

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2017

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 17 juillet 1987)

présentée et soutenue publiquement
le Mardi 21 Mars 2017 à POITIERS
par Mademoiselle de NUCHEZE Marie-Joseph
Née le 5 mai 1993

Automédication pendant la grossesse :

Enquête auprès de femmes enceintes de la Vienne.

Composition du jury :

Président : Monsieur le Professeur FAUCONNEAU Bernard

Membres : Madame EPINETTE Marie-Colette, Pharmacien

Directeur de thèse : Madame PAIN Stéphanie, Maître de conférences



PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie (HDR)
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- BUYCK Julien, Microbiologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DEJEAN Catherine, Pharmacologie
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique (HDR)
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie (HDR)
- GRIGNON Claire, PH
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie

- PAIN Stéphanie, Toxicologie (HDR)
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique (HDR)
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier

Enseignante Contractuelle en Anglais

- ELLIOT Margaret

Maître de Langue - Anglais

- DHAR Pujasree

Poste d'ATER

- FERRU-CLEMENT Romain

Poste de Moniteur

- VERITE Julie

Poste de Doctorant

- BERNARD Clément
- PELLETIER Barbara

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Bernard Fauconneau pour s'être rendu disponible aujourd'hui afin de présider ce jury.

A Madame Stéphanie Pain pour avoir accepté d'être ma directrice de thèse et pour m'avoir guidée tout au long de son élaboration.

A Mme Marie-Colette Epinette pour sa présence aujourd'hui dans ce jury, mais surtout pour avoir participé à ma formation tout au long de mes études de pharmacie. Merci à vous et à M. François Epinette pour m'avoir accueillie dans votre officine, à Verrières. Je garderai un très bon souvenir des moments que j'y ai passés (stages ou travail pendant les vacances scolaires) à partir de ma deuxième année. Et bien sûr, merci de m'avoir de nouveau accueillie pour mon stage de pratique professionnelle. Je sais que j'étais la toute première stagiaire que vous avez accueillie dans votre officine, j'espère que vous n'en garderez pas un mauvais souvenir et que vous ne regretterez pas l'expérience ! Enfin, je vous remercie également de m'avoir montré votre confiance en me confiant votre officine pendant vos absences au cours des derniers mois.

A toute ma famille pour avoir toujours été là pour moi quand j'en avais besoin, c'est parfois agréable d'être la « petite dernière » d'une famille nombreuse ! Merci notamment d'avoir supporté les nombreuses fois où je refusais une activité avec vous car je travaillais mes cours...

Merci tout particulièrement à ceux qui m'ont incitée à poursuivre mes études de pharmacie quand je doutais à la fin de ma première année. Merci notamment à vous, Papa et Maman. Mais je pense surtout à vous Dad : c'est après une conversation avec vous que j'ai pris ma décision de continuer. Cela vous tenait à cœur et je souhaitais que vous soyez fière de moi, même si nous savions déjà que vous n'alliez plus être longtemps parmi nous. Je n'ai malheureusement pas eu l'occasion de vous remercier de vive voix.

Merci également à Marie de m'avoir acceptée comme colocataire au cours de la rédaction de ma thèse. J'espère que tu ne te sens pas trop seule dans ton appartement maintenant que je ne suis plus là ! Merci à toi Catherine de m'avoir accueillie quelques jours à Dinard une semaine où j'avais du mal à me motiver pour rédiger ma thèse. Et même si je ne suis pas venue, merci à toi Marthe de m'avoir invitée à venir la travailler à Tressaint. Merci François pour les données que tu m'as transmises pour m'aider dans ma thèse, même si je ne les ai pas utilisées finalement. Merci Elisabeth d'avoir répondu à l'un de mes questionnaires, je te souhaite qu'Hilaire remplisse de bonheur votre belle petite famille. Merci à vous aussi Véronique, Thérèse, Pierre et Juliette.

Et merci à toi Grégory pour ta présence à mes côtés depuis quasiment un an. Merci notamment de m'avoir soutenue lors de mes examens de fin d'études en juin dernier et d'avoir été là à ma remise de diplôme.

A tous mes amis de la fac : Sabrina, Marion, Anne-Fleur, Mathias, Bertrand, Michael, David, Leila. Les meilleures années de mes études ont été celles où je vous connaissais. Merci pour toutes les soirées que nous avons passées ensemble. Je vous souhaite à tous une bonne réussite pour votre thèse et plein d'épanouissement dans votre métier.

A vous 3, Pauline, Laëtitia et Magali, pour m'avoir si bien accueillie pendant mes stages à Verrières. Je garderai surtout un très bon souvenir de mon stage de pratique professionnelle : merci pour votre bonne humeur, merci de m'avoir fait souvent rire et merci d'avoir patiemment répondu à toutes mes questions. J'ai passé de très bons moments en votre compagnie et il y a des moments où j'ai beaucoup parlé... Je vous demanderai juste de ne pas révéler toutes les bêtises que j'ai pu sortir !

A Anne-Charlotte pour m'avoir supportée comme colocataire au cours des 5 premières années de nos études. Merci pour ton amitié fidèle.

A Sandrine pour m'avoir aidée dans la relecture de ma thèse. Je sais que c'était long mais cela m'a bien aidé !

Et enfin, à toutes celles et ceux que j'ai pu oublier, un grand MERCI à vous !

SOMMAIRE

SOMMAIRE

INTRODUCTION	10
GENERALITES SUR LA GROSSESSE	
A. PHYSIOLOGIE DE LA GROSSESSE	14
I. SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	14
1. Modifications cardiovasculaires	14
2. Modifications du volume sanguin	14
3. Modification de la composition du sang	14
4. Modification de l'hémostase	14
II. APPAREIL DIGESTIF	15
III. APPAREIL RESPIRATOIRE	15
1. Modifications anatomiques	15
2. Modifications fonctionnelles	15
IV. APPAREIL URINAIRE	16
1. Les voies urinaires	16
2. Les reins	16
3. Espace extracellulaire et balance hydrosodée	16
V. MODIFICATIONS METABOLIQUES	17
VI. SYSTEME OSTEO-LIGAMENTAIRE ET MUSCULAIRE	17
VII. AUTRES	17
B. PHARMACOCINETIQUE DES MEDICAMENTS	18
I. CHEZ LA FEMME ENCEINTE	18
1. Absorption	18
2. Distribution	18
3. Métabolisme et élimination	18
II. PASSAGE TRANSPLACENTAIRE	19
III. FACTEURS LIES AU MEDICAMENT INFLUENÇANT LE PASSAGE PLACENTAIRE	19
C. RISQUES DE LA PRISE MEDICAMENTEUSE	20
I. LIES AU STADE DE L'EMBRYON	20
1. Période préimplantatoire	20
2. Période embryonnaire	20
3. Période fœtale	21
4. Période néonatale	21
II. LIES AU MEDICAMENT	21
1. Généralités	21
2. Où trouver l'information ?	21
3. Les AINS et l'aspirine	22
PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES DE LA FEMME ENCEINTE AU COMPTOIR	
A. QUELQUES RAPPELS	24

I.	LE MEDICAMENT	24
II.	AUTOMEDICATION	24
III.	LES DIFFERENTS MODES DE TRAITEMENTS	24
B.	LES TROUBLES DIGESTIFS	25
I.	LE REFLUX GASTRO-CESOPHAGIEN	25
II.	LES NAUSEES ET VOMISSEMENTS	26
III.	LA CONSTIPATION	28
C.	LES DOULEURS	30
I.	TRAITEMENT ALLOPATHIQUE DE LA DOULEUR	30
II.	LES CONTRACTIONS	30
III.	LES LOMBALGIES ET SCIATIQUES	31
IV.	LES CRAMPES	33
D.	L'INSUFFISANCE VEINEUSE	34
E.	LES TROUBLES ORL	36
I.	LE MAL DE GORGE	36
II.	LE RHUME	38
III.	LA TOUX	40
IV.	LE SYNDROME GRIPPAL	42
F.	LES TROUBLES NEUROLOGIQUES	44
I.	LES TROUBLES DU SOMMEIL	44
II.	SUPPLEMENTATION EN VITAMINES ET MINERAUX	46

L'ENQUETE

A.	PRESENTATION DE L'ENQUETE	49
I.	OBJECTIF ET METHODE	49
II.	POPULATION ET LIEU D'ETUDE	49
III.	LE QUESTIONNAIRE	49
IV.	LE TAUX DE PARTICIPATION	50
B.	DONNEES SUR LES FEMMES ENCEINTES	51
I.	RESULTATS	51
1.	Age	51
2.	Milieu et mode de vie	51
3.	Profession	52
4.	Niveau d'études	53
5.	Nombre d'enfants	53
6.	Avancée de la grossesse	54
II.	DISCUSSION	54

C. CONSOMMATION DE MEDICAMENTS AVANT LA GROSSESSE	57
I. RESULTATS	57
1. Pathologies chroniques	57
2. Fréquence de l'automédication avant la grossesse	57
3. Médicaments pris en automédication avant la grossesse	58
II. DISCUSSION	59
D. GENERALITES SUR L'AUTOMEDICATION PENDANT LA GROSSESSE	60
I. RESULTATS	60
1. Fréquence de l'automédication	60
2. Source du conseil	60
3. Symptômes soignés par les médicaments et produits cités	61
4. Allopathie, compléments alimentaires et homéopathie : comparaison	62
II. DISCUSSION	63
E. MEDICAMENTS ALLOPATHIQUES ET AUTOMEDICATION	67
I. RESULTATS	67
1. Fréquence	67
2. Médicaments utilisés et motif de la prise	68
3. Source du conseil	69
4. Période de la grossesse	70
5. Le pharmacien a-t-il été informé de la grossesse ?	71
II. DISCUSSION	71
F. HOMEOPATHIE, PHYTOTHERAPIE, AROMATHERAPIE ET COMPLEMENTS ALIMENTAIRES	76
I. RESULTATS	76
1. Généralités	76
2. Homéopathie	77
3. Compléments alimentaires	81
4. Phytothérapie et aromathérapie	84
II. DISCUSSION	85
G. LES EFFETS INDESIRABLES ET LE BON USAGE DES MEDICAMENTS	89
I. RESULTATS	89
1. Effets indésirables et utilisation des médicaments pendant la grossesse	89
2. Comparaison du risque de l'automédication versus les médicaments prescrits	89
3. Conseils lors de la délivrance	90
4. Fidélité à une pharmacie	90
5. Le dossier pharmaceutique	91
6. Information sur les médicaments et leurs risques au cours de la grossesse	92
II. DISCUSSION	92
CONCLUSION	95
BIBLIOGRAPHIE	97
ANNEXES	100

TABLE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : COMPOSITION DES COMPLEMENTS ALIMENTAIRES.....	47
TABLEAU 2 : CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES DES FEMMES AYANT UN EMPLOI	52
TABLEAU 3 : POURCENTAGE DE FEMMES A CHAQUE TRIMESTRE EN VILLE ET A LA CAMPAGNE	54
TABLEAU 4 : MEDICAMENTS PRIS EN AUTOMEDICATION AVANT LA GROSSESSE	58
TABLEAU 5 : TRIMESTRE DE LA GROSSESSE LORS DE L'AUTOMEDICATION EN VILLE ET A LA CAMPAGNE	60
TABLEAU 6 : SOURCE DU CONSEIL EN VILLE ET A LA CAMPAGNE	61
TABLEAU 7 : SITUATION D'AUTOMEDICATION	61
TABLEAU 8 : SITUATION D'AUTOMEDICATION EN VILLE ET A LA CAMPAGNE	62
TABLEAU 9 : MEDICAMENT ALLOPATHIQUE PRIS EN AUTOMEDICATION.....	68
TABLEAU 10 : CLASSES THERAPEUTIQUES UTILISEES EN VILLE ET A LA CAMPAGNE	69
TABLEAU 11 : UTILISATION DES MEDICAMENTS ALLOPATHIQUES EN FONCTION DU TRIMESTRE DE LA GROSSESSE EN VILLE ET A LA CAMPAGNE	70
TABLEAU 12 : MEDICAMENTS HOMEOPATHIQUES PRIS EN AUTOMEDICATION	78
TABLEAU 13 : UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE EN FONCTION DU TRIMESTRE DE LA GROSSESSE EN VILLE ET A LA CAMPAGNE	80
TABLEAU 14 : COMPLEMENTS ALIMENTAIRES UTILISES EN AUTOMEDICATION.....	81
TABLEAU 15 : SOURCE D'INFORMATION POUR LES COMPLEMENTS ALIMENTAIRES EN VILLE ET A LA CAMPAGNE.....	82
TABLEAU 16 : COMPLEMENTS ALIMENTAIRES ET TRIMESTRE DE LA GROSSESSE EN VILLE ET A LA CAMPAGNE	83
TABLEAU 17 : DANGEROUSITE DES MEDICAMENTS SELON LES FEMMES ENCEINTES EN VILLE ET A LA CAMPAGNE	89
TABLEAU 18 : DOSSIER PHARMACEUTIQUE EN VILLE ET A LA CAMPAGNE	91

TABLE DES FIGURES

FIGURE 1 : TAUX DE PARTICIPATION PAR TYPE D'OFFICINE	50
FIGURE 2 : REPARTITION DES FEMMES PAR TRANCHE D'AGE.....	51
FIGURE 3 : CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES.....	52
FIGURE 4 : NIVEAU D'ETUDES.....	53
FIGURE 5 : REPARTITION DES FEMMES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS.....	53
FIGURE 6 : REPARTITION DES FEMMES SELON L'AVANCEE DE LEUR GROSSESSE	54
FIGURE 7 : FREQUENCE DE L'AUTOMEDICATION AVANT LA GROSSESSE	57
FIGURE 8 : SOURCE D'INFORMATION DES FEMMES POUR L'AUTOMEDICATION	60
FIGURE 9 : COMPARAISON DE L'UTILISATION DE L'ALLOPATHIE, DE L'HOMEOPATHIE ET DES COMPLEMENTES ALIMENTAIRES AU COURS DES TROIS TRIMESTRES DE GROSSESSE	62
FIGURE 10 : UTILISATION DES MEDICAMENTS ALLOPATHIQUE EN AUTOMEDICATION AU COURS DE LA GROSSESSE.....	67
FIGURE 11 : SOURCE D'INFORMATION POUR LA PRISE DE MEDICAMENTS ALLOPATHIQUES	69
FIGURE 12 : POURCENTAGE DE FEMMES UTILISANT L'ALLOPATHIE EN AUTOMEDICATION EN FONCTION DU TRIMESTRE DE GROSSESSE	70
FIGURE 13 : INFORMATION DU PHARMACIEN LORS DE L'ACHAT DE MEDICAMENTS ALLOPATHIQUES	71
FIGURE 14 : UTILISATION DES TRAITEMENTS NON ALLOPATHIQUES EN AUTOMEDICATION.....	76
FIGURE 15 : REPARTITION DE L'AUTOMEDICATION PAR CATEGORIES.....	77
FIGURE 16 : SOURCE D'INFORMATION POUR LES MEDICAMENTS HOMEOPATHIQUES	79
FIGURE 17 : POURCENTAGE DE FEMMES UTILISANT DE L'HOMEOPATHIE EN AUTOMEDICATION EN FONCTION DU TRIMESTRE DE GROSSESSE	79
FIGURE 18 : INFORMATION DU PHARMACIEN LORS DE L'ACHAT DE MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE.....	80
FIGURE 19 : SOURCE DU CONSEIL POUR LES COMPLEMENTES ALIMENTAIRES	82
FIGURE 20 : POURCENTAGE DE FEMMES UTILISANT DES COMPLEMENTES ALIMENTAIRES EN AUTOMEDICATION EN FONCTION DU TRIMESTRE DE GROSSESSE	83
FIGURE 21 : INFORMATION DU PHARMACIEN LORS DE L'ACHAT DE COMPLEMENTES ALIMENTAIRES.....	84
FIGURE 22 : COMPARAISON DU RISQUE LORS DE LA PRISE DE MEDICAMENTS EN AUTOMEDICATION OU SUR PRESCRIPTION.....	89
FIGURE 23 : LE PHARMACIEN A-T-IL APORTE DES CONSEILS LORS DE LA DELIVRANCE DE MEDICAMENTS PRIS EN AUTOMEDICATION ?	90
FIGURE 24 : LES FEMMES ENCEINTES SE RENDENT-ELLES TOUJOURS DANS LA MEME PHARMACIE ?	90
FIGURE 25 : LES FEMMES ONT-ELLES UN DOSSIER PHARMACEUTIQUE ?	91
FIGURE 26 : INFORMATION SUR LES MEDICAMENTS ET LEURS RISQUES AU COURS DE LA GROSSESSE.....	92

INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'automédication est une pratique de plus en plus courante en France au fil des années. Si elle est effectuée de façon consciencieuse et avec l'aide d'un pharmacien, elle permet de soulager les médecins en prenant en charge les petites pathologies à l'officine. Dans le cas de la grossesse, période où la femme se plaint de nombreux symptômes, le pharmacien a un rôle tout particulier de conseil afin que l'automédication soit réalisée de manière sécurisée pour le fœtus.

Pour cela, le pharmacien doit avoir des connaissances sur la grossesse et sur les risques de la prise médicamenteuse au cours de cette période. C'est pourquoi nous commencerons par des généralités sur la grossesse, telles que sa physiologie ou encore la pharmacocinétique des médicaments chez la mère et le fœtus.

Par la suite, nous étudierons des pathologies fréquemment retrouvées chez les femmes enceintes. Nous citerons les conseils-hygiéno-diététiques et les traitements (allopathie, homéopathie, phytothérapie, aromathérapie et compléments alimentaires) que le pharmacien pourra délivrer à la patiente.

Enfin, grâce à une enquête réalisée dans les officines de la Vienne, nous avons essayé de déterminer si les femmes enceintes ont recours à l'automédication. Nous nous sommes intéressés aux pathologies les plus fréquemment citées ainsi qu'à l'étude de la sécurité de prise des médicaments pris en automédication.

GENERALITES SUR LA GROSSESSE

A. PHYSIOLOGIE DE LA GROSSESSE

I. SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE

1. Modifications cardiovasculaires

Le **débit cardiaque** de la femme gestante augmente, les œstrogènes ayant un effet inotrope positif (augmentation de la contractilité cardiaque). En fin de grossesse, une diminution est possible du fait de la compression de la veine cave. Il y a alors un risque de syncope (vertiges, hypotension, nausées, sueurs). L'ECG subit aussi des modifications. Lors d'une grossesse, on peut donc observer une décompensation chez une femme avec des antécédents cardiaques ou diagnostiquer une pathologie cardiaque non connue.

La **pression artérielle systémique** de la mère diminue au premier trimestre puis se stabilise. Au niveau de la circulation veineuse, la pression augmente au niveau des membres inférieurs du fait de la gravité et de la compression de la veine cave inférieure, entraînant des œdèmes, des jambes lourdes, des varices et des phlébites. (1) (2)

2. Modifications du volume sanguin

Le **volume sanguin total** augmente jusqu'à la 32^{ème} semaine d'aménorrhée puis se stabilise. Sous l'effet des œstrogènes et de l'hormone lactogène placentaire, l'érythropoïétine est multipliée par 3 au deuxième trimestre, provoquant une augmentation du **volume érythrocytaire**. Ce dernier augmentant moins que le volume plasmatique, on constate une **hémodilution**, facilitant ainsi la perfusion de l'utérus et du placenta. (1) (2)

3. Modification de la composition du sang

Les taux d'**hémoglobine** et d'**érythrocytes** diminuent du fait de l'hémodilution, d'où le risque d'anémie. La limite inférieure d'hémoglobine pendant la grossesse est de 11g/dL (selon l'OMS). Cependant, à partir de 12g/dL un traitement martial sera envisagé.

Le taux et l'activité des **polynucléaires neutrophiles** sont augmentés alors que les **lymphocytes** sont diminués, afin de favoriser la tolérance vis-à-vis du fœtus. Les femmes sont, du coup, plus sensibles aux pathologies virales et parasitaires. Les **plaquettes** peuvent être un peu diminuées (hémodilution et agrégats). (2)

4. Modification de l'hémostase

Une **hypercoagulabilité** est constatée. Nécessaire pour l'accouchement, elle est aussi à l'origine du risque élevé de maladies thromboemboliques chez la femme enceinte, qui est multiplié par 2 à 4 par rapport aux femmes non gestantes sans contraception. (2)

II. APPAREIL DIGESTIF

Au cours de la grossesse, la progestérone provoque un relâchement de tous les organes creux en diminuant l'activité des muscles lisses. Dans le cas du tube digestif, cela provoque une diminution du péristaltisme intestinal, du transit et du tonus des sphincters.

- le sphincter de l'extrémité inférieure de l'œsophage ne fonctionnant plus correctement, la **motilité et la vidange gastrique** étant diminuées, les femmes présentent souvent un reflux gastro-œsophagien (RGO). Ceci est amplifié par l'utérus qui comprime l'estomac et par la production de gastrine par le fœtus, provoquant une augmentation de l'acidité gastrique.
- la diminution du **péristaltisme intestinal** est à l'origine d'une constipation fréquente.
- les **hémorroïdes**, du fait de l'augmentation du tonus vasculaire, de l'appui de l'utérus sur la circulation veineuse et de la constipation sont plus fréquentes.
- l'**absorption d'eau et de sodium** est augmentée. Il en est de même pour le **fer**, dont les besoins sont accrus au cours de la grossesse. (1) (2)

III. APPAREIL RESPIRATOIRE

Du fait de la présence du fœtus, le besoin en oxygène de la femme enceinte est supérieur à celui d'une femme non gestante. Les modifications anatomiques et fonctionnelles de l'appareil respiratoire sont résumées ci-dessous. (2)

1. Modifications anatomiques

On constate une augmentation de la cage thoracique et une remontée du diaphragme, à l'origine de la **diminution de la capacité résiduelle fonctionnelle**. La femme est donc moins en capacité de réagir rapidement à une demande en oxygène. En fin de grossesse, l'utérus se retrouve au niveau thoraco-abdominal et gêne le diaphragme. La progestérone provoque une hypotonie des fibres musculaires lisses : les bronchioles sont alors dilatées. (2)

2. Modifications fonctionnelles

On peut citer les changements suivants :

- du fait de la stimulation des centres respiratoires par la progestérone, le **volume courant** augmente de 40 % au repos mais la **fréquence respiratoire** varie très peu. La femme a donc une respiration plus ample mais pas plus rapide.
- à l'effort, la fréquence respiratoire augmente de façon très significative.

Les signes visibles chez la femme de ces modifications respiratoires sont un essoufflement, une fatigabilité et une aggravation d'un asthme. (1) (2)

IV. APPAREIL URINAIRE

1. Les voies urinaires

Au cours de la grossesse les **uretères** sont comprimés. Ce phénomène est plus important à droite du fait de la position de l'utérus. De plus, comme dit précédemment, la progestérone provoque un relâchement des muscles lisses, et donc ici, une hypotonie des uretères. Ces deux phénomènes sont à l'origine d'une augmentation du nombre des coliques et lithiases (principalement droites) constatées au cours de la grossesse.

L'utérus comprimant la vessie, on met également en évidence une **pollakiurie** (envie très fréquente d'uriner) ainsi qu'une **incontinence urinaire d'effort**. Ceci est à l'origine de l'augmentation du risque infectieux chez la femme enceinte avec un grand nombre de bactériuries asymptomatiques. Le risque de pyélonéphrite à droite est élevé. Si une infection urinaire est suspectée, le pharmacien se doit de rediriger la femme enceinte vers un médecin car le risque de mortalité périnatale est accru. (2)

2. Les reins

Les reins augmentent de poids et de taille au cours de la grossesse. Ceci s'explique par les phénomènes suivants :

- une augmentation du **débit sanguin rénal**
- une augmentation du **débit de filtration glomérulaire** (DFG), à l'origine d'une élimination accrue de certains acides aminés, de certaines vitamines (vitamine C, acide folique) ainsi que du glucose.

La réabsorption de certains éléments de l'organisme est aussi modifiée, notamment :

- une diminution de la **réabsorption du glucose**, à l'origine d'une glycosurie physiologique chez la majorité des femmes enceintes, indépendamment d'une hyperglycémie. Cette glycosurie est majorée par l'augmentation du DFG.
- une augmentation de la **réabsorption du potassium**, provoquant une augmentation de la kaliémie. (1) (2)

3. Espace extracellulaire et balance hydrosodée

L'espace extracellulaire se développe et une **rétenction hydrosodée** avec œdèmes apparaît. Ces œdèmes sont physiologiques et principalement malléolaires. Ils doivent être respectés (pas de diurétiques). On peut les expliquer par les mécanismes suivants :

- la diminution de la concentration des protéines au niveau vasculaire (hémodilution et diminution de leur synthèse) provoque une diminution de la pression oncotique plasmatique et donc un passage par osmose des transsudats vers le milieu interstitiel.
- les hormones sont à l'origine de l'augmentation de la perméabilité des capillaires, ce qui favorise le passage des liquides vers le milieu interstitiel, mais aussi le passage des protéines, augmentant donc le phénomène d'osmose.

- l'augmentation du taux de sodium a aussi un rôle majeur dans les échanges entre les 2 secteurs. Ce changement dans la balance hydrosodée est dû notamment à l'augmentation de la rénine (système rénine-angiotension-aldostérone), provoquant une augmentation des débits rénaux et une diminution de la pression sanguine artérielle. Les œstrogènes contribuent également à une rétention de sodium.

On peut également souligner que la diminution de la concentration en protéines entraîne une diminution du **taux de fixation** des médicaments (en particulier à l'albumine). Dans l'organisme maternel, la fraction libre des médicaments est donc augmentée. Le dosage d'un traitement chronique lors de la découverte d'une grossesse devra donc être adapté. (2)

V. MODIFICATIONS METABOLIQUES

Le métabolisme de base est augmenté :

- la consommation périphérique de **glucose** est diminuée sous l'effet de l'augmentation des stéroïdes surrénaliens afin de permettre aux hydrates de carbone de passer vers le placenta. On a alors une insulino-résistance : un diabète latent peut se révéler.
- sous l'effet des œstrogènes, du cortisol et de l'HPL, des **acides gras** sont libérés afin de produire plus d'énergie. Le cholestérol et les triglycérides sont augmentés.
- les **protéines** sont également augmentées. (1)

VI. SYSTEME OSTEOLOGAMENTAIRE ET MUSCULAIRE

La progestérone, afin de préparer la femme aux contraintes de l'accouchement, augmente la plasticité des tissus et induit une **hyperlaxité ligamentaire** par augmentation de la concentration en eau du tissu conjonctif. On constate alors :

- une augmentation des douleurs ostéoligamentaires
- une augmentation des traumatismes articulaires (entorses, luxations)
- une augmentation de la mobilité articulaire du pelvis.

Le développement vers l'avant de l'utérus provoque un déplacement du centre de gravité, ce qui induit une hyperlordose compensatrice et des lombalgies. (2)

VII. AUTRES

La femme enceinte prend entre 10 et 15kg au cours de sa grossesse, principalement au troisième trimestre. La **prise de poids** obligatoire comprend le placenta, le fœtus, le liquide amniotique, l'utérus, les seins et la masse sanguine.

L'augmentation de l'hormone mélanotrope (MSH) induit une **coloration** plus foncée de certaines parties du corps : le mamelon, l'aréole, les régions vulvaires et péri-anales, la ligne médiane sous le nombril et le visage (masque de grossesse). Cette coloration disparaît après la grossesse. Des vergetures (déchirures du tissu sous-cutané) sont aussi présentes. (1) (2)

B. PHARMACOCINETIQUE DES MEDICAMENTS

I. CHEZ LA FEMME ENCEINTE

1. Absorption

Lors d'une prise orale d'un médicament, l'absorption dépend :

- de la vidange gastrique, ralentie sous l'effet de la progestérone. L'absorption des molécules absorbées par la muqueuse gastrique (rare) est donc augmentée et pour les autres, l'absorption intestinale est du coup retardée.
- de la motilité intestinale, qui est également diminuée sous l'effet de la progestérone. L'absorption de la majorité des médicaments est donc augmentée.
- du pH gastrique, plus acide chez la femme enceinte. Le pH modifie l'ionisation des molécules et donc leur liposolubilité (elle augmente si la molécule est non ionisée). Or, par diffusion passive, plus une molécule est liposoluble, plus elle va diffuser.
- des vomissements du premier trimestre, qui diminuent l'absorption. (3) (4)

2. Distribution

Chez la mère, le volume de distribution augmente avec le volume plasmatique. De plus, la concentration en albumine est diminuée du fait de l'hémodilution. La proportion d'eau totale du fœtus diminue au fil des trimestres. Ainsi, la fraction libre des médicaments (donc leur toxicité) sera plus élevée en début de grossesse.

Le liquide amniotique concentre les médicaments, principalement les molécules hydrosolubles et ionisées. A partir de la 13^{ème} semaine de grossesse, le fœtus peut avaler le liquide amniotique et l'excréter via son rein. La concentration en médicament du liquide amniotique va donc dépendre du développement du tube digestif et du rein du fœtus.

Le sang oxygéné, comprenant les médicaments, arrive au fœtus par le placenta et se retrouve dans sa circulation sanguine. La barrière hémato-encéphalique n'étant pas encore fonctionnelle, le fœtus sera très sensible aux médicaments psychoactifs. (3)

3. Métabolisme et élimination

Au cours de la grossesse, le métabolisme hépatique augmente chez la mère sous l'effet de la progestérone (inducteur enzymatique). Par contre, le foie du fœtus étant immature, sa capacité de métabolisation est faible.

Pour les médicaments à élimination rénale, l'augmentation de la filtration glomérulaire et du débit sanguin rénal vont diminuer les concentrations en médicament. En cas d'excrétion biliaire, l'élimination des médicaments sera perturbée par l'effet cholestatique des œstrogènes. L'élimination est principalement maternelle, le rein du fœtus n'étant pas encore fonctionnel.

Les concentrations en médicaments ayant donc tendance à diminuer au cours de la grossesse, un monitoring pharmacologique est souvent nécessaire chez la mère (c'est-à-dire un contrôle de la concentration du médicament afin d'adapter la posologie si nécessaire). (3)

II. PASSAGE TRANSPLACENTAIRE

Le placenta est un organe fœto-maternel nécessaire au passage des nutriments, de l'oxygène et des anticorps maternels vers le fœtus ainsi qu'au rejet du CO₂ et de l'urée produits par le fœtus. Mais il laisse également passer les virus, les bactéries, les parasites, l'alcool, les drogues et bien sûr les médicaments.

La surface d'échange du placenta augmente au cours de la grossesse afin de favoriser le passage des molécules. Différents mécanismes existent pour faire passer les molécules vers le fœtus :

- la diffusion passive permet aux molécules liposolubles, non ionisées et de faible poids moléculaire de passer selon le gradient de concentration, sans apport d'énergie. C'est le mécanisme le plus courant.
- le transport actif utilise de l'énergie pour faire passer les molécules dans le sens inverse du gradient de concentration. Il fonctionne grâce à des transporteurs d'influx et d'efflux, comme la P-glycoprotéine (P-gp) et les *Multidrug Resistant associated Proteins* (MRPs).
- la pinocytose (vésicules) permet de faire passer les macromolécules (par exemple les immunoglobulines), qui sont captées par les microvillosités du placenta. (2) (3) (4)

III. FACTEURS LIÉS AU MÉDICAMENT INFLUENÇANT LE PASSAGE PLACENTAIRE

- **Poids moléculaire** : un poids inférieur à 500Da est favorable au passage de la molécule. Les grosses molécules (héparines, insulines, interféron alpha) ne peuvent pas passer.
- **Liposolubilité** : plus une molécule est liposoluble, mieux elle franchira le placenta.
- **Ionisation** : une molécule non ionisée passe plus facilement.
- **Liaison aux protéines plasmatiques** : une molécule qui se lie aux protéines plasmatiques aura du mal à passer le placenta.
- **Degré de dissociation** : le pH du fœtus étant plus acide, les molécules ionisées seront en concentration plus importante chez la mère.
- **Transport actif** : plus un médicament aura une structure semblable à une molécule physiologique, plus il sera en capacité d'utiliser un transport actif.
- **Métabolisme** : les métabolites formés sont plus hydrosolubles que le médicament et sont donc stockés plus longtemps dans le liquide amniotique. Certains métabolites peuvent être toxiques ou avoir une activité supérieure à celle du médicament (par exemple la codéine se transforme en morphine) ou encore avoir la même activité que le médicament mais avec une demi-vie plus longue. L'action des métabolites est souvent peu connue, il faut donc être très prudent. Ils peuvent se former au niveau du foie de la mère mais également au niveau du placenta et du fœtus. Les médicaments inducteurs enzymatiques doivent donc être prescrits avec précaution. (3)

C. RISQUES DE LA PRISE MEDICAMENTEUSE

La prise de médicaments lors d'une grossesse ne doit pas être traitée à la légère. Pour chaque cas il faut évaluer la balance bénéfico-risque. Une substance est dite tératogène lorsque sa prise au cours des 2 premiers mois de la grossesse (période de l'organogenèse) entraîne la survenue de malformations irréversibles chez l'embryon (absence de membres, anomalies de la formation des organes,...).

Spontanément, 2 à 3 % des enfants sont malformés, mais la prise d'un médicament en est la cause que dans 5 % des cas. Et même pour les médicaments les plus tératogènes (Isotrétinoïde, Thalidomide), on ne constate que 25 % de malformations si leur prise a été avérée. Le médecin et le pharmacien devront rassurer la patiente sur les risques encourus en attendant les résultats des examens réalisés pour évaluer l'impact du médicament. (5)

I. LIES AU STADE DE L'EMBRYON

1. Période préimplantatoire

La période préimplantatoire s'étale de la fécondation à l'implantation (vers le 13^{ème} jour après fécondation). Pendant cette période la mère ignore qu'elle est enceinte. La probabilité de prendre des médicaments à risque est donc importante. Les médicaments pris dans les jours précédents la grossesse sont également à risque selon leur temps de demi-vie.

Cependant la circulation utéroplacentaire n'étant pas encore développée, les échanges mère-fœtus sont quasi inexistantes. De plus les cellules embryonnaires ne sont pas différenciées. Ainsi, si le médicament atteint le blastocyste, la loi du tout ou rien s'applique : soit il y a fausse couche spontanée soit la grossesse se poursuit sans dommage pour l'embryon. (1) (3) (5)

2. Période embryonnaire

Il s'agit de la période d'organogenèse. Elle s'étend de l'implantation jusqu'au 56^{ème} jour après la fécondation. La circulation utéro-placentaire s'étant mise en place au moment de la nidation, les médicaments circulent maintenant facilement entre la mère et l'embryon.

C'est durant cette période que le risque tératogène est le plus élevé. Chaque organe se développe selon un calendrier bien précis. Les conséquences dépendront donc de la date de prise du médicament ainsi que de la durée et du dosage. La grossesse peut encore à ce stade être méconnue : il ne faut donc pas se demander si la femme est enceinte mais si elle pourrait l'être. (1) (3) (5)

3. Période fœtale

La période fœtale correspond aux deux derniers trimestres de la grossesse. Elle est caractérisée par la croissance du fœtus et par la maturation fonctionnelle des organes.

A cette période, les risques sont moins importants mais plus fréquents, du fait de l'augmentation des échanges entre la mère et le fœtus. La foetotoxicité correspond à l'altération de la croissance fonctionnelle ou histologique des organes formés lors de la période embryonnaire. Les effets observés seront proches de ceux de l'adulte.

Les médicaments ayant une longue demi-vie dans l'organisme du fœtus et son foie n'étant que partiellement fonctionnel (shunt hépatique), certains effets ne seront visibles qu'après plusieurs mois ou années (exemple du Distilbène). Il sera alors difficile de faire le rapprochement entre un effet et la prise d'un médicament. (3) (5)

4. Période néonatale

Du fait de leur longue demi-vie chez le fœtus (lié à un système d'épuration non mature), les médicaments pris par la mère à proximité de l'accouchement peuvent rester dans la circulation sanguine du bébé plusieurs jours ou semaines après l'accouchement. (5)

II. LIES AU MEDICAMENT

1. Généralités

La balance bénéfique/risque doit toujours être évaluée avant de décider l'arrêt d'un médicament pris pour une pathologie chronique. En effet, la peur des malformations provoque parfois l'arrêt brutal de médicaments, risquant de déséquilibrer une maladie. Le fœtus en ressentira lui aussi les conséquences. Le risque chez le fœtus est analysé selon les études de sécurité précliniques, la pharmacologie de la molécule et les données sur les femmes enceintes après commercialisation du médicament. (2) (3)

2. Où trouver l'information ?

- Le résumé des caractéristiques du produit (RCP)

L'ANSM indique un des 5 libellés suivants dans la rubrique « grossesse et allaitement » des RCP des médicaments :

- « ... **est contre-indiquée** au cours d'une partie de la grossesse, ou au cours de la grossesse quel qu'en soit le terme, et chez la femme en âge de procréer n'utilisant pas de contraception efficace » : risque malformatif ou foetotoxique prouvé chez l'homme.
- « ... **est déconseillée** ... » : suspicion d'effet nocif.

- « *Il est préférable par mesure de prudence d'éviter d'utiliser le ...* » : pas d'effets inquiétants mais les données sont insuffisantes.
- « *L'utilisation de ... est envisageable...* »
- « *Le ... peut être utilisé...* »

Les 2 derniers libellés dépendent de la qualité des données recueillies. Entre deux médicaments, on préférera celui ayant le deuxième libellé. (3)

- Autres sources d'information

- Le site de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament)
- Le site internet du Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)

3. Les AINS et l'aspirine

Il a été choisi de traiter cet exemple de médicament à risque pour le fœtus car ce sont des médicaments très consommés par la population générale et pouvant être délivrés sans ordonnance.

Les AINS et l'aspirine à dose supérieure à 500mg/j peuvent avoir des effets foetotoxiques, liés à l'inhibition des prostaglandines fœtales et néonatales.

On suspecte les AINS d'être impliqués dans des infertilités réversibles lors de prises prolongées. Au premier trimestre, il y a un risque de fausse couche spontanée, en particulier si le médicament a été pris à proximité de la conception ou dans la semaine précédant la fausse couche. Ceci n'est pas prouvé, mais le phénomène biologique semble possible, les prostaglandines ayant un rôle dans l'implantation au niveau de l'endomètre.

A partir du deuxième trimestre, les AINS peuvent provoquer une fermeture prématurée provisoire du canal artériel. On considère qu'elle arrivera dans 100 % des cas après la 34^{ème} SA. Si cette fermeture est totale elle entraînera une mort in utero, si elle est partielle, les pathologies suivantes pourront apparaître : hypertension artérielle pulmonaire, détresse respiratoire, insuffisance cardiaque et toxicité rénale.

L'insuffisance rénale est dépendante de la dose et de la durée de prise de l'AINS. Très souvent réversible avant la 24^{ème} SA, le risque d'irréversibilité augmente avec l'approche du terme et peut induire une mort fœtale ou une insuffisance rénale grave chez le nouveau-né.

Les AINS augmentent également le temps de gestation et de travail. Il y a un risque hémorragique chez la mère et l'enfant.

Au premier trimestre, s'il est indispensable d'utiliser un AINS, on privilégiera l'ibuprofène, le naproxène ou le diclofénac. Jusqu'à la 23^{ème} SA, les AINS peuvent en théorie être utilisés ponctuellement. Dans la pratique on préférera le paracétamol ou les corticoïdes. A partir de la 24^{ème} SA, les AINS sont contre-indiqués de manière absolue.

Le KARDEGIC®, qui contient de l'acide acétylsalicylique à dose antiagrégante, peut être utilisé durant toute la grossesse. (2) (5) (6)

**Prise en charge des
pathologies de la femme
enceinte au comptoir de
l'officine**

A. QUELQUES RAPPELS

I. LE MEDICAMENT

Selon l'article L5111-1 du *Code de la santé publique*, « 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 ». Pour être commercialisés, les médicaments doivent avoir une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

II. AUTOMEDICATION

Il s'agit de tous les médicaments ou produits utilisés dans le but de se soigner et pris sans prescription médicale. L'automédication concerne non seulement les médicaments achetés au cours de la grossesse mais aussi ceux trouvés dans l'armoire familiale et pris sans avis médical, sans savoir si c'est adapté à la pathologie et à la grossesse.

III. LES DIFFERENTS MODES DE TRAITEMENTS

On distingue le **médicament allopathique** des autres types de traitement (homéopathie, phytothérapie, aromathérapie et compléments alimentaires).

L'**homéopathie** peut largement être proposée aux femmes enceintes, son utilisation ne provoquant pas d'effets indésirables. Elle doit être prise de préférence à jeun, généralement avant les repas ou au coucher.

L'utilisation de la **phytothérapie** est déconseillée au cours du premier trimestre de la grossesse. Ensuite elle pourra être conseillée, à l'exception des excitants qui ne doivent en aucun cas être utilisés. Les femmes enceintes doivent s'abstenir de se soigner par **aromathérapie** sans en parler à leur pharmacien. En effet, la majorité des huiles essentielles sont contre-indiquées pendant la grossesse. Cependant le pharmacien, à condition qu'il s'y connaisse dans ce domaine, peut conseiller certaines huiles essentielles dont l'innocuité a été reconnue. Seule l'huile essentielle de citron pourra être utilisée au cours du premier trimestre de la grossesse. Toutes les autres sont contre-indiquées.

Certains **compléments alimentaires** sont spécifiques de la grossesse, ils apportent des minéraux et vitamines indispensables au bon développement du fœtus. (3)

B. LES TROUBLES DIGESTIFS

I. LE REFLUX GASTRO-CESOPHAGIEN

- Généralités

Le reflux gastro-œsophagien est une pathologie retrouvée chez 30 à 50 % des femmes enceintes à partir du deuxième trimestre et plus particulièrement au troisième. Il apparaît du fait de la compression de l'estomac par l'utérus et du relâchement du sphincter inférieur de l'œsophage (dû à la progestérone).

Il se caractérise par un pyrosis (brûlures d'estomac) et des remontées acides, pouvant être accompagnés de douleurs thoraciques, de quintes de toux et d'une hypersalivation. Ces symptômes sont majorés après les repas ou lorsque la femme se penche (par exemple pour refaire ses lacets) ou encore lorsqu'elle est allongée. (2) (5)

- Conseils hygiéno-diététiques

- Eviter de manger des aliments acides, épicés et riches en graisse : vinaigre, épices, chocolat, sauces et graisses trop cuites, café et boissons gazeuses.
- Fractionner ses repas
- Eviter de s'allonger juste après un repas
- Surélever la tête de son lit. (2) (5) (4)

- Allopathie

Le traitement du RGO reposera en priorité sur la prise d'anti-acides. Si cela n'est pas suffisant, certains inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont vendus sans ordonnance. Si les symptômes persistent malgré 14 jours de traitement, une consultation sera nécessaire.

Les antiacides peuvent être à base de sels d'aluminium, de calcium, de magnésium ou de sodium. Cependant, ceux à base d'aluminium ne sont pas à conseiller au cours de la grossesse du fait de l'augmentation du risque de constipation. On conseillera :

- le **GAVISCON®** (annexe 3) : 1 sachet après les 3 principaux repas et éventuellement 1 au coucher. Les sachets sont à privilégier par rapport aux comprimés, qui contiennent en plus du carbonate de calcium.
- le **NEUTROSES®** (annexe 3) : prendre 2 comprimés au moment des douleurs, après les repas. Maximum 6 prises par jour.

Tous les IPP peuvent être utilisés dans le traitement du RGO de la femme enceinte. Cependant il est préférable d'utiliser l'oméprazole et l'ésooméprazole, pour lesquels on a plus de recul. Les spécialités disponibles sans ordonnance sont :

- le **NEXIUM CONTROL® 20 mg (ésoméprazole)**
- le **MOPRAL PRO® 20 mg (oméprazole)**
- l'**OMEPRAZOLE CONSEIL® 20 mg** (disponible chez plusieurs laboratoires)

La femme doit prendre 1 comprimé par jour, le soir. (2) (5) (6) (7)

- Homéopathie

On pourra conseiller à la femme de prendre :

- **Robinia pseudoacacia 5CH** et **Iris versicolor 5CH** : 5 granules de chaque avant chacun des repas
- **Nux vomica 9CH** : 5 granules matin et soir

Il est également possible de conseiller de prendre 1 à 2 comprimés avant les repas, à répéter après si nécessaire, de **GASTROCYNESINE®** (annexe 3), qui contient notamment Robinia pseudoacacia et Nux vomica. (4)

II. LES NAUSEES ET VOMISSEMENTS

- Généralités

75 à 80 % des femmes présentent des nausées et des vomissements au cours de la grossesse. Ces symptômes apparaissent dans les jours suivants le retard des règles et disparaissent dans la majorité des cas au deuxième trimestre. Le pic est observé à la 12^{ème} semaine d'aménorrhée. Les nausées apparaissent principalement le matin au réveil. En cours de journée, elles peuvent être provoquées par la vue d'aliments ou leur odeur.

Les causes de nausées et vomissements chez la femme enceinte sont :

- une imprégnation hormonale maternelle importante, notamment en HCG. On constate une diminution de la motilité intestinale et de la vidange gastrique.
- une augmentation de l'olfaction due à la présence d'œstrogènes.
- des troubles psychiques, tels qu'une grossesse non désirée, une peur de ne pas être à la hauteur,...

Le pharmacien devra renvoyer la femme enceinte vers son médecin si les nausées et les vomissements sont prolongés et sévères provoquant une perte de poids et des signes cliniques de déshydratation. Ce sera aussi le cas si les symptômes apparaissent au cours du deuxième et du troisième trimestre car cela évoque des pathologies gravidiques. (2) (5) (4)

- Conseils hygiéno-diététiques

- Fractionner les repas et manger peu à chacun d'entre eux (manger toutes les 2 ou 3h)

- Eviter de cuisiner des aliments à forte odeur et si c'est inévitable mettre la hotte. Eviter les épices et les aliments gras et frits. Privilégier les aliments froids, moins odorants.
- Boire souvent et en petite quantité (pour éviter la déshydratation), en dehors des repas.
- Manger des biscuits dans son lit 15 minutes avant de se lever lentement.
- Faire des siestes régulièrement et éviter la chaleur. Ne pas s'allonger après un repas.

Des petites astuces peuvent être données à la femme, comme diffuser une odeur de citron ou de gingembre, boire de la limonade,... (2) (5)

- Homéopathie

L'homéopathie est le traitement de choix pour soigner les nausées et vomissements de la femme enceinte.

En traitement de fond pendant la période à risque (premier trimestre), le pharmacien conseillera de prendre de **Ipeca 9CH** à raison de 5 granules 15 minutes avant les 3 repas. Si les nausées apparaissent principalement le matin, à la vue ou à l'odeur des aliments, avec une sensation de bouche amère et une intolérance au lactose, la femme enceinte pourra y associer **Sepia officinalis 5CH** à la même posologie. Si les symptômes sont dus à une anxiété et que les nausées sont améliorées en mangeant, elle pourra prendre 5 granules d'**Ignatia amara 15CH** au réveil.

Au moment des nausées et des vomissements, elle prendra :

- Ipeca 9CH : langue propre, non soulagée par les vomissements qui sont épuisants.
- **Nux vomica 9CH** : soulagée par les vomissements, langue chargée. Suite d'excès alimentaire.
- Sepia officinalis 5CH : selon les caractéristiques citées précédemment.
- **Symphoricarpus 5CH** : pour les vomissements persistants de la grossesse. A donner si les nausées sont aggravées par le mouvement et améliorées en mangeant.

Toutes ces souches sont à prendre à raison de 3 granules au rythme des nausées et vomissements, à espacer selon amélioration. (4) (8) (9)

- Allopathie

Pour le traitement des nausées et des vomissements, le pharmacien pourra conseiller à la femme de prendre 1 à 2 comprimés par jour de **doxylamine (DONORMYL® 15mg)**. Ce médicament n'a pas l'AMM pour cette indication mais le recul est important. Si ce médicament ne soulage pas la femme enceinte une consultation médicale sera nécessaire. (6)

- Phytothérapie

Il est également possible de soigner les nausées de la femme enceinte en utilisant de la **fumeterre** (plante entière fleurie). Le pharmacien pourra lui conseiller de prendre 1 gélule 3 fois par jour avant les repas (Arkopharma).

L'utilisation du gingembre au cours de la grossesse fait débat : l'OMS estime qu'il peut être utilisé d'après les résultats de 2 études cliniques mais la commission E du ministère de la santé allemand et l'ESCOP (coordination scientifique européenne en phytothérapie) contre-indiquent son utilisation. Il n'est donc pas à conseiller en priorité. (10) (11)

III. LA CONSTIPATION

- Généralités

La constipation correspond à l'émission de moins de 3 selles par semaine avec une difficulté d'exonérer. La grossesse peut être un facteur déclenchant ou aggravant. On estime qu'environ un tiers des femmes enceintes serait concerné.

On peut citer 2 causes principales : la progestérone a un effet hypotonique sur les fibres musculaires lisses et l'utérus comprime l'abdomen. De plus, la grossesse a pour effet d'augmenter la sédentarité et peut modifier l'alimentation de la femme. (2) (4)

- Conseils hygiéno-diététiques

- Manger des aliments riches en fibres : des céréales complètes (du son par exemple), des fruits (pruneaux, figues,...), des légumes (salade,...). Les crudités, les choux, les navets, les oignons et les prunes sont à éviter car ce sont des aliments fermentescibles.
- Boire beaucoup (au minimum 1,5 L par jour) : eau, jus d'orange, tisanes,... L'eau Hépar peut être conseillée le temps de la constipation car elle contient du magnésium, connu pour son effet laxatif. Boire un verre d'eau fraîche le matin favorise l'exonération.
- Avoir une activité physique régulière, comme la marche à pied par exemple.
- Aller régulièrement aux toilettes. (4) (5)

- Allopathie

Si les mesures hygiéno-diététiques n'ont pas été suffisantes, il sera possible de conseiller à la femme enceinte de prendre des laxatifs. Ils sont nombreux sur le marché mais certains sont à éviter au cours de la grossesse. Le CRAT conseille de prendre en priorité des laxatifs de lest (mucilages) ou des laxatifs osmotiques (PEG, lactulose, lactilol, sorbitol). Les médicaments contenus dans ces deux classes pharmacologiques ne sont pas absorbés par voie digestive, ce qui leur donne l'avantage de ne pas passer dans la circulation systémique.

Les mucilages sont constitués de **sterculia (NORMACOL®)**, d'**ispaghul (SPAGULAX®)** ou de **psyllium (TRANSILANE®, PSYLIA®)**. Le KARAYAL® contient également du sterculia mais qui est associé à du kaolin. Or celui-ci peut se chélater avec le fer et provoquer une anémie. Il est donc à déconseiller chez la femme enceinte. Du son peut également être conseillé. Les mucilages ont l'inconvénient de provoquer des ballonnements difficilement supportables au cours du troisième trimestre de grossesse et qui peuvent être à l'origine d'un RGO. De plus, ces médicaments n'ont pas une action immédiate.

Les laxatifs osmotiques sont soit à base de PEG (macrogol) soit à base de sucre ou de polyol. On utilisera en première intention le **macrogol (FORLAX®, TRANSIPEG®, MOVICOL®)**. Leur efficacité étant inférieure, c'est en deuxième intention qu'on utilisera du **lactulose (DUPHALAC®, LAXARON®)**, du **lactilol (IMPORTAL®)** ou du **sorbitol (SORBITOL DELALANDE®)**. Contrairement aux mucilages, ils agissent rapidement. Il faut veiller à ne pas faire de surdosage qui pourrait provoquer une diarrhée avec hypokaliémie (crampes, douleurs ligamentaires, troubles cardiaques).

Ponctuellement la femme enceinte pourra utiliser un laxatif lubrifiant à base **d'huile de paraffine (LANSOYL®, LUBENTYL®, RESTRICAL®)**, à condition de ne pas l'associer à d'autres laxatifs. Il ne peut pas être utilisé à long terme car il provoque une malabsorption des molécules liposolubles (vitamines A, D, E, et K), pouvant induire des carences chez la mère et le fœtus. Les **laxatifs par voie rectale (EDUCTYL®, MICROLAX®)** pourront également être utilisés occasionnellement.

Les laxatifs stimulants ne sont pas indiqués chez la femme enceinte car ils peuvent provoquer le syndrome du côlon irritable et des troubles métaboliques.

En résumé, pour une prise répétée le pharmacien pourra conseiller des mucilages. Pour une prise ponctuelle nécessitant une action rapide, il proposera en priorité du macrogol et en seconde intention des laxatifs osmotiques à base de sucre ou de polyols. En cas de nécessité et exceptionnellement, il pourra être conseillé un laxatif lubrifiant à base d'huile de paraffine. (2) (5) (6) (7)

- Phytothérapie

En phytothérapie, seuls les mucilages peuvent être utilisés en cas de constipation pendant la grossesse. Cette catégorie a déjà été étudiée dans le traitement allopathique. On rajoutera simplement que chez Arkopharma les graines d'**Ispaghul** sont utilisables à raison de 1 gélule 3 fois par jour au cours des repas.

En complément il sera possible de donner de l'**Artichaut**, plante cholagogue et cholérétique. Chez Arkopharma par exemple la posologie sera de 1 gélule matin, midi et soir.

Les graines de lin, qui permettent d'accélérer le transit et de lubrifier les selles, ne devront pas être utilisées chez la femme enceinte car elles sont emménagogues, c'est-à-dire qu'elles stimulent le flux sanguin dans la région pelvienne et l'utérus. Les laxatifs stimulants (séné, bourdaine, aloès, cascara, rhubarbe de Chine) sont contre-indiqués pendant la grossesse. (6) (10) (11) (12)

- Homéopathie

Collinsonia canadensis 5CH est à conseiller systématiquement à une femme enceinte constipée. La patiente devra prendre 5 granules 15 minutes avant les 3 repas.

Il peut y être ajouté **Hydrastis 4CH** à la même posologie si la femme ne ressent pas le besoin d'aller aux toilettes et que ses selles sont dures, petites et peu colorées ou **Sepia officinalis 5CH** 5 granules matin et soir si la constipation est associée à d'autres troubles digestifs (nausées à la vue d'aliments, RGO, hémorroïdes). (8) (13)

C. LES DOULEURS

I. TRAITEMENT ALLOPATHIQUE DE LA DOULEUR

Les médicaments allopathiques à privilégier en cas de douleurs sont :

- **le paracétamol**, antalgique non opioïde de palier 1, qui ne présente pas de risque malformatif et dont la toxicité hépatique chez le fœtus est inférieure à celle chez l'adulte. Cependant, plusieurs études suggèrent qu'il serait à l'origine d'un asthme chez les enfants ayant été exposés longtemps ou à forte dose *in utero* (14) (15). Mais l'interprétation de ces études est difficile et les résultats sont divergents (16). Le paracétamol reste donc l'antalgique de choix au cours de la grossesse.
- **la codéine**, en association avec le paracétamol. C'est un antalgique opioïde faible, utilisable tout au long de la grossesse. Il existe un risque de dépression respiratoire et un syndrome de sevrage chez le nouveau-né. Pour ces raisons, son utilisation est déconseillée au-delà de 37 SA et doit être restreinte en automédication.

Rappelons que les AINS et l'aspirine sont formellement contre-indiqués à partir de la 24^{ème} SA et fortement déconseillés avant. Ils peuvent être utilisés ponctuellement en début de grossesse mais ils ne sont pas à conseiller en automédication. (3)

II. LES CONTRACTIONS

- Généralités

Les contractions utérines ont pour but de dilater le col afin de préparer l'utérus à l'accouchement. Plusieurs hormones interviennent dans leur régulation :

- les œstrogènes : ils permettent la maturation du col utérin et l'accumulation de filaments contractiles. En fin de grossesse, ils augmentent le nombre de récepteurs à l'ocytocine et aux prostaglandines.
- la progestérone : elle bloque les contractions en s'opposant à l'action des œstrogènes.
- l'ocytocine : sécrétée de manière pulsatile par l'hypophyse selon un cycle nyctéméral (elle apparaît la nuit), elle est utérotonique. Elle augmente la fréquence, la durée et l'amplitude des contractions. Elle stimule également la sécrétion de prostaglandines.
- les prostaglandines : elles sont également utérotoniques et stimulent la maturation cervicale.

Les contractions augmentent progressivement de fréquence et d'intensité au cours de la grossesse : on passe de 2 contractions par jour à proximité de la 20^{ème} SA à 1 à 2 par heure à la 40^{ème}. Le maximum est atteint au moment du travail.

Devant des contractions très douloureuses ou fréquentes le pharmacien devra envoyer la femme consulter son médecin. Ce sera aussi le cas si les contractions apparaissent avant

le 6^{ème} mois de grossesse. En effet, des contractions anormales peuvent être un signe de fausse-couche aux deux premiers trimestres ou d'accouchement prématuré au troisième. (2)

- Conseils hygiéno-diététiques

Le seul conseil qui peut être donné pour limiter les contractions est de se reposer. (4)

- Allopathie

2 médicaments sont à privilégier pour diminuer les contractions utérines :

- le **paracétamol**
- le **triméthylphloroglucinol (SOLISPASM®, SPASFON®, SPASFON LYOC®, SPASMOCALM®)** : utilisable au cours de la grossesse, aucun effet indésirable pour le fœtus n'ayant été mis en évidence. La posologie est de 2 à 6 comprimés par jour.

La codéine associée au paracétamol ne doit pas être conseillée en automédication pour soulager les contractions car si le paracétamol ne suffit pas cela signifie que les contractions sont intenses et nécessitent une consultation chez le médecin en urgence. (4)

- Homéopathie

2 souches sont à conseiller pour diminuer la prise d'antispasmodiques : **Actaea racemosa 9CH** et **Caulophyllum thalictroides 9CH** (spécifique des contractions de fin de grossesse). Prendre 3 granules de chaque à chaque contraction douloureuse.

On peut ajouter 1 dose par semaine de **Gelsemium sempervirens 9CH** au cours des 4 semaines précédant le terme et au début du travail pour les femmes qui appréhendent l'accouchement. (4) (17)

III. LES LOMBALGIES ET SCIATIQUES

- Généralités

Lors d'une lombalgie (douleur lombaire), la femme limite les mouvements du rachis pour ne pas amplifier la douleur. Dans le cas de la lombosciatique, la douleur irradie jusqu'au membre inférieur du fait de la compression du nerf sciatique. Les douleurs apparaissent majoritairement au troisième trimestre et concernent 20 à 30 % des femmes enceintes.

2 causes principales sont à l'origine de ces douleurs :

- la progestérone qui induit une hyperlaxité des ligaments

- le centre de gravité qui est basculé vers l'avant provoquant une hyperlordose lombaire physiologique afin de compenser. (2) (4)

- Conseils hygiéno-diététiques

- Ne pas rester allonger toute la journée, poursuivre ses activités quotidiennes autant que la douleur le permet.
- Dormir sur un matelas de qualité en privilégiant la position sur le côté (pas sur le ventre). En cas de sciatique, surélever les jambes.
- Ne pas porter de charges lourdes.
- Pratiquer une activité physique régulière : marche, gymnastique, natation.
- Porter une ceinture de maintien à partir du sixième mois de grossesse.
- Se faire masser par un kinésithérapeute, faire de la relaxation.
- En prévention penser à ne pas rester sédentaire, à garder de bonnes positions pour le dos, à ne pas porter de talons hauts. (4) (18)

- Allopathie

Le traitement de base est le **paracétamol**. La méphénésine (DECONTRACTYL®) est contre-indiquée au cours de la grossesse du fait de l'absence de données. (5) (4)

- Homéopathie

Dans le cas de douleurs lombaires le pharmacien pourra conseiller à la femme :

- **Arnica montana 9CH** : 5 granules immédiatement puis 3 fois/jour pendant 2-3 jours.
- **Actea racemosa 15CH** : une dose dès le début de la douleur puis **Actea racemosa 5CH** 3 granules toutes les heures à espacer selon amélioration.
- **Bryonia alba 9CH** : si la femme est soulagée par l'immobilité absolue.
- **Arnigel® (Arnica montana)** à appliquer sur la zone douloureuse 1 à 2 fois/jour.

En cas de lombosciatique, on conseillera **Hypericum perforatum 15CH** (traumatisme d'une racine nerveuse) et **Colocynthis 15CH**, 3 granules de chaque toutes les heures à espacer selon amélioration. Arnica montana 9CH peut leur être associé 3 fois/jour. (8) (9)

- Phytothérapie

La femme enceinte peut prendre 2 gélules 3 fois par jour en traitement d'attaque d'**Harpagophytum** (racines) puis 1 gélule 3 fois par jour en entretien (pour ARKOGELULES HARPADOL®), sans jamais dépasser 4 semaines de traitement.

Par manque de connaissance, l'EMA contre-indique l'ortie (feuilles) pendant toute la grossesse et le saule blanc (écorce) à partir du sixième mois. (11)

IV. LES CRAMPES

- Généralités

Une crampe est une contracture involontaire, douloureuse et transitoire d'un muscle. Chez la femme enceinte, elles sont fréquentes au troisième trimestre du fait de l'imprégnation en progestérone (hyperlaxité ligamentaire). Elle apparaît généralement la nuit au niveau des membres inférieurs et signe une carence en magnésium et en vitamines B. (4)

- Conseils hygiéno-diététiques

Pour soulager sa crampe la femme pourra étirer et masser la partie douloureuse. Il est également conseillé de boire abondamment de l'eau pour se réhydrater.

En cas de récurrences fréquentes, il faudra qu'elle s'hydrate régulièrement et qu'elle s'échauffe puis s'étire lors d'un effort physique. En cas de crampes nocturnes, elle pourra étirer ses muscles avant de se coucher. Les crampes étant liées à un manque de magnésium le pharmacien pourra lui conseiller des aliments en contenant : chocolat, noix, légumes secs, céréales complètes, graines de soja ou de blé, bananes,... Elle pourra aussi prendre un verre d'eau d'Hépar® par jour, sans que cela devienne sa boisson principale du fait du risque de diarrhées (compensé en partie par le risque de constipation au cours de la grossesse). (4) (7)

- Allopathie

Si la douleur persiste il pourra être pris ponctuellement du **paracétamol**.

En traitement de fond, pour éviter les récurrences, le pharmacien pourra vendre des médicaments à base de **magnésium**. On peut citer notamment :

- **MAG 2®** (carbonate) : 3 à 4 comprimés ou 3 ampoules par jour
- **SPASMAG®** (sulfate) : 3 comprimés ou ampoules par jour
- **MAGNESPASYL®** (lactate) : 3 à 6 comprimés par jour
- **OROMAG®** (lactate et citrate) : 3 comprimés par jour

Le **MAGNEVIE B6®** contient de la vitamine B6 en plus du magnésium. Il sera pris à raison de 3 à 4 comprimés par jour. D'autres médicaments contiennent des associations de vitamines et minéraux dont du magnésium comme par exemple le **BEROCCA®**, à conseiller si les crampes sont associées à une fatigue. (4) (19)

- Homéopathie

On conseillera **Cuprum metallicum 15CH**, indiqué en cas de crampes nocturnes, violentes et brèves. Si les symptômes apparaissent uniquement la nuit, la femme en prendra 5 granules avant de se coucher, sinon elle en prendra 5 granules 3 fois par jour. (4) (17)

D. L'INSUFFISANCE VEINEUSE

- Généralités

L'insuffisance veineuse correspond à une diminution du retour veineux due à une compression de la veine cave. Elle peut provoquer les symptômes suivants : jambes lourdes, œdèmes (principalement le soir), varices et hémorroïdes. La grossesse est un facteur déclenchant ou aggravant de l'insuffisance veineuse : une rétention d'eau dans les jambes est constatée surtout au troisième trimestre.

Certaines modifications de l'organisme maternel expliquent la stase veineuse :

- l'augmentation de la masse sanguine et du débit cardiaque
- la diminution du tonus des parois veineuses liée aux hormones
- une tendance à la sédentarité en fin de grossesse.

Plus le nombre de grossesses antérieures est important, plus la femme est à risque de souffrir de jambes lourdes. (1) (4)

- Conseils hygiéno-diététiques

- Eviter de rester debout trop longtemps ou de croiser les jambes.
- Pratiquer une activité physique.
- Surélever ses jambes le soir devant la télévision et dans son lit.
- Prendre une douche fraîche et masser ses jambes de bas en haut avant de se coucher.
- Porter des chaussettes ou bas de contention de classe II. (4)

- Homéopathie

Le traitement repose sur **Aesculus 5CH** (stases veineuses) et **Vipera redi 5CH** (oedèmes). La patiente devra prendre 5 granules de chaque 2 fois par jour. (4) (8)

- Phytothérapie

Pour le traitement par voie générale, 2 plantes sont à conseiller en priorité au cours de la grossesse du fait d'études cliniques réalisées montrant une absence de toxicité :

- le rhizome du **Fragon épineux** (ou petit houx)
- les sommités fleuries de **Mélilot**.

Les feuilles d'**Hamamélis** et de **Vigne rouge** peuvent être conseillées en seconde intention et avec prudence, du fait de l'absence d'étude.

Le pharmacien pourra conseiller l'une de ces plantes à la posologie d'une gélule matin, midi et soir au cours des repas (pour le laboratoire Arkogélules). Le Fragon épineux et la Vigne rouge pourront être associés.

Le Marron d'Inde est déconseillé au cours de la grossesse et le Cassis « ne peut pas prétendre soulager les jambes lourdes ou maintenir la bonne circulation veineuse » selon les autorités de santé européennes (EFSA, European food Safety Authority et la Commission européenne).

Concernant le traitement par voie locale, les femmes enceintes pourront appliquer sur leurs jambes une crème ou un gel en traitement ponctuel, en massage léger, de bas en haut, 2 fois par jour. On peut citer notamment la **RAP PHYTO CREME®**, le **CYCLO 3 CREME®** et la **Jouvence de l'Abbé Soury®** en gel (annexe 3). (4) (8) (10) (11) (12)

- Allopathie

Les médicaments allopathiques ne seront proposés à la femme que si les mesures hygiéno-diététiques et les traitements homéopathique et phytothérapeutique ne sont pas suffisants. Ils sont à éviter au premier trimestre de la grossesse.

- La diosmine, comme dans le **DAFLON® 500** (1 comprimé matin et soir) et dans le **DIOVENOR® 600** (1 comprimé ou 1 sachet au petit-déjeuner)
- La troxérutine avec le **VEINAMITOL®** (1 sachet ou 1 gélule par jour) et le **GINKOR FORT®** (1 gélule matin et soir) (annexe 3)
- Le **CYCLO 3 FORT®** (2 à 3 gélules par jour) (annexe 3)
- Les pépins de raisins dans l'**ENDOTELON® 500** (1 comprimé matin et soir) (4)

E. LES TROUBLES ORL

I. LE MAL DE GORGE

- Généralités

L'angine est une inflammation douloureuse des amygdales ou du pharynx. Elle est souvent virale mais en cas de douleurs intenses ou de symptômes associés, le pharmacien orientera la patiente vers le médecin pour réaliser un test de diagnostic rapide (TDR). Si celui-ci est positif, l'angine est bactérienne et la prescription d'antibiotiques sera nécessaire. (4)

- Conseils hygiéno-diététiques

En prévention, il est conseillé de se protéger du froid convenablement. La climatisation, mise avec un écart de 5° par rapport à la température extérieure, sera orientée vers les pieds.

Une fois le mal de gorge déclaré, le pharmacien pourra conseiller à la patiente :

- de limiter la contagion (notamment vis-à-vis des enfants).
- de prendre des aliments liquides (tels que des soupes) et de boire beaucoup (notamment des boissons fraîches, le froid limitant l'inflammation).
- d'humidifier l'air ambiant.
- d'éviter le tabac et les lieux enfumés.
- de réaliser des gargarismes avec de l'eau salée : mettre une cuillère à café dans un verre de 250mL d'eau tiède, mélanger et faire le gargarisme. Des bonbons au miel peuvent également soulager le mal de gorge. (13)

- Homéopathie

En traitement d'attaque on conseillera, au choix :

- **Mercurius solubilis 9CH** : le mal de gorge est **amélioré par le chaud**, une **hypersalivation** avec un goût métallique est mise en évidence avec une sensation de soif intense. La langue est recouverte d'un **enduit jaunâtre** gardant l'empreinte des dents et la gorge est rouge.
- **Phytolacca decandra 9 CH** : **amélioré par le froid**, le mal de gorge est associé à une **sécheresse** buccale. Les amygdales sont gonflées et d'une couleur rouge sombre. Lors de la déglutition, la douleur **irradie vers les oreilles**.

Le pharmacien conseillera de prendre une dose de la souche choisie immédiatement puis 1 h après (à répéter de nouveau l'heure suivante si besoin).

Au cours des 3 à 5 jours suivants la patiente prendra :

- Mercurius solubilis 9CH ou Phytolacca 9CH (selon les symptômes) : 3 granules toutes les heures à espacer selon amélioration jusqu'à 3 fois par jour.
- **Belladonna 9CH** : la gorge est **rouge et sèche** (sensation de soif intense). La douleur, maximale **lors de la déglutition**, peut être accompagnée d'une fièvre élevée et de sueurs. Les granules doivent être prises en alternance avec la souche précédente.
- **Apis mellifica 9CH** : s'il y a un **œdème** de la luette et que la douleur est **améliorée par le froid**, prendre 3 granules 3 fois par jour.
- **Lachesis mutus 9CH** : les amygdales sont **gonflées et pourpres** avec une **intolérance au moindre contact**. Prendre 3 granules 3 fois par jour.

Pour un enrrouement ou une extinction de voix, on conseillera de prendre **Arum triphyllum composé** et **Arnica montana 5CH** (si la cause est un abus de parole ou de chant), a raison de 3 granules 3 fois par jour.

ANGIPAX® pourra être conseillé à raison de 2 comprimés 2 à 4 fois par jour. Si le mal de gorge est associé à un enrrouement on privilégiera **HOMEONE 9®**, 1 comprimé à sucer 2 à 4 fois par jour. La majorité des souches citées précédemment sont présentes dans ces deux spécialités. **HOMEOVOX®** (qui contient notamment de l'Arum triphyllum) sera pris en cas d'aphonie. La posologie est de 2 comprimés toutes les heures à espacer selon amélioration (annexe 3). (8) (9) (17) (20)

- Allopathie

Le seul traitement allopathique conseillable pour le mal de gorge est le **paracétamol**.

Les collutoires contenant de l'alcool sont contre-indiqués, les autres ne sont pas recommandés, les données cliniques n'étant pas suffisantes et l'intérêt thérapeutique non démontré. Le MAXILASE® (alpha-amylase) ne doit pas être conseillé pour les mêmes raisons.

Concernant les pastilles à sucer, l'efficacité de la LYSOPAINE® n'est pas démontrée. Celles contenant un anesthésique local (par exemple la lidocaïne) peuvent masquer la douleur et retarder le diagnostic d'une origine bactérienne. Et celles à base d'AINS (comme le STREFEN®) sont bien évidemment contre-indiquées. (5) (18)

- Phytothérapie

2 produits à base d'érysimum officinale peuvent être conseillés pour soulager un mal de gorge au cours de la grossesse : les **pastilles EUPHON®** (10 à 12 par jour) et **VOCADYS®** (4 à 8 par jour, en espaçant les prises d'au moins 1h). Du chlorydrate de lidocaïne est présent en faible quantité (annexe 3). (11) (12) (18)

- Aromathérapie

Il est possible d'utiliser le **Tea tree** en mélangeant 2 gouttes dans un peu de miel. Faire ensuite un gargarisme pendant 1 minute 3 fois / jour (penser à recracher). (3) (21)

II. LE RHUME

- Généralités

Une rhinite est une inflammation de la muqueuse nasale. Généralement d'origine virale, elle guérit spontanément en quelques jours et se caractérise par une obstruction nasale (associée à une difficulté à respirer) avec un écoulement clair et des éternuements. Les symptômes suivants peuvent être associés : toux, mal de gorge (coule dans l'arrière-gorge), mal de tête, fatigue,... La rhinite allergique (ou rhume des foins) se caractérise quant à elle par une rhinorrhée aqueuse, des éternuements, un prurit nasal et des yeux irrités.

Le rhume est plus fréquent au cours de la grossesse du fait d'une congestion hormonale (œstrogènes). On parle de rhinite vasomotrice : le nez est bouché, provoquant une difficulté à respirer, notamment la nuit. (8) (18)

- Conseils hygiéno-diététiques

- Se laver fréquemment les mains avec de l'eau et du savon.
- Bien s'hydrater et éviter les lieux enfumés.
- Eviter les changements brutaux de température et dormir dans une chambre régulièrement aérée (matin et soir) et chauffée convenablement (entre 18 et 20° dans la maison, entre 16 et 17° dans la chambre).
- Humidifier l'air, en particulier celui de la chambre. (4) (18)

- Allopathie

En première intention on conseillera à la patiente de se laver régulièrement le nez avec du **sérum physiologique** ou des **solutés hypotoniques**. Des **antiseptiques par voie nasale** peuvent également être utilisés comme **PRORHINEL RHUME®**. Si la rhinite est allergique, une éviction de l'allergène est indispensable. Un traitement médicamenteux sera mis en place uniquement si le lavage du nez ne suffit pas.

On pourra utiliser des **antihistaminiques H1** (décongestionnants par voie orale), en privilégiant ceux de deuxième génération pour limiter les effets atropiniques et une somnolence chez le nouveau-né. On conseillera des spécialités en association avec du **paracétamol** : **DRILL RHUME®**, **FLUSTIMEX®** (qui contient également de la vitamine C). Si ce traitement ne suffit pas une consultation médicale sera nécessaire.

Les autres décongestionnants par voie orale (vasoconstricteurs sympathomimétiques : phényléphrine et pseudo-éphédrine) sont à éviter du fait du risque de vasoconstriction des artères utérines et d'une diminution de la perfusion placentaire. Les spécialités à base d'AINS sont contre-indiquées à partir de la 24^{ème} semaine d'aménorrhée. Les décongestionnants par voie inhalée, contenant des dérivés terpéniques, sont à éviter par prudence.

En cas de rhinite allergique, en association avec du **cromoglycate disodique** par voie nasale (**CROMORHINOL®**), les antihistaminiques H1 à privilégier en automédication sont :

- la cétirizine (ALAIRGIX®, ZYRTECSET®, DRILL ALLERGIE®, ACTIFED ALLERGIE®, HUMEX ALLERGIE®)
- la loratadine (ZAPRILIS®, DOLIALLERGIE®, HUMEX ALLERGIE®) (3) (4) (5) (6) (18)

- Homéopathie

Selon les symptômes exprimés par la patiente on conseillera :

- **Nux vomica 9CH** : le nez est bouché la nuit et la patiente éternue en salves au réveil.
- **Sticta pulmonaria 9CH** : le nez est également bouché, la femme a envie de se moucher mais rien ne sort. De plus, elle a mal aux sinus. Ce médicament doit être arrêté dès que le nez commence à couler.
- **Arsenicum album 9CH** : l'écoulement nasal est peu abondant mais il brûle.
- **Allium cepa 9CH** : cette souche est à utiliser dès qu'il y a un écoulement aqueux et abondant. Cela induit une irritation du nez et de la lèvre supérieur mais pas des yeux. Les éternuements sont fréquents.
- **Kalium iodatum 9CH** : l'écoulement est brûlant, les yeux sont également irrités. La patiente se plaint d'une barre frontale au niveau des sinus.
- **Kalium bichromicum 9CH** : l'écoulement est muqueux (formation de crottes de nez).

La patiente devra prendre 3 granules de la souche choisie toutes les heures, à espacer selon amélioration jusqu'à arriver à 3 fois par jour. Il pourra être nécessaire de changer de souches en fonction de l'évolution des symptômes.

En cas de rhinite allergique, on donnera systématiquement **Poumon histamine 15CH** et **Pollens 30CH**, 5 granules de chaque au réveil. On pourra y ajouter :

- **Nux vomica 9CH** ou **Allium cepa 9CH** selon les symptômes décrits précédemment.
- **Sabadilla 9CH** : l'écoulement aqueux est associé à des éternuements spasmodiques. Cette souche est à donner aux femmes sensibles à l'odeur des fleurs.

La posologie est de 3 granules toutes les heures à espacer selon amélioration.

En prévention des rhinites allergiques chez une femme sensible, on conseillera de prendre 1 mois avant la saison : **Poumon histamine 15 CH + Apis mellifica 15CH + Pollens 15CH** a raison de 5 granules de chaque le matin.

Pour simplifier la prise, il sera possible de conseiller de prendre 6 à 8 comprimés par jour de **CORIZALIA®**, toutes les heures au début puis à espacer. Cependant, ce médicament ne contenant pas toutes les souches citées précédemment, il sera nécessaire de bien évaluer les symptômes de la patiente pour compléter si nécessaire par des granules (notamment en cas d'allergie). De plus, si le nez est irrité, la patiente pourra appliquer de **l'HOMEOPASMINE®** 1 à 3 fois par jour (annexe 3). (8) (9) (13) (17)

- Phytothérapie

Les échinacées ont à la fois un rôle préventif et curatif envers les pathologies hivernales, notamment les parties aériennes et les racines de l'Echinacée pourpre.

En curatif, la femme enceinte pourra prendre 2 gélules d'**ARKOGELULES ECHINACEE®** matin, midi et soir pendant 3-4 jours (il sera possible d'en reprendre après une pause du même temps). En préventif, elle prendra 2 gélules le matin une semaine par mois en hiver (à partir d'octobre). (10) (11)

- Aromathérapie

On conseille une friction sur le dos et la poitrine 3 fois par jour avec 3 gouttes d'**Eucalyptus radiata** et 3 de **Ravintsara** diluées dans de l'huile d'amande douce. Par voie orale, elle pourra prendre 1 goutte de Ravintsara sur un morceau de sucre, 3 fois par jour. (3)

III. LA TOUX

- Généralités

La toux est un mécanisme physiologique nécessaire à la protection des voies aériennes contre des agents extérieurs (infectieux, poussière,...). Une infection virale ou une irritation, provoquant généralement aussi un mal de gorge, en sont généralement la cause. Il s'agit d'une expiration brusque et saccadée, volontaire ou réflexe. Les femmes enceintes y sont plus sensibles du fait de modifications immunologiques. La toux doit être soignée car elle peut provoquer des contractions utérines, notamment en fin de grossesse.

Pour une toux sèche (d'irritation), on utilisera des antitussifs. Pour une toux grasse (productive), afin de favoriser l'évacuation des sécrétions bronchiques, on prendra des mucolytiques. Il est incohérent d'utiliser de façon simultanée ces 2 traitements. (8) (18)

- Conseils hygiéno-diététiques

Dans le cas d'une toux grasse, il faudra conseiller à la patiente :

- de boire abondamment de l'eau afin de fluidifier les sécrétions bronchiques.
- de ne pas surchauffer les pièces et d'humidifier l'air, principalement dans la chambre.
- de faire des inhalations avec de l'eau chaude.

Pour la toux sèche, on évitera les zones de pollution et les lieux enfumés ainsi que les changements brutaux de température et on conseillera de prendre des boissons chaudes. (18)

- Allopathie

Devant une toux sèche sévère ou prolongée, on conseillera à la patiente de se rendre chez un médecin pour éliminer le diagnostic de coqueluche. Dans les autres cas, on choisira les antitussifs à base d'opiacées les mieux connus, utilisables tout au long de la grossesse :

- en première intention le **dextrométorphan** (par exemple le **TUSSIDANE®** ou le **DRILL sirop®**), pour lequel il n'a pas été mis en évidence de malformations. Il doit être utilisé avec prudence en fin de grossesse du fait du risque d'imprégnation ou de sevrage chez le nouveau-né.
- en seconde intention la **codéine (NEOCODION®)**, celle-ci provoquant plus fréquemment des effets indésirables que le dextrométorphan pour une efficacité comparable.

On privilégiera un antitussif ne contenant qu'un seul principe actif. Il devra être utilisé sur une courte période (principalement en fin de grossesse) et pas en continu. On peut par exemple conseiller à la femme de le prendre le soir afin de soulager sa toux nocturne.

Les autres opiacées, les antihistaminiques anticholinergiques et les spécialités à base de plantes sont à déconseiller du fait des effets sédatifs et atropiniques pour les premiers, et de l'absence d'évaluation thérapeutique suffisante pour les plantes.

Pour une toux productive avec des expectorations colorées accompagnées de fièvre, fatigue, difficulté à respirer ou altération de l'état général, il faudra renvoyer la patiente vers son médecin. Dans les autres cas, un traitement ne doit être mis en place que si c'est réellement nécessaire, à cause du manque de connaissance et de l'efficacité limitée des mucolytiques. Si cela s'avère indispensable, on privilégiera l'**acétylcystéine (EXOMUC®, FLUIMUCIL®, MUCOMYST®)** ou l'**ambroxol (SURBRONC®, MUXOL®, VICKS 0.6 %)**. Ce dernier ne devra pas être utilisé au premier trimestre de la grossesse. On n'a pas assez de recul par rapport aux autres mucolytiques pour les utiliser et on évitera les spécialités contenant de l'alcool ou plusieurs principes actifs. (4) (5) (6) (18)

- Homéopathie

Pour une toux sèche on conseillera l'une des souches suivantes, à raison de 3 granules 4 fois par jour :

- **Hydrastis 7CH** si seule la gorge est touchée.
- **Bryonia 4 CH** si les bronches sont atteintes.
- **Drosera 9CH** si la toux est principalement nocturne, aggravée par la chaleur du lit et par la parole. Il pourra être ajouté du **Cuprum metallicum 9CH** si la toux est spasmodique et améliorée en buvant des boissons froides.

Pour une toux grasse, la patiente devra prendre :

- 3 granules 4 fois par jour d'**Ipeca 9CH**. La toux est accompagnée de nausées et améliorée par le repos et la chaleur. Les expectorations sont difficiles à éliminer.
- s'il y a beaucoup de mucus et que la toux est aggravée en position couchée, elle pourra prendre en même temps **Antimonium tartaricum 9CH** pour fluidifier les sécrétions.

Le laboratoire Boiron commercialise également des pâtes (**Pâtes Baudry, Pâtes pectorales à la mandarine, Pâtes de réglisse au Sambucus**), à prendre à raison de 10 à 20 par jour pour les premières et de 1 à 5 pour la dernière (annexe 3). (8) (9)

IV. LE SYNDROME GRIPPAL

- Généralités

La grippe est une infection virale des voies respiratoires, très contagieuse. Elle se caractérise par un syndrome fébrile accompagnée de frissons, de courbatures, de céphalées, d'un rhume, d'une fatigue intense et parfois de troubles digestifs. Des complications broncho-pulmonaires peuvent apparaître.

La femme enceinte, du fait des modifications immunologiques, cardiaques et respiratoires, est plus à risque d'être contaminée et de présenter des complications (cardiorespiratoires, pneumonie, avec risque d'hospitalisation et de décès). De plus, une fièvre très élevée présente un risque tératogène. Enfin, chez une femme enceinte, un syndrome grippal peut être révélateur d'une infection à *Listeria monocytogenes*, inoffensif pour la mère mais grave pour le fœtus : il y a un risque d'avortement spontané, de mort fœtale, d'accouchement prématuré, d'infections néonatales sévères,... Le pharmacien doit donc systématiquement envoyer une femme enceinte présentant un syndrome grippal vers son médecin. Il sera possible de lui donner un traitement, en particulier de l'homéopathie, en attendant la consultation. (4) (8) (18)

- Conseils hygiéno-diététiques

La grippe étant une pathologie contagieuse (elle se transmet par voie aérienne), les conseils sont principalement préventifs et ont pour but de limiter la prolifération du virus :

- se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique, notamment après avoir éternué.
- se couvrir le nez et la bouche lors d'un éternuement.
- se tenir à distance des personnes malades.

En cas d'infection, il faut penser à porter un masque et rester au maximum chez soi pendant la période de contagiosité (24h après l'arrêt des symptômes). (18)

- Homéopathie

En **prévention**, le pharmacien conseillera de prendre d'octobre à mars :

- 1 dose d'**OSCILLOCOCCINUM®** par semaine (le matin)
- 1 dose d'**Influenzinum 9CH** par semaine pendant un mois puis tous les 15 jours (le soir pour éviter une réaction)

Si la femme enceinte est **en contact** avec une personne ayant la grippe, on lui conseillera de prendre 1 dose d'**OSCILLOCOCCINUM®** immédiatement puis 1h après. Elle en prendra ensuite matin, midi et soir pendant 3 jours.

En cas de **grippe** déclarée, la femme enceinte pourra prendre 1 dose d'**OSCILLOCOCCINUM®** 3 fois par jour pendant 2 jours.

Afin de diminuer la **fièvre**, le pharmacien choisira l'une des souches suivantes :

- **Aconitum napellus 9CH** : apparaissant après un coup de froid brusque, la fièvre est brutale, élevée (> 40°C), sans sueurs. La peau est brûlante.
- **Belladonna 9CH** : la fièvre, généralement située entre 39 et 40°C, est brutale et accompagnée de sueurs importantes. La peau est chaude et moite.
- **Gelsemium sempervirens 9CH** : la fièvre apparaît progressivement, la patiente est abattue et se plaint de céphalées et de courbatures.

Pour les **douleurs**, les souches suivantes peuvent être proposées :

- **Arnica montana 9CH** : courbatures, douleurs dans tout le corps, impression que le lit est trop dur.
- **Rhus toxicodendron 9CH** : courbatures généralisées, améliorées par le mouvement (lit défait) et par la chaleur.
- **Eupatorium perfoliatum 9CH** : sensation de brisure de tous les membres, douleur des globes oculaires.

Les souches contre la fièvre et la douleur sont à prendre à raison de 3 granules toutes les heures, à espacer selon amélioration. Pour une prise simplifiée, il est possible de prendre 2 comprimés toutes les 2 heures de **PARAGRIPPE®**, qui contient la majorité des souches citées précédemment (annexe 3).

Une fois la grippe terminée, en phase de **convalescence**, on donnera :

- **Influenzinum 15CH** : 1 dose à renouveler 2 jours plus tard pour lutter contre la fatigue.
- **Sulfur iodatum 15CH** : convalescence des maladies infectieuses, lutte contre la toux persistante. 5 granules par jour pendant 2 semaines, à renouveler si besoin.
- **Kalium phosphoricum 15CH** : convalescence des maladies infectieuses, asthénie intellectuelle, irritabilité.
- **China rubra 9CH** : asthénie suite à une perte hydrique.

Pour les 2 derniers, la posologie est de 5 granules matin et soir pendant 15 jours. (8)
(9) (17)

- Allopathie

On pourra délivrer du **paracétamol** pour lutter contre la fièvre et la douleur, auquel on ajoutera selon les symptômes des traitements contre le rhume et contre la toux. Toute femme enceinte présentant un syndrome grippal doit être envoyée vers un médecin.

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) conseille aux femmes enceintes ayant des facteurs de risque (affection cardiaque, diabète,...) de se faire vacciner contre la grippe à partir du deuxième trimestre de grossesse. (5) (18)

- Phytothérapie

Les sommités fleuries de la **Reine des prés** sont utilisables au cours de la grossesse contre la fièvre. Chez le laboratoire Arkopharma, il faut prendre 1 gélule 3 fois par jour. (11)

F. LES TROUBLES NEUROLOGIQUES

I. LES TROUBLES DU SOMMEIL

- Généralités

Les troubles du sommeil sont de plus en plus fréquents avec l'avancée de la grossesse et sont liés aux autres symptômes : anxiété, douleurs lombaires, syndrome des jambes sans repos, crampes des membres inférieurs, envie fréquente d'uriner, brûlures d'estomac,... De plus, les taux en œstrogènes et en progestérone élevés favoriseraient leur apparition.

Il existe 2 troubles du sommeil différents : les insomnies d'endormissements et les réveils nocturnes. Au premier trimestre on retrouve ces 2 catégories, ce qui induit une somnolence diurne. Au troisième trimestre on aura plutôt des réveils nocturnes (3 à 5 fois par nuit).

Ce manque de sommeil peut induire des troubles de l'humeur, de l'attention et de la mémoire avec une diminution d'efficacité au travail due à une fatigue importante. Le risque d'éclampsie est plus élevé et la durée de l'accouchement peut être augmentée (si la femme dort moins de 6h par nuit). (18)

- Conseils hygiéno-diététiques

- Traiter la cause des troubles du sommeil (par exemple les nausées, le RGO,...)
- Eviter les excitants (thé, café,...) à partir de 17h et limiter l'apport hydrique.
- Eviter de prendre un dîner copieux.
- Ne pas avoir d'activité physique ou intellectuelle une heure avant le coucher. Préférer écouter de la musique, faire de la relaxation, lire,...
- Pratiquer une activité physique au cours de la journée.
- Aller se coucher quand des signes de fatigue apparaissent : frilosité, bâillement,...
- Dormir dans un lieu calme, frais, aéré, obscur.
- Avoir des horaires fixes de coucher et de lever. (4) (18)

- Homéopathie

Pour les insomnies d'endormissement, on conseillera systématiquement de prendre 5 granules avant le dîner et 5 au coucher de **Passiflora composé**. On pourra y ajouter, à la même posologie et selon les symptômes :

- **Gelsenium sempervirens 15CH** : appréhension du lendemain, suite de mauvaises nouvelles.
- **Ignatia amara 15CH** : suite de chocs affectifs, anxiété. Amélioré par la lecture du soir.
- **Coffea cruda 9CH** : excitation intellectuelle.

Dans le cas de réveils nocturnes, selon l'heure d'apparition, on donnera à la patiente 3 granules au coucher à répéter en cas de réveil de l'une des 3 souches suivantes :

- **Aconitum napellus 15CH** : réveil entre minuit et 1h avec angoisse brutale.
- **Arsenicum album 9CH** : réveil entre 1h et 3h.
- **Nux vomica 15CH** : réveil entre 3 et 5h, amélioré par une courte sieste.

Si la patiente est agitée et sursaute en dormant, on donnera **Hyoscyamus niger 15CH**.

Il est également possible de conseiller au choix **HOMEONE 46®** ou **SEDATIF PC®** à raison de 2 comprimés 3 fois par jour pendant maximum 2 semaines. Cependant, la majorité des souches citées précédemment n'étant pas présentes dans ces spécialités, il sera intéressant de questionner la femme afin d'en ajouter une spécifique de ses symptômes (annexe 3). (8) (9)

- Phytothérapie

Les plantes majeures utilisables pour soigner les troubles du sommeil au cours de la grossesse sont l'**aubépine**, la **valériane** et l'**escholtzia**. La passiflore sera à éviter car elle provoque des contractions utérines chez l'animal. Il sera possible d'associer 2 de ces plantes :

- Insomnie d'endormissement : Aubépine + Escholtzia
- Réveils successifs : Aubépine + Valériane
- Cauchemars ou insomnie due aux crampes : Escholtzia
- Insomnie avant un examen ou en lien avec une légère hypertension : Aubépine car elle a également une action sur le cœur et elle est anxiolytique.
- Insomnie due à un décalage horaire (avion ou heures de travail), sommeil difficile avec fatigue intense : Valériane

Le laboratoire Arkopharma préconise de prendre 2 gélules le soir et 2 au coucher pour la valériane et l'escholtzia. Pour l'aubépine, une gélule Elusane doit être prise matin et soir. La durée du traitement devra être la plus courte possible.

La valériane et l'aubépine sont présentes dans **SPASMINE®** (2 comprimés au coucher) et dans **TRANQUITAL** (4 comprimés par jour). Ces 2 spécialités sont à préférer à l'**EUPHYTOSE®**, qui contient également de la passiflore (et de la ballote). (10) (11) (12)

- Allopathie

Les hypnotiques ne devront être utilisés que très ponctuellement, pour des insomnies occasionnelles ou transitoires. Le seul qui puisse être donné en automédication à une femme enceinte est le **DONORMYL® (doxylamine)**, utilisé également pour les nausées de la grossesse. Des effets sédatifs et atropiniques pourraient théoriquement être mis en évidence chez le nouveau-né en cas de prise en fin de grossesse mais cela n'a jamais été constaté. Si ce médicament est insuffisant, une consultation médicale sera nécessaire. (5) (6) (18)

II. SUPPLEMENTATION EN VITAMINES ET MINERAUX

- Acide folique

L'acide folique, ou vitamine B9, est une vitamine hydrosoluble que notre organisme ne synthétise pas. Elle est donc apportée par notre alimentation : foie, levure alimentaire, jaunes d'œufs, aromates, céréales de petit-déjeuner, légumes secs,... Mais cela est insuffisant pour couvrir nos besoins journaliers de 400 µg par jour. Or, au cours de la grossesse, cette vitamine a un rôle capital : elle favorise la multiplication cellulaire de l'embryon et elle prévient les anomalies de fermeture du tube neural (AFTN).

Une carence au cours des premières semaines de la grossesse peut induire une AFTN, notamment la spina bifida, induisant des séquelles neurologiques (difficulté d'apprentissage), une déformation des membres,... Une carence plus tardive pourra se traduire par un avortement spontané, un accouchement prématuré, un retard de croissance intra-utérin ou encore par un petit poids à la naissance.

Afin de diminuer le risque de carence en acide folique, le pharmacien conseillera aux patientes en âge de procréer de manger des aliments riches en vitamine B9. Cependant le foie ne sera pas privilégié, cette vitamine étant thermolabile. On les orientera plutôt vers de la salade ou autres légumes verts. Il est préconisé que les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes jusqu'à la 8^{ème} SA reçoivent une supplémentation de 0.4mg/jour en acide folique (**SPECIAFOLDINE® 0.4mg**) ou de 5 mg/jour si elles ont déjà eu un bébé avec une AFTN. (18) (22)

- Le fer

Les besoins en fer sont augmentés au cours de la grossesse pour favoriser le passage de l'oxygène de la mère vers le fœtus. Or la majorité des femmes manquent déjà de fer avant leur grossesse. Le médecin prescrira donc une prise de sang dès les premières semaines pour évaluer le taux ferrique. L'apport journalier en fer conseillé est de 20 mg par jour (voir davantage si la femme était en carence au préalable). Le premier apport est alimentaire : viande, légumes secs,... La consommation de thé devra être limitée car il diminue l'absorption digestive du fer.

Chez les femmes enceintes présentant une carence martiale ou ayant une alimentation déséquilibrée, il sera prescrit du fer en association avec de l'acide ascorbique : **ASCOFER®**, **FERO-GRAD-Vitamine C®**, **TARDYFERON®**, **TIMOFEROL®**. La posologie sera de 100 à 200 mg par jour. Il est également possible de prescrire systématiquement du fer en prévention d'une carence à partir de la 24^{ème} SA à raison de 20 à 30 mg par jour.

Des médicaments contiennent une association de fer et de folates dans le cas où la femme présenterait une double carence après la 24^{ème} SA : **ELEVIT Vit B9®** (qui contient également de l'acide ascorbique), **TARDYFERON B9®**. (19) (11)

- Autres vitamines et minéraux

- **la vitamine D** : elle favorise la fixation du calcium sur le squelette du fœtus. Les patientes sont supplémentées systématiquement du fait de la forte prévalence de carence. Il sera généralement prescrit une ampoule buvable de vitamine D à 100 000UI (UVEDOSE®) au début du 6^{ème} ou du 7^{ème} mois de grossesse.
- **le calcium** : un déficit en calcium est rarement constaté du fait de sa présence fréquente dans l'alimentation (produits laitiers) et d'une meilleure absorption au cours de la grossesse grâce aux hormones. L'apport quotidien nécessaire au cours de cette période est de 1200mg par jour afin de permettre la formation du squelette du fœtus et limiter le risque de décalcification des os de la mère. On préconisera à cette dernière de manger au minimum 4 produits laitiers par jour et éventuellement de l'eau minérale riche en calcium (Hépar®, Contrex®, Vittel®). Une supplémentation est nécessaire dans seulement 3 cas : un apport insuffisant en produits laitiers, une prise au long cours durant la grossesse de corticoïdes ou d'héparines, une pathologie rénale.
- **l'iode** : nécessaire au bon fonctionnement de la thyroïde, l'iode est présent dans le sel iodé et dans les produits de la mer (à manger bien cuits au cours de la grossesse). Les carences sont très fréquentes en France.
- **le magnésium** : une supplémentation est rarement nécessaire, excepté par exemple dans le cas de crampes musculaires. On en retrouve notamment dans les légumes verts et secs. Il est également possible de conseiller une eau minérale riche en magnésium (HEPAR®), mais avec parcimonie car elle provoque des diarrhées.
- **le zinc** : une carence en zinc peut induire un effet délétère sur le cerveau du fœtus, un retard de croissance intra-utérin et une prématurité. Cependant, des études ont montré que la supplémentation par voie orale n'induisait pas d'effets bénéfiques. (11) (23)

- Composition de compléments alimentaires préconisés pour les femmes enceintes

Spécialités	Vit B9	Fer	Vit D	Ca ²⁺	Mg ²⁺	Iode	Zn
FEMINABIANE CONCEPTION®	400µg	/	7,5µg	120mg	112,5mg	/	7mg
GESTARELLE®	400µg	14mg	10µg	/	56,3mg	150µg	/
GYNEFAM®	400µg	14mg	10µg	/	60mg	150µg	3,75mg
BEROCCA®	400µg	/	/	100mg	100mg	/	10mg

Tableau 1 : Composition des compléments alimentaires

Nous constatons que les 4 composants indispensables pendant la grossesse (acide folique, fer, vitamine D et iode) ne sont tous présents que dans le GESTARELLE® et le GYNEFAM®. Le FEMINABIANE CONCEPTION® ne contient pas de fer et d'iode, pourtant indispensables au bon déroulement de la grossesse. Il contient par contre de l'acide folique, ce qui permet de le préconiser aux femmes souhaitant procréer. Le BEROCCA®, qui rappelons-le n'est pas spécifiquement un complément alimentaire de la grossesse, a une composition très proche du FEMINABIANE CONCEPTION®, excepté le fait qu'il ne contient pas de vitamine D. Ce n'est donc pas un complément alimentaire suffisant pendant la grossesse.

L'ENQUETE

A. PRESENTATION DE L'ENQUETE

I. OBJECTIF ET METHODE

Le but de cette enquête est de déterminer si les femmes enceintes prennent des médicaments hors prescription médicale pendant leur grossesse afin de pouvoir évaluer la sécurité de la prise médicamenteuse chez ces femmes et de connaître les pathologies pour lesquelles elles ont recours à l'automédication.

L'étude se base sur un questionnaire papier déposé dans certaines officines de la Vienne. Les pharmaciens devaient les proposer systématiquement aux femmes enceintes entrant dans leur officine en leur laissant le choix de le remplir sur place, avec ou non l'aide du pharmacien, ou chez elle et de le rapporter à la pharmacie lors de leur prochain passage.

II. POPULATION ET LIEU D'ETUDE

12 pharmacies ont été sollicitées pour l'enquête (5 rurales, 7 urbaines). 131 questionnaires ont été donnés en tout, 46 ont été distribués aux femmes enceintes sur une période de 9 mois (janvier à septembre 2016).

Les 5 pharmacies rurales sont :

- Pharmacie Epinette à Verrières (86410)
- Pharmacie des Halles à Couhé (86700)
- Pharmacie de la Vallée à Montamisé (86360)
- Pharmacie Nobilienne à Nouaillé-Maupertuis (86340)
- Pharmacie Seraly à St Julien l'Ars (86800)

Les 7 pharmacies urbaines sont :

- Pharmacie Magenta à Poitiers (86000)
- Pharmacie des Templiers à Poitiers (86000)
- Pharmacie de la Gibauderie à Poitiers (86000)
- Pharmacie Billy à Poitiers (86000)
- Pharmacie Rogier à Poitiers (86000)
- Pharmacie Gelin-Grelon à St Benoît (86280)
- Pharmacie Principale à Châtellerault (86100)

III. LE QUESTIONNAIRE

Il se divise en 3 parties :

- La première partie permet de connaître la patiente grâce à 7 questions concernant son âge, son mode de vie (lieu, profession,...), ses antécédents obstétricaux et l'avancée de sa grossesse afin de distinguer les différentes populations de femmes enceintes.

- La deuxième partie concerne la consommation de médicaments par la femme avant sa grossesse : ceux pour une pathologie chronique et ceux pris en automédication.
- La troisième partie concerne l'automédication pendant la grossesse (allopathie, homéopathie, phytothérapie, aromathérapie et compléments alimentaires). Les questions portaient sur les médicaments utilisés, le motif, la source du conseil et le trimestre de la grossesse lors de la prise. Des questions étaient ensuite posées sur les risques des médicaments, sur la relation de la femme avec son pharmacien,...

IV. LE TAUX DE PARTICIPATION

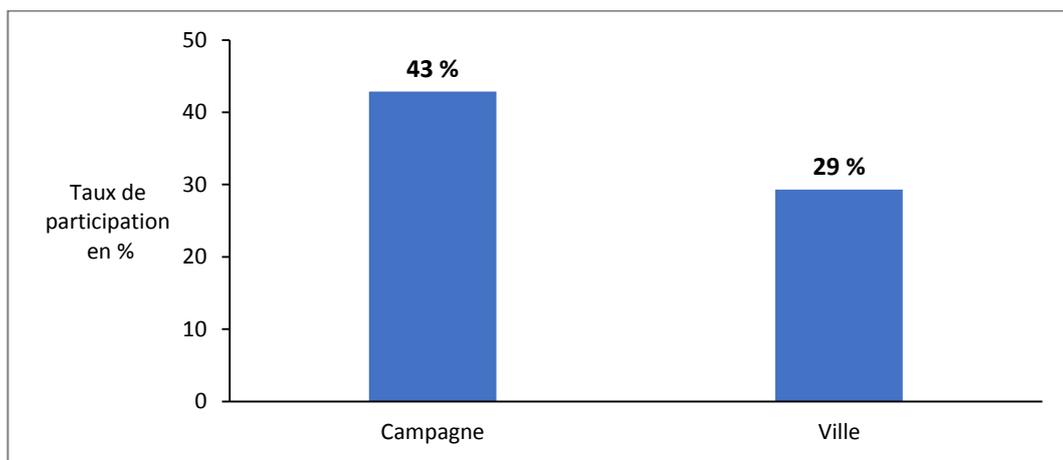


Figure 1 : Taux de participation par type d'officine

Sur un total de 131 questionnaires distribués, 46 ont été remplis. On a donc un **taux de participation global de 35 %**. Ce taux varie en fonction du type d'officine. **A la campagne**, 24 questionnaires ont été récupérés sur 56 (**43%**) et **en ville** 22 sur 75 (**29 %**) (Figure 1). Mais au final, 52% des questionnaires récupérés viennent de pharmacies rurales et 48 % de pharmacies urbaines. Deux hypothèses peuvent être émises pour expliquer cette différence :

- les officines urbaines accueillant généralement plus de patients, le personnel de l'officine ne prend pas systématiquement le temps de donner un questionnaire.
- dans certaines officines urbaines les femmes enceintes ne sont pas capables de remplir elle-même le questionnaire. Or le pharmacien n'ayant pas le temps de les aider, le questionnaire n'est donc pas non plus donné. Par exemple, à la pharmacie Rogier dans le quartier des 3 Cités à Poitiers, la pharmacienne a choisi de ne pas donner le questionnaire à une femme enceinte qui aurait eu des difficultés à le remplir. On a donc un **biais de sélection** : les femmes les plus défavorisées ne reçoivent pas le questionnaire alors qu'on peut penser qu'elles font partie de celles ne connaissant pas les risques de l'automédication pendant la grossesse.

Deux tiers des questionnaires n'ont pas été distribués. De plus, les officines ne s'étant pas toutes investies de la même façon, on a un **biais de sélection**. Il eût fallu avoir la certitude que les questionnaires fussent donnés systématiquement aux femmes enceintes entrant dans chaque pharmacie en ayant un enquêteur en permanence. Ceci aurait nécessité un seul point de collecte (une maternité par exemple). Mais les donner aux officines permettait d'impliquer les pharmaciens et leur équipe dans la lutte contre l'automédication abusive.

B. DONNEES SUR LES FEMMES ENCEINTES

I. RESULTATS

1. Age

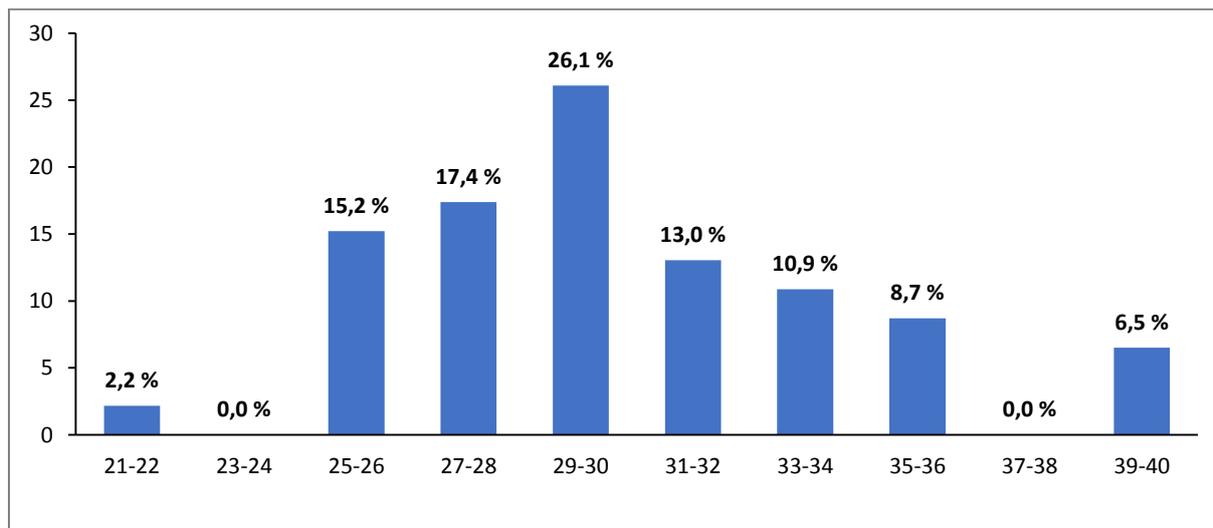


Figure 2 : Répartition des femmes par tranche d'âge

Les femmes ayant répondu au questionnaire sont âgées **de 21 à 40 ans** avec un pic à **29-30 ans** (12 femmes soit **26,1 %** de l'ensemble des femmes) (Figure 2). La **moyenne d'âge** est de **30,1 ± 4 ans**.

2. Milieu et mode de vie

Les agglomérations de plus de 4000 habitant (chiffres de l'INSEE de 2013) (24) ont été considérées comme des villes. On y retrouve Poitiers, St Benoît, Vouneuil sous Biard, Chasseneuil du Poitou et Mignaloux-Beauvoir. 29 patientes habitent à la **campagne** (soit **63%**) et 17 en **ville** (soit **37%**). Cinq de celles habitant à la campagne sont allées dans une pharmacie de ville.

44 femmes vivent **en couple (95,6 %)**, 1 vit **seule (2,2 %)** et 1 n'a pas répondu (2,2%).

3. Profession

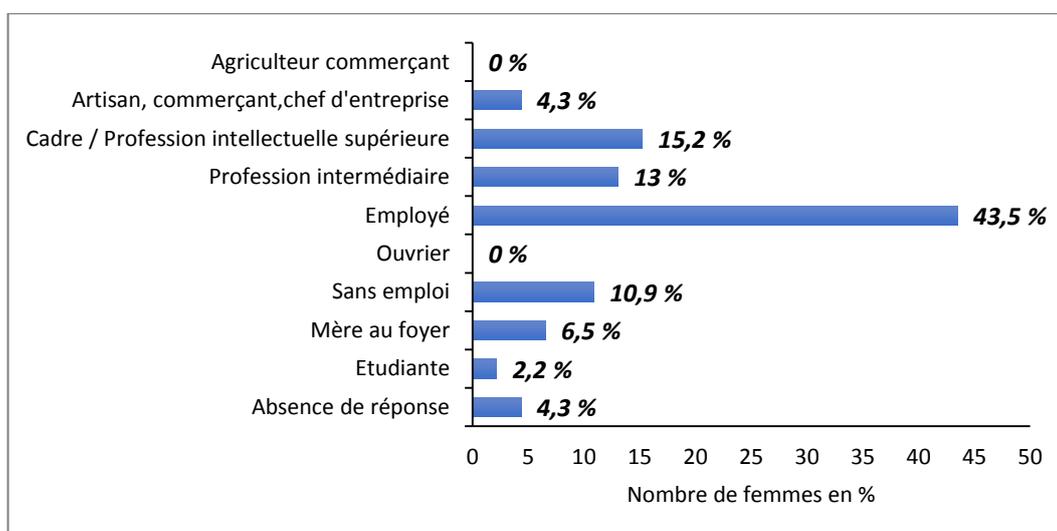


Figure 3 : Catégories socio-professionnelles

Les mères au foyer et les étudiantes ont été rajoutées aux catégories données par l'INSEE (24). **76 %** (35 femmes) ont une **profession**, **10,9 %** (5 femmes) n'ont **pas d'emploi**, **6,5 %** (3 femmes) sont **mères au foyer** et **2,2 %** (une femme) est **étudiante** (Figure 3).

Catégories socio-professionnelles	Pourcentage par rapport au nombre de femmes ayant un emploi (35 femmes)
Artisan, commerçant, chef d'entreprise (CE)	5,7 %
Cadre / Profession intellectuelle supérieure (PIS)	20 %
Profession intermédiaire (PI)	17,2 %
Employé	57,1 %

Tableau 2 : Catégories socio-professionnelles des femmes ayant un emploi

Parmi les 35 femmes ayant un emploi, **57,1 %** sont **employées** (20 femmes). Viennent ensuite les **cadres et professions intellectuelles supérieures** (7 femmes soit **20 %**) et les **professions intermédiaires** (6 femmes soit **17,2 %**). Seulement 5,7 % (2 femmes) sont artisans, commerçants et chefs d'entreprise, aucune n'est agricultrice ou ouvrière. (Tableau 2)

83,3 % des femmes allant acheter leurs médicaments dans une officine de campagne ont une profession versus 68,2 % en ville. Les sans-emploi sont plus nombreuses en ville (18,2% contre 4,2 %) et les mères au foyer sont plutôt à la campagne (8,3 % contre 4,5 %).

En **ville**, les professions sont :

1. Employée : **60 %**
2. Cadre, PIS : **33,3 %**
3. PI : **6,7 %**

A la **campagne** :

1. Employée : **55 %**
2. PI : **25 %**
3. Cadre, PIS : **10 %**
4. Artisan, commerçant, CE : **10 %**

4. Niveau d'études

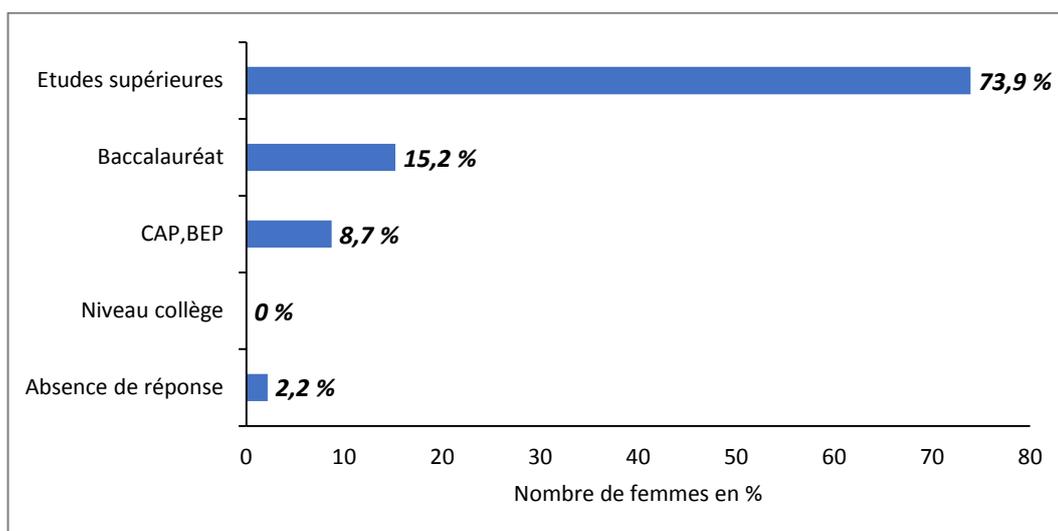


Figure 4 : Niveau d'études

La majorité des femmes a fait des **études supérieures** (34 femmes soit **73,9 %**), viennent ensuite celles qui ont un **niveau baccalauréat** (7 femmes soit **15,2 %**) puis celles qui ont un **CAP ou un BEP** (4 femmes soit **8,7 %**). Aucune d'entre elles n'a le niveau collège (Figure 4). Il n'y a pas de différence entre la ville et la campagne.

5. Nombre d'enfants

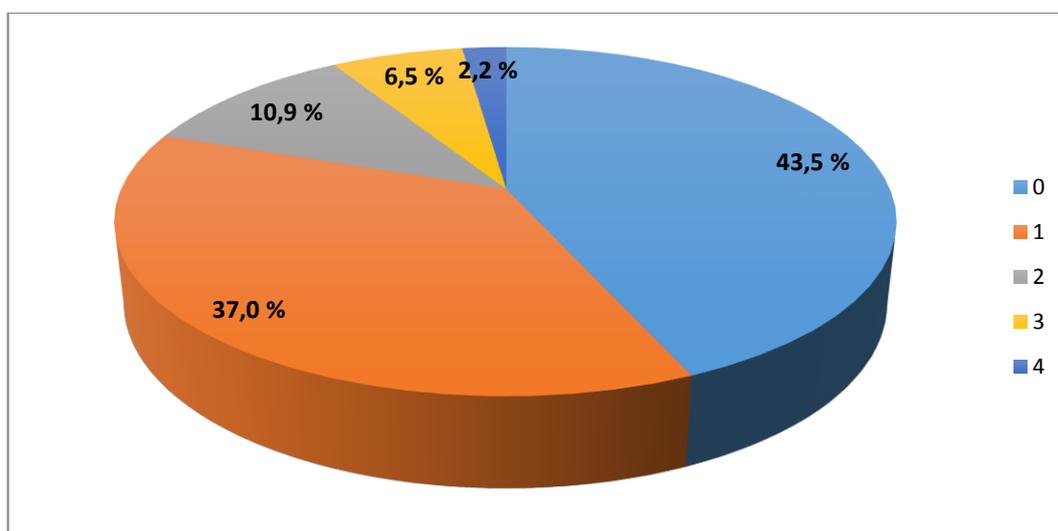


Figure 5 : Répartition des femmes selon le nombre d'enfants

Les femmes interrogées ont **entre 0 et 4 enfants**. La majorité attendent leur **premier enfant** (20 femmes soit **43,5 %**), suivi de près par celles qui attendent leur **deuxième** (17 femmes soit **37 %**) (Figure 5). Il n'y a pas de différence entre la ville et la campagne.

6. Avancée de la grossesse

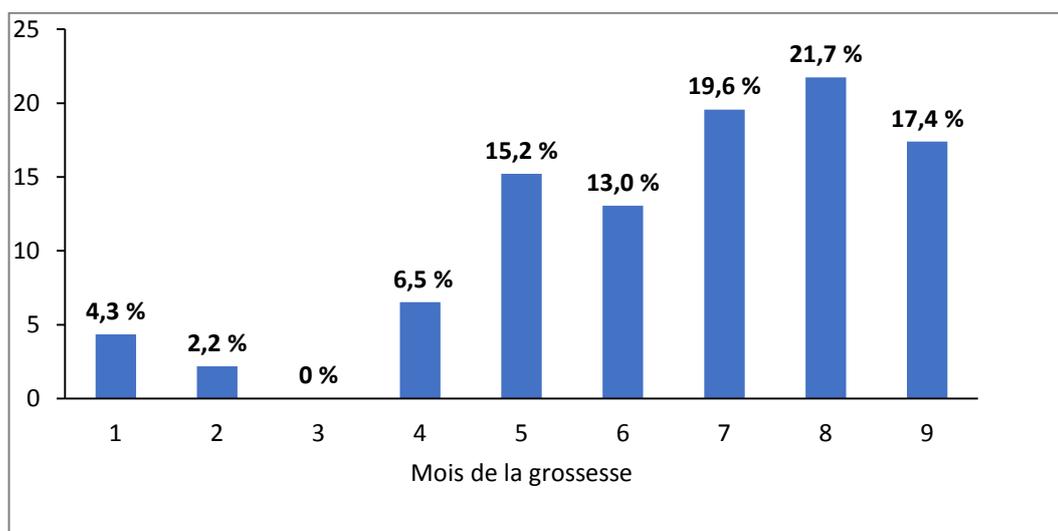


Figure 6 : Répartition des femmes selon l'avancée de leur grossesse

La majorité des femmes se trouve dans le **troisième trimestre** de leur grossesse (27 femmes soit **58,7 %**). Viennent ensuite celles du **deuxième trimestre** (16 femmes soit **34,7%**) puis celle du **premier** (3 femmes soit **6,5 %**) (Figure 6).

Trimestre de la grossesse	VILLE	CAMPAGNE
Premier	0 %	12,5 %
Deuxième	36,4 %	33,3 %
Troisième	63,6 %	54,2 %

Tableau 3 : Pourcentage de femmes à chaque trimestre en ville et à la campagne

Toutes les femmes ayant répondu au questionnaire au cours du premier trimestre de leur grossesse habitaient à la campagne. Au troisième trimestre les femmes sont davantage représentées en ville (63,6 % contre 54,2 % à la campagne). Le pourcentage est équivalent pour celles du deuxième trimestre. (Tableau 3)

II. DISCUSSION

- L'échantillon est-il représentatif des femmes françaises ?

Le panel de femmes ayant répondu à l'enquête correspond aux chiffres de l'INSEE de 2013, les communes de plus de 4000 habitants de la Vienne représentaient 44,6 % de la population. (24) Dans les réponses au questionnaire, 37 % des femmes habitent en ville.

La moyenne d'âge, égale à $30,1 \pm 4$ ans, est identique à celles des françaises en générale (âge moyen à l'accouchement en 2013 : 30,2 ans), et à celle trouvée dans les

différentes enquêtes (toujours située entre 29 et 30 ans). Par contre, nous constatons que les femmes d'un âge extrême n'ont pas répondu au questionnaire : dans les autres enquêtes, l'âge minimal est de 17-18 ans et le maximal est situé entre 42 et 47 ans. De même, dans la population générale, 17 % des femmes enceintes ont moins de 25 ans contre seulement 2,2% pour cette enquête. Au contraire les 25-29 ans sont plus représentées dans cette enquête : la moitié des femmes contre le tiers en France. Cette différence s'explique par le fait que notre échantillon est réduit (46 femmes), les minorités sont donc sous-représentées.

95,6 % des femmes ayant répondu au questionnaire vivent en couple, pourcentage identique à celui trouvé :

- dans la thèse intitulée *Automédication et grossesse : enquête auprès de 740 femmes enceintes dans les établissements de santé du Réseau Périnatal Alpes-Isère en été 2013 et en hiver 2014* soutenue par M. Courrier en 2014 (96 %). (25)
- dans l'enquête sur la consommation de médicaments pendant la grossesse réalisée par Damase *et al* au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse en 2000 (91,6%). (26)

En France, selon l'enquête périnatale de 2010, 67 % des femmes enceintes ont un emploi (27) contre 76 % dans les réponses au questionnaire. Ce taux varie selon les enquêtes : on va d'un taux faible (59 %) dans l'enquête de Damase *et al* (2000, (26)) à un taux élevé (80,5 %) dans la thèse de M.Courrier (2014, (25)). Le taux le plus proche de notre questionnaire (72 %) a été trouvé dans la thèse réalisée par Mme Rongier en 2013 intitulée *Prévalence de la consommation médicamenteuse (médicaments prescrits et automédication) chez la femme enceinte en fonction du trimestre de grossesse : étude de faisabilité*. (28) Le pourcentage reste donc toujours entre 60 et 80 % : la majorité des femmes enceintes ont une activité professionnelle. Le taux de chômage dans le questionnaire est identique à celui des femmes enceintes en France (réciproquement 10,9 % et 12,1%) et les femmes au foyer sont deux fois moins nombreuses dans cette enquête que dans le reste du pays (6,5 % contre 13,2%).

Dans l'enquête périnatale de 2010 comme dans le questionnaire, un peu plus de 9 femmes enceintes sur 10 ayant un emploi appartiennent à l'une des catégories socioprofessionnelles suivantes : employées, professions intermédiaires et cadres ou professions intellectuelles supérieures. (27) Les autres catégories, peu représentées, sont aussi proches des résultats trouvés en France, excepté pour les ouvrières qu'on ne retrouve pas dans le questionnaire alors qu'elles représentent 6,5 % des femmes enceintes ayant un emploi en France. Des résultats similaires sont trouvés dans le mémoire de thèse de M. Courrier (2014, (25)). Notamment on constate que le taux d'employées dans l'ensemble des échantillons (43,5 % ici, 41,1 % à Grenoble) est trois fois plus élevé que les taux de cadres et de professions intermédiaires (environ 14 % pour chacun dans les deux enquêtes).

Le niveau d'étude des femmes du questionnaire est nettement supérieur à celui des françaises en général. Alors que d'après l'enquête nationale périnatale la moitié des femmes enceintes a un niveau d'études supérieures (27), dans le questionnaire cela concerne les trois quarts des femmes. Mais dans la thèse de 2014 (25) on retrouve les mêmes résultats que dans ce questionnaire : quasiment pas de femmes ayant un niveau collège, 1 femme sur 4 avec un niveau baccalauréat et les autres ayant fait des études supérieures. Cette différence avec les résultats en France peut s'expliquer par un biais de sélection, notamment dans notre questionnaire : les femmes n'ayant pas fait beaucoup d'études peuvent ne pas savoir remplir seules le questionnaire. On constate donc de nouveau que la présence d'un enquêteur aidant les femmes enceintes aurait évité de sélectionner certaines catégories de patientes.

Que ce soit dans cette enquête, dans l'enquête présentée par M. Courrier en 2014 (25) ou dans l'enquête de périnatalité (27), entre 75 et 80 % des femmes attendent leur premier ou leur deuxième enfant. Ceci est cohérent avec le fait qu'en France le nombre d'enfants par femme est de 2.

Comme dans la thèse de M. Courrier (2014, (25)), l'effectif des femmes augmente au fil des trimestres. Ceci montre de nouveau un biais de sélection : les femmes du premier trimestre sont bien moins représentées, notamment à cause de l'ignorance de leur état ou bien parce qu'elles n'ont pas encore prévenu leur pharmacien (ce n'est pas le cas dans l'enquête de M. Courrier, l'étude étant faite dans des établissements de santé du réseau périnatal Alpes-Isère). D'ailleurs, le taux de femmes du premier trimestre est bien plus élevé dans cette dernière enquête qu'ici (réciproquement 17,2 % contre 6,5 %). Dans la thèse de Mme Rongier, (2013, (28)) la différence entre les trimestres est limitée (26,3 % des femmes au premier trimestre contre 36,2 % au troisième). Pour limiter ce biais, il aurait donc fallu donner les questionnaires dans des maternités, mais les pharmaciens n'auraient pas été impliqués.

En conclusion, nous constatons que l'enquête présente plusieurs biais de sélection concernant les âges extrêmes non représentés, le niveau d'études supérieur à celui des françaises en général et les femmes enceintes du premier trimestre qui ne sont quasiment pas représentées. Les autres données sociodémographiques sont proches de celles trouvées dans les autres enquêtes réalisées sur le sujet.

- Comparaison entre la ville et la campagne

En ville et à la campagne, les femmes ont un profil similaire : même moyenne d'âge, même niveau d'études, même nombre d'enfants.

Elles diffèrent cependant au niveau professionnel : à la campagne, les femmes ont plus souvent une activité professionnelle. Ceci s'explique par le taux de sans-emploi important en ville (18,2 %), qui n'est pas retrouvé à la campagne (4,2 %). Or, à Poitiers, 17,1 % des femmes de 15 à 64 ans sont au chômage contre 11 % des femmes de 25 à 54 ans de la Vienne en 2013. Malgré des tranches d'âge différentes on constate que le chômage à Poitiers n'est pas beaucoup plus élevé que celui de la Vienne. Il est donc étonnant de trouver un chiffre de chômage supérieur en ville dans les questionnaires, mais d'une manière générale en France le taux de chômage est plus important en zone urbaine. (24)

En ville comme à la campagne, la première catégorie socioprofessionnelle citée par les femmes est « employée », à un taux identique. Cependant, on constate qu'en ville ce sont les cadres qui viennent ensuite (1 femme sur 3), que les professions intermédiaires sont peu représentées et que les artisans, commerçants, chefs d'entreprise ne le sont pas du tout. Pourtant, à la campagne, le quart des femmes travaille dans une profession intermédiaire et il y en a 10 % qui appartiennent à la catégorie des artisans, au même titre que les cadres.

En ville aucune femme n'était à son premier trimestre de grossesse, contre 12,5 % à la campagne, où les femmes ont le temps de discuter et d'annoncer leur grossesse à leur pharmacien.

Les femmes enceintes présentent donc des critères semblables qu'elles aillent en ville ou à la campagne, à l'exception des catégories socio-professionnelle.

C. CONSOMMATION DE MEDICAMENTS AVANT LA GROSSESSE

I. RESULTATS

1. Pathologies chroniques

11 femmes sur 46 (**23,9 %**) souffrent d'au moins une **pathologie chronique** préexistante à leur grossesse. Les pathologies les plus retrouvées sont :

- l'**asthme** (4 femmes), traité par du **SERETIDE® (Salmétérol)** ou par de la **VENTOLINE® (Salbutamol)**.
- les **allergies et eczéma** (3 femmes), ce dernier étant traité par du **XYZALL (Lévocétirizine)**.
- l'**hypothyroïdie** (2 femmes), traitée par du **LEVOTHYROX® (Lévothyroxine)**.
- l'hypertension artérielle est traitée par de l'**OLMETEC® 20mg (Olmésartan)**.

Une épilepsie est traitée par du **TRILEPTAL® (Oxcarbamazépine)** et une hernie hiatale est traitée par de l'**Esoméprazole**, du **MAALOX®** et du **GAVISCON®** (annexe 3).

2. Fréquence de l'automédication avant la grossesse

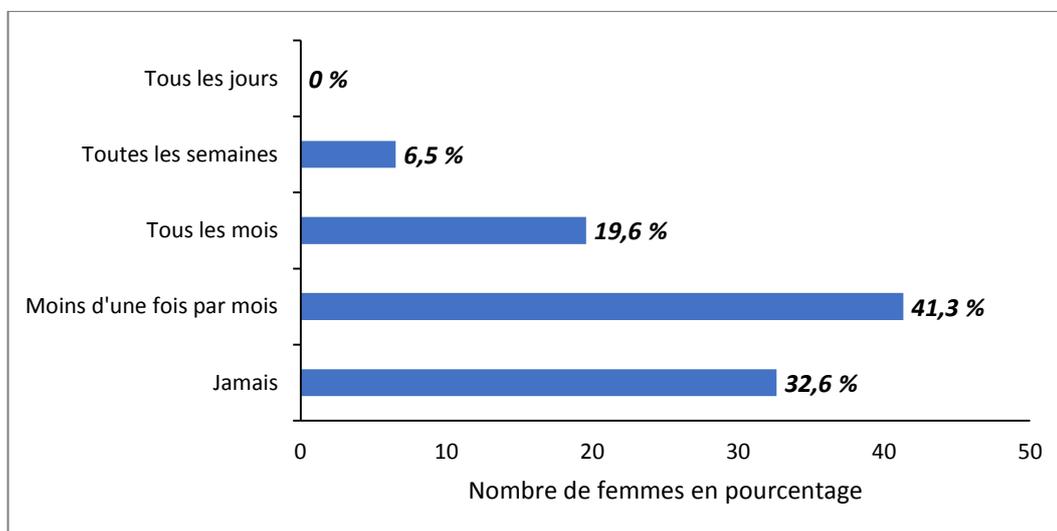


Figure 7 : Fréquence de l'automédication avant la grossesse

15 femmes (32,6 %) n'avaient pas recours à l'**automédication avant leur grossesse**. Les 31 femmes restantes (**67,4 %**) y avaient recours à des fréquences différentes :

- 19 femmes, soit 41,3 %, utilisaient l'automédication moins d'une fois par mois.
- 9 femmes, soit 19,6 %, l'utilisaient tous les mois.
- 3 femmes, soit 6,5 %, l'utilisaient toutes les semaines. (Figure 7)

3. Médicaments pris en automédication avant la grossesse

	DCI	Nom de marque	Classe médicamenteuse
23	Paracétamol	DOLIPRANE® DAFALGAN®	Antalgique Antipyrétique
8	Phloroglucinol	SPASFON®	Antispasmodique
6	Ibuprofène	ADVIL® SPEDIFEN 400®	Antalgique Antipyrétique
3	Diosmectite	SMECTA®	Antidiarrhéique
2	Hélicidine	HELICIDINE®	Antitussif
2	Macrogol	FORLAX®	Laxatif
2	Annexe 3	GAVICON®	Antiacides
2	Lysosyme	LYSOPAINE®	Mal de gorge
1	Flurbiprofène	ANTADYS®	Antalgique
1	Carbocistéine	HUMEX TOUX GRASSE®	Antitussif
1	Pholcodine	POLERY®	Antitussif
1	Bisacodyl	DULCOLAX®	Laxatif
1	Anas barbariae 200K	OSCILLOCOCCINUM®	Prévention de la grippe (homéopathie)
1	Annexe 3	L52®	Grippe(homéopathie)
1	Magnésium / Vitamines B	ERGYMAG®	Complément alimentaire
1	Lactobacilles	ERGYPHILUS COMFORT®	Complément alimentaire
1	Vitamines, zinc, chrome	BIOCEBE®	Complément alimentaire
1	Vitamines, magnésium, zinc, calcium	BEROCCA®	Vitamines
1	Acide folique	SPECIAFOLDINE®	Préparation antianémique
1	Doxylamine	DONORMYL®	Hypnotique
1	Annexe 3	EUPHYTOSE®	Hypnotique (phytothérapie)
1	Lévocétirizine	XYZALL®	Antihistaminique
1	Esoméprazole	/	Antiacides
1	Annexe 3	MAALOX®	Antiacides
1	Annexe 3	ACTIFED RHUME®	Décongestionnant
1	Ibuprofène / Pseudoéphédrine	RHINADVIL®	Décongestionnant
1	Eau de mélisse	/	/

Tableau 4 : Médicaments pris en automédication avant la grossesse

Les **antalgiques** sont de loin la classe médicamenteuse la plus utilisée en automédication par les femmes avant leur grossesse (27 femmes soit 58,7 % de la totalité des femmes). Viennent ensuite les **antipyrétiques** (10 femmes), les **antispasmodiques** (8 femmes), les **antitussifs** (5 femmes) et les **laxatifs** (4 femmes). (Tableau 4)

II. DISCUSSION

- Pour une pathologie chronique

Un quart des femmes souffrait d'au moins une pathologie chronique avant leur grossesse. Or, selon le rapport de 2015 sur *L'état de santé de la population en France*, 1 femme sur 5 ayant entre 25 et 34 ans a une maladie chronique contre 15,8 % dans notre enquête. (29) On a donc un pourcentage légèrement inférieur à celui des françaises en général. Ce résultat peut s'expliquer par le nombre de femmes participant à l'enquête (46) : les femmes concernées sont déjà peu fréquentes dans la population générale et ceci s'accroît du fait du petit effectif de l'enquête.

L'asthme est la pathologie la plus citée (9 % du total des femmes), pourcentage concordant avec les chiffres de la population française : 5 à 7 % des adultes font de l'asthme. (30) Pour l'hypothyroïdie, on trouve un résultat de 4 %, taux proche de celui de la population française (5 %). (29) Concernant les médicaments utilisés, on notera simplement que l'Olmésartan OLMETEC® est déconseillé au premier trimestre de la grossesse et contre-indiqué ensuite. Si ce médicament est poursuivi pendant la grossesse, le pharmacien devra renvoyer la patiente vers son médecin afin de réévaluer le traitement. Les autres médicaments cités sont utilisables pendant la grossesse.

- Automédication avant la grossesse

2 femmes sur 3 utilisaient des médicaments en automédication avant leur grossesse. Selon une enquête réalisée par l'AFIPA en 2011, cela concernait 68 % des français de la population générale. (31) Les résultats de l'enquête sur l'automédication pendant la grossesse réalisée par M. Courrier en 2014 (25) montraient un pourcentage plus élevé (80,6 %).

Les classes de médicaments les plus utilisées sont, dans l'ordre : les antalgiques, les antipyrétiques et les antispasmodiques. Les médicaments soignant les pathologies ORL sont également beaucoup cités. On retrouve aussi des traitements de la constipation.

Selon le 14^{ème} baromètre des produits du Selfcare pour l'année 2015 (32), le Top 10 des médicaments utilisés en automédication est : DOLIPRANE®, OSCILLOCOCCINUM®, HUMEX®, STREPSIL®, LYSOPAINE®, BERocca®, DAFLON®, NUROFENFLASH®, NICORETTE® et FERVEX®. On retrouve dans le questionnaire les mêmes résultats que pour les français en général, la moitié des molécules citées par les femmes correspondant à ce Top 10.

93 % des femmes ayant eu recours à l'automédication avant leur grossesse l'utilisent pendant la grossesse contre seulement 53 % des femmes ne s'étant pas « automédiquées » auparavant. Cette différence ne concerne pas les compléments alimentaires (qui sont généralement spécifiques de la grossesse) mais l'allopathie (4 fois plus utilisée) et l'homéopathie (2 fois plus). Cette constatation était retrouvée dans les enquêtes décrites dans les thèses de M. Courrier (2014, (25)) et de Mme Rongier (2013, (28)).

D. GENERALITES SUR L'AUTOMEDICATION PENDANT LA GROSSESSE

I. RESULTATS

1. Fréquence de l'automédication

37 femmes enceintes sur 46 (soit **80,4 %**) ont eu recours à l'**automédication**. On constate une **légère augmentation** de son utilisation **au cours de la grossesse** : elle passe progressivement de 54,3 % au premier trimestre à 63 % au troisième.

Trimestre de la grossesse	Ville	Campagne
Premier	45,5 %	62,5 %
Deuxième	54,5 %	61,9 %
Troisième	71,4 %	53,8 %

Tableau 5 : Trimestre de la grossesse lors de l'automédication en ville et à la campagne

Alors qu'en ville les femmes ont de plus en plus recours à l'automédication en approchant du terme de leur grossesse (elles passent de 45,5 % au premier trimestre à 71,4% au troisième), à la campagne le taux diminue au troisième trimestre (53,8 % contre environ 62% aux 2 autres). On se retrouve donc avec des taux plus élevés à la campagne les 6 premiers mois et avec une tendance inverse au dernier trimestre. (*Tableau 5*)

2. Source du conseil

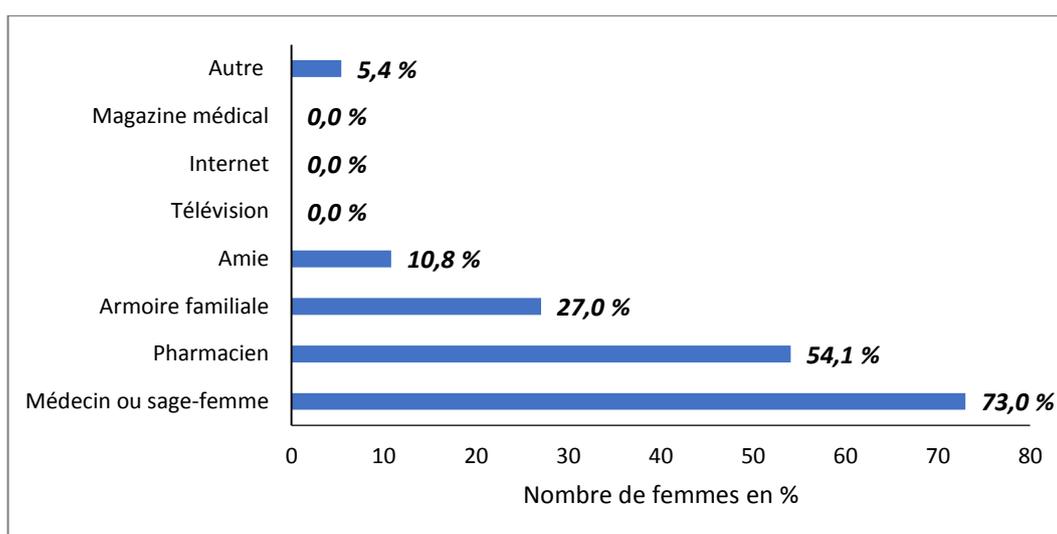


Figure 8 : Source d'information des femmes pour l'automédication

73 % des femmes enceintes ayant eu recours à l'automédication ont demandé conseil à leur **médecin ou sage-femme** au moins une fois. Viennent ensuite les **pharmaciens (54,1%)**, 27 % se sont servies dans l'**armoire familiale** et 10,8 % ont eu un conseil d'une **amie**. Une femme a choisi les médicaments pris du fait qu'ils sont de la gamme Nutergia (elle n'a pas donné plus d'explications) et une autre a mis qu'elle était pharmacienne. (Figure 8)

Source du conseil	Ville	Campagne
Médecin ou sage-femme	66,7 %	78,9 %
Pharmacien	50,0 %	57,9 %
Armoire familiale	22,2 %	31,6 %
Amie	5,6 %	15,8 %

Tableau 6 : Source du conseil en ville et à la campagne

Les femmes habitant à la campagne ont recours davantage à toutes les sources de conseil au cours de leur grossesse : 78,9 % vs 66,7 % pour les médecins et sages-femmes, 31,6 % vs 22,2 % pour l'armoire familiale et 15,8 % vs 5,6 % pour les amis. Seul le pharmacien est consulté de façon quasi identique dans les 2 cas. (Tableau 6)

3. Symptômes soignés par les médicaments et produits cités

65 cas de « situations d'automédication » ont été mis en évidence dans les questionnaires (c'est-à-dire des symptômes précis pour lesquels les femmes se sont soignées). On retrouve:

Situation d'automédication	Nombre de fois	Pourcentage ¹
Infections hivernales	16	24,6 %
Céphalées	13	20,0 %
RGO	6	9,2 %
Troubles du sommeil	5	7,7 %
Contractions	4	6,2 %
Troubles digestifs	4	6,2 %
Lombalgies	4	6,2 %
Constipation	3	4,6 %
Jambes lourdes	3	4,6 %
Fatigue	3	4,6 %
Crampes	2	3,1 %
Vergetures	1	1,5 %
Verrues	1	1,5 %

Tableau 7 : Situation d'automédication

¹ : pourcentage exprimé par rapport au nombre total de situations d'automédication

Les situations d'automédication les plus retrouvées sont les infections hivernales (16 fois soit 24,6 %), les céphalées (13 fois soit 20 %), le RGO (6 fois soit 9,2 %) et les troubles du sommeil (5 fois soit 7,7 %). (Tableau 7)

Situation d'automédication	Ville	Campagne
Infections hivernales	36,0 %	17,5 %
Lombalgies	6,2 %	10,0 %
Jambes lourdes	8,0 %	2,5 %

Tableau 8 : Situation d'automédication en ville et à la campagne

Des différences entre la ville et la campagne sont constatées pour 3 situations d'automédication : les **infections hivernales** sont 2 fois plus citées en **ville** (36 % contre 17,5%) et les symptômes de **jambes lourdes** 3 fois plus (8 % contre 2,5 %). Les lombalgies sont quant à elles davantage présentes à la campagne (10 % contre 6,2 %). (Tableau 8)

4. Allopathie, compléments alimentaires et homéopathie : comparaison

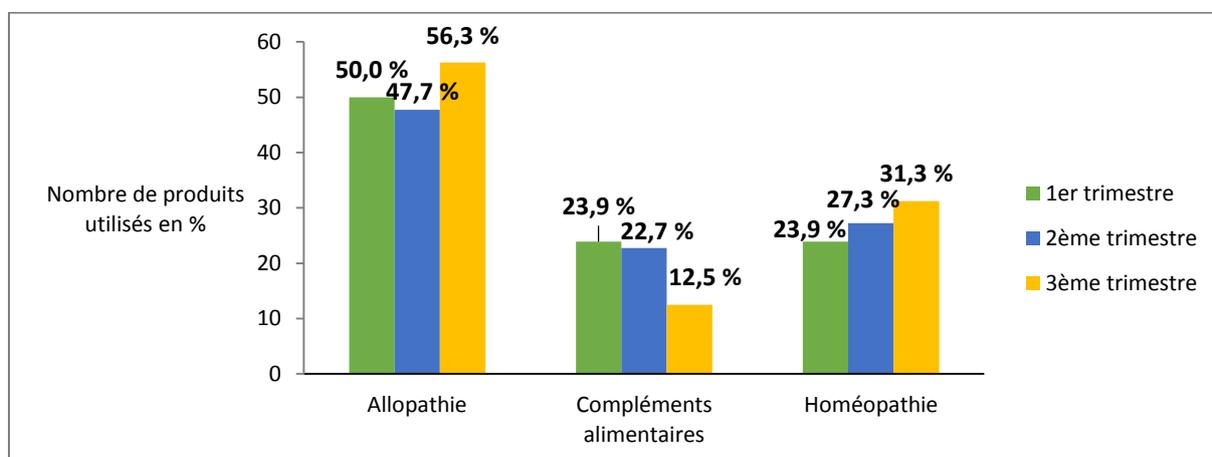


Figure 9 : Comparaison de l'utilisation de l'allopathie, de l'homéopathie et des compléments alimentaires au cours des trois trimestres de grossesse

Les pourcentages présentés correspondent au nombre de produits utilisés dans chaque catégorie par rapport au nombre total de produits utilisés par les femmes enceintes. Comme seulement un produit de phytothérapie et une huile essentielle ont été utilisés, les pourcentages de ces deux catégories n'ont pas été indiqués sur ce graphique.

Au premier trimestre, l'allopathie est la plus utilisée (50 % des produits pris) puis viennent les **compléments alimentaires et l'homéopathie à égalité** (23,9 % chacun). Au **second trimestre**, on a le même schéma : d'abord l'allopathie (47,7 %), puis l'homéopathie (27,3 %) et les compléments alimentaires (22,7 %). Enfin au **troisième trimestre**, l'allopathie représente 56,3 % des produits et **l'homéopathie est 2,5 fois plus utilisée que les compléments alimentaires** (31,3 % contre 12,5%). (Figure 9)

II. DISCUSSION

- Fréquence de l'automédication

La majorité des femmes ont recours à l'automédication au cours de leur grossesse (80%). L'enquête présentée par Dorgere *et al* en 2010 (33) et celle présentée par M. Courrier en 2014 (25) avaient trouvé 42 %. Dans des enquêtes plus anciennes (celle de Damase *et al* en 2000 (26), celle de Schmitt *et al* en 2000 (34), et celle de Mikou *et al* en 2008 (35)), ce taux était de 20 %. Il n'est même que d'environ 16 % dans les enquêtes présentées par Berthier *et al* en 1993 (36) et par Barrière *et al* en 1992 (37). Il semblerait donc que plus les années passent, plus l'automédication est utilisée par les femmes enceintes. C'est en effet le point de vue de l'AFIPA qui considère que le marché de l'automédication est en pleine croissance. (31) Dans une enquête menée par Lupatteli *et al* dans le monde en 2014 (38), 67% des femmes enceintes utilisent des médicaments en automédication. Les femmes de notre enquête sont donc de grandes consommatrices de médicaments en automédication.

67 % des femmes ont eu recours à l'automédication avant leur grossesse, chiffre inférieur au taux d'automédication au cours de la grossesse. Dans la thèse de M.Courrier (2014, (25)), le taux d'automédication a été divisé par 2 une fois que les femmes étaient enceintes. Le recours accru à l'automédication trouvé dans notre enquête peut s'expliquer par une fréquence élevée de symptômes au cours de la grossesse. Mais cela montre qu'elles ne sont pas complètement conscientes que l'automédication peut être dangereuse. Par la suite, nous regarderons si elles le font de manière consciencieuse, c'est-à-dire avec l'avis d'un professionnel de santé.

Avec l'avancée de la grossesse, on constate une augmentation importante de l'utilisation de l'automédication en ville. Cette donnée peut s'expliquer par une fréquence élevée des symptômes au dernier trimestre. Mais à la campagne l'évolution se fait en sens contraire. Dans l'enquête présentée par Damase *et al* en 2000 (26), il n'y a pas de différence significative en fonction des trimestres. Dans celle présentée dans la thèse de 2014 (25), l'automédication a plutôt tendance à diminuer, comme à la campagne dans nos questionnaires. Les résultats étant divergents selon les enquêtes, il est donc difficile de conclure pour savoir si l'avancée de la grossesse joue un rôle dans l'automédication.

- La source du conseil

Les femmes enceintes prennent conseil en priorité auprès de leur médecin ou de leur sage-femme (3 femmes ayant recours à l'automédication sur 4) puis vient le pharmacien (1 sur 2). Ces résultats peuvent être comparés à ceux trouvés dans l'enquête de Guérin *et al* réalisée dans toute la France en 2016 (39). Les pourcentages y concernent les sources d'information pour l'ensemble des médicaments et pas seulement ceux pris en automédication. On constate que les résultats sont assez proches pour les médecins. Par contre les pharmaciens y étaient davantage sollicités. Il serait donc intéressant de s'interroger sur les raisons qui font que la moitié des femmes du questionnaire ayant recours à l'automédication ne demande pas conseil à leur pharmacien. Est-ce un manque de confiance? Pensent-elles qu'ils ne sont pas suffisamment compétents pour conseiller les bons médicaments pendant la grossesse ? Etaient-ils sollicités avant leur grossesse ?

Les amis sont sollicités par 10 % des femmes utilisant l'automédication, aucune n'a pris de renseignement sur internet, un magazine ou les médias. Dans l'enquête de Guérin *et al* (2016, (39)), le double de femmes avait eu une information par sa famille ou ses amis, 40% s'étaient renseignées sur internet et 4 % dans les magazines et les médias. Les femmes de notre enquête ont donc conscience que l'avis d'un professionnel est nécessaire et qu'internet n'est pas forcément une source fiable.

Au niveau international, selon l'enquête de Hämeen-Anttila *et al* réalisée en 2013 (40), les médecins sont autant sollicités qu'en France et que dans notre enquête. Pour la famille, les amis, les magazines et les médias, on retrouve les mêmes pourcentages que dans l'enquête de Guérin *et al* de 2016 (39). Deux différences sont cependant à mettre en évidence :

- le pourcentage de sollicitation du pharmacien dans l'enquête de Hämeen-Anttila *et al* (2013, (40)) est faible et proche de celui de notre enquête (46 %).
- Internet est utilisé par 60 % des femmes enceintes dans le monde, toujours selon cette enquête.

En France, les pharmaciens restent donc davantage consultés qu'internet. Cependant, en comparant avec les résultats internationaux, on se rend compte que progressivement internet pourrait être davantage utilisé. Afin de continuer à délivrer les médicaments de façon sécurisée, les pharmaciens doivent donc développer leurs conseils. D'où la mise en place ces dernières années des entretiens pharmaceutiques, des honoraires de dispensation,... Rappelons que la dispensation d'un médicament comprend notamment « la mise à disposition d'informations nécessaires au bon usage des médicaments », c'est un devoir du pharmacien.

12 % des médicaments consommés en automédication ont été pris dans l'armoire familiale. Dans l'enquête présentée par M. Courrier en 2014 (25), cela concernait plus d'un médicament sur 2. Cependant, dans cette dernière enquête, on ne sait pas si ces médicaments ont été pris sur conseil d'un médecin ou d'un pharmacien. On ne peut donc pas comparer. Il semble cependant que dans notre questionnaire les femmes n'ont pas abusé de cette solution. 27 % des femmes « s'automédiquant » ont déjà eu recours à cette pratique. Ce résultat est comparable à celui trouvé dans les enquêtes de Mikou *et al* en 2008 (35) et de Schmitt *et al* en 2002 (34).

Quelle que soit la source d'information, le pourcentage de femmes y ayant recours est plus élevé à la campagne. Les femmes allant dans des pharmacies rurales ont donc tendance à prendre des conseils auprès de plusieurs personnes. La différence pour le pharmacien n'est pas notable, par contre les médecins et sages-femmes sont sollicités à 80 % contre 67 % en ville et 3 fois plus de femmes demandent un avis à une amie à la campagne. Ces résultats sont très proches des sources d'information trouvées dans l'enquête de Guérin *et al* (2016, (39)). Ceci pourrait s'expliquer si les femmes ayant répondu à cette enquête habitaient majoritairement en zone rurale, mais cette donnée n'était pas demandée dans le questionnaire, on ne peut donc pas en avoir la certitude.

- Symptômes soignés par les médicaments et produits cités

Comme dans l'enquête présentée par M. Courrier en 2014 (25), les deux situations d'automédication les plus citées sont les céphalées (20 % ici, 32,5 % dans celle de 2014) et les infections hivernales (25 % contre 12,5 %). C'est aussi le cas dans les résultats de l'enquête de Mikou *et al* (2008, (35)). Ce sont en effet deux types de pathologies qui ne nécessitent pas nécessairement de consultation médicale : les céphalées peuvent être

soignées par du paracétamol et les troubles ORL par de l'homéopathie. Vient ensuite le reflux gastro-œsophagien à un pourcentage identique dans les 2 enquêtes (9 %). Les raisons du recours à l'automédication sont donc similaires.

Les infections hivernales sont deux fois moins citées à la campagne qu'en ville. Ceci s'explique notamment par le fait que les personnes habitant en milieu urbain y sont souvent plus sujettes à cause d'une fragilité pulmonaire due à la pollution. Les problèmes de jambes lourdes sont également moins retrouvés à la campagne (3 fois moins), probablement parce qu'on a moins tendance à marcher quand on est en ville. Les lombalgies sont davantage citées à la campagne (10 % contre 6,2 %).

- Allopathie, compléments alimentaires et homéopathie : comparaison

Il y a autant de médicaments consommés en allopathie et en homéopathie, quel que soit le trimestre. Par contre, on constate que la consommation de compléments alimentaires est quasiment divisée par deux entre le premier et le troisième. En effet, ceux spécifiques de la grossesse sont principalement conseillés en début de grossesse afin de favoriser le développement du fœtus.

Aux deux premiers trimestres les médicaments allopathiques sont 2 fois plus utilisés que l'homéopathie et les compléments alimentaires (utilisés en proportions égales). Par contre, au troisième trimestre, les médicaments homéopathiques se retrouvent en deuxième position, les compléments alimentaires étant beaucoup moins utilisés. L'allopathie reste donc largement la première forme d'automédication utilisée par les femmes enceintes alors que nous aurions pu penser qu'elles se tourneraient davantage vers l'homéopathie.

- Automédication et caractères sociodémographiques

Les résultats de notre enquête montrent qu'entre 25 et 34 ans, le taux d'automédication est toujours supérieur à 80 %. Un taux de 100 % est retrouvé chez les 31-32 ans. Mais pour les plus de 35 ans moins d'une femme sur 6 y a recours. Il semble donc qu'à partir d'un certain âge les femmes utilisent moins l'automédication. En effet, il y a quelques années, l'automédication était peu utilisée et à cet âge des traitements chroniques peuvent être pris, incitant à limiter la prise de médicaments supplémentaires. L'enquête de Damase *et al* (2000, (26)) ne retrouvait pas cette différence en fonction de l'âge. Les 31-34 ans se tournent en priorité vers l'allopathie (80 % d'entre elles) et ont peu recours à l'homéopathie (25 %). Les moins de 30 ans utilisent autant ces 2 modes de traitement (environ 60 %), sauf les 25-26 ans qui utilisent davantage l'homéopathie (57 % contre 43 %).

Le taux d'automédication varie en fonction de la profession : toutes les employées y ont recours ainsi que 83 % des professions intermédiaires. Le taux est plus faible pour les cadres et les sans-emploi (environ 60 %), cette différence provenant principalement du fait qu'ils utilisent peu les compléments alimentaires. Les artisans, les mères au foyer et les étudiantes n'étant pas assez nombreuses on ne peut pas conclure. De même, dans l'enquête présentée par M. Courrier en 2014 (25), les cadres et les sans-emploi utilisaient moins l'automédication que les professions intermédiaires. Par contre les employées y avaient peu recours. Pour les sans-emploi on peut avancer l'hypothèse d'un manque d'argent conduisant à moins se soigner. Et pour les cadres cela peut être dû à une connaissance supérieure des

risques de l'automédication. Dans les professions intermédiaires on retrouve les professions de santé (infirmières et pharmacien notamment), ce qui explique l'utilisation importante de médicaments allopathiques (83 % contre environ 57 % dans les autres catégories) : ces professionnelles savent lesquels présentent peu de risques.

Le niveau d'études ne joue pas sur l'utilisation globale de l'automédication. Cependant, les compléments alimentaires sont 3 fois moins utilisés par les femmes ayant un niveau inférieur au baccalauréat que par celles ayant un niveau supérieur. En effet, celles ayant un faible niveau d'études peuvent être moins bien informées, notamment ne pas connaître les bienfaits des compléments alimentaires spécifiques à la grossesse pour le fœtus. Dans les enquêtes de M. Courrier (2014, (25)), de Damase *et al* (2000, (26)) et de Mikou *et al* (2008, (35)), un niveau d'études élevé favorise l'utilisation de l'automédication, les femmes se sentant mieux informées sur les risques. Pour les deux dernières enquêtes citées, le niveau d'études est le seul critère sociodémographique ayant un impact sur l'utilisation de l'automédication.

Les résultats de notre enquête divergent de ceux trouvés dans *Situation de l'automédication en France* : en effet, il était trouvé que l'automédication était plus fréquente chez les cadres et chez les artisans, commerçants, chefs d'entreprises. (41) Nous trouvons au contraire que ces catégories-là y ont peu recours. Cette enquête trouvait aussi que les personnes ayant un niveau d'études élevé utilisaient davantage l'automédication alors que la différence n'est pas marquée dans notre questionnaire.

Un antécédent obstétrique n'a pas d'impact sur l'utilisation générale de l'automédication, résultat retrouvé dans l'enquête de Damase *et al* de 2000 (26). Mais on remarque cependant que les femmes n'ayant jamais été enceinte utilisent un peu plus l'homéopathie que les autres (55 % contre 43 %), alors que pour celles ayant déjà 2 enfants ou plus c'est plutôt l'allopathie (2 femmes sur 3 contre 57%). Les femmes dont c'est la première grossesse ont tendance à être prudentes en utilisant de l'homéopathie, alors que celles qui sont multipares connaissent quelques médicaments utilisables en allopathie et ne demandent plus systématiquement une prescription à leur médecin. La plus grosse différence concerne les compléments alimentaires : ils ne sont quasiment pas utilisés par les femmes ayant plus de 2 enfants. Il est possible que cela ne leur ait pas été proposé pendant leurs premières grossesses si bien qu'elles n'en voient pas l'intérêt.

E. MÉDICAMENTS ALLOPATHIQUES ET AUTOMÉDICATION

I. RESULTATS

1. Fréquence

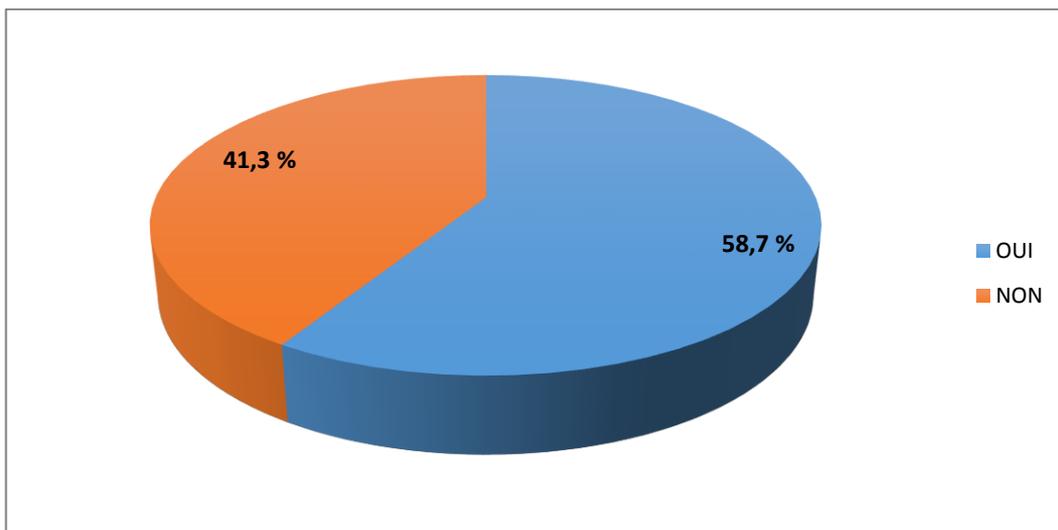


Figure 10 : Utilisation des médicaments allopathique en automédication au cours de la grossesse

27 femmes sur les 46 (soit 58,7 %) ont utilisé des médicaments allopathiques en automédication pendant leur grossesse. Elles en ont utilisés entre 0 et 4 au cours de leur grossesse. (Figure 10)

A la campagne, 66,7 % des femmes enceintes ont utilisé de l'allopathie contre 50 % en ville.

2. Médicaments utilisés et motif de la prise

Le pourcentage a été calculé à partir du total de médicaments et produits cités dans les questionnaires (allopathiques ou non). 46,51 % des spécialités sont des médicaments allopathiques.

	Médicament utilisé	Motif de la prise	Posologie
18 (20,93%)	Paracétamol (DOLIPRANE®, DAFALGAN®)	Douleurs dont : mal de tête (13), lumbago (4), sciatique, mal de ventre, douleur au poignet, jambes lourdes	Ponctuellement, 500mg ou 1g, jusqu'à 3 fois/j
3 (3,49 %)	Phloroglucinol (SPASFON®)	Gastroentérite, mal de ventre, contractions	Ponctuellement, maxi 1 à 2/j
2 (2,33 %)	GAVISCON® (annexe 3)	Brûlures ou douleurs à l'estomac	Ponctuellement, 1fois/j
2	MAALOX® (annexe 3)	Brûlures d'estomac, reflux gastrique	1 à 2 fois/j
2	Magnésium (MAG 2®)	Crampes nocturnes Anémie	1 fois/j 4 fois/j
1 (1,16 %)	Hydroxyzine (ATARAX®)	Troubles du sommeil, anxiété	2 à 3 fois/j
1	Dompéridone 10mg	Nausées	1 à 2 fois/j
1	EDUCTYL® (annexe 3)		Pour l'accouchement
1	Esoméprazole 20mg	Hernie hiatale	1 fois/j
1	Fer	Anémie	1 fois/j
1	HELICIDINE®	Toux	1 à 2 cuillères à soupe/j
1	Lopéramide	Gastroentérite	2 comprimés
1	Métoclopramide	Gastroentérite	1 à 2 fois/j
1	Caltrate + Vitamine D	Intolérance au lactose	1 fois/j
1	BEROCCA®	Fatigue passagère	1 fois/j
1	MAGNE VIE B6®	Limiter les contractions (MAP)	1 fois/j
1	GINKOR FORT® (annexe 3)	Troubles de la circulation veineuse	1 matin et 1 soir
1	Médicament pour dormir (spécialité inconnue)	Troubles du sommeil	0.5 comprimé/j

Tableau 9 : Médicament allopathique pris en automédication

Les classes thérapeutiques les plus utilisées sont les suivantes :

1. Antalgiques (que du paracétamol) : 48,6 % des femmes utilisant de l'automédication
2. Système digestif : 24,3 %, dont 55,6 % d'antiacides et 22,2 % d'antiémétiques.
3. Minéraux et vitamines : 16,2 %
4. Antispasmodiques (que du SPASFON®) : 10,8 %

En termes de médicaments, le plus cité est donc le paracétamol (20,93 % du total des médicaments et produits cités), vient ensuite le phloroglucinol (3,49 %). Le GAVISCON®, le MAALOX® et le magnésium sont cités 2 fois chacun (1,16 %). (Tableau 9)

Si on compare l'utilisation des classes de médicaments par rapport au nombre de femmes utilisant l'allopathie en automédication entre la ville et la campagne on obtient :

Classes thérapeutiques	Ville	Campagne
Antalgiques	63,6 %	68,8 %
Système digestif	27,3 %	31,3 %
Minéraux et vitamines	36,4 %	12,5 %
Antispasmodiques	9,1 %	18,8 %

Tableau 10 : Classes thérapeutiques utilisées en ville et à la campagne

Les antalgiques et les médicaments du système digestif sont autant utilisés dans les 2 cas. Par contre, les minéraux et vitamines sont 3 fois plus consommés en ville (36,4 % vs 12,5%) et les antispasmodiques 2 fois plus à la campagne (18,8 % vs 9,1 %). (*Tableau 10*)

3. Source du conseil

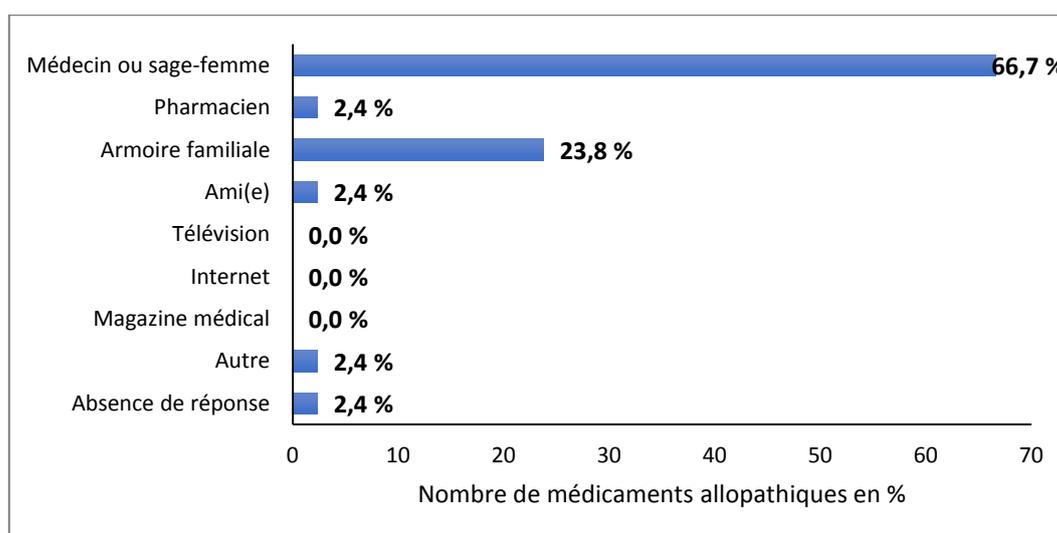


Figure 11 : Source d'information pour la prise de médicaments allopathiques

On étudie ici les réponses pour 40 médicaments allopathiques (pour 2 médicaments, 2 réponses ont été données). Ils ont tous été pris soit sur conseil d'un médecin ou d'une sage-femme (28 médicaments soit 66,7 %), soit parce qu'ils se trouvaient dans l'armoire familiale (10 médicaments soit 23,8 %), soit sur conseil du pharmacien (1 médicament soit 2,4%), soit sur le conseil d'une amie (1 médicament soit 2,4 %). Une femme a une autre source d'information : elle est elle-même pharmacienne. La télévision, internet et les magazines médicaux n'ont été une source d'information pour aucune des femmes. (*Figure 11*)

Les médicaments pris dans l'armoire familiale sont du paracétamol, de l'ATARAX®, du BEROCCA® et le médicament pour dormir (spécialité inconnue). Celui conseillé par le pharmacien est le MAALOX® et celui conseillé par une amie est du GAVISCON®.

Il n'y a pas de différence entre la ville et la campagne.

4. Période de la grossesse

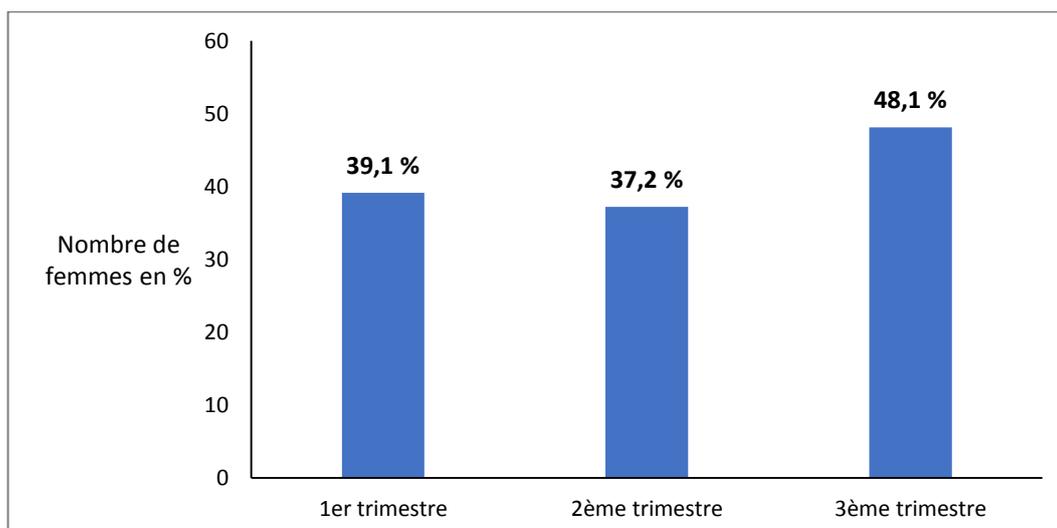


Figure 12 : Pourcentage de femmes utilisant l'allopathie en automédication en fonction du trimestre de grossesse

Les pourcentages ont été calculés en prenant en compte l'avancée de chacune des grossesses. C'est-à-dire que pour le premier trimestre le pourcentage a été calculé sur les résultats des 46 femmes, pour le deuxième 43 réponses ont été utilisées (car 3 femmes ont répondu au questionnaire lors du premier trimestre de leur grossesse) et pour le troisième 27 résultats ont été comptés. Selon le trimestre, le résultat va de 37,2,% (deuxième trimestre) à 48,1 % (troisième). (Figure 12)

Trimestre de la grossesse	VILLE	CAMPAGNE
Premier	27,3 %	50,0 %
Deuxième	22,7 %	52,4 %
Troisième	57,1 %	38,5 %

Tableau 11 : Utilisation des médicaments allopathiques en fonction du trimestre de la grossesse en ville et à la campagne

En ville, les médicaments allopathiques sont largement plus utilisés au troisième trimestre que pendant les 6 premiers mois (57,1 % contre environ 25 %). Au contraire, à la campagne, leur consommation diminue à la fin de la grossesse (on passe d'environ 51 % au début à 38,5 % au dernier trimestre). On se retrouve avec une utilisation de l'allopathie multipliée par 2 à la campagne les 2 premiers trimestres par rapport à la ville alors qu'au dernier trimestre elle est plus utilisée en milieu urbain. (Tableau 11)

5. Le pharmacien a-t-il été informé de la grossesse ?

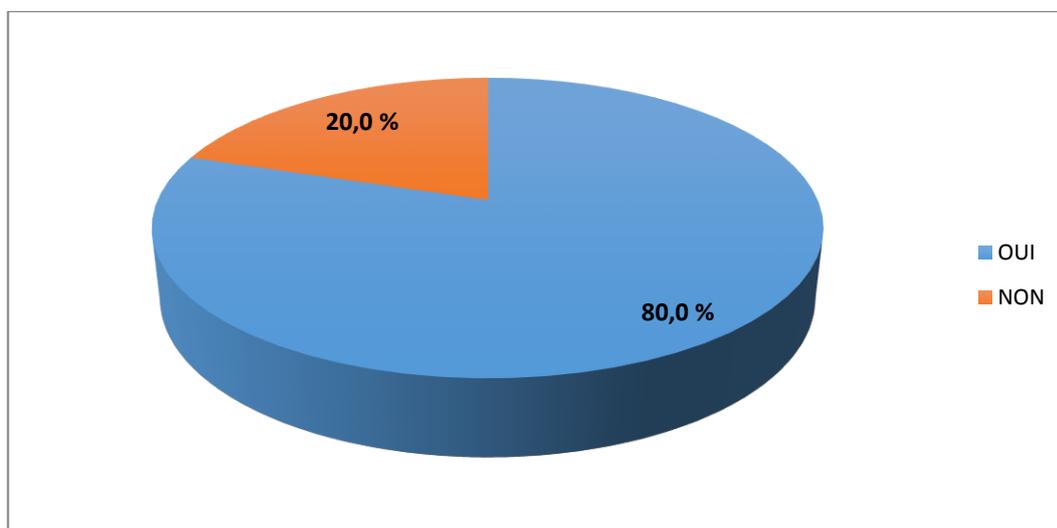


Figure 13 : Information du pharmacien lors de l'achat de médicaments allopathiques

20 femmes ont acheté leur médicament au cours de leur grossesse. 16 femmes (soit 80 %) ont prévenu leur pharmacien qu'elles étaient enceintes pour tous les médicaments achetés. Les 4 femmes (soit 20 %) qui ne l'ont pas prévenu ont acheté :

- du GAVISCON®
- du DOLIPRANE®, de la dompéridone et de l'HELICIDINE®
- de l'ésoméprazole et du fer
- du DOLIPRANE®

Il n'y a pas de différence entre la ville et la campagne.

II. DISCUSSION

• Généralités

2 médicaments allopathiques sur 3 ayant été pris en automédication ont été conseillés par un médecin ou une sage-femme. La prise du médicament est donc sécurisée. Cependant, le quart des médicaments a été pris dans l'armoire familiale. Ce chiffre est supérieur à celui trouvé pour l'ensemble des produits pris en automédication.

Les femmes utilisent donc un traitement antérieur, sans savoir si celui-ci est adapté à leur pathologie actuelle et à leur grossesse. La majorité des médicaments concernés sont à base de paracétamol, ce qui ne pose pas de soucis étant donné qu'il est souvent communiqué aux femmes qu'il s'agit du seul antalgique qu'elles peuvent prendre sans risque. Mais trois autres médicaments ont été cités : l'ATARAX®, le BEROCCA® et un médicament pour dormir (spécialité inconnue). Or l'ATARAX® est un anxiolytique qui non seulement nécessite une prescription médicale mais qui peut avoir des conséquences sur le fœtus. En effet, l'hydroxyzine est utilisable pendant la grossesse mais une surveillance des effets atropiniques et sédatifs sur le nouveau-né est nécessaire en cas de prise à forte posologie jusqu'à l'accouchement. Il est du devoir du pharmacien, s'il a connaissance de cette prise, de diriger la femme vers son médecin afin de vérifier que le médicament est indiqué dans sa situation. Il doit également lui rappeler que l'automédication doit être évitée, en particulier pendant la

grossesse. Le BEROCCA® est utilisable mais il serait bon que la femme le vérifie auprès d'un professionnel de santé. Les pharmaciens ont été, quant à eux, peu sollicités : on peut supposer que les femmes pensent que ce type de médicament nécessite un avis médical. Elles feraient plutôt appel au pharmacien pour de la « médecine douce ». Un point positif est qu'aucune femme n'a choisi son médicament parce qu'elle l'a vu sur internet ou à la télévision.

L'utilisation de l'allopathie est légèrement augmentée au cours du troisième trimestre : d'environ 38 % on passe à 48 %. On a donc un taux autour de 40 %. Rappelons que cette augmentation était retrouvée dans cette enquête lors de l'étude de l'ensemble des médicaments et produits pris en automédication, mais pas dans celle de Damase *et al* de 2000 (26).

Une femme sur cinq n'a pas prévenu son pharmacien qu'elle était enceinte lors de l'achat d'un médicament. Il s'agit d'une conduite à risque, il est donc nécessaire de les inciter à le faire. De son côté, le pharmacien doit poser la question aux femmes en âge de procréer pour les médicaments non recommandés pendant la grossesse. Les femmes n'ont pas prévenu leur pharmacien pour les médicaments suivants :

- la dompéridone, antiémétique antagoniste de la dopamine. La femme indique l'avoir achetée au cours de sa grossesse, conseillée par son médecin ou sa sage-femme. Cependant, ce médicament nécessite une ordonnance. Il est donc probable qu'en réalité il ait été pris sur ordonnance, le pharmacien n'ayant pas pu le délivrer autrement. Dans tous les cas, malgré une absence de toxicité connue pour le fœtus, il aurait été préférable qu'elle prenne du DONORMYL® ou du PRIMPERAN® pour lesquels on a plus de recul. (6)
- l'ésoméprazole 20mg (inhibiteur de la pompe à protons) : le même raisonnement peut-être fait. Mais cette fois-ci la femme en prenait déjà avant sa grossesse. Il est donc aussi possible qu'elle soit allée à la pharmacie avec une ordonnance antérieure à sa grossesse. Il n'y a pas d'inconvénient à la prise d'ésoméprazole, cependant il est souhaitable que la femme se renseigne systématiquement auprès du pharmacien de l'innocuité des médicaments pris.
- l'HELICIDINE® (antitussif) a pu être acheté sans ordonnance, et donc, cette fois-ci avoir été réellement pris en automédication. Là encore, on voit que la femme aurait dû prévenir son pharmacien de sa grossesse car ce n'est pas le traitement de choix contre la toux (on préfère le dextrométhorphan ou la codéine). Cette dame prenait déjà de l'HELICIDINE® avant sa grossesse.
- le fer est utilisable pendant la grossesse et disponible sans ordonnance. Cependant le pharmacien doit envoyer la femme chez son médecin pour confirmer une anémie avant la première prise du médicament.
- le paracétamol et le GAVISCON® sont utilisables sans risques pendant la grossesse.

Par l'analyse des médicaments cités, en particulier la dompéridone et l'ésoméprazole, on constate qu'on peut avoir un biais dans les résultats car les femmes peuvent avoir cité des médicaments prescrits. On n'est alors plus dans de l'automédication.

- Comparaison entre la ville et la campagne

En ville, la moitié des femmes enceintes ont eu recours à l'automédication avec des médicaments allopathiques alors que cela concerne les deux-tiers à la campagne. Cette différence pourrait être due à la difficulté de prendre un rendez-vous avec un médecin à la campagne, du fait de la distance ou du temps qu'il faut pour avoir une consultation (désert médical).

Nous retrouvons les mêmes différences que celles constatées dans l'analyse générale de l'utilisation de l'automédication : en ville, l'utilisation d'allopathie est augmentée au troisième trimestre (le résultat est multiplié par 2 : 57 % contre 25 %) et à la campagne le pourcentage est plutôt diminué (de 50 % on passe à 38 %).

Le plus gros écart que l'on trouve entre la ville et la campagne réside donc dans le fait qu'aux premier et deuxième trimestres l'utilisation de médicaments allopathiques en automédication est multipliée par 2 à la campagne par rapport à la ville. Comme dit précédemment, ceci peut s'expliquer par les déserts médicaux. Et les femmes de la campagne ayant déjà l'habitude d'utiliser l'automédication en début de grossesse n'ont pas la nécessité d'augmenter la fréquence au troisième trimestre.

Concernant les classes thérapeutiques utilisées, on constate que les antalgiques et les médicaments digestifs sont autant utilisés dans les deux cas. Cependant, le SPASFON® est deux fois plus consommé à la campagne et les minéraux et vitamines trois fois plus en ville. Pour le SPASFON®, si les femmes de la ville vont plus souvent voir leur médecin, on peut supposer qu'elles se le font prescrire.

- Utilisation de l'allopathie en automédication avant et pendant la grossesse

Que ce soit avant ou pendant la grossesse, les femmes utilisent aussi fréquemment les médicaments allopathiques (60 % d'entre elles). En effet, on constate des changements dans les deux sens :

- 27,8 % des femmes (soit 5 femmes) n'en prenant pas avant leur grossesse en ont utilisé un pendant leur grossesse. Elles ont pris du MAALOX®, du GAVISCON®, du MAGNEVIE® ou du paracétamol. On constate que ce sont majoritairement des médicaments en lien avec les pathologies de la grossesse (RGO et douleurs).
- 21,4 % des femmes (soit 6 femmes) utilisant des médicaments allopathiques avant leur grossesse n'en consomment plus pendant. Deux d'entre elles ne prennent plus du tout d'automédication, l'une continue de prendre de l'homéopathie et les trois autres commencent à utiliser de l'homéopathie ou des compléments alimentaires.

Le but de cette partie était de voir si les femmes prenant un médicament à risque pour un fœtus avant leur grossesse continuaient à le prendre au cours de cette période. Les médicaments concernés sont ceux à base d'AINS (ibuprofène, ANTADYS®, ACTIFED® et RHINADVIL®), la LYSOPAINE® et le DULCOLAX®. Tous ont été arrêtés. Le POLERY®, l'HUMEX TOUX GRASSE® et l'HELICIDINE®, qui ne présentent pas de risques majeurs mais qui sont à éviter du fait de manque de connaissance, ont été arrêtés sauf une femme qui a continué la prise d'HELICIDINE®.

Cette comparaison nous permet de nous rendre compte que les femmes enceintes sont conscientes du danger de certains médicaments allopathiques, qu'elles choisissent d'arrêter (au moins ceux qui sont dangereux), et qu'elles commencent à en prendre uniquement s'il s'agit de médicaments inoffensifs pour le fœtus.

- Catégories de médicaments allopathiques pris pendant la grossesse

Les médicaments allopathiques les plus utilisés par les femmes enceintes sont les antalgiques, représentés exclusivement par le paracétamol. La moitié des femmes ayant recours à de l'automédication en consomment ; dans sa thèse, M. Courrier en comptait 42 % (2014, (25)). Le paracétamol représente 1 produit cité sur 5. Dans son enquête, Mme Rongier avait trouvé 1 sur 3 (2013, (28)) et dans celle de Damase *et al* (2000, (26)) cela concernait

plus d'une femme sur 2. On constate donc que les femmes ayant répondu à notre questionnaire en sont de moins grandes consommatrices que les femmes enceintes en général. Le paracétamol reste cependant dans les 4 enquêtes le médicament le plus utilisé et de loin : le SPASFON®, qui arrive en deuxième position dans notre enquête, est utilisé 6 fois moins souvent.

La deuxième catégorie de médicaments la plus représentée est celle concernant des troubles digestifs (1 femme utilisant l'automédication sur 4), en particulier les antiacides (plus de la moitié de cette classe de médicaments), tels que le GAVISCON® et le MAALOX®. Dans la thèse de 2014 (25), il était trouvé que cette catégorie concernait 14 % des femmes « s'automédiquant » et que les antiacides la représentaient à 58 %. Dans la thèse de Mme Rongier (2013, (28)) comme dans la nôtre, 5 % des médicaments pris sont des antiacides. On constate donc que les résultats du questionnaire sont similaires aux résultats des autres enquêtes.

Viennent ensuite les compléments minéraux et les vitamines, utilisés par 16 % des femmes exposées. Ce chiffre est 4 fois plus élevé que celui trouvé dans la thèse de M. Courrier (2014, (25)). L'ensemble de cette catégorie représente 7 % des médicaments utilisés, chiffre multiplié par 7 par rapport à l'enquête réalisée par Emilie RONGIER en 2013 (28). Les femmes ayant répondu à ce questionnaire ont donc souvent utilisé les minéraux et vitamines.

Le SPASFON®, seul antispasmodique cité, a été utilisé par 10 % des femmes ayant recours à l'automédication (le même résultat a été trouvé dans l'enquête présentée par M. Courrier en 2014 (25)) et représente 3.5 % des médicaments utilisés (5 % dans la thèse de 2013 (28)). Les résultats sont donc identiques.

Dans l'enquête réalisée par Guérin *et al* sur la France entière en 2016 (39), pour l'ensemble des médicaments pris par les femmes enceintes (automédication ou prescription), les médicaments les plus cités étaient le paracétamol et ceux concernant les troubles digestifs (notamment les antispasmodiques et les antiacides). Même si les pourcentages ne sont pas comparables, nous voyons que ce sont bien les 2 catégories les plus utilisées par les femmes françaises. Et c'est aussi le cas dans le monde entier, avec des pourcentages ayant tendance à être moins élevés (la France est une grande consommatrice de médicaments).

Pour conclure, les femmes ayant répondu à ce questionnaire utilisent les mêmes médicaments que ceux trouvés dans les enquêtes précédentes. Elles consomment moins de paracétamol et plus de vitamines et minéraux.

- Les médicaments présentant un risque pour le fœtus

La majorité des médicaments allopathiques utilisés n'étaient pas à risque pour le fœtus et aucune dose maximale n'a été dépassée. Pour le fer (pris dans le cadre d'une anémie), il faut vérifier que la patiente le prend sur conseil de son médecin (c'est le cas). En effet, ce médicament ne doit pas être conseillé par le pharmacien et avoir une ordonnance est hautement recommandé.

Comme dans la thèse de M. Courrier (2014, (25)), aucune des 27 femmes utilisant l'allopathie en automédication n'a utilisé un médicament tératogène, et seulement 4 ont eu une conduite à risque. Mais 3 d'entre elles ont juste pris un médicament conseillé par leur médecin ou leur sage-femme qui nécessite normalement une ordonnance. Rappelons la présence d'un biais dans les réponses : ces femmes n'avaient pas ces médicaments nécessitant une

ordonnance dans leur armoire familiale et les ont achetés au cours de leur grossesse. Donc, logiquement, elles avaient une prescription et il ne s'agit pas d'automédication. Dans le doute, ils ont été conservés dans les pourcentages de l'analyse des questionnaires.

On peut donc dire qu'une seule femme a réellement eu une conduite à risque en utilisant un médicament allopathique (2,7 % des femmes ayant recours à de l'automédication contre 1 % dans l'enquête de M. Courrier de 2014 (25)). Elle a pris de l'ATARAX® dans son armoire familiale. Or ce médicament nécessite une ordonnance et doit être pris à posologie minimale efficace (risque d'effets atropiniques et sédatifs chez le nouveau-né). Le pharmacien doit donc la renvoyer vers son médecin.

Les médicaments nécessitant une ordonnance et conseillés par un médecin ou une sage-femme sont les suivants :

- Dompéridone : rappelons que l'utilisation du DONORMYL® ou du métoclopramide est à privilégier et que le ZOPHREN® peut être utilisé en deuxième intention. La dompéridone ne vient qu'après.
- Métoclopramide : ce médicament est un antiémétique de première intention au cours de la grossesse mais il nécessite une ordonnance.
- Esoméprazole 20mg : cet IPP est utilisable pendant la grossesse mais nécessite lui aussi une ordonnance.

La femme prenant de la dompéridone a également utilisé de l'HELICIDINE®, qui lui a été conseillée par son médecin ou sa sage-femme et ne nécessite pas d'ordonnance. Cependant, il est préférable d'utiliser du TUSSIDANE® ou du NEOCODION® pour soigner les toux sèches. La patiente n'a ici pas prévenu son pharmacien de sa grossesse, mais, si cela avait été le cas, il aurait pu l'orienter plutôt vers l'une de ces deux spécialités.

Pour conclure, nous constatons que les femmes de la Vienne sont prudentes lors de l'utilisation de médicaments allopathiques en automédication au cours de leur grossesse.

F. HOMEOPATHIE, PHYTOTHERAPIE, AROMATHERAPIE ET COMPLEMENTS ALIMENTAIRES

I. RESULTATS

1. Généralités

- Fréquence de l'automédication par traitements non allopathiques

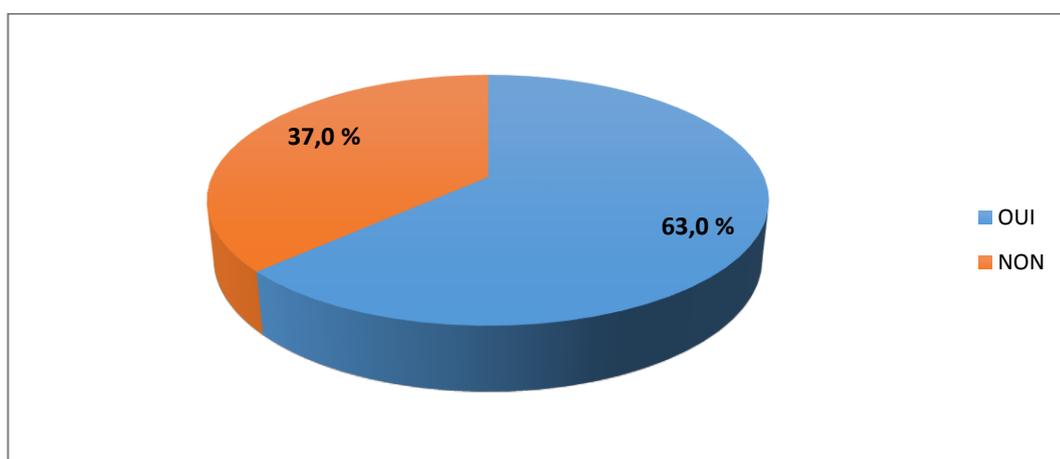


Figure 14 : Utilisation des traitements non allopathiques en automédication

29 femmes (soit 63,0 %) ont utilisé en automédication au cours de leur grossesse au moins l'une des catégories suivantes : homéopathie, phytothérapie, aromathérapie ou compléments alimentaires.

Sur les 17 femmes (soit 37,0 %) n'ayant pas utilisé l'une de ces 4 catégories de traitement, 9 n'ont pas non plus pris de médicaments allopathiques en automédication, soit 52,9 % d'entre elles. (Figure 1)

- Répartition de l'automédication par catégories

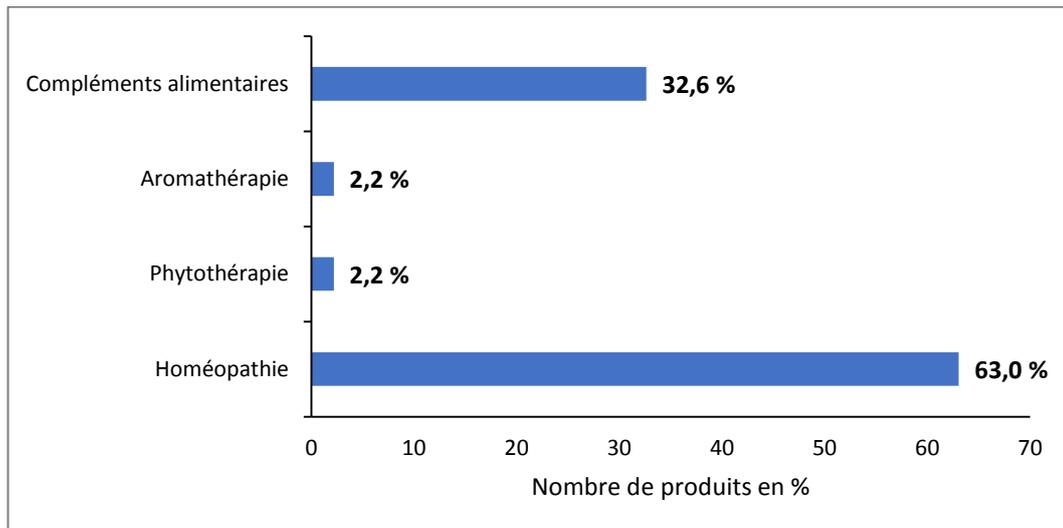


Figure 15 : Répartition de l'automédication par catégories

Les femmes ont cité 46 médicaments ou produits utilisés en automédication (hors allopathie). La majorité d'entre eux sont des médicaments homéopathiques (29 soit 63,0 %) ou des compléments alimentaires (15 soit 32,6 %). Seule une femme a utilisé un produit de phytothérapie et une autre une huile essentielle. (Figure 15)

2. Homéopathie

22 femmes ont utilisé de l'homéopathie au cours de leur grossesse (soit 47,8 % de la totalité des femmes et 59,5 % des 37 femmes qui ont recours à l'automédication). 32,56 % de la totalité des médicaments et produits cités dans les questionnaires sont des médicaments homéopathiques. Il n'y a pas de différence entre la ville et la campagne.

- Médicaments utilisés et motif de la prise

Motif de la prise		Médicament utilisé	Posologie
Aigreur d'estomac	1	GASTROCYNESINE®	Moins d'1 fois/j
Constipation	1	Collinsonia canadensis	3 fois/j
	1	Sepia officinalis	3 fois/j
Symptômes grippaux	1	OSCILLOCOCCINUM®	2-3 fois/j
Jambes lourdes	1	Souche inconnue	
Mal de gorge	1	ANGIPAX®	2 comprimés 3 fois/j
	6	HOMEOGENE 9®	2 à 4 fois/j
	1	STODAL® en granules	5 granules toutes les 2h
Prévention grippe	2	OSCILLOCOCCINUM®	1 fois/semaine
Rhume	1	OSCILLOCOCCINUM®	1 dose matin et soir
	1	CORYZALIA®	4 fois/j puis espacé
	1	Arsenicum album	5 granules 3 fois/j pendant 1 semaine
	1	Souche inconnue (aussi pour insomnie)	4 -5 fois/j
Toux	2	STODALINE®	5 mL 3 fois/j
	2	STODAL® en sirop	3 fois/j
Troubles du sommeil	1	Souche inconnue	7 granules au coucher
	1	L72®	1 fois/j
	1	Passiflora	
Verrues plantaires	1	VERRULIA®	2 fois/j
Nausées / Vomissements	1	Sepia 9 CH	2-3 fois/j pendant quelques jours
	1	Souche inconnue	5 à chaque prise 8 fois/j en début de grossesse

Tableau 12 : Médicaments homéopathiques pris en automédication

Pour la composition des spécialités, se reporter à l'annexe 3.

18 médicaments homéopathiques différents ont été utilisés par les femmes au cours de leur grossesse. Le plus utilisé est l'HOMEOGENE 9® (6 fois) pour soigner les maux de gorge. Vient ensuite l'OSCILLOCOCCINUM® (4 fois), utilisé pour traiter des symptômes grippaux tels que le rhume ou pour prévenir la grippe. La STODALINE® et le STODAL® en sirop ont tous les deux été utilisés à 2 reprises pour soigner une toux. (*Tableau 12*)

La majorité des médicaments homéopathiques utilisés par les femmes enceintes en automédication, qu'elles soient en ville ou à la campagne, sont donc des traitements de la sphère ORL. Ils représentent 71,4 % des spécialités homéopathiques prises en ville et 56,3 % à la campagne.

- Source du conseil

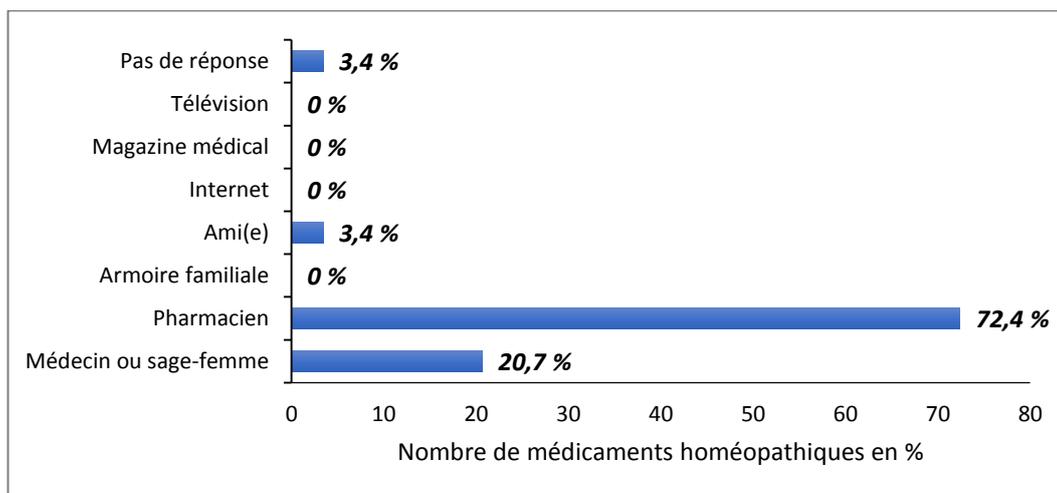


Figure 16 : Source d'information pour les médicaments homéopathiques

L'homéopathie est utilisée sur conseil du pharmacien dans 21 cas sur 29 (72,4 %). Le médecin ou la sage-femme l'ont conseillée 6 fois (20,7 %). Un médicament homéopathique a été conseillé par une amie (3,4 %). Aucune femme n'a pris de l'homéopathie dans son armoire familiale et aucune n'a eu l'information par internet, la télévision ou un magazine médical. (Figure 16)

La première source de conseil pour les médicaments homéopathiques est le pharmacien à raison de 78,6 % en ville et 62,5 % à la campagne. Les médecins et sages-femmes viennent ensuite, principalement à la campagne (31,3 % contre 14,3 % en ville).

- Période de la grossesse

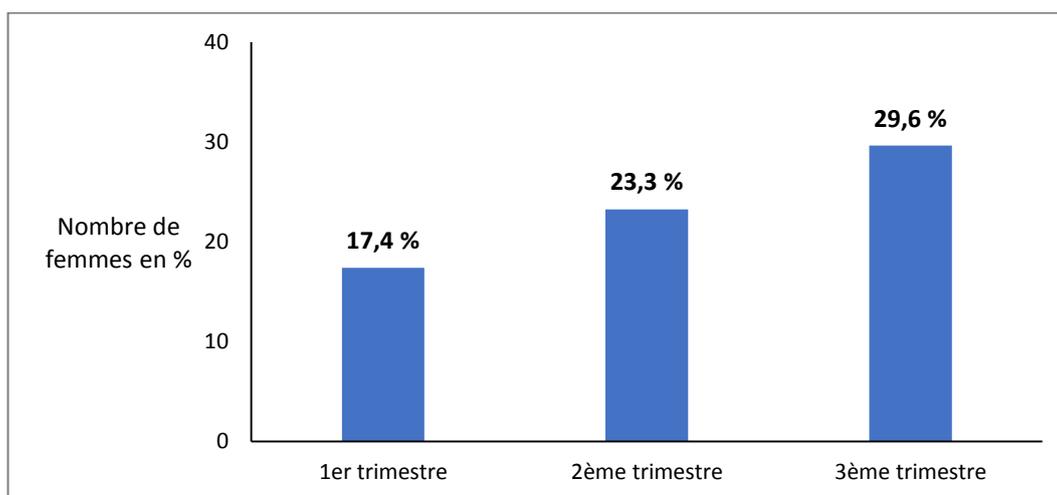


Figure 17 : Pourcentage de femmes utilisant de l'homéopathie en automédication en fonction du trimestre de grossesse

L'utilisation de l'homéopathie augmente progressivement au cours des trimestres pour passer de 17,4 % au premier trimestre à 29,6 % au troisième. (Figure 17)

Trimestre de la grossesse	VILLE	CAMPAGNE
Premier	13,6 %	20,8 %
Deuxième	27,3 %	19,0 %
Troisième	28,6 %	30,8 %

Tableau 13 : Utilisation de l'homéopathie en fonction du trimestre de la grossesse en ville et à la campagne

En ville, l'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes commence à se développer à partir du quatrième mois de grossesse (on passe de 13,6 % au premier trimestre à 27,3 % au deuxième). A la campagne, elle est utilisée dès le début de la grossesse par environ 20 % des femmes, pourcentage augmenté à 30,8 % au dernier trimestre. (Tableau 13)

- Le pharmacien a-t-il été informé de la grossesse ?

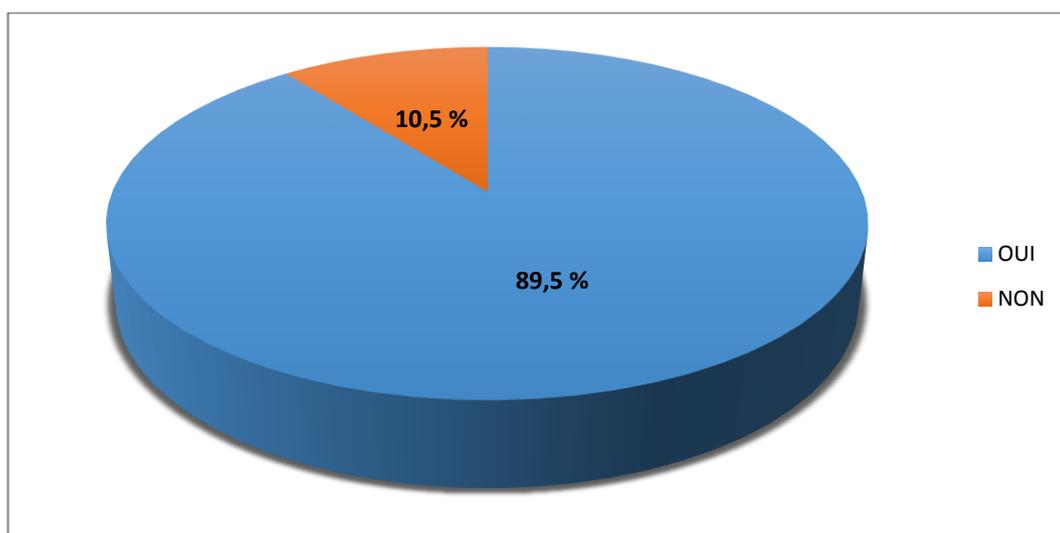


Figure 18 : Information du pharmacien lors de l'achat de médicament homéopathique

Sur les 22 femmes ayant pris de l'homéopathie en automédication, 19 en ont fait l'achat pendant leur grossesse (les 3 autres en ayant déjà chez elles). Sur ces 19, 17 femmes (soit 89,5 %) ont prévenu leur pharmacien qu'elles étaient enceintes à chaque achat. Les 2 qui ne l'ont pas fait (soit 10,5 %) ont acheté des médicaments qu'elles n'ont pas cités, l'une pour faciliter le sommeil et l'autre pour soulager les jambes lourdes. (Figure 18)

En ville, seules 80 % des femmes enceintes ont prévenu le pharmacien de leur état lors de l'achat de médicaments homéopathiques, contre 100 % à la campagne.

3. Compléments alimentaires

11 femmes (soit 29,7 % des 37 ayant recours à de l'automédication) ont utilisé au moins un complément alimentaire en automédication au cours de leur grossesse. 17,44 % de la totalité des médicaments et produits pris au cours de la grossesse étaient des compléments alimentaires. Aucune différence n'a été constatée entre la ville et la campagne.

- Compléments alimentaires utilisés et motif de la prise

	Médicament utilisé	Motif de la prise	Posologie
3	GESTARELLE G3®	Bon déroulement de la grossesse	1/j
3	GYNEFAM®	Pour être en forme et pallier aux carences vitaminiques de la grossesse	1/j
1	BIOCEBE®	Vitamines, nutriments	2/j
1	BIOLEINE® (maintenant : ERGYONAGRE®)	Limiter les vergetures + souplesse du tissu cutané	2 le soir
1	PHYTOSTANDARD® de Cyprès et d'échinacée	Rhume	2 le matin et 2 le soir
1	ERGYBIOL®	Prévenir la fatigue passagère	1 dose le matin
1	ERGYMAG®	Crampes	1 le matin, 2 le soir
1	FEMINABIANE CONCEPTION®	Bon déroulement de la grossesse	1/j
1	OROPOLIS®	Mal de gorge	4 à 5/j
1	ULTRAFLORE PREMIUM 25®	Tendance à la constipation	1 le matin
1	TONUS FEMME ENCEINTE®	Fatigue	1/j

Tableau 14 : Compléments alimentaires utilisés en automédication

11 compléments alimentaires ont été utilisés par les femmes enceintes. 2 d'entre eux reviennent dans 3 questionnaires différents : le GESTARELLE G3® et le GYNEFAM®. Ils sont utilisés pour être en forme et permettre le bon déroulement de la grossesse. (Tableau 14) Pour connaître leur composition, se reporter au paragraphe intitulé « Composition de compléments alimentaires préconisés pour les femmes enceintes », dans la partie sur la supplémentation en vitamines et minéraux.

- Source du conseil

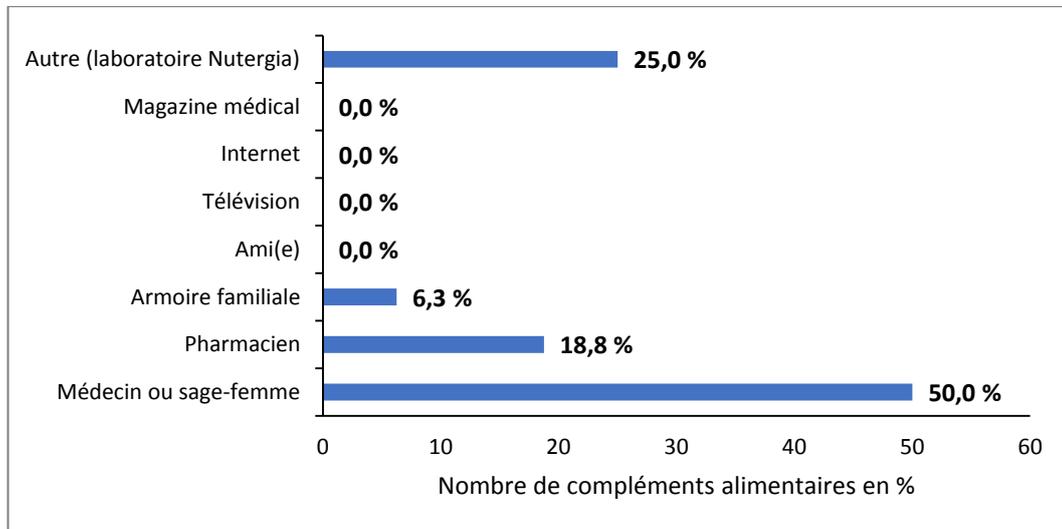


Figure 19 : Source du conseil pour les compléments alimentaires

La première source d'information pour la prise de compléments alimentaires est le médecin ou la sage-femme (50 %). Une femme a utilisé 4 produits (25 %) du fait qu'ils sont produits par le laboratoire Nutergia (mais elle n'en a pas donné la raison). Dans 18,8 % des cas, le complément alimentaire a été pris sur conseil du pharmacien, et dans 6,3 % des cas, il a été trouvé dans l'armoire familiale. Aucune femme n'a eu l'information via une amie, la télévision, internet ou un magazine médical. Les pourcentages sont calculés par rapport à 16 produits car la femme prenant l'Ultraflore Premium 25 a donné 2 sources d'informations. (Figure 19)

Source d'information	VILLE	CAMPAGNE
Médecin ou sage-femme	75 %	41,7 %
Pharmacien	25 %	16,7 %
Armoire familiale	0 %	8,3 %
Laboratoire Nutergia	0 %	33,3 %

Tableau 15 : Source d'information pour les compléments alimentaires en ville et à la campagne

En milieu urbain, les 2 seules sources d'information pour les compléments alimentaires sont le médecin ou la sage-femme (dans 75 % des cas) et le pharmacien (25 %). A la campagne, on retrouve comme source principale le médecin ou la sage-femme (41,7 %). Le tiers des produits a été choisi du fait qu'ils ont été fabriqués par le laboratoire Nutergia. Le pharmacien arrive ensuite (16,7 %) et 8,3 % des femmes de milieu rural se servent dans leur armoire familiale. (Tableau 17)

- Période de la grossesse

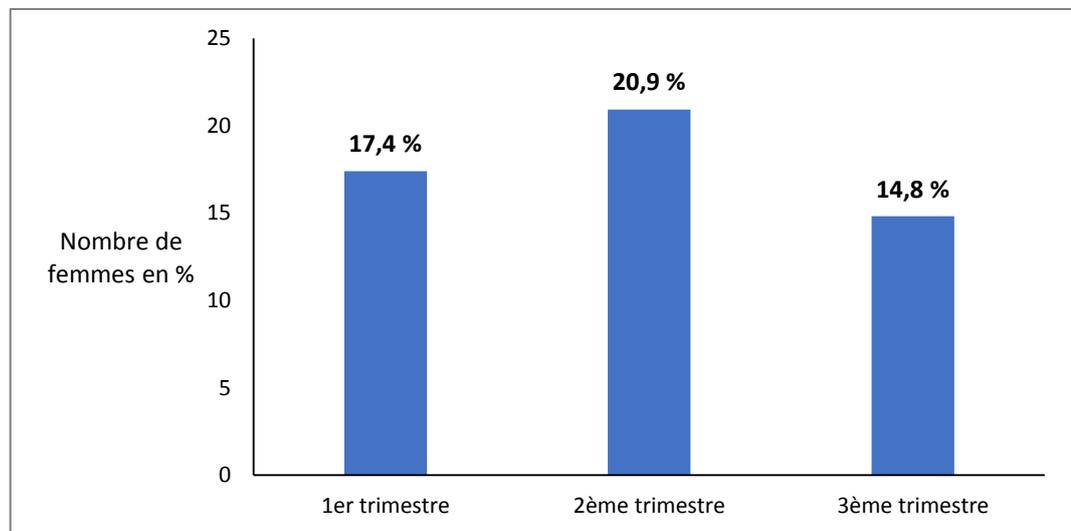


Figure 20 : Pourcentage de femmes utilisant des compléments alimentaires en automédication en fonction du trimestre de grossesse

Les compléments alimentaires ont été utilisés de façon équivalente à chaque trimestre, le maximum étant 20,9 % (8 femmes sur 43) au deuxième et 14,8 % (4 femmes sur 27) au troisième trimestre de grossesse. (Figure 20)

Trimestre de la grossesse	VILLE	CAMPAGNE
Premier	9,1 %	25,0 %
Deuxième	13,6 %	28,6 %
Troisième	14,3 %	15,4 %

Tableau 16 : Compléments alimentaires et trimestre de la grossesse en ville et à la campagne

Pendant les 6 premiers mois de grossesse, les femmes habitant en milieu rural utilisent plus de 2 fois plus de compléments alimentaires que celles étant en milieu urbain (environ 27% à la campagne contre 11 % en ville). Les pourcentages sont par contre similaires au troisième trimestre, du fait d'une nette diminution à la campagne (15,4 %). (Tableau 16)

- Le pharmacien a-t-il été informé de la grossesse ?

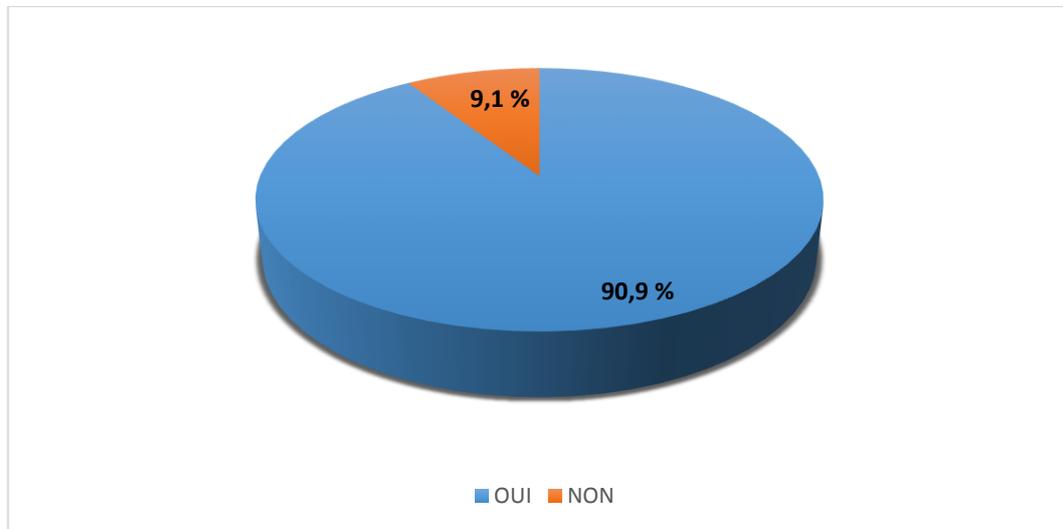


Figure 21 : Information du pharmacien lors de l'achat de compléments alimentaires

11 femmes ont acheté un ou plusieurs compléments alimentaires au cours de leur grossesse. 10 d'entre elles (soit 90,9 %) ont prévenu leur pharmacien qu'elles étaient enceintes. Celle qui ne l'a pas fait (soit 9,1 %) a acheté du GYNEFAM®. (Figure 21)

La femme n'ayant pas prévenu son pharmacien est allée dans une officine rurale.

4. Phytothérapie et aromathérapie

Une femme (soit 2,2 % des 46) s'est soignée par phytothérapie. Cela représente 1,16% de la totalité des médicaments et produits pris en automédication au cours de la grossesse. Il s'agit de l'EUPHYTOSE® (Valériane, Passiflore, Aubépine, Ballote), pris pour des troubles du sommeil (2 le soir et 2 au coucher). Il a été conseillé par un pharmacien à la campagne, qui avait été prévenu que la femme était enceinte. Il a été utilisé au cours du premier trimestre de grossesse.

1 femme (soit 2,2 % des 46) a pris une huile essentielle en automédication : 4 fois au cours du deuxième trimestre elle a utilisé de la menthe poivrée en local pour soulager un mal de tête. Cela représente 1,16 % de la totalité des médicaments et produits cités dans les questionnaires. Cette huile essentielle lui a été conseillée par une connaissance et elle ne l'a pas achetée pendant sa grossesse.

II. DISCUSSION

- Généralités

Au cours de la grossesse, près de 2 femme sur 3 ont recours à de l'automédication autre que de l'allopathie. Ce chiffre est 7 fois moins important avant la grossesse. On avait constaté auparavant que l'automédication de façon générale était augmentée au cours de cette période mais que le pourcentage de médicaments allopathiques ne variait pas. On remarque donc que pour soigner les maux de la grossesse les femmes préfèrent se tourner vers des médicaments de « médecine douce ».

- Homéopathie

Dans les réponses au questionnaire, la moitié des femmes enceintes utilisent de l'homéopathie, contre moins de 10 % avant la grossesse. Ceci prouve qu'elles se rendent compte que l'homéopathie est la forme de médicaments idéale à utiliser en automédication puisqu'elle présente un très faible risque pour le fœtus. Un tiers des médicaments et produits cités dans les questionnaires sont des médicaments homéopathiques. Dans la thèse sur la *Prévalence de la consommation médicamenteuse (médicaments prescrits et automédication) chez la femme enceinte en fonction du trimestre de grossesse soutenue en 2013 (28)*, un pourcentage équivalent avait été observé. Et dans la thèse sur l'automédication et la grossesse de 2014 (25), 10 % des femmes ayant recours à de l'automédication utilisaient de l'homéopathie. Ici nous trouvons un résultat de 60 %. L'homéopathie est de plus en plus utilisée au fil des années, cela peut expliquer partiellement cette différence. Malgré la forte augmentation de l'utilisation de l'homéopathie au cours de la grossesse, les médicaments allopathiques restent plus utilisés par les femmes enceintes de la Vienne (47 % contre 33 %). Mais rappelons que le paracétamol représente près de la moitié des médicaments allopathiques utilisés et qu'il n'a pas d'alternative en homéopathie. A elles deux, l'allopathie et l'homéopathie représentent 80 % de la totalité des spécialités citées.

Dans l'enquête réalisée par Guérin *et al* en France (2016, (39)), les pathologies pour lesquelles les médicaments homéopathiques étaient les plus utilisés (sur prescription et en automédication) étaient les nausées (28,8 % des femmes interrogées), le rhume (23 %) et les troubles du sommeil ou l'anxiété (11,5 %). Dans notre enquête, qui ne concerne que l'automédication, l'homéopathie est principalement utilisée pour des troubles ORL (32,6 % des femmes interrogées). On ne retrouve quasiment pas les nausées, très peu citées par les femmes du questionnaire. Il est possible que les médecins prescrivent des médicaments pour ce symptôme, ils ne sont alors pas pris en automédication. Dans l'enquête, 62 % des médicaments homéopathiques cités concernent des pathologies ORL (la moitié est de l'HOMEONE 9® ou de l'OSCILLOCOCCINUM® alors que seul l'HELICIDINE® avait été citée pour cette indication dans les traitements allopathiques). Les femmes soignent donc les pathologies hivernales par de l'homéopathie. Rappelons que cette catégorie de symptômes est celle la plus soignée en automédication par les femmes ayant répondu au questionnaire.

Les médicaments homéopathiques sont principalement conseillés par le pharmacien (près de 3 femmes sur 4), les médecins et les sages-femmes ne viennent qu'ensuite (20 % des femmes). Ce dernier pourcentage est divisé par 3 par rapport à celui trouvé pour les

médicaments allopathiques. Rappelons que, pour les médicaments allopathiques, les pharmaciens n'étaient pas sollicités et que le quart des femmes se servaient dans leur armoire familiale. Le pharmacien a donc un véritable rôle de conseil en homéopathie, d'autant plus que les femmes n'y ont que peu recours avant leur grossesse.

Contrairement aux résultats du questionnaire d'Emilie RONGIER (2013, (28)), où il n'y a pas de différence significative dans l'utilisation de l'homéopathie selon les trimestres, nous constatons ici qu'elle augmente progressivement au cours de la grossesse, comme pour l'automédication en générale.

Les femmes préviennent plus fréquemment leur pharmacien qu'elles sont enceintes pour l'achat d'homéopathie que pour celui de médicaments allopathiques (90 % contre 80 %).

Concernant les médicaments homéopathiques utilisés, la grande majorité ne présente pas de risques pendant la grossesse. Dans ceux cités, seuls le STODAL® en sirop et le L72® ne sont pas à conseiller préférentiellement car ils contiennent de l'alcool. Cependant, les taux étant faibles, ils ne sont pas contre-indiqués pendant la grossesse mais ils sont à utiliser avec prudence. Le pharmacien devra cependant privilégier le STODALINE® pour la toux et des granules pour les troubles du sommeil. Une autre remarque peut être faite concernant le STODAL® en granules : la femme qui le cite l'a pris pour un mal de gorge alors que son indication est la toux. On peut cependant supposer qu'elle avait les deux symptômes associés étant donné qu'elle prenait aussi HOMEONE 9®.

- Compléments alimentaires

Concernant les femmes enceintes pratiquant l'automédication, les compléments alimentaires arrivent en troisième position, après l'allopathie et l'homéopathie. Le quart des femmes est concerné, alors qu'avant la grossesse, une seule femme en utilisait. Ceci s'explique facilement par le fait que la moitié des compléments alimentaires pris sont spécifiques de la grossesse (GESTARELLE®, GYNEFAM®, FEMINABIANE CONCEPTION® et TONUS FEMME ENCEINTE®). Les compléments alimentaires cités représentent 17 % de la totalité des spécialités indiqués. Or, dans la thèse de Mme Rongier (2013, (28)), le pourcentage était de 2,48 % et dans l'enquête présentée par M. Courrier en 2014 (25), 4,1 % des femmes ayant recours à de l'automédication ont utilisé un complément alimentaire contre 29,7 % ici. Pourquoi ces différences ? Peut-être que les professionnels de santé de Clermont-Ferrand et de Grenoble ont moins tendance à conseiller des compléments alimentaires pendant la grossesse que ceux de la Vienne. Ou bien c'est une question d'année, mais les thèses de Mme Rongier et de M. Courrier ayant été présentées respectivement en 2013 et 2014, il serait étonnant d'avoir une si grande différence.

La moitié des compléments alimentaires a été conseillée par un médecin ou une sage-femme, et notamment tous les GYNEFAM® et GESTARELLE® du fait de la notoriété de ces deux spécialités. Le pharmacien a été peu consulté pour cette catégorie, mais cela s'explique par le fait que le médecin l'a conseillé au préalable de la venue à la pharmacie.

Concernant l'avancée de la grossesse lors de la prise de compléments alimentaires, il n'y a pas de différences selon les trimestres, résultat retrouvé dans la thèse de 2013 (28).

Enfin, le pharmacien a été informé de la grossesse dans 90 % des cas. Mais nous avons un biais : le GYNEFAM® est le médicament pour lequel la femme n'a pas précisé son état. Or la prise d'un tel produit suggère fortement au pharmacien que la patiente est enceinte.

Si nous considérons que le pharmacien était prévenu, on obtient un pourcentage de 100 % pour les compléments alimentaires, de 90 % pour l'homéopathie et de 80 % pour l'allopathie. Ce qui ne semble pas très pertinent car les médicaments allopathiques sont dans l'ensemble plus à risque pour le fœtus que les deux autres catégories. Il serait donc bon de rappeler aux femmes d'annoncer leur grossesse à leur pharmacien.

Une seule femme sur 11 a eu un comportement à risque en utilisant un complément alimentaire, l'OROPOLIS®, pour un mal de gorge. Il s'agit d'une gamme de médicament, elle ne précise pas lequel elle a pris. Mais tous sont à base de propolis. Or, en 2012, les autorités de santé européennes (EFSA, European food safety authority et la commission européenne) ont déclaré que la propolis ne pouvait pas prétendre soulager les maux de gorge. (11) De plus, la propolis n'est pas indiquée chez la femme enceinte. Aucune pastille à sucer contre les maux de gorge n'étant conseillée, le pharmacien devrait orienter la patiente vers HOMEONE 9®, ANGIPAX® ou HOMEOVOX®, seuls médicaments utilisables contre le mal de gorge au cours de la grossesse. Cependant, ce complément alimentaire a été conseillé par un médecin ou une sage-femme et le pharmacien était au courant de la grossesse lors de l'achat. C'est donc aux professionnels de santé qu'il faudrait communiquer cette information.

Il faudrait également signaler à la patiente prenant du BIOCEBE® que la posologie est de un par jour et non de 2. Et, étant donné qu'elle prend 4 compléments alimentaires, il serait intéressant de voir avec elle si tous sont nécessaires. En effet, même si pris seul aucun n'est dangereux au cours de la grossesse, le risque d'interaction augmente avec le nombre de produits pris.

- Phytothérapie et aromathérapie

Concernant les produits à base de plantes, on constate que leur utilisation ne varie pas avec la grossesse (deux cas avant et un pendant). Ce qui semble indiquer que de façon générale les femmes de notre enquête n'ont pas tendance à se soigner par les plantes. Seulement 1,16 % de la totalité des médicaments et produits cités relèvent de la phytothérapie, contre 11,57 % dans l'enquête réalisée en Auvergne en 2013 (28). Là encore il est difficile d'expliquer cette différence. Cela peut être dû aux habitudes de la région, à un manque d'exhaustivité dans les réponses des femmes, ... La patiente ayant utilisé de l'EUPHYTOSE® avait prévenu son pharmacien de sa grossesse, ce qui est très important étant donné que toutes les plantes ne sont pas à conseiller au cours de cette période. L'EUPHYTOSE® est bien utilisable, cependant la posologie n'est pas de 2 le soir et 2 au coucher mais d'un à chaque prise.

Une seule huile essentielle a été utilisée, ce qui est un point positif étant donné que la grande majorité d'entre elles sont contre-indiquées au cours de la grossesse. C'est notamment le cas de celle citée ici, la menthe poivrée. Cependant, il aurait été difficile pour le pharmacien de conseiller cette patiente vu que l'achat n'a pas été fait pendant la grossesse. De plus, le conseil provenait d'une connaissance. On voit donc de nouveau ici la nécessité de rappeler aux femmes enceintes qu'elles ne doivent rien prendre sans l'avis d'un professionnel de santé. Si le pharmacien a regardé le questionnaire lors du retour, il pourra lui avoir signalé les risques de la menthe poivrée, même en local, et de l'automédication en général. Dans la thèse de Mme Rongier (2013, (28)), 1,65 % des spécialités citées sont des huiles essentielles : la majorité des femmes n'utilisent donc pas l'aromathérapie au cours de la grossesse.

- Homéopathie et compléments alimentaires en ville et à la campagne

L'homéopathie est globalement autant utilisée dans une officine de ville ou de campagne. Dans les deux cas, les femmes enceintes se renseignent auprès d'un médecin, d'une sage-femme ou d'un pharmacien. Cependant, on constate que le pharmacien est moins sollicité à la campagne alors que les médecins et sages-femmes le sont davantage. Peut-être que cette différence est due à un manque de connaissance des médecins de ville sur le sujet. Une autre différence est à noter : au premier trimestre, l'homéopathie est moins utilisée en ville, tendance qui s'inverse au deuxième trimestre. Au troisième trimestre, les pourcentages sont identiques du fait de l'augmentation de l'utilisation à la campagne. Enfin, les femmes allant en ville semblent moins communiquer avec leur pharmacien : seulement 80 % l'ont informé de leur grossesse, contre 100% à la campagne.

Les compléments alimentaires sont autant utilisés en ville qu'à la campagne. Si l'on ne prend pas en compte les médicaments pris du fait qu'ils appartiennent au laboratoire Nutergia, nous obtenons des résultats comparables pour la source du conseil en milieu rural et urbain : les deux-tiers des femmes sont conseillées par un médecin ou une sage-femme et un quart par un pharmacien. Quand on classe les femmes selon les trimestres, on n'obtient pas les mêmes résultats : alors qu'en ville la consommation de compléments alimentaires au fil de l'avancée de la grossesse ne varie pas (entre 10 et 15 %), à la campagne elle est divisée par 1,8 entre le deuxième et le troisième trimestre (le pourcentage est identique et égal environ à 27% lors des deux premiers trimestres). A la campagne, les compléments alimentaires sont donc 2 fois plus utilisés qu'en ville pendant les six premiers mois. On peut supposer qu'en ville, soit ils sont délivrés sur prescription, soit que les médecins et pharmaciens sont moins habitués à les conseiller. Au troisième trimestre, le taux est identique étant donné qu'il diminue à la campagne. Les compléments alimentaires sont en effet à utiliser surtout en début de grossesse pour aider le fœtus à se développer. Il n'y a pas de différence concernant l'annonce de la grossesse au pharmacien entre la ville et la campagne.

G. LES EFFETS INDESIRABLES ET LE BON USAGE DES MEDICAMENTS

I. RESULTATS

1. Effets indésirables et utilisation des médicaments pendant la grossesse

Aucun effet indésirable dû à un médicament pris en automédication n'a été signalé.

Une femme sur 46 pense que tous les médicaments sont utilisables pendant la grossesse.

2. Comparaison du risque de l'automédication versus les médicaments prescrits

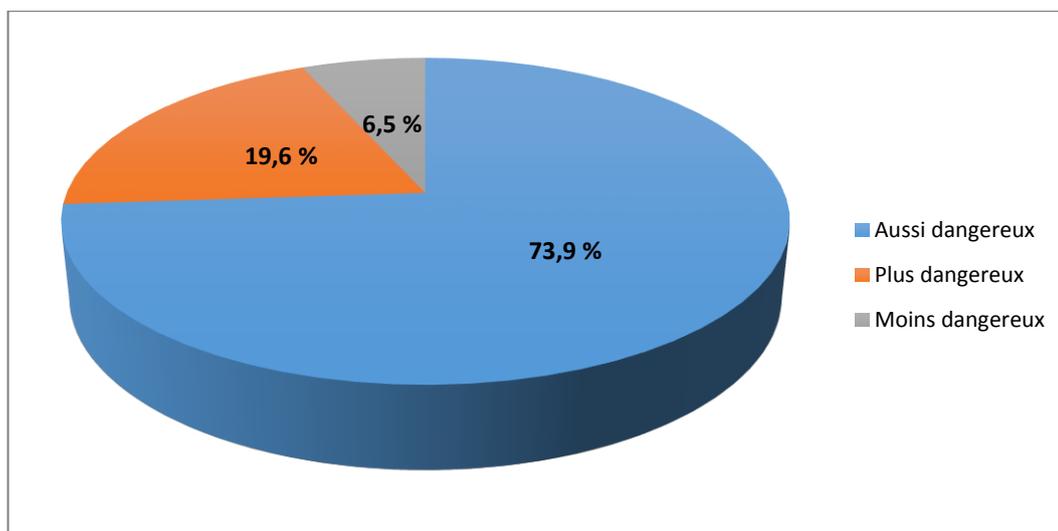


Figure 22 : Comparaison du risque lors de la prise de médicaments en automédication ou sur prescription

La majorité des femmes enceintes (34 femmes soit 73,9 %) pensent que les médicaments sont aussi dangereux, qu'ils soient pris sur prescription ou en automédication. 9 d'entre elles pensent que ceux pris en automédication sont plus dangereux (soit 19,6 %) et 3 (soit 6,5 %) pensent qu'ils le sont moins que ceux nécessitant une prescription. (Figure 22)

Les médicaments pris en automédication sont :	VILLE	CAMPAGNE
Plus dangereux	13,6 %	25 %
Moins dangereux	4,6 %	8,3 %
Aussi dangereux	81,8 %	66,7 %

Tableau 17 : Dangerosité des médicaments selon les femmes enceintes en ville et à la campagne

En ville, les femmes pensent davantage que les médicaments pris en automédication sont aussi dangereux que ceux pris sur prescription médicale (81,8 % contre 66,7 % à la campagne). En milieu rural, elles sont plus nombreuses à dire qu'ils sont plus dangereux (25% contre 13,6 % en ville). (*Tableau 17*)

3. Conseils lors de la délivrance

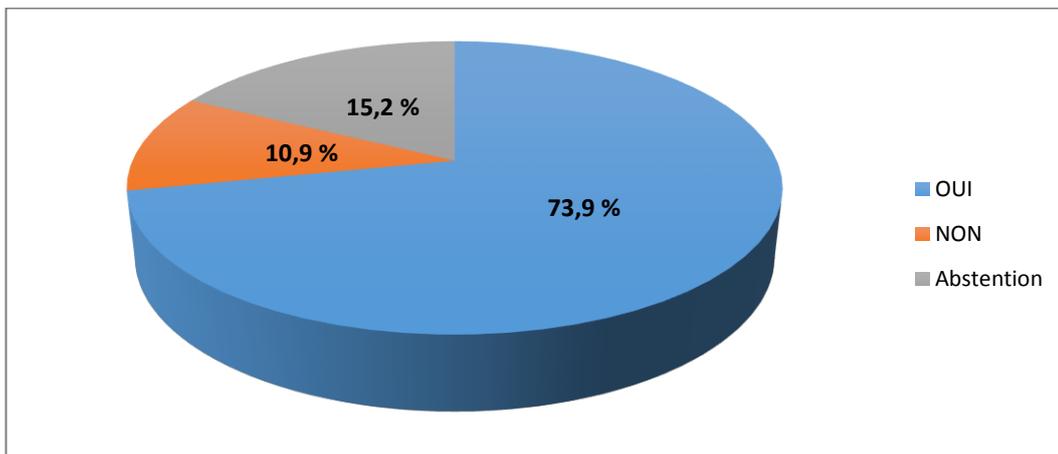


Figure 23 : Le pharmacien a-t-il apporté des conseils lors de la délivrance de médicaments pris en automédication ?

34 femmes (soit 73,9 %) disent avoir reçu des conseils du pharmacien lors de l'achat de médicaments en automédication et 5 femmes (soit 10,9 %) estiment ne pas avoir été conseillées. Les autres (15,2 %) ne se sont pas prononcées. (*Figure 23*)

Parmi les femmes ayant répondu à la question, 100 % considèrent avoir reçu des conseils lors de l'achat de médicaments en automédication en ville contre 75 % à la campagne.

4. Fidélité à une pharmacie

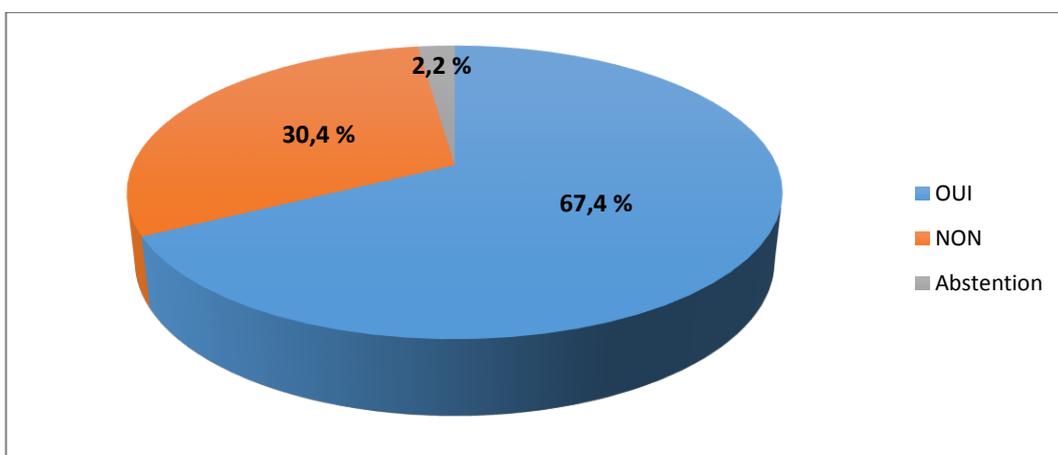


Figure 24 : Les femmes enceintes se rendent-elles toujours dans la même pharmacie ?

On constate que la majorité des femmes (31 soit 67,4 %) se rendent toujours dans la même pharmacie. 14 femmes (soit 30,4 %) vont dans plusieurs pharmacies et une femme ne s'est pas prononcée. (Figure 24)

En ville, 77,3 % des femmes se rendent toujours dans la même pharmacie, contre 58,3% à la campagne.

5. Le dossier pharmaceutique

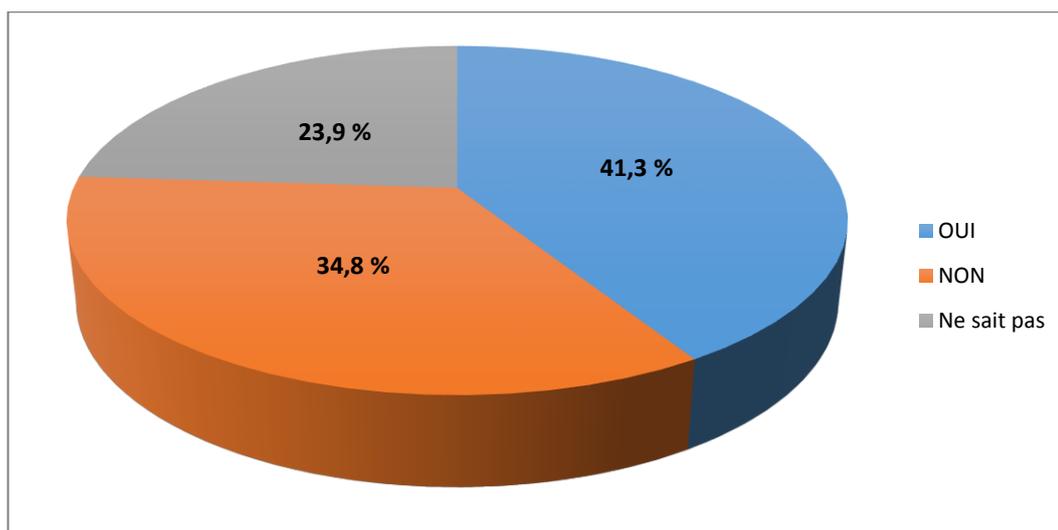


Figure 25 : Les femmes ont-elles un dossier pharmaceutique ?

19 femmes (soit 41,3 %) ont un dossier pharmaceutique contre 16 (soit 34,8 %) qui n'en ont pas. 23,9 % des femmes ne savent pas si leur pharmacien leur en a créé un. (Figure 25)

Avez-vous un dossier pharmaceutique ?	VILLE	CAMPAGNE
Oui	36,4 %	45,8 %
Non	36,4 %	29,2 %
Je ne sais pas	27,2 %	25,0 %

Tableau 18 : Dossier pharmaceutique en ville et à la campagne

En ville, 36,4 % des femmes enceintes savent qu'elles ont un dossier pharmaceutique et autant qu'elles n'en ont pas. A la campagne, 45,8 % en ont un et 29,2 % n'en ont pas. Dans les 2 cas, environ 26 % ne savent pas si elles en possèdent un. (Tableau 18)

6. Information sur les médicaments et leurs risques au cours de la grossesse

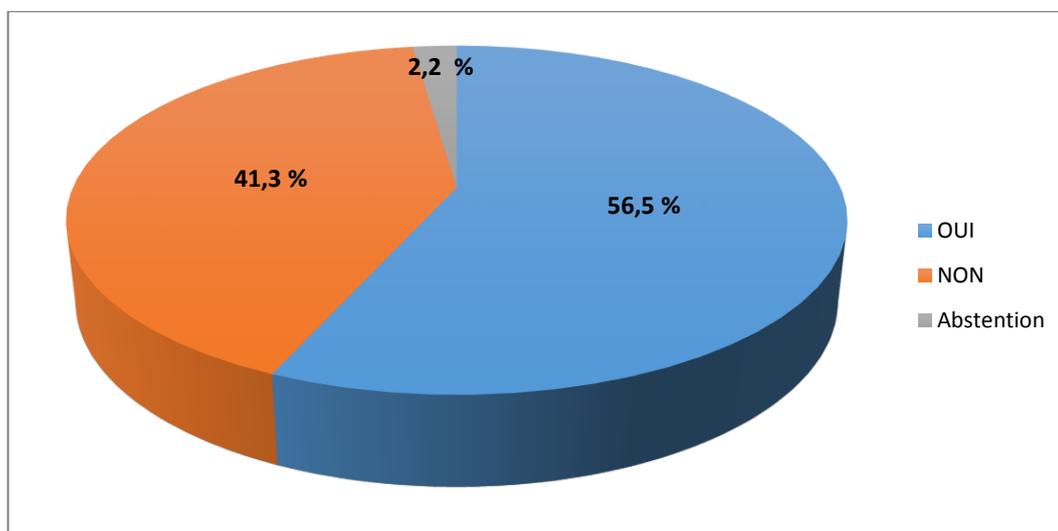


Figure 26 : Information sur les médicaments et leurs risques au cours de la grossesse

26 femmes (soit 56,5 %) pensent être suffisamment informées sur les risques de la prise médicamenteuse au cours de la grossesse et 19 (soit 41,3 %) estiment qu'elles ne le sont pas assez. (Figure 26)

En ville, 61,9 % des femmes estiment être suffisamment informées contre 54,2 % à la campagne. Le pourcentage pour la ville a été fait sur 21 femmes, la dernière n'ayant pas répondu.

II. DISCUSSION

Aucune des femmes ayant répondu au questionnaire ne considère avoir eu un effet indésirable dû à un médicament pris en automédication. Il peut cependant y avoir un biais : aucun exemple d'effets indésirables n'avait été donné (tel que mal de tête, somnolence,...). Il est donc possible que les femmes n'aient pas pensé à des symptômes non graves.

Une seule femme (2,2 %) pense que tous les médicaments sont utilisables pendant la grossesse. Le même résultat avait été trouvé dans la thèse de Mme Rongier (2013, (28)). Les femmes enceintes sont donc conscientes que les médicaments peuvent présenter des risques pour le fœtus.

93,5 % des femmes pensent que les médicaments pris en automédication sont autant ou plus dangereux que ceux nécessitant une prescription. Dans la thèse de 2013 (28), 3 femmes sur 4 pensent que les médicaments accessibles sans ordonnance peuvent être dangereux pendant la grossesse. Ces résultats ne sont pas comparables, la question n'étant pas posée de la même façon. Cependant, il semble que les femmes de la Vienne soient plus conscientes du danger de l'automédication. Il n'y avait pas de réponse idéale, la seule inappropriée était « moins dangereux ». Les deux autres étaient possibles : les médicaments

pris en automédication ou sur prescription peuvent tous être à risque pour le fœtus. Mais la réponse « plus dangereux » pouvait aussi être cochée car avec l'automédication la femme n'a pas d'avis médical.

11 % des femmes interrogées estiment ne pas avoir eu assez de conseils du pharmacien, résultat identique à celui trouvé dans l'enquête présentée par Mme Rongier en 2013 (28) pour l'ensemble des professionnels de santé. Il semble donc nécessaire de rappeler aux médecins, sages-femmes, pharmaciens,... que la prescription ou la délivrance d'un médicament doit toujours être associée à un conseil en considérant que la patiente en face de soi ne connaît pas ce médicament.

Le tiers des femmes enceintes ne va pas systématiquement dans la même pharmacie. C'est pourtant une façon de sécuriser la dispensation car le pharmacien connaît la patiente et peut consulter les médicaments achetés auparavant dans son officine,... Sans rien imposer, il peut être expliqué à la femme les bénéfices de se rendre toujours dans la même officine.

35 % des femmes du questionnaire n'ont pas de DP, le quart ne sait pas ce que c'est. Selon la CISS (Collectif Interassociatif Sur la Santé), en 2011, 18 % de la population française connaissait le DP au moins de nom et 9 % en possédait un. (42) On a donc des chiffres bien meilleurs dans le questionnaire. Cependant le DP s'est développé depuis 2011, une nouvelle enquête serait donc nécessaire pour évaluer sa mise en place. *A priori*, l'ouverture d'un DP nécessitant l'accord de la patiente, si elle n'en connaît pas l'existence, c'est qu'elle n'en a pas. Il semblerait donc que plus de la moitié des femmes n'en possède pas. Or nous avons également vu que le tiers des femmes ne va pas toujours dans la même officine. Les pharmaciens n'ont donc pour seul renseignement sur les antécédents médicamenteux de la patiente que ses dires, qui peuvent être erronés ou non exhaustifs. Il faut donc continuer à promouvoir le dossier pharmaceutique.

58 % des femmes ayant répondu aux questionnaires pensent avoir été assez informées sur les médicaments et leurs risques pendant la grossesse. On retrouve des valeurs inférieures mais proches dans les autres enquêtes (43 % dans celle de M. Courrier de 2014 (25), 51 % dans celle de Mikou *et al* de 2008 (35), 55 % dans celle de Schmitt *et al* de 2002 (34)). Ces chiffres, trop faible, devraient faire réfléchir les professionnels de santé sur leur rôle de conseils.

A la campagne, les médicaments pris en automédication sont plus fréquemment considérés comme plus dangereux que ceux sur prescription (en ville, les femmes ont plutôt coché la case « aussi dangereux »). De plus, selon les femmes, les pharmaciens y donnent moins de conseils (75 % contre 100 % en ville) mais ils ouvrent davantage de DP. Et les trois-quarts des femmes se rendent toujours dans la même officine urbaine (contre un peu plus de la moitié pour les rurales). On aurait pourtant pu penser qu'à la campagne, les femmes se rendaient plus souvent dans la même pharmacie qu'en ville où elles ont plus de choix et que le personnel de la pharmacie avait davantage le temps de donner les conseils adéquats. Ce manque de conseils donnés serait-il à l'origine du changement régulier de pharmacie et de la méfiance envers l'automédication ? Pourtant le taux d'utilisation est le même dans les deux groupes et les femmes allant dans des officines rurales ont même plus tendance à utiliser les médicaments allopathiques

CONCLUSION

CONCLUSION

Dans un premier temps, nous constatons que la majorité des femmes enceintes ont eu recours à l'automédication au cours de leur grossesse (80 %). Les deux catégories de produits les plus consommées sont l'allopathie et l'homéopathie. Les patientes se soignent principalement pour des céphalées (avec du paracétamol), pour des infections hivernales (avec de l'homéopathie) et pour des reflux gastro-œsophagiens (avec des antiacides).

De plus, malgré cette utilisation importante de médicaments en automédication, peu de conduites à risque ont été mises en évidence, les femmes se renseignant auprès des professionnels de santé. Ainsi, très peu de médicaments présentant un danger pour le fœtus ont été utilisés par les femmes ayant répondu au questionnaire. L'utilisation de l'homéopathie augmente au cours de la grossesse, les patientes semblent donc avoir conscience que ce mode de traitement présente peu de risque pour elles et leur bébé.

Mais une amélioration de certains comportements des patientes permettrait de réduire encore davantage le risque de prendre des médicaments inadaptés. En effet, certains médicaments ont été pris dans l'armoire familiale, notamment un anxiolytique prescrit précédemment par le médecin. On remarque également qu'une femme sur 3 ne se rend pas toujours dans la même pharmacie et que 20 % d'entre elles ne signalent pas à leur pharmacien qu'elles sont enceintes lors de l'achat d'un médicament.

Notons l'importance du conseil pour cette profession de santé. En effet, 11 % des femmes estiment ne pas en avoir eu assez, et seulement 58 % pensent être suffisamment informées sur les médicaments et leurs risques. De plus, le pharmacien peut expliquer l'intérêt du dossier pharmaceutique, qui permet de connaître l'ensemble des médicaments pris par la femme afin de la conseiller au mieux. Et il ne faut pas non plus oublier de parler du risque de l'automédication avant même la grossesse, cette conduite étant dangereuse pour toute personne.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1. **GOERKE, Kay.** *Atlas de poche d'obstétrique.* Paris : Ed. Flammarion, 2004.
2. **MARPEAU, Loïc.** *Traité d'obstétrique.* Issy les Moulineaux : Ed. Masson, 2010.
3. **PILLON, F et MARINIER, F.** *Guide de prescription chez la femme enceinte. Prescrire ou proscrire un traitement médicamenteux ?* 2e. Paris : Ed. Vernazobres-Grego, 2012.
4. **VRIGNAUD, Laura.** *Les petits maux de la grossesse : prise en charge à l'officine. Enquête auprès de femmes enceintes dans des officines de Poitiers et ses alentours.* Thèse de doctorat de pharmacie, Université de Poitiers. 2008.
5. **JONVILLE-BERA, Annie-Pierre et VIAL, Thierry.** *Médicaments et grossesse : prescrire et évaluer le risque.* Issy-les-Moulineaux : Ed. Masson, 2012.
6. **Centre de Référence sur les Agents Tératogènes.** <http://lecrat.fr>. [En ligne] Janvier 2017.
7. **Site de l'assurance maladie.** <http://www.ameli-sante.fr>. [En ligne] Novembre 2016.
8. **PINTO, Richard.** *Conseil en homéopathie.* 3e. Courbevoie : Ed. Newsmed, 2014.
9. *Cours "Homéopathie en officine".* **CARDINET, Agnès.** 2014. UFR Med-Pharm Poitiers.
10. **RAYNAUD, Jean.** *Prescription et conseil en phytothérapie.* Paris : Ed. Lavoisier, 2005.
11. **Vidal.** <http://www.eurekasante.vidal.fr>. [En ligne] Janvier 2017.
12. **CHEVALLIER, L et CROUZET-SEGARRA, C.** *Médicaments à base de plantes.* 2e. Issy-les-Moulineaux : Ed. Masson, 2004.
13. **Site des pharmaciens giphar.** <http://www.pharmaciengiphar.com>. [En ligne] Janvier 2017.
14. *Prenatal and infant paracetamol exposure and development of asthma : the Norwegian Mother and Child Cohort Study.* **MAGNUS, M, et al.** 2, 2016, International Journal of Epidemiology, Vol. 45.
15. *Prenatal exposure to acetaminophen and respiratory symptoms in the first year of life.* **Persky, V, et al.** 3, 2008, Annals of Allergy, Asthma and Immunology, Vol. 101.
16. *Prenatal exposure to acetaminophen and asthma in children.* **Kang, EM, et al.** 6, 2009, Obstetrics and Gynecology, Vol. 114.
17. **Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie.** <http://cedh.org>. [En ligne] Janvier 2017.

18. **CUVEX-COMBAZ, Anne-Claire.** *Pathologies courantes à l'officine au cours de la grossesse.* Thèse de doctorat de pharmacie, Université de Grenoble. 2011.
19. **Vidal.** <http://www.vidal.fr>. [En ligne] Janvier 2017.
20. **Laboratoire Boiron.** <http://www.boiron.fr>. [En ligne] Janvier 2017.
21. **Médisite.** <http://medisite.fr>. [En ligne] Janvier 2017.
22. **Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.** <http://www.pro.anses.fr/TableCIQUAL>. [En ligne] Janvier 2017.
23. *Supplémentation de la femme enceinte.* **Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français.** SUP 1, Paris : Masson, 2004, Journal de gynécologie et biologie de la reproduction, Vol. 33.
24. **Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.** <http://insee.fr>. [En ligne] Décembre 2016.
25. **COURRIER, Damien.** *Automédication et grossesse : enquête auprès de 740 femmes enceintes dans les établissements de santé du Réseau Périnatal Alpes-Isère en été 2013 et en hiver 2014.* Université de Grenoble, Mémoire de sage-femme. 2014.
26. *Consommation de médicaments pendant la grossesse : enquête auprès de 250 femmes en consultation dans un Centre Hospitalier Universitaire.* **DAMASE-MICHEL, C, et al.** 29, 2000, Journal de Gynécologie-Obstétrique et Biologie de la Reproduction.
27. **BLONDEL, B et KERMARREC, M.** *Enquête nationale périnatale 2010 - Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003.* Direction de la recherche, de l'évaluation et des statistiques ; Direction Générale de la Santé (DGS) ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Paris : Ed. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2011.
28. **RONGIER, Emilie.** *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 de Clermont-Ferrand. 2013.
29. **VON LENNEP, F, PROST, T et REY, S.** *L'état de santé de la population en France-Édition 2015.* Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Paris : Ed. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé ; Ministère du budget des comptes publics et de la réforme de l'état, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, 2015.
30. **Ministère de la solidarité et de la santé et de la protection sociale.** *Programme d'actions, de prévention et de prise en charge de l'asthme 2002-2005.* Paris : Ed. DGS (Direction Générale de la Santé), 2002.
31. **AFIPA.** *Enquête libre-accès 2011. Etude quantitative auprès du grand public.* UPMC Sorbonne universités. 2011.
32. —. *14ème baromètre AFIPA 2015 des produits du selfcare.* Open Health Company. 2016.

- 33.** *Automédication, grossesse et allaitement.* **DORGERE, A.** 94, 2012, Vocation Sage-femme.
- 34.** *L'automédication chez la femme enceinte.* **SCHMITT, B.** 31, 2002, Journal de Gynécologie-Obstétrique et Biologie de la Reproduction.
- 35.** *Automédication chez la femme enceinte.* **MIKOU, S, BUIRE, AC et TRENQUE, T.** 6, 2008, Thérapie, Vol. 63.
- 36.** *Medications exposure during pregnancy.* **BERTHIER, R, BONNEAU, D et PERAULT, MC et al.** 48, Poitiers : s.n., 1993, Therapie.
- 37.** *Enquête sur la prise de médicaments pendant la grossesse.* **BARRIERE, N, et al.** 100, 1992, Pharm Hosp Française.
- 38.** *Medication use in pregnancy : a cross-sectional, multinational web-based study.* **LUPATELLI, A, et al.** 2, 2014, BMJ Journals, Vol. 4.
- 39.** *Médicaments et grossesse : une enquête menée auprès de 740 femmes en France.* **GUERIN, A, et al.** 75, 2016, Thérapie.
- 40.** *Medicines information needs during pregnancy : a multinational comparaison.* **HAMEEN-ANTILLA, K, JYNKKA, J et ENLUND, H.** 4, 2013, BMJ, Vol. 3.
- 41.** **COULOMB, Alain et BAUMELOU, Alain.** *Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution : marché, comportements, position des acteurs.* Ministère de la santé et des solidarités. Paris : Ed. La documentation française, 2007.
- 42.** **ZEGIERMAN, A et MESSINA, A.** *Le dossier pharmaceutique.* Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS). 2011.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LE QUESTIONNAIRE

Questionnaire :

AUTOMEDICATION PENDANT LA GROSSESSE

Madame,

Je suis étudiante en dernière année de pharmacie et dans le cadre de ma thèse d'exercice, je m'intéresse aux médicaments pris en automédication par vous, les femmes enceintes, tout au long de votre grossesse.

J'entends par automédication les médicaments que vous pouvez vous procurer sans ordonnance.

Ainsi, j'ai rédigé le questionnaire suivant.

Je vous serai reconnaissante de prendre quelques minutes pour y répondre.

Vous pouvez choisir de le compléter sur place dans votre pharmacie ou bien prendre le temps de le remplir chez vous. Dans ce dernier cas, merci de bien penser à le rapporter à votre pharmacien lors de votre prochain passage.

Ce questionnaire est anonyme : votre nom n'apparaîtra pas quand je le récupérerai.

Merci.

Marie-Joseph de Nuchèze

- Quel(s) type(s) de médicament(s) preniez-vous ?

<input type="checkbox"/> Antalgiques (douleur) <input type="checkbox"/> Antipyrétiques (fièvre) <input type="checkbox"/> Antispasmodiques (maux de ventre) <input type="checkbox"/> Hypnotiques (troubles du sommeil) <input type="checkbox"/> Veinotoniques (jambes lourdes)	<input type="checkbox"/> Antitussifs (toux) <input type="checkbox"/> Laxatifs (constipation) <input type="checkbox"/> Anti-diarrhéiques <input type="checkbox"/> Antihistaminiques (allergies) <input type="checkbox"/> Autre(s) :
---	--

- Citez- les :

3^{ème} partie : Automédication pendant votre grossesse

1. Avez-vous pris ou prenez-vous des médicaments en automédication au cours de votre grossesse ? Oui Non

Si la réponse est négative, allez directement au point 2 de cette 3^{ème} partie.

Si la réponse est positive, complétez les questions suivantes en mettant le nom de chaque médicament que vous prenez aux emplacements indiqués.

Médicament n°1 : (indiquez le dosage si vous le connaissez)

- Pourquoi avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ?
 - Votre médecin ou votre sage-femme vous l'a conseillé
 - Votre pharmacien vous l'a conseillé
 - Vous aviez déjà ce médicament dans l'armoire familiale
 - Un(e) ami(e) vous l'a conseillé
 - Vous avez vu une publicité à la télévision
 - Vous l'avez vu sur internet
 - Vous l'avez vu dans un magazine médical
 - Autre :

- Pour quel motif avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ?.....

- A quelle posologie avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament (nombre de fois par jour) ?.....

- A quelle(s) période(s) de votre grossesse avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ?
 - 1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre

- Si vous avez acheté ce médicament au cours de votre grossesse, aviez-vous précisé à votre pharmacien que vous étiez enceinte ? Oui Non

Médicament n°2 : (indiquez le dosage si vous le connaissez)

- Pourquoi avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ?
 - Votre médecin ou votre sage-femme vous l'a conseillé
 - Votre pharmacien vous l'a conseillé
 - Vous aviez déjà ce médicament dans l'armoire familiale
 - Un(e) ami(e) vous l'a conseillé
 - Vous avez vu une publicité à la télévision
 - Vous l'avez vu sur internet
 - Vous l'avez vu dans un magazine médical
 - Autre :

- Pour quel motif avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ?.....
.....

- A quelle posologie avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament (nombre de fois par jour) ?.....

- A quelle(s) période(s) de votre grossesse avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ? 1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre

- Si vous avez acheté ce médicament au cours de votre grossesse, aviez-vous précisé à votre pharmacien que vous étiez enceinte ? Oui Non

Médicament n°3 : (indiquez le dosage si vous le connaissez)

- Pourquoi avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ?
 - Votre médecin ou votre sage-femme vous l'a conseillé
 - Votre pharmacien vous l'a conseillé
 - Vous aviez déjà ce médicament dans l'armoire familiale
 - Un(e) ami(e) vous l'a conseillé
 - Vous avez vu une publicité à la télévision
 - Vous l'avez vu sur internet
 - Vous l'avez vu dans un magazine médical
 - Autre :

- Pour quel motif avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ?.....
.....

- A quelle posologie avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament (nombre de fois par jour) ?.....

- A quelle(s) période(s) de votre grossesse avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ? 1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre

- Si vous avez acheté ce médicament au cours de votre grossesse, aviez-vous précisé à votre pharmacien que vous étiez enceinte ? Oui Non

Médicament n°4 : (indiquez le dosage si vous le connaissez)

- Pourquoi avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ?
 - Votre médecin ou votre sage-femme vous l'a conseillé
 - Votre pharmacien vous l'a conseillé
 - Vous aviez déjà ce médicament dans l'armoire familiale
 - Un(e) ami(e) vous l'a conseillé
 - Vous avez vu une publicité à la télévision
 - Vous l'avez vu sur internet
 - Vous l'avez vu dans un magazine médical
 - Autre :

- Pour quel motif avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ?.....
.....

- A quelle posologie avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament (nombre de fois par jour) ?.....

- A quelle(s) période(s) de votre grossesse avez-vous pris ou prenez-vous ce médicament ? 1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre

- Si vous avez acheté ce médicament au cours de votre grossesse, aviez-vous précisé à votre pharmacien que vous étiez enceinte ? Oui Non

2. **Au cours de votre grossesse, avez-vous pris ou prenez-vous des médicaments homéopathiques, des produits à base de plantes, des huiles essentielles ou des compléments alimentaires ?** Oui Non

Si la réponse est négative, allez directement au point 3 de cette 3^{ème} partie.

Si la réponse est positive, complétez les questions suivantes en mettant le nom de chaque médicament que vous prenez aux emplacements indiqués.

Produit n°1 : (indiquez le dosage si vous le connaissez)

- Pourquoi avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ?
 - Votre médecin ou votre sage-femme vous l'a conseillé
 - Votre pharmacien vous l'a conseillé
 - Vous aviez déjà ce médicament dans l'armoire familiale
 - Un(e) ami(e) vous l'a conseillé
 - Vous avez vu une publicité à la télévision
 - Vous l'avez vu sur internet
 - Vous l'avez vu dans un magazine médical
 - Autre :

- Pour quel motif avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ?.....
.....

- A quelle posologie avez-vous pris ou prenez-vous ce produit (nombre de fois par jour) ?.....
- A quelle(s) période(s) de votre grossesse avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ? 1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre
- Si vous avez acheté ce produit au cours de votre grossesse, aviez-vous précisé à votre pharmacien que vous étiez enceinte ? Oui Non

Produit n°2 : (indiquez le dosage si vous le connaissez)

- Pourquoi avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ?
 - Votre médecin ou votre sage-femme vous l'a conseillé
 - Votre pharmacien vous l'a conseillé
 - Vous aviez déjà ce médicament dans l'armoire familiale
 - Un(e) ami(e) vous l'a conseillé
 - Vous avez vu une publicité à la télévision
 - Vous l'avez vu sur internet
 - Vous l'avez vu dans un magazine médical
 - Autre :
- Pour quel motif avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ?.....
- A quelle posologie avez-vous pris ou prenez-vous ce produit (nombre de fois par jour) ?.....
- A quelle(s) période(s) de votre grossesse avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ? 1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre
- Si vous avez acheté ce produit au cours de votre grossesse, aviez-vous précisé à votre pharmacien que vous étiez enceinte ? Oui Non

Produit n°3 : (indiquez le dosage si vous le connaissez)

- Pourquoi avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ?
 - Votre médecin ou votre sage-femme vous l'a conseillé
 - Votre pharmacien vous l'a conseillé
 - Vous aviez déjà ce médicament dans l'armoire familiale
 - Un(e) ami(e) vous l'a conseillé
 - Vous avez vu une publicité à la télévision
 - Vous l'avez vu sur internet
 - Vous l'avez vu dans un magazine médical
 - Autre :
- Pour quel motif avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ?.....

- A quelle posologie avez-vous pris ou prenez-vous ce produit (nombre de fois par jour) ?.....
- A quelle(s) période(s) de votre grossesse avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ?
 1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre
- Si vous avez acheté ce produit au cours de votre grossesse, aviez-vous précisé à votre pharmacien que vous étiez enceinte ? Oui Non

Produit n°4 : (indiquez le dosage si vous le connaissez)

- Pourquoi avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ?
 - Votre médecin ou votre sage-femme vous l'a conseillé
 - Votre pharmacien vous l'a conseillé
 - Vous aviez déjà ce médicament dans l'armoire familiale
 - Un(e) ami(e) vous l'a conseillé
 - Vous avez vu une publicité à la télévision
 - Vous l'avez vu sur internet
 - Vous l'avez vu dans un magazine médical
 - Autre :
- Pour quel motif avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ?.....
- A quelle posologie avez-vous pris ou prenez-vous ce produit (nombre de fois par jour) ?.....
- A quelle(s) période(s) de votre grossesse avez-vous pris ou prenez-vous ce produit ?
 1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre
- Si vous avez acheté ce produit au cours de votre grossesse, aviez-vous précisé à votre pharmacien que vous étiez enceinte ? Oui Non

3. Effets indésirables des médicaments

- Avez-vous présenté des effets indésirables suite à la prise de médicaments en automédication pendant votre grossesse ? Oui Non
- Si oui, lesquels ?
 - Troubles digestifs (nausées, vomissements,...) Douleurs musculaires
 - Maux de tête Autres :
- Selon vous, quel(s) médicament(s) a (ont) pu provoquer ces effets indésirables ?.....

4. Le bon usage des médicaments

- Pensez-vous que tous les médicaments peuvent être pris au cours de la grossesse ?
 Oui Non

- Selon vous, les médicaments pris en automédication sont-ils plus ou moins dangereux que les médicaments nécessitant une ordonnance ?
 Plus dangereux Moins dangereux Aussi dangereux

- Pour les médicaments que vous avez pris en automédication, le pharmacien vous a-t-il donné des conseils sur leur bonne utilisation ? Oui Non

- Pour acheter vos médicaments, allez-vous toujours dans la même pharmacie ?
 Oui Non

- Votre pharmacien vous a-t-il créé un dossier pharmaceutique ? Oui Non

- De façon générale, pensez-vous être suffisamment informée sur les médicaments et sur leurs risques au cours de la grossesse ? Oui Non

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire !

ANNEXE 2 : CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES DE L'INSEE

- **Agriculteurs exploitants**
 - Agriculteurs sur petite exploitation
 - Agriculteurs sur moyenne exploitation
 - Agriculteurs sur grande exploitation

- **Artisans, commerçants, chef d'entreprise**
 - Artisans
 - Commerçants et assimilés
 - Chefs d'entreprises de 10 salariés ou plus

- **Cadres et professions intellectuelles supérieures**
 - Professions libérales et assimilés
 - Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques
 - Cadres d'entreprise

- **Professions intermédiaires**
 - Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés
 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
 - Techniciens
 - Contremaîtres, agents de maîtrise

- **Employés**
 - Employés de la fonction publique
 - Employés administratifs d'entreprises
 - Employés de commerce
 - Personnels des services directs aux particuliers

- **Ouvriers**
 - Ouvriers qualifiés
 - Ouvriers non qualifiés
 - Ouvriers agricoles

- **Autres personnes sans activité professionnelle**
 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
 - Inactifs divers (autres que retraités)

ANNEXE 3 : COMPOSITION DES SPECIALITES

- **ACTIFED RHUME®** : paracétamol, pseudoéphédrine, tripolidine
- **ANGIPAX®** : Apis mellifica 4DH, Belladonna 4DH, Mercurius corrosivus 8DH, Mercurius solubilis 8DH, Phytolacca decandra 4DH, Pulsatilla vulgaris 4DH
- **CEPHYL®** : acide acétylsalicylique (aspirine), caféine, Belladonna, Iris versicolor, Nux vomica, Spigelia, Gelsenium
- **CORYZALIA®** : Allium cepa 3CH, Belladonna 3CH, Gelsenium 3CH, Kalium bichromicum 3CH, Sabadilla 3CH
- **CYCLO 3 CREME®** : petit houx, mélilot
- **CYCLO 3 FORT®** : fragon, hespéridine méthylchalcone, acide ascorbique
- **EDUCTYL®** : bicarbonate de sodium, tartrate acide de potassium
- **EUPHYTOSE®** : valériane, passiflore, aubépine, ballote
- **GASTROCYNESINE®** : Abies nigra 4CH, Carbo vegetabilis 4CH, Nux vomica 4CH, Robinia pseudo-acacia 4CH
- **GAVICON®** : alginate de sodium, bicarbonate de sodium
- **GINKOR FORT®** : ginkgo biloba, chlorhydrate d'heptaminol, troxérutine
- **HOMEONE 9®** : Arnica montana 3CH, Arum triphyllum 3CH, Belladonna 3CH, Bromum 3CH, Bryonia 3CH, Mercurius solubilis 3CH, Phytolacca decandra 3CH, Pulsatilla 3CH, Spongia tosta 3CH
- **HOMEONE 46®** : Hyoscyamus niger 5CH, Nux moschata 4CH, Passiflora incarnata 3DH, Stramonium 5CH
- **HOMEOPLASMINE®** : souci des jardins, phytolaque, bryone, benjoin, acide borique
- **HOMEOVOX®** : Aconitum napellus 3CH, Arum triphyllum 3CH, Ferrum phosphoricum 6CH, Calendula officinalis 6CH, Spongia tosta 6CH, Belladonna 6CH, Mercurius solubilis 6CH, Hepar sulfur 6CH, Kalium bichromicum 6CH, Populus candicans 6CH, Bryonia 3CH
- **JOUVENCE DE L'ABBE SOURY® (gel)** : hamamélis de Virginie, viburnum
- **L52®** : Eupatorium perfoliatum 3DH, Aconitum napellus 4DH, Bryonia 3DH, Arnica montana 4DH, Gelsenium 6DH, China rubra 4DH, Belladonna 4DH, Drosera 3DH, Senega 3DH, Eucalyptus globulus 1DH
- **L72®** : Sumbulus moschatus 3DH, Oleum gaultheriae 4DH, Cicuta virosa 4DH, Asa foetida 3DH, Corydalis formosa 3DH, Ignatia amara 4DH, Valeriana officinalis 3DH, Staphysagria 4DH, Avena sativa TM, Hyoscyamus niger 2DH
- **MAALOX®** :hydroxyde de magnésium, hydroxyde d'aluminium
- **NEUTROSES®** : calcium, magnésium, kalin
- **PARAGRIPPE®** : Arnica 4CH, Belladonna 4CH, Eupatorium perfoliatum 4CH, Gelsenium 4CH, Sulfur 5CH
- **PATES BAUDRY®** : Aconitum napellus 1DH, Atropa belladonna 1DH, Drosera 1DH, Bryonia dioica 1DH, Coccus cacti 1DH, Ipeca 1DH
- **PATES DE REGLISSE AU SAMBUSCUS®** : Sambucus TM, Suc de réglisse
- **PATES PECTORALES A LA MANDARINE®** : Aconitum TM, Bryonia TM, Drosera TM, Radix TM
- **RAP PHYTO CREME ®** : marron d'inde, genêt à balai, arnica montana
- **SEDATIF PC®** : Aconitum napellus 6CH, Belladonna 6CH, Calendula officinalis 6CH, Chelidonium majus 6CH, Abrus precatorius 6CH, Viburnum opulus 6CH
- **STODAL®** : Anemone pulsatilla 3CH, Rumex crispus 6CH, Bryonia dioica 3CH, Ipecacuanha 3CH, Spongia tosta 3CH, Sticta pulmonaria 3CH, Antimonium tartaricum

6CH, Myocarde 6CH, Coccus cacti 3CH (+ sirop de polygala + sirop de baume de tolu pour le sirop)

- **STODALINE®** : Antimonium tartaricum 6CH, Bryonia 3CH, Coccus cacti 4CH, Drosera 3CH, Ipeca 3CH, Rumex crispus 6CH, Spongia tosta 4CH, Sticta pulmonaria 3CH
- **VERRULIA®** : Antimonium crudum 9CH, Nitricum acidum 9CH, Thuya occidentalis 9CH
- **VOCADYS®** : énoxolone, chlorhydrate de lidocaïne, érysimum

RESUME

La grossesse correspond à une période de la vie où la femme souffre de symptômes divers, liés directement ou non à son état. Ces symptômes apparaissent principalement au premier trimestre. Le pharmacien a un rôle de soutien et de conseil afin de trouver les médicaments qui seront à la fois rapidement efficaces et qui ne présenteront pas de danger pour le fœtus. Toute délivrance sera accompagnée de conseils hygiéno-diététiques, parfois suffisants au rétablissement de la patiente.

Nous avons réalisé une enquête dans 12 officines de la Vienne afin de déterminer si les femmes utilisent des médicaments en automédication au cours de leur grossesse et pour quelles pathologies elles se soignent. Les données recueillies pourront aider le pharmacien à cibler ces pathologies afin de pouvoir répondre au mieux à une demande provenant d'une femme enceinte. Nous avons également cherché à savoir si la prise du médicament est faite en toute sécurité.

Nous avons constaté que la majorité des femmes enceintes ont recours à l'automédication et que, dans l'ensemble, elles le font de manière consciencieuse, en s'informant auprès des professionnels de santé avant utilisation d'un médicament. L'allopathie est majoritairement conseillée par les médecins et les sages-femmes alors que ce sont les pharmaciens qui conseillent l'homéopathie. Les compléments alimentaires sont également beaucoup utilisés, sur conseil du médecin généralement, en particulier à la campagne. La phytothérapie et l'aromathérapie, non recommandées dans l'ensemble au cours de la grossesse, ne sont quasiment pas utilisées. Les principales pathologies citées par les patientes sont les céphalées, les infections hivernales et le reflux gastro-œsophagien. Malgré une prise médicamenteuse généralement sécuritaire, on a aussi constaté que les patientes n'informent pas toujours leur pharmacien de leur grossesse lors de l'achat d'un médicament allopathique. Et les femmes rapportent que, de son côté, le pharmacien ne donnerait pas toujours suffisamment de conseils lors de la délivrance d'un médicament. Autre élément qui peut nous interpeller : 40 % des femmes estiment ne pas être correctement informées sur les médicaments et leur risque au cours de leur grossesse.

Les professionnels de santé, et notamment les pharmaciens, doivent donc être vigilants lors de la prise en charge des pathologies apparaissant au cours de la grossesse. L'équipe officinale a un rôle de conseil majeur lors de la délivrance de médicaments pris en automédication par une femme enceinte.

Mots clés : automédication – grossesse – enquête – officine – pathologies – conseil

SERMENT DE GALIEN

~~~~~

Je jure, en présence des maîtres de la faculté et de mes condisciples :

**D'honorer** ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

**D'exercer**, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

**De ne jamais oublier** ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

**En aucun cas**, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

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