Et si je devenais enceinte ?…

ÉDITORIAL

Avoir un projet de grossesse, commencer à l'envisager, ne pas s'en préoccuper sans pour autant l'exclure ; ou bien l'exclure, tout en sachant qu'une contraception échoue parfois… Difficile de programmer, de contrôler et donc d'anticiper une grossesse. Par exemple, en France, près de 90 % des femmes enceintes n'ont pas bénéficié d'une prescription d'*acide folique* dans les 3 mois précédant la conception (lire "Les femmes enceintes encore très exposées à des médicaments" pages 279-281). La non-anticipation de la grossesse fait partie des multiples explications.

« *Et si je devenais enceinte ? Les médicaments ou autres produits de santé que je prends auraient-ils des effets néfastes sur mon enfant ?* » Oui, non, peut-être… Vu la diversité des situations, la réponse ne va pas de soi. Les femmes concernées auraient intérêt à se poser la question. Leurs partenaires aussi. Les soignants auraient intérêt à aborder ou à répondre à cette question même quand elle n'est pas posée de manière explicite. Pour prévenir, donner du temps de réflexion, se préparer, éviter d'être pris de court, et surtout éviter d'y penser trop tard.

Tout le monde a un rôle à prendre, des occasions à saisir, pour agir, brièvement ou de façon plus approfondie. Par exemple, on peut agir au comptoir à l'officine, lors de la dispensation d'un médicament dont la boîte comporte un pictogramme "femme enceinte". Expliciter ce pictogramme permet d'aborder le sujet de la grossesse, de glisser un message ou deux, par exemple en évoquant la présence de médicaments tératogènes ou fœtotoxiques dans l'armoire à pharmacie au domicile.

Agir aussi en amont de la prescription, en intégrant systématiquement la possibilité d'une grossesse imprévue, ou débutée plus tôt que prévu, dans les critères de choix d'un médicament, au lieu de considérer la grossesse comme un cas particulier à gérer le moment venu. Cela suppose de repérer, connaître, se renseigner sur les médicaments qui posent problème durant la grossesse, et donner la priorité à ceux les moins risqués chez une femme enceinte. Par exemple, prendre l'habitude de prescrire ou de conseiller du *paracétamol* à dose maîtrisée plutôt que de l'*ibuprofène*, en cas de douleur modérée ; de l'*éconazole* plutôt que du *fluconazole* en cas de candidose vaginale ; des mesures hygiénodiététiques plutôt qu'un neuroleptique "caché" en cas de vomissements ; etc. Agir en organisant un temps de révision d'un traitement chronique, pour mettre au point un traitement compatible avec un début de grossesse.

Autant d'actions de sensibilisation de la société, d'éducation à la santé, et de moyens à déployer pour que les femmes, leurs partenaires, les soignants réussissent à mieux anticiper une grossesse et à prévenir d'éventuels dégâts liés à des médicaments.

Prescrire

Téléchargé sur prescrire.org le 18/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement