

PRISE DE MEDICAMENTS
Fiche action n°7

CE QUE LE PROFESSIONNEL DOIT SAVOIR

• **La théorie pour le médecin et le pharmacien :**

- Si la femme est enceinte ou si elle a un désir de grossesse (arrêt de contraception), le choix du médicament dépendra :
 - de la gravité de la pathologie à traiter ++
 - du terme de la grossesse : T1 (risque tératogène) ou T2T3 (risque foetotoxique)
 - des données disponibles sur le retentissement possible chez l'enfant
 - * consulter **systématiquement** le RCP (Vidal ou AFSSaPS)
- Sinon considérer toute femme en âge de procréer comme « potentiellement » enceinte et ne pas lui prescrire de médicament tératogène, déconseillé ou récemment commercialisé
- Connaître le traitement avant la grossesse
- Cibler en fonction du terme les médicaments strictement contre indiqués :
 - les médicaments tératogènes puissants contre indiqués au 1° trimestre : isotrétinoïne, thalidomide
 - les médicaments foetotoxique contre indiqués au 2°/3° trimestre : AINS, IEC, sartans,...
- Envisager dès le désir de grossesse les médicaments qu'il sera nécessaire de substituer avant la conception après avis multidisciplinaire (épilepsie, pathologies psychiatriques, diabète,...)

• **Les besoins des femmes et des couples**

Pas d'automédication, même pour un antalgique (jamais d'AINS)
Prévoir la grossesse dans le cas de pathologies chroniques
Pouvoir être rassurés en fonction du médicament pris
Par contre le risque zéro n'existe pas s'il y a nécessité de prendre un médicament

• **Les bonnes pratiques , les recommandations, les références**

Médicaments et grossesse
Centre de pharmacovigilance : coordonnées à trouver en région (site AFSSAPS ; Vidal)
Centre de renseignements sur les agents tératogènes (CRAT)
Article de la Revue du Praticien
Guide AFSSAPS
Recommandations HAS
Livre de référence (Gleicher) utilisé par les spécialistes

CE QUE LE PROFESSIONNEL PEUT FAIRE

Axes d'interventions possibles	exemples
Favoriser l'expression/proposer une écoute : <i>En cas de prise médicamenteuse en début de grossesse, dédramatiser, accueillir la préoccupation</i>	<i>Noter dans le dossier le médicaments pris , à quel moment et à quelle posologie</i>
Aborder /repérer <i>Avant une prescription, vérifier si la femme est enceinte ou souhaite une grossesse (arrêt de contraception) Pour certaines prescriptions, vérifier le mode de contraception La fièvre est une urgence chez la femme enceinte</i>	<i>Etes-vous enceinte ? Avez vous un désir de grossesse ? Si oui, que prenez-vous habituellement comme médicament ? Consommez-vous des drogues ?</i>
Accompagner la réflexion <i>La prescription médicamenteuse n'est pas anodine Il n'est pas forcé d'avoir recours aux médicaments</i>	
Informé, expliquer : <i>L'automédication est déconseillée citez les médicaments en vente libre qui sont contre indiqués au 2° et 3° trimestre : AINS</i>	<i>A part pour le paracétamol, demandez-toujours l'avis au pharmacien ou médecin avant de prendre un médicament, même un antalgique, même sous forme de crème</i>
S'engager/orienter : <i>Prendre l'avis des confrères spécialistes pour adapter la thérapeutique Assurer le suivi thérapeutique et des effets secondaires Faire un accompagnement hygiéno-diététique si besoin(HTA, Diabète)</i>	
Faire le lien avec les autres professionnels <i>Partenariat entre médecin et pharmacien : vérification d'une indication, adaptation des posologies Demander avis au le centre régional de pharmacovigilance au moindre doute</i>	

DES RESSOURCES POUR APPROFONDIR LE SUJET

Article de la Revue du Praticien
Guide AFSSAPS Médicaments et grossesse
Guide HAS
Centre de pharmacovigilance : coordonnées à trouver en région (site AFSSAPS ; Vidal)
Centre de renseignements sur les agents tératogènes (CRAT)

DOCUMENTS A REMETTRE AUX FEMMES / AUX PARENTS

Guide nutrition INPES