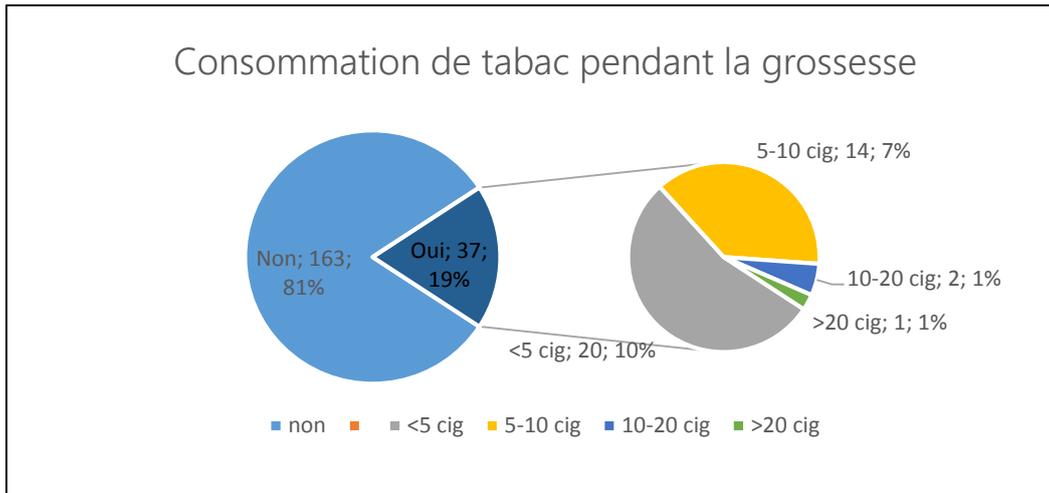


Figure 16 : Graphique correspondant à la répartition de la consommation de tabac pendant la grossesse.



ANNEXE XVI :

LE SCORE EPICES

Figure 17 : Le score EPICES, correspondant au score de précarité. [61]

| Questions |
|---|
| 1. Rencontrez-vous parfois un travailleur social ? |
| 2. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ? |
| 3. Vivez-vous en couple ? |
| 4. Etes-vous propriétaire de votre logement ? |
| 5. Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF, etc.) ? |
| 6. Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des douze derniers mois ? |
| 7. Etes-vous allé au spectacle au cours des douze derniers mois ? |
| 8. Etes-vous parti en vacances au cours des douze derniers mois ? |
| 9. Au cours des six derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ? |
| 10. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ? |
| 11. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ? |

Ce score n'a pas été utilisé dans ce travail de mémoire, il est juste présent à titre indicatif pour définir les patientes susceptibles d'être en situation de précarité.

Résumé :

Introduction : La pratique de l'automédication est répandue aussi bien dans la population générale que chez la femme enceinte. Or, elle n'est pas sans danger. L'objectif principal de ce travail a été de savoir si il existe des facteurs de risque à s'automédiquer. Nous avons également évalué les modalités d'automédication des femmes enceintes, leurs connaissances et les informations qu'elles ont reçues durant leur grossesse.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective sur 200 primipares, en suites de couches, répondant à certains critères d'inclusion. Un questionnaire anonyme leur a été distribué, les interrogeant sur leurs connaissances et leurs pratiques vis-à-vis des médicaments.

Résultats : Quatre femmes sur cinq s'automédiquent pendant la grossesse, principalement pour des « petits maux ». En revanche, une partie non négligeable a pris des médicaments contre-indiqués pendant la grossesse. Les connaissances des patientes ainsi que les informations qu'elles ont eues ne sont pas suffisantes. Dans notre étude, nous retrouvons quelques tendances dans le profil des femmes qui s'automédiquent.

Conclusion : L'automédication est en pleine expansion. Il est important que nous, professionnels de santé, délivrions et ajustions un discours adapté lors des consultations et examens de grossesse.

Titre :

AUTOMÉDICATION ET GROSSESSE : facteurs de risques, état des lieux des pratiques et connaissances des primipares.

Mots-clés : Automédication, grossesse, médicaments, primipare.

Adresse de l'auteur :

POTIER Camille

2 avenue du Docteur Boyer

01800 Meximieux