



Auteurs :

N. AHOUI, M. L. KOULIBALY,  
F. SMAIL, M. GARO, H. BELMERDJA, S. COULON,  
M. SEOUICI, G. WILLOQUET,

pharmaciens  
W. CABARET,

médecin

EPS de Ville-Evrard,  
202 avenue Jean-Jaurès  
93330, Neuilly-sur-Marne

# Analyse des prescriptions de patientes en âge de procréer en établissement de santé mentale

## contexte / objectifs

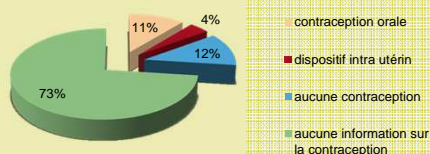
Certains médicaments sont tératogènes et augmentent le risque de malformations chez le fœtus. Dans la population générale, 2 à 4% des enfants naissent avec une malformation congénitale, dont 4 à 5% sont d'origine médicamenteuse. Pour cette raison, dans notre établissement (spécialisé en santé mentale), la femme enceinte a été désignée «patient à risque» lors d'une COMEDIMS (commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles). Par ailleurs, une EPP (évaluation des pratiques professionnelles) conduite dans notre établissement a montré que sur 80 dossiers patients analysés (femmes entre 18 et 50 ans), seulement 27% (22/80 dossiers) comportaient une information sur la contraception (9 contraceptions orale, 3 dispositifs intra utérin et 10 sans aucune contraception). Ce travail avait pour objectif d'analyser les prescriptions des patientes sans contraception afin d'évaluer le risque tératogène en cas de grossesse. Ces informations serviront à sensibiliser les soignants sur l'intérêt d'une contraception lors de l'admission et en cours d'hospitalisation.

## patients et méthodes

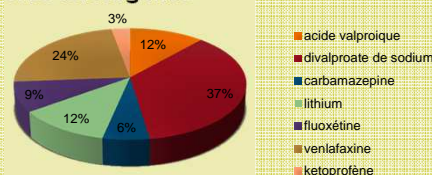
Une analyse pharmaceutique a été effectuée sur les prescriptions des 58 patientes en âge de procréer, sans aucune information de contraception.

## résultats

### Résultats EPP (80 dossiers patients)



### Médicaments tératogènes



Les ordonnances comportaient en moyenne 8 lignes/prescription. Hormis les insulines et l'héparine, tous les médicaments traversent la barrière placentaire

### Rappel sur les risques liés à ces médicaments pour le fœtus

Médicaments	Malformation les plus fréquentes	Période critique
Acide valproïque	Retard de développement neurologique	Pendant toute la grossesse pour ce qui touche les atteintes du développement neurologique.
Divalproate de sodium	Anomalies de fermeture du tube neuronal. Dysmorphie faciale, cœur, fente labiale; Tout faire pour éviter le valproate chez la femme enceinte	A éviter pendant toute la grossesse si possible, proscrire pendant au moins les deux premiers mois de grossesse. Dose dépendante
Carbamazépine	Anomalies de fermeture du tube neurone, fente labiale	Organogénèse
Lithium	Malformation cardiaque, anomalie d'ebstein	Organogénèse
Fluoxétine	Malformation cardiaque, hypertension persistante du nouveau né	
Venlafaxine	Malformations congénitales, HTAP du nouveau né	Toute la grossesse
Ketoprofène	Augmentation des fausses couches. Toxicité fœtale, néonatale cardiaque et rénale parfois irréversibles	A éviter surtout à partir du 6 <sup>ème</sup> mois

## discussion

Des axes d'améliorations ont porté sur :

- élaboration d'une fiche de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse «patient à risque» Médicaments et Femme enceinte, présentée et validée en COMEDIMS, largement diffusée dans l'établissement et actuellement utilisée comme support d'aide à la prescription ainsi qu'à l'analyse pharmaceutique ;
- communication sur la contraception (les différents modes de contraceptions) ainsi que les médicaments tératogènes sous forme de plusieurs séances de formation et d'informations via la formation permanentes.

## conclusion

Ce travail a permis de lister les médicaments à proscrire chez la femme enceinte afin de limiter au maximum les risques de toxicité fœtale.

Un second audit clinique ciblé visant à évaluer l'amélioration des pratiques professionnelles sera réalisé ultérieurement. À cette occasion une analyse pharmaceutique portera sur les ordonnances des patientes sélectionnées afin d'évaluer l'évolution des pratiques.