

Femme enceinte :
conseils en officine
Grossesse, allaitement et pharmacovigilance

Chez le même éditeur

PHARMACIE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE, sous l'égide de l'Association nationale des enseignants de pharmacie clinique, 3^e édition entièrement revue, hors collection, 2008, 1344 pages.

LE MATÉRIEL DE MAINTIEN À DOMICILE, par J. CALLANQUIN, C. CAMUZEUX, P. LABRUDE, 4^e édition, collection «*Abrégés de pharmacie*», 2008, 360 pages.

CONSEILS À L'OFFICINE, par J.-P. BELON, 6^e édition entièrement revue, collection «*Abrégés de pharmacie*», 2006, 464 pages.

ABRÉGÉS

ABRÉGÉS DE PHARMACIE

Femme enceinte : conseils en officine

**Grossesse, allaitement
et pharmacovigilance**

CATHERINE MAUTRAIT



**ELSEVIER
MASSON**



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. : 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle par quelque procédé que ce soit des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2008 Elsevier Masson. Tous droits réservés
ISBN : 978-2-294-70511-3

ELSEVIER MASSON SAS – 62, rue Camille Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux Cedex

| REMERCIEMENTS

Sans la longue et fructueuse collaboration que j'ai partagée avec un auteur pendant de nombreuses années et qui m'a initiée à la réalisation d'ouvrages professionnels, je ne serais pas devenue auteur à part entière, comme c'est le cas aujourd'hui.

L'auteur, Robert Raoult qui a su transmettre tout son savoir-faire à travers de nombreux livres, m'a encouragée et aidée, avant de nous quitter, à réaliser cet ouvrage pratique destiné aux professionnels de la pharmacie.

Qu'il en soit ici vivement remercié.

Catherine Mautrait

| PRÉFACE

«Madame, n'allez pas chez le pharmacien, il serait préférable d'envoyer votre conjoint». Voilà une phrase parfois prononcée en consultation! La grossesse serait-elle devenue une maladie honteuse pour qu'il faille la cacher? Les responsabilités du pharmacien sont-elles devenues écrasantes au point de refuser d'honorer certaines ordonnances chez la femme enceinte? Le poids du médico-légal va-t-il nous aveugler?

Ces questions actuelles nécessitent une mise au point sur les connaissances. Elles doivent conduire aussi les pouvoirs publics à exiger des laboratoires plus de recherches pour la femme enceinte. On ne peut ici que saluer le remarquable travail de Catherine Mautrait.

Par expérience, elle sait les difficultés rencontrées dans les officines. Femme, elle a le courage de plonger dans un espace trop délaissé des circuits de l'argent et du pouvoir. Ce travail de synthèse trouvera sa place dans les pharmacies, mais aussi dans les universités du monde de la santé et les cabinets médicaux où les prescriptions s'écrivent. Ce livre permet de retrouver le chemin du bon sens. Il permet de garder le contact avec les patientes et de les prendre en charge avec justesse. Il permet, en quelque sorte, de se réconcilier avec notre métier de base!

Ce livre fait une large place à la prise en charge du tabagisme. Il faut saluer cette initiative. En cours de grossesse, seulement la moitié des fumeuses habituelles cessent leur pratique toxique aboutissant à 20 % de fumeuses au jour de l'accouchement. Le taux de femmes fumeuses reste donc important en regard des risques encourus. Ce chiffre très élevé fait de cette question un problème majeur de santé publique.

La période de la grossesse est une période de choix pour le sevrage tabagique. L'exposition au tabac, dès la première cigarette quotidienne, présente des risques particuliers pour le fœtus et le nouveau-né dont le retard de croissance, l'asthme ou la mort subite. Parmi les femmes sevrées cinq patientes sur six arrêtent au premier trimestre et seulement une sur six le fait au deuxième ou troisième trimestre. Tout se passe comme si la plupart des arrêts se faisaient avant toute intervention possible de tabacologie.

Les femmes non sevrées ont un niveau éducatif plus bas et une plus forte dépendance avant la grossesse que celles réussissant leur sevrage. Rappelons ici qu'il existe un lien significatif avec la poursuite du tabagisme du conjoint en cours de grossesse. Sur l'ensemble des patientes fumant en début de grossesse plus du tiers aurait souhaité une meilleure prise en charge. Enfin, parmi les patientes sevrées, seule une minorité déclare qu'elles recommenceront leur intoxication tabagique dans l'année qui suit, alors que les chiffres montrent 80 % de récurrence. Ainsi les femmes semblent sous-estimer leur possibilité de rechute. Il pourrait s'agir néanmoins de la marque d'un désir de sevrage à long terme. Ce désir paraît favorable à une prise en charge durant cette période du post-partum pour qui sait être attentif.

VIII *Préface*

Il convient donc de former tous les professionnels de santé à l'utilisation des stratégies simples de sevrage et à la prévention de la rechute dans la période du post-partum. Je souhaite le plus grand succès à cet ouvrage qui y contribue intelligemment pour sa part.

Docteur Gilles Grangé
Gynécologue obstétricien à la maternité Port-Royal,
Professeur associé au Collège de médecine des hôpitaux de Paris,
Membre du conseil d'administration de la Société française de tabacologie.

| INTRODUCTION

La prise médicamenteuse au cours de la grossesse ou lorsqu'on allaite suscite généralement chez les femmes une certaine inquiétude, partagée en partie par le corps médical.

Les connaissances physiopathologiques et pharmacologiques ont conduit à abandonner la notion fortement ancrée de « barrière » placentaire protectrice au profit de celle de placenta « zone d'échanges » entre la mère et l'enfant.

Il est souvent difficile d'établir une frontière entre ce qui serait permis ou non, surtout là où les investigations sont insuffisantes, ce qui est fréquent.

Le drame du thalidomide fut certainement le point de départ de recherches plus intenses pour mieux protéger la femme enceinte et l'enfant d'accidents parfois irréparables.

L'innocuité d'une nouvelle molécule est parfois difficile à prouver; dans le doute, on opte pour la contre-indication ou des mesures de prudence.

On ne peut cependant s'engager dans une situation systématique de prudence à outrance qui priverait trop de patientes de médicaments nécessaires. Certaines maladies non traitées durant la grossesse font courir plus de risques au futur enfant que l'utilisation de médicaments reconnus à risque.

Le corps médical se trouve aujourd'hui placé devant une situation encore inconnue hier; il est appelé à engager plus souvent sa responsabilité, en escomptant finalement un résultat bénéfique malgré les risques encourus.

Ces risques peuvent parfois être nuancés, suivant le mois ou le trimestre de la grossesse considéré, le dosage, l'état « normal » ou pathologique de longue durée ou passager de la femme enceinte, son environnement, son comportement, son hygiène de vie.

En clair, la toxicité du médicament sera différente en fonction du terme de la grossesse suivant que son action se situe au niveau de l'embryon, du fœtus ou du nouveau-né après la naissance.

Les risques pour l'enfant allaité si la mère prend un traitement vont dépendre également de nombreux facteurs, de la biodisponibilité par voie orale du médicament, de la quantité du médicament présente dans le lait et de la capacité d'élimination du médicament par l'enfant.

En sachant que le médicament, s'il est présent dans le lait, est transmis à l'enfant par voie orale.

C'est la raison des deux listes de médicaments suivantes qui sont proposées :

– la première sous nom de DCI (dénomination commune internationale) regroupe surtout des médicaments listés à ne dispenser que sur ordonnance pour faciliter le contrôle des prescriptions;

– la deuxième, sous nom de spécialités de vente libre, indique les produits qu'il est possible de délivrer et/ou de conseiller.

2 *Introduction*

Tous les produits de ces deux listes demandent vigilance et prudence. Certains, sans être incompatibles vis-à-vis d'une femme enceinte ou allaitante, sont soupçonnés à tort ou à raison d'être porteurs de risques mineurs ou majeurs.

La récente mise en libre accès de quelques médicaments non listés, placés devant le comptoir dans certaines pharmacies volontaires, réclame encore plus d'attention de la part de l'équipe officinale.

Pour illustrer ces propos, cinq cas cliniques reflètent des demandes courantes à l'officine à commencer par le sevrage tabagique, un élément indispensable pour le bon déroulement de la grossesse et de l'allaitement.

Enfin, les documents qui accompagnent ces exemples pourront servir à l'équipe officinale dans sa démarche de conseil tout en complétant ses connaissances.

1

MÉDICAMENTS DE PRESCRIPTION AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT (sous nom de DCI)

Cette liste aussi complète que possible est de première lecture.

En ce qui concerne la grossesse, il faut se rappeler que le premier trimestre et le neuvième mois sont particulièrement sensibles aux médicaments. Pour l'allaitement, il est fréquent de déconseiller tel médicament, le plus souvent par manque de données.

En cas de doute, de perplexité, consulter un ouvrage spécialisé en sachant qu'il existe des petites nuances suivant le dictionnaire des médicaments choisi.

LÉGENDES

1^{er} T ou **2^e T** ou **3^e T** : les différents trimestres de la grossesse.

Possible : indication de quelques médicaments utilisables chez la femme enceinte y compris au 1^{er} trimestre de la grossesse, en situation normale, en cas d'efficacité du traitement en cours ou en cas d'urgence et toujours sur prescription médicale.

Prudence : prudence ou vigilance avec contrôle des doses qui doivent rester faibles ou modérées, associations éventuelles, temps du traitement... S'il s'agit d'un topique, l'importance de la surface à traiter, est-elle lésée ou non? s'agit-il de soins dermatologiques ou muqueux?

B/R = Bénéfices/Risques : l'emploi n'est pas anodin et il est espéré que les bénéfices l'emporteront sur les risques.

CI : contre-indication absolue.

+ : la seule croix représente bien des nuances. Sans être vraiment contre-indiqué, le médicament prescrit réclame un minimum de prudence et de vigilance : période de la grossesse, durée du traitement, doses adaptées... Pour l'allaitement, ne pas appliquer les topiques ou antiseptiques sur les seins; ne pas appliquer d'antibiotiques avant la tétée...

4 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

Pour ces médicaments marqués d'une croix, on peut retenir les phrases suivantes :

- innocuité non démontrée;
- n'utiliser ce médicament que si nécessaire (sauf si précision);
- par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament;
- par manque de données, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament;
- utilisation non recommandée chez la femme enceinte, sauf si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus;
- ce médicament n'est pas destiné à la femme;
- à éviter durant l'allaitement;
- déconseillé pendant l'allaitement;
- ce médicament n'est pas recommandé en cas d'allaitement;
- passage du médicament dans le lait maternel : la femme devra être avertie d'un usage abusif.

++ : la double croix indique une contre-indication absolue ou relative. Une explication avec le prescripteur s'avère nécessaire.

— : le tiret correspond à une absence de données expérimentales et cliniques, dans ce cas et par mesure de précaution, l'utilisation de ce médicament est à éviter au cours de la grossesse ou de l'allaitement.

Espace vierge : information inexistante.

PRODUITS INCOMPATIBLES OU PEU COMPATIBLES EN CAS DE GROSSESSE OU D'ALLAITEMENT

DCI	Grossesse	Allaitement
Abacavir ⁽¹⁾	+	++
Abciximab	B/R	+
Absinthe	+	+
Acamprosate	+	+
Acarbose	+	++
Acébutolol	Prudence	++
Acéclofénac	+ 1 ^{er} T et CI 3 ^e T	++
Acénocoumarol	++	++
Acépromazine	Prudence	+
Acétazolamide (voie orale) Par voie IV en cas d'urgence (glaucome aigu)	+ Possible	+
Acétorphan	++	++

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

<i>DCI</i>	<i>Grossesse</i>	<i>Allaitement</i>
Acétylcystéine	+	Prudence
Acétyl-DL-leucine	+	—
Acétylsalicylate de sodium (et de lysine)		voir aspirine
Aciclovir ou acycloguanosine	Prudence et ++ (sauf topique)	Pas sur les seins
Acide ascorbique (voir vitamine C)		
Acide alendronique	+	+
Acide aspartique	+	+
Acide borique	+	Pas sur les seins
Acide canréonique	+	+
Acide carglumique	++	++
Acide chondroïtine	+	+
Acide clavulanique	Prudence	Prudence
Acide clodronique	++	++
Acide étidronique	+	+
Acide flavodique	+	+
Acide folique (vitamine B9)	Possible	
Acide fusidique	+	+ et CI crème sur les seins
Acide ibendronique	+	+
Acide isospaglumique	+ 1 ^{er} T	
Acide méfénamique	+1 ^{er} T et CI 3 ^e T	++
Acide mycophénolique	++	++
Acide nalidixique	++	++
Acide niflumique	+1 ^{er} T et CI 3 ^e T	++
Acide oméga 3 poly-insaturés	+	+
Acide oxiniacique	+	—
Acide PAB (para-aminobenzoïque)	+	+
Acide pamidronique	++	++
Acide pipémidique	++	++
Acide rétinoïque (voir vitamine A acide)		
Acide risédronique	+	+
Acide salicylique	+ 3 ^e T (surtout le dernier mois)	Pas sur les seins
Acide ténoïque	+	+
Acide tiaprofénique	+ (CI 3 ^e T)	++

6 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

<i>DCI</i>	<i>Grossesse</i>	<i>Allaitement</i>
Acide tiludronique	+	+
Acide tranexamique	+	+
Acide ursodésoxycholique ou ursodiol	++	—
Acide valproïque	+ (ne pas interrompre un traitement efficace si avis du prescripteur)	++
Acide zolédronique	++	++
Acitrétine	++	++
Aconit	+	+
Adalimumab	+	++
Adapalène (local)	+	Prudence Pas sur les seins
Adéfovir dipivoxil	+	++
Adénine	+	+
Adénosine	+	+
Adrafinil	Prudence	Prudence
Adrénaline	++	++
Adriamycine	++	++
Agents de détersion des plaies	++ (2 ^e T)	++ (ceux à base d'iode)
Albendazole	++	+
Alcaloïdes (sauf doses faibles et discontinues)	+	+
Alcool	++	++
Alcool iodé		+ (sur les bouts de seins)
Aldesleukine	++ sauf si B/R	++
Alemtuzumab	++	++
Alfacalcidol	+	B/R
Alfentanil	B/R	++
Alginates	Possible	Possible
Alimémazine	+ surtout 1 ^{er} T	++
Aliskirène	CI	—
Alitrétinoïne	++	++
Alizapride	++	Prudence
Allopurinol	++	++
Alminoprophène	+ surtout 3 ^e T	+

DCI	Grossesse	Allaitement
Almitrine	++	++
Almotriptan	B/R	Prudence
Aloès	+	+
Alopatadine	Prudence	+
Alpha-amylase	+	+
Alpha-tocophérol (voir vitamine E)		
Alprazolam	Si nécessaire Prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Altéplase	+	+
Altizide	++	++
Alvérine	+	+
Amantadine	++	+
Ambénonium	+	
Ambroxol	+ (surtout 1 ^{er} T)	++
Amfébutamone (voir bupropion)		
Amifostine	++	++
Amiloride	++	++
Aminophylline	CI 1 ^{er} T	+
Aminosides	+	+
Amiodaquine	B/R	+
Amiodarone	+ (CI 2 ^e et 3 ^e T)	++
Amisulpride	+ ou B/R	++
Amitriptyline	+ ou B/R	++
Ammonium chlorhydrate	+	—
Amorolfine	+	+
Amoxapine	B/R	+
Amoxicilline	Prudence	Prudence
Amphétamines	+	++
Amphotéricine B (voie orale) (voie injectable)	Possible à prudence si indication vitale	Possible à prudence
Ampicilline	Prudence	Prudence
Amprénavir ⁽¹⁾	+	++
Amyléine	Prudence	Prudence
Anabolisants	+	+

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

8 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

<i>DCI</i>	<i>Grossesse</i>	<i>Allaitement</i>
Anagrélide	++	++
Anakinra	+	+
Analgésiques majeurs	+ ou B/R	+
Anastrozole	++	++
Androgènes	++	++
Androstanolone	++	++
Anesthésiques locaux	Prudence	Prudence
Anorexigènes	++	++
Antagonistes de l'angiotensine II ou sartans	Cl 2 ^e et 3 ^e T	++
Anthocyanosides	+	+
Anti-cancéreux	+	++
Anticholinergiques atropiniques	+	++
Anticoagulants oraux	++	++
Antidiabétiques oraux	+	++
Antifibrinolytiques	+	+
Antifongiques <i>per os</i>	Prudence	Prudence
Anti-histaminiques H1 <i>per os</i>	+	+
Anti-inflammatoires (AINS) y compris percutanés	Prudence les 5 premiers mois Cl à partir du 6 ^e mois	+
Antimétabolites	+	+
Antinéoplasiques	+	+
Antithyroïdiens de synthèse	++	++
Apomorphine	+	—
Apraclonidine	B/R	B/R
Aprépitant	+	+
Aprotinine	+	—
Argiles ou silicates	Possible à prudence	Possible à prudence
Arginine	+ ou B/R	+
Aripiprazole	+	+
Armoise	+	+
Arsenicaux	+	+
Ascorbate ferreux	Possible	Possible
Asparaginase	++	++
Aspartam	Possible à prudence	Possible à prudence

DCI	Grossesse	Allaitement
Aspirine (doses fortes et modérées) ou acide acétylsalicylique	+ (CI 3 ^e T) ou à faible posologie et en prise ponctuelle	+
Atazanavir ⁽¹⁾	+	++
Aténolol	Possible à prudence	++
Atorvastatine	++	++
Atosiban	Possible situation d'urgence (milieu hospitalier)	
Atovaquone	B/R	+
Atropine (même en collyre)	++	++
Auranofine	++	++
Auréomycine (en topique, pas sur les bouts de seins)	+	+
Aurothiopropanolsulfonate de sodium	+	+
Azathioprine	++	++
Azélastine	+	+
Azithromycine	B/R	+
Aztréonam	+	+
Baclofène	+ surtout 1 ^{er} T	Prudence
Bactéries BCG	+	++
Bambutérol	++	++
Bamifylline	++	++
Basiliximab	++	++
Baume du Pérou	—	+ (sur les bouts de seins)
Bécaplermine	++	++
Béclométasone (inhalisée)	+ 1 ^{er} T et 3 ^e T et prudence	+ ou B/R
Belladone (toutes formes)	Prudence	+
Bénazépril	++	++
Benfluorex	++	+
Bénorilate	+ (CI 3 ^e T)	+
Benzodiazépines	+ 1 ^{er} et 3 ^e T et si besoin	+ sauf en prise unique
Benzododécinium	+	+
Benzylthiouracile	++	+

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

10 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

<i>DCI</i>	<i>Grossesse</i>	<i>Allaitement</i>
Bépridil	++	++
Bêta 2-stimulants	+ 1 ^{er} T	+
Bêta-bloquants	Prudence	++
Bétahistine	+	+
Bétaméthasone (et localement)	+ et prudence Prudence	++ Pas sur les seins
Bétaxolol	+ et prudence	++
Bévacizumab	++	++
Béxarotène	++	++
Bézafibrate	+	++
Bicarbonate de sodium (à fortes doses)	—	+
Biclotymol	+	—
Bifonazole	CI 1 ^{er} T	
Bimatoprost	++	++
Biotine	+	+
Bipéridène	+	+
Bisacodyl	++	++
Bismuth (sels) (sur les mamelons ou voie rectable)	+	+
Bisoprolol	Prudence	++
Bivalirudine	+	—
Bléomycine	++	++
Bosentan	++	+
Bourdaïne (toutes formes)	+	+
Brimonidine	+	+
Brinzolamide	+	+
Bromazépam	Prudence	++
Bromhénine	+	+
Bromocriptine (pour arrêt de la lactation)	+	Prudence
Bromphéniramine	+ (CI 1 ^{er} T)	+
Bromures (produits à base de)	+	++
Buclizine	+ (surtout 1 ^{er} T)	++
Budésonide	Prudence	+ ou prudence
Buflomédil	+	++
Buis	+	+
Bumétanide	++	++

DCI	Grossesse	Allaitement
Buprénorphine (analgésique et substitution)	B/R (Cl 2 ^e et 3 ^e T)	+
Bupropion	+	++
Busérelina	+	+
Buspirone	+	+
Busulfan	+ surtout 1 ^{er} T	+
Butoconazole	+	—
Cabergoline	++	++
Cadexomère iodée (pas de traitement prolongé)	B/R	+
Cafédrine	+	+
Caféine (à forte dose, même moyenne)	+	+
Calcipotriol	B/R	B/R
Calcitonine	Prudence à +	Prudence à +
Calcitriol	B/R	B/R
Calcium (sels de)	Possible	Prudence
Calcium dobésilate	+	+
Calomel	+	+
Camphre (interne et local)	++	+
Candésartan	++ (2 ^e et 3 ^e T)	++
Canrénoate de potassium	+	+
Capécitabine	++	++
Captodiamé	+	+
Captopril	++	++
Carbamates	+	+
Carbamazépine	Prudence	+
Carbidopa	+ Cl 1 ^{er} T	+
Carbimazole	++	++
Carbocystéine	Prudence et si nécessaire	Possible à prudence
Carbomère	Prudence	Prudence
Carboplatine	++	++
Carbutamide	+	++
Carmustine	++	+
Caroténoïdes (bêta-carotène)	Cl	Cl
Carripamime	++	++
Cartéolol	Prudence	+

12 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Carvédilol	Prudence	++
Cascara (toutes formes)	+	+
Casposfungine	B/R	++
Célécoxib	+1 ^{er} T et CI 3 ^e T	++
Céliprolol	Prudence	+
Cellulase fongique	+	+
Céphalosporines (toutes générations et en général)	Possible à prudence	Possible à prudence
Cétirizine	+ (CI 1 ^{er} T)	+
Cétylpyridinium	Possible	—
Charbon	Prudence	Possible
Chloral (en milieu hospitalier)	+	+
Chlorambucil	++	++
Chloramphénicol	++	++
Chlordiazépoxide	+ ou B/R	+
Chlormadinone	+	+
Chlorméthine	++	++
Chloroforme	+	+
Chloroquine	Prudence	Possible (passage insuffisant dans le lait pour protéger l'enfant)
Chlorphénamine	+ ou prudence	+
Chlorpromazine	Prudence	+
Chlortalidone	+	++
Chondroïtine sulfate	+	+
Cibenzoline	++	+
Ciclétanine	+	+
Ciclopirox	Prudence	Prudence
Ciclopiroxolamine	Prudence	Prudence
Ciclosporine	+	+
Cidofovir ⁽¹⁾	+	++
Cilastatine	+	+
Cilazapril	++	++

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

DCI	Grossesse	Allaitement
Cimétidine	+	+
Cinacalcet	B/R	++
Cinéole	+	+
Ciprofibrate	+	+
Ciprofloxacine	+	++
Cisplatine	++	++
Citalopram	+ ou B/R	++
Citicoline	+	+
Cladribine	++	++
Clarithromycine	+	+
Clindamycine (voies orale et percutanée)	+	++
Clobazam	Si nécessaire prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Clobéatasol	Prudence surtout 1 ^{er} T	Prudence
Clofazimine	+ ou B/R	++
Clomifène	+	—
Clomipramine	+ Prudence	+
Clonazépam	+ 1 ^{er} et 3 ^e T	+ ou en une prise unique
Clonidine	Prudence	Prudence
Clopidogrel	+	+
Clorazébate dipotassique	Si nécessaire prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Clotiazépam	Si nécessaire prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Cloxacilline	Prudence	++
Clozapine	Prudence	+
Cocaïne	++	++
Colchicine	+ ou prudence	++
Codéine (possible avec un dosage très faible)	+ 1 ^{er} T et CI 3 ^e T	++
Codéthylène ou dionine (possible dosage très faible)	+ 1 ^{er} T et CI 3 ^e T	++
Colécalciférol (voir vitamine D3)		
Colestyramine	Prudence ou +	Possible à prudence
Colistiméthate sodique injection ou colimycine en inhalation	+ (B/R) Prudence	+ +

14 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Colistine	+	+
Coloquinte	+	+
Contraceptifs œstroprogestatifs	+	+
Corticoïdes (si traitement prolongé ou doses importantes)	+	+
Corticoréline	+	+
Cortrimoxazole	+	+
Coumariniques	++	++ (si allergie connue aux produits)
Courge (voir semences de)		
Coxibs	+ (CI 1 ^{er} et 3 ^e T)	CI
Créosote		+
Cromoglycate disodique	Possible à + surtout 1 ^{er} T	+
Cuivre (sulfate) (en application locale)	+	+
Cyamémazine	+	++
Cyclamates	+ 1 ^{er} T	—
Cyclines	+ (CI 2 ^e et 3 ^e T)	++
Cyclophosphamide	++	++
Cyproheptadine	++	++
Cyprotérone	++	++
Cystine (voir vitamine B6)		
Cytarabine	++	+
Dacarbazine	++	++
Daclizumab	++	++
Dactinomycine	++	++
Dalfopristine	B/R	+
Daltéparine sodique	+ 1 ^{er} T	+
Danaparoïde	B/R	+
Danazol	+	++
Dantrolène	B/R	+
Dapsone	+	+
Darbepoïétine alfa	+	++
Darunavir ⁽¹⁾	+	++
Dasatinib	+	++
Datura (toutes formes)		+
Daunorubicine	++	++

DCI	Grossesse	Allaitement
Déanol	+	+
Défériprone	++	+
Déféroxamine	+	+
Déhydroépiandrostérone (DHEA)	CI	CI
Dépresseurs du SNC (en général)	+	+
Dérivés terpéniques	B/R	++
Dermocorticoïdes	Prudence même en usage modéré	CI sur les seins
Désirudine	CI	+
Desloratadine	+	+
Desmopressine	B/R	Prudence
Désogestrel	++	Possible
Désonide	Prudence	+
Désoxycortone	Prudence	+
Dexaméthasone	Prudence	+
Dexchlorphéniramine	+	+
Dexfenfluramine	+	+
Dexpanthénol (voir vitamine B5)		
Dexrazoxane	++	++
Dextrométhorphan	B/R et + 1 ^{er} et 3 ^e T	++
Dextropropoxyphène	CI	++
Diacerhéine	+	+
Diacétylcystéine	+ 1 ^{er} T et prudence	+
Diazépam	Si nécessaire prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Diazoxide	Prudence	++
Diclofénac (<i>per os</i> et collyre)	+ 1 ^{er} T et CI 3 ^e T	+
Diclofénac gel (sur les seins)	+	++
Didanosine ⁽¹⁾	+	++
Dienogest	+	+
Diethylcarbamazine	+	+
Diéthylméthylbenzamide ou diéthyltoluamide ou deet	+ (1 ^{er} T)	+

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

16 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

<i>DCI</i>	<i>Grossesse</i>	<i>Allaitement</i>
Diethylstilbestrol	++	+
Diflucortolone	Prudence	+
Difluprednate	Prudence	+
Digoxine	Prudence	Prudence
Dihydralazine	Possible	Possible à prudence
Dihydrocodéine	++	++
Dihydro-ergocristine, ergocryptine, ergotoxine	+	+
Dihydroergotamine et nasal et inj.	++	++
Diltiazem	++	+
Dimenhydrinate	Prudence	++
Dimercaprol	Prudence si nécessaire	+
Diméthylphthalate ou DMP	+	+
Diméticone	Prudence	Prudence
Diosmine	Prudence si nécessaire	+
Diphenhydramine	Prudence	+
Diphénoxylate	+	+
Diphosphonates	+	+
Dipivéfrine	+	+
Diprophylline	+	+
Dipyridamole	+	+
Disopyramide	+	+
Dirithromycine	B/R	B/R
Disulfirame	++	++
Dithranol	+	—
DIU (dispositif intra-utérin)	CI	
Diurétiques (tous)	++ (sauf exception)	++
Docétaxel	++	++
Docosate sodique	CI 1 ^{er} T	+
Dolasétron	+	+
Dompéridone	B/R	++
Donépézil	++	++
Dopexamine	+	+
Dornase alfa	+	+
Dorzolamide	++	++

DCI	Grossesse	Allaitement
Dosulépine	+ 3 ^e T et prudence	+
Doxépine	B/R	+
Doxorubicine	++	++
Doxycycline	+ (CI 2 ^e T et 3 ^e T)	++
Doxylamine ⁽²⁾	Prudence Prise ponctuelle et à éviter en fin de grossesse	+
Drospirénone	+	+
Duloxétine	+ ou B/R	+
Dydrogestérone	+	+
Ébastine	++	++
Échinocandines	+	+
Éconazole	+ ou si nécessaire	Possible
Éfalizumab	+	+
Éfavirenz ⁽¹⁾	+	++
Eflornithine percutanée	+	+
Élériptan	+	+
Élixir parégorique (ou dose faible et exceptionnelle)	+	+
Émédistine	+	+
Emménagogues	+	+
Emtricitabine ⁽¹⁾	+	++
Énalapril	++	++
Enfuvirtide ⁽¹⁾	+	++
Énoxacine	++	++
Énoxaparine	B/R et + 1 ^{er} T	+
Énoximone	CI	CI
Entacapone	++	++
Entécavir ⁽¹⁾	+	++
Épinastine	+	+
Épinéphrine (adrénaline)	Prudence	Prudence
Épirubicine	++	++
Éplérénone	+	+

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

⁽²⁾ Ce produit est aussi utilisé hors AMM dans les nausées et vomissements de la femme enceinte.

18 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

<i>DCI</i>	<i>Grossesse</i>	<i>Allaitement</i>
Époïétine alpha et bêta	+ ou B/R	+ ou B/R
Époprosténol	B/R	+
Éprosartan	++ 2 ^e et 3 ^e T	++
Éptifibatide	B/R	++
Erdostéine	+	+
Ergocalciférol (voir vitamine D2)		
Ergotamine (tartrate) ou ergot de seigle	+	++
Erlotinib	++	+
Ertapénem	B/R	+
Érysimum	+	+
Érythromycine	Prudence	Prudence
Escitalopram	B/R	++
Ésérine	+	+
Esmolol	Prudence	+
Ésoméprazole	Prudence	++
Essences en général (veiller aux dosages qui doivent être très faibles)		++
Essences d'amande amère, de chénopode, d'hysope, de romarin...	+	++
Estazolam	Si besoin prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Estradiol/estriol/estrone (et usage vaginal et dermique)	++	++
Estramustine	+	+
Estrogènes ou œstrogènes	+	+
Estroprogestatifs contraceptifs ou non	+	+
Étamsylate	B/R	+
Étanercept	+	++
Éthambutol	Possible	Prudence
Éther	+	+
Éthylhexanédiol ou EHD	+	+
Éthylmorphine	+	+
Éthosuximide	B/R	+
Étidronate disodique	+	++
Étifoxine	+	+
Étilefrine	+	+

DCI	Grossesse	Allaitement
Étodolac	Prudence CI 3 ^e T	++
Étonogestrel	++	+
Étoposide	++	++
Eucalyptol (voir cinéole)		
Eugenol		+
Évafirenz ⁽¹⁾	+	++
Évérolimus	+	++
Exemestane	++	++
Exénatide	+	+
Extraits de ruscus	Prudence	—
Ézétimibe	++	++
Facteurs II/VII/VIII/IX/XI/XIII	+	+
Famciclovir ⁽¹⁾	+	++
Famotidine	+ ou prudence	+
Felbamate	+	+
Féلودipine	++	++
Fénofibrate	+	+
Fénoprophène	+ 1 ^{er} T et CI 3 ^e T	++
Fénotérol	+ 1 ^{er} T et prudence	+
Fenspiride	+	+
Fentanyl (oral, transmuqueux et percutané)	+	++
Fenticonazole	B/R	Prudence
Fenugrec	B/R	
Fer (sels ferreux) oral (Complexe IV)	Possible +	Possible +
Fexofénadine	+	+
Filgrastim	B/R	+
Finastéride	+	+
Flavonoïdes	Prudence	+
Flavoxate	+	+
Flécaïnide	++	++
Floctafénine	+	++

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

20 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Flubendazole	+	+
Fluconazole	++	++
Flucytosine	++	+
Fludarabine	++	++
Fluindione	++	++
Flumazénil	+	+
Fluméquine	++	++
Flunarizine	+	++
Flunitrazépam	Si besoin prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Fluocinolone	Prudence	+ ou prudence
Fluocortolone	Prudence	
Fluor	+	+
Fluoroquinolones	+	+
Fluoro-uracile dermique	+	+
Fluoxétine	+ ou B/R	++
Flupentixol	+ ou B/R	++
Fluphénazine	++	+
Flurbiprofène	+1 ^{er} T et Cl 3 ^e T	++
Fluticasone	+ 1 ^{er} T et B/R	+ et B/R
Fluvastatine	++	++
Fluvestrant	++	++
Fluvoxamine	+ ou B/R	++
Folliculine (estrone, voir hormones œstrogènes)		
Follitropine (alpha et bêta)	++	++
Fomépipazole	B/R	++
Fondaparinux	+	+
Formotérol	Prudence	B/R
Fosamprénavir ⁽¹⁾	+	++
Foscarnet	++	++
Fosfomycine	+	+
Fosinopril	++	++

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.
Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

<i>DCI</i>	<i>Grossesse</i>	<i>Allaitement</i>
Fosphénytoïne	Prudence	+
Fotémustine	++	++
Fougère mâle	+	+
Fulvestrant	CI	CI
Fumarate ferreux	Possible	Possible
Fumeterre	+	—
Furosémide	+ sauf en cas d'urgence	++
Gabapentine	B/R	+
Gadobutrol	+	Interrompt l'allaitement au moins 24 h après son administration
Gaiacol	+	+
Galantamine	B/R	++
Ganciclovir	++	++
Ganciclovir (gel ophtalmique)	+	+
Gemcitabine	++	++
Gemfibrozil	+	+
Gentamicine	+ à prudence	+ à prudence
Gestodène	++	++
Ginko biloba	+ à prudence	+
Ginseng	Prudence	Prudence
Glatiramère	+	+
Glibenclamide	++	++
Glibornuride	++	++
Gliclazide	++	++
Glimépiride	++	++
Glipizide	++	++
Glucagon	Possible	Possible
Gluconate ferreux	Possible	Possible
Glucuronamide	+	+
Goménol	+	+
Goséréline	+	+
Goudron	+	+
Granisétron	+	+
Griséofulvine	+	++

22 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Guaiétoline	Prudence 1 ^{er} T	+
Guaiifénésine	+	+
Guanfacine	Prudence	Prudence
Halofantrine	+	+
Halopéridol	+	+
Héparines	Prudence	Prudence
Heptaminol	Prudence	Prudence
Hespéridine méthylchalcone	+	+
Hexachlorocyclohexane (lotion)	+	—
Hexamidine	Possible	Pas sur les seins
Hexetidine	Possible	Possible
Hormones mâles	+	+
Hormones œstrogènes (voir à œstrogènes)		
Hormones thyroïdiennes	Possible	Possible
Huiles essentielles (voir aussi essences)	+	+
Huile de paraffine (en usage continu)	+ possible à doses faibles et discontinues	+ possible à doses faibles et discontinues
Huile de ricin	+	+
Huile de soja	Prudence	Prudence
Hyaluronate de sodium	+	+
Hydrastis (toutes formes)	+	
Hydrochlorothiazide	+	++
Hydrocortisone	Prudence	+ Pas sur les seins
Hydrocotyle		+
Hydromorphone	+	++
Hydroquinidine	+	+
Hydroxocobalamine (voir aussi vitamine B12)	B/R	+
Hydroxycarbamide (hydroxyurée)	++	++
Hydroxychloroquine	++	++
Hydroxyde d'aluminium et de magnésium	Possible	Possible
Hydroxyéthylamidon	+ (CI 9 ^e mois)	+
Hydroxyéthylrutosides	+	+
Hydroxyzine	CI 1 ^{er} T	+

DCI	Grossesse	Allaitement
Hymécromone	+	—
Hyosciamine (collyre)	—	+
Hypochlorite de NA	Prudence	Pas sur les seins
Hypolipémiants	+	+
Ibacinabine	+	—
Ibuprofène (ou doses faibles et discontinues)	+ 1 ^{er} T et CI 3 ^e T	++
Ibutilide	++	++
Idarubicine	++	++
IEC (inhibiteur de l'enzyme de conversion) en général	++	++
Ifenprodil	+	+
Ifosfamide	++	++
Iloprost	++	++
Imatinib	++	++
Imidapril	++	++
Impénème	+	+
Imipramine	B/R et + 3 ^e T	+
Imiquimod	+	+
Indapamide	+	++
Indinavir ⁽¹⁾	+	++
Indométacine	+ 1 ^{er} T et CI 3 ^e T	++
Indoramine	+	+
Infliximab	++	++
INH (voir isoniazide)		
Inhibiteur de la c1-estérase	++ ou en cas de nécessité absolue	++ ou en cas de nécessité absolue
Inhibiteurs calciques	++	++
Inhibiteurs de COX-2	Prudence les 5 premiers mois CI à partir du 6 ^e mois	+
Inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase (voir statines)		
Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS)	+ ou B/R	+
Insulines en général	Possible	Possible à prudence

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

24 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Interférons (alpha et beta)	++	++
Interféron gamma	+	+
Interleukine (voir aldesleukine)		
Intrait de marron d'Inde (dose massive)	+	+
Iode (et sur le mamelon)	+ (pas d'utilisation prolongée)	++
Iodure de potassium	+ 3 ^e T	++
Ipatropium bromure	+ 1 ^{er} T	++
Iproniazide	++	++
Irbésartan	++ 2 ^e et 3 ^e T	++
Irinotécan	++	++
IRS (inhibiteurs recapture de la sérotonine)	+ ou B/R	++
Isoniazide (INH)	+ (possible si tuberculose active)	+ à ++
Isoprénaline	+	Prudence
Isosorbide dinitrate et mononitrate	+	+
Isothypendyl (local)	Possible	Possible
Isotrétinoïne	CI absolue	++
Isradipine	++	++
Itraconazole	B/R	++
Ivabradine	++	++
Ivermectine	+	B/R
Josamycine	Prudence	Prudence
Jusquiamme (toutes formes)	Prudence	+
Kaolin	Prudence	Possible
Kétoconazole (et localement)	++	++
Kétoprofène (et localement)	+1 ^{er} T et CI 3 ^e T	+
Kétotifène	+ (surtout 1 ^{er} T)	++
Labétalol	Prudence	+
Lacidipine	++	++
Lactitol	Prudence	
Lactobacillus LB	+	—
Lactulose	Prudence	
Lamivudine ⁽¹⁾	+	++

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

DCI	Grossesse	Allaitement
Lamotrigine	B/R	++
Lanréotide	++	++
Lanzoprazole	+ ou B/R	+
Latanoprost	++	++
Laudanum de Sydenham	+	++
Lavements laxatifs ou purgatifs	++	++
Laxatifs anthraquinoniques ou anthracéniques (bourdaine, séné...)	++	++
Laxatifs mucilagineux (gommes guar et <i>sterculia</i> , <i>ispaghul</i> , <i>psyllium</i> , sorbitol)	Possible	Possible
Laxatifs stimulants	++	++
L-carnitine	Prudence	Prudence
Léflunomide	++	++
Lénograstime	B/R	+
Lépirudine	++	++
Lercanidipine	++	++
Letosteine	+	+
Létrozole	++	++
Leucocianidol	—	+
Leuproréline	+	+
Lévétiracétam	B/R	+
Lévobunolol (collyre)	B/R	+
Lévocétirizine	+	+
Lévodopa (L-dopa)	++	+
Lévofloxacine	++	++
Lévomenthol	+	+
Lévomépromazine	++	+
Lévonorgestrel	++	++
Lévothyroxine	Possible sous contrôle médical	Possible sous contrôle médical
Lidocaïne	+ sauf si nécessaire	+
Lincomycine	+	+
Lindane (usage dermatique)	+	+
Linézolide	B/R	+
Liothyronine	Possible sous contrôle médical	Possible sous contrôle médical

26 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Lisinopril	++	++
Lisuride	B/R	+
Lithium (sels de) (et granions, microsols)	++	++
Lobeline	+	+
Lodoxamide	+	—
Loflazépatate d'éthyle	Si nécessaire prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Loméfloxacine	+	++
Lomustine	+	+
Lopéramide	Prudence et 1 ^{er} T en cas de nécessité absolue	Traitement bref
Lopinavir ⁽¹⁾	+	++
Loprazolam	Si nécessaire prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+
Loratadine	+	+
Lorazépam	Si nécessaire prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Lormétazépam	Si nécessaire prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Losartan	++ 2 ^e et 3 ^e T	++
Loxapine	+	+
Lugol	+	+
Luméfántrine	++	++
Lutropine alpha	++	++
Lymécycline	++ (2 ^e et 3 ^e T)	++
Lynestrénol	+	++
Lysats bactériens	+	+
Lysozyme	+	+
Macrolides (érythromycine, midécamycine, josacyne, spiramicine)	Possible à prudence	Possible à prudence
Magnésie hydratée (doses fortes)	+	+
Magnésium (sels de)	B/R	Prudence ou +
Magnésium sulfate (sauf à très faibles doses)	+	+
Manidipine	+	+

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

DCI	Grossesse	Allaitement
Maprotiline	B/R	+
Maraviroc ⁽¹⁾	+	—
Marron d'Inde (escine)	Pudence	Prudence
Mébévérine	+	+
Mécasermine	++ sauf si nécessité absolue	++
Méchloréthamine	++	++
Méclozine	+ (Cl 1 ^{er} T)	+
Médrogestone	+	++
Médroxyprogestérone	++	++
Méfloquine	+ ou B/R	++
Mégestrol	+ surtout 1 ^{er} T	++
Mélatonine	++	++
Méloxicam	+1 ^{er} T et Cl 3 ^e T	++
Melphalan	++	++
Mémantine	+	+
Menthol	+	+
Méphénésine	+	+
Mépipivacaïne	+	B/R
Méprobamate	Prudence surtout 1 ^{er} T	++
Méquinol	+	+
Mequitazine	+	+
Merbromine, mercurseine		pas sur les seins
Mercaptamine	++	++
Mercaptopurine	+ surtout 1 ^{er} T	++
Mercuré (sels de)	+	+
Mésalazine	+	B/R (ou doses faibles)
Mesna	++	++
Metformine	++	++
Méthadone	B/R	B/R
Méthocarbamol	+	+
Méthotrexate	++	++
Méthoxypsoralène (méthoxalène)	+	+

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

28 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Méthylarsinate de sodium	+	+
Méthylclothiazide	+	+
Méthyl dopa	Prudence si nécessaire	Prudence si nécessaire
Méthylène cycline	++	++
Méthylergométrine	++	B/R
Méthylphénidate	+	++
Méthylprednisolone	Prudence et + si traitement long ou doses importantes	+
Méthylxanthines (théophilline et dérivés)	Possible à prudence	+
Méthysergide	++	++
Métoclopramide	Possible	Prudence
Métopénème	+	+
Métopimazine	Prudence Traitement bref	Possible
Métoprolol	Prudence	+
Métronidazole	Prudence et + 1 ^{er} T	+ (sauf si traitement bref)
Métyrapone	++	++
Mexilétine	+	+
Mezlocilline	+	+
Miansérine	+	+
Miconazole par voie orale et localement	Prudence Prudence	+ Prudence
Midazolam	+ Surtout 1 ^{er} T	+
Midécamycine	Prudence	Prudence
Midodrine	+	+
Mifépristone	Interruption volontaire de grossesse (IVG)	
Miglitol	+	++
Millepertuis	+	+
Milnacipran	+	++
Milrinone	++	++
Miltefosine	++ (2 ^e et 3 ^e T)	++
Minocycline	++	++
Minoxidil (oral et local)	+	+
Mirtazapine	+	++

DCI	Grossesse	Allaitement
Misoprostol (adjuvant de la mifépristone)	Interruption volontaire de grossesse (IVG)	
Misoprostol antiulcéreux	++ (sans contraception efficace)	+
Mitoguarone	++	++
Mitomycine	++	++
Mitoxantrone	++	++
Mizolastine	+ surtout 1 ^{er} T	+
Moclobémide	++	++
Modafinil	+	++
Moexipril	++	++
Molsidomine	+	+
Monoxyde de carbone	++	++
Montélukast	+	+
Morniflumate	+ (Cl 3 ^e T)	+
Morphine et dérivés morphiniques (sauf exception)	B/R	++
Moxifloxacine	++	++
Moxisylyte	+	+
Moxonidine	++	++
Mucolytiques ou mucofluides	Prudence Sauf ++ (ambroxol)	Prudence Sauf ++ (ambroxol)
Mupirocine	B/R	Prudence
Muromonab-CD3	++	++
Mycophénolate mofétil	++	++
Myrtécaïne	+	Pas sur les seins
Nabumétone	+1 ^{er} T et Cl 3 ^e T	++
Nadolol	Prudence	+
Nadroparine	B/R si nécessaire	B/R si nécessaire
Nafaréline	+	+
Naftazone	+	+
Naftidrofuryl	+	+
Nalbuphine	+	Prudence à ++
Nalorphine	++	++
Naloxone	B/R	+
Naltrexone	++	++

30 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Naphazoline	+	+
Naproxène	+ 1 ^{er} T et CI 3 ^e T	++
Naratriptan	+	++
Natalizumab	++	-
Nédrocromil	+	+
Néfopam	+	+
Néomercazole	Prudence et + (2 ^e et 3 ^e T)	Prudence et +
Néomycine (et sur le mamelon)	+	+
Néostigmine	B/R	++
Néosynéphrine	B/R	+
Nerprun (toutes formes)	+	+
Neuroleptiques (en général)	+ (sauf chlorpromazine si nécessité)	+
Névirapine ⁽¹⁾	+	++
Niaprazine	+	+
Nicardipine	++	++
Nicergoline	+	+
Niclosamide	Possible et prudence	Possible et prudence
Nicorandil	B/R	Prudence
Nicotinamide (voir vitamine PP)		
Nicotine (substituts voies orale et transdermique) ⁽³⁾	Possible (CI le timbre la nuit)	Possible (voie orale) après tétée
Nifédipine	++	++
Nifuroxazide	+	Possible Traitement bref
Nilotinib	++	++
Nimésulide	+1 ^{er} T et CI 3 ^e T	+
Nimodipine	++ surtout 2 ^e T	++
Nitrate d'argent	+	
Nitrazéпам	Prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Nitrendipine	++	++
Nitrofurantoïne	Prudence	Prudence

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

⁽³⁾ La substitution doit être surveillée, en cas d'allaitement prendre le SN seulement par voie orale et après la tétée.

DCI	Grossesse	Allaitement
Nitro-imidazoles (métronidazole, ornidazole)	Prudence et + 1 ^{er} T	+
Nitroprussiate de sodium	+	—
Nizatidine	B/R (Cl 1 ^{er} T)	++
Noix vomique (toutes formes)	+	++
Nomégestrol	+	+
Nonacog alfa	B/R	B/R
Nordazépam	Si nécessaire prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Norépinéphrine	+	+
Noréthandrolone	++	++
Noréthistérone	++	++
Norfloxacine	+	+ à ++
Norgestimate	+	++
Norgestrel	+	+
Normothymiques (lithium)	Prudence et + (1 ^{er} T)	+
Normothymiques (dilvaproate de sodium)	+ mais ne pas arrêter un traitement efficace	+ +
Nystatine orale	Prudence	Possible sous contrôle médical
Œstradiol (voir à éthinyli)		
Œstrogènes (voir estrogènes) oraux et patchs	+	++
Œstroprogestatifs contraceptifs ou non (voir à estroprogestatifs)		
Ofloxacine	+	+ à ++
Olanzapine	+	+
Oligoéléments	++	+
Oligomères procyanidoliques	Prudence et si nécessaire	+
Olmésartan	++ (2 ^e et 3 ^e T)	++
Olopatadine	+	+
Olsalazine	+	+
Omalizumab	+	+
Oméprazole	+	+
Omoconazole	+ 1 ^{er} T et prudence	Prudence
Ondansetron	+	+

32 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

<i>DCI</i>	<i>Grossesse</i>	<i>Allaitement</i>
Opacifiants iodés	+	+ (pas d'allaitement pendant les 24 h qui suivent l'examen)
Opium, opiacés (en général)	+	+
Or (sels d')	+	+
Orlistat	CI	++
Ornidazole	Prudence et + 1 ^{er} T	+ ou B/R
Orthosiphon	+	+
Oseltamivir ⁽¹⁾	+	++
Oxacilline	Prudence	+
Oxaliplatine	++	++
Oxatomide	+	+
Oxazépam	Si nécessaire prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Oxazolinomides	+	+
Oxcarbazépine	++ ou B/R	++
Oxéladine	+	+
Oxétacaine	+ 1 ^{er} T	+
Oxérotone	+	+
Oxiconazole	CI 1 ^{er} T et prudence	Prudence
Oxitriptan	+	+
Oxoméazine	CI 1 ^{er} T ensuite prudence	++
Oxybutynine	++	++
Oxycams	+ (CI 3 ^e T)	++
Oxycodone	+ surtout en fin de grossesse	++
Oxymétazoline	Prudence à +	++
Oxyprénolol	+ mais ne pas arrêter un traitement efficace	+
Paclitaxel	++	++
Palifermin	++	++
Pantoprazole	+	+
Papavérine (ou doses très faibles)	+	+
Paracétamol	Possible aux doses usuelles	Possible aux doses usuelles

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

DCI	Grossesse	Allaitement
Paraffine (huile)	Doses faibles et non continues	+
Parécoxib	+ 1 ^{er} T et CI 3 ^e T	++
Paroxétine	+ ou B/R	++
Péfloxacin	++	++
Pégaptanib	+ ou B/R	+
Peginterféron alfa	++ (et uniquement si le bénéfice pour la mère le justifie)	++
Peguisomant	++	++
Pelfilmgrastim	B/R	+
Pémétréxed	++	++
Penfluridol	++	++
Pénicillamine	B/R	++
Pénicillines (G et V, pénicillines M, aminopénicillines, carboxypénicillines, pivmécillinam)	Possible	Prudence
Pentamidine	++	++
Pentostatine	++	+
Pentoxifylline	++	++
Pentoxyvérine	+	+
Perflutrène	Prudence	Prudence
Pergolide	++	++
Périndopril	++	++
Péroxyde de benzoyle (localement)	B/R (CI 9 ^e mois)	Possible Pas sur les seins
Perphénazine	B/R	++
Péthidine	+	++
Phénacétine	+	+
Phénindione	++	++
Phéniramine	+	+
Phénobarbital (ou à doses très faibles comme pour tout barbiturique et ne pas interrompre si traitement efficace et avis du médecin)	+	+
Phénothiazines en général	+	+ à ++
Phénoxyéthylpénicilline	Prudence Risque d'allergie	Prudence

34 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

<i>DCI</i>	<i>Grossesse</i>	<i>Allaitement</i>
Phénylbutyrate de sodium	++	++
Phényléphrine (néosynéphrine) (même local)	Prudence à + Cl 1 ^{er} T	+
Phénytoïne	+	+
Phloroglucinol	Prudence et si nécessaire	+
Pholcodine (ou doses très faibles)	+	+
Phosphate d'aluminium	Prudence	—
Phytomédiane ou vitamine K	Prudence et si nécessaire	—
Picosulfate de sodium	+	++
Pilocarpine (voie orale)	+	++
Voie locale	Possible	++
Piméthixène	++	++
Pimozide	Prudence	++
Pinavérium bromure	+	+
Pindolol	Prudence	++
Pioglitazone	++	++
Pipampérone (comme tout neuroleptique butyrophénone)	+	+
Pipéracilline	B/R	Prudence
Pipérazine	Possible	+
Pipobroman	+	+
Pipotiazine (comme tout neuroleptique phénothiazine)	++	+
Piracétam	+	+
Pirarubicine	++	++
Pirétanide	++	++
Piribédil	+	+
Piroxicam	+ 1 ^{er} T et Cl 3 ^e T	++
Pivampicilline	Prudence	Prudence
Pivmécollinam	Prudence	Prudence
Pizotifène	Cl 1 ^{er} T	+
Plicamycine	++	++
Podophylle (et applications)	++	++
Podophyllotoxine	++	++
Polio injectable (voir vaccin)		
Polio oral (voir vaccin)		

DCI	Grossesse	Allaitement
Polysilane	Prudence	Prudence
Polyvidone iodée (povidone)	+	++
Potassium chlorure	Possible	+
Pramipexole	++	++
Pramocaïne	+	+
Prastérone ou DHEA	++	++
Pravastatine	+	++
Prazépam	Si nécessaire prudence 1 ^{er} et 3 ^e T	+ (sauf en prise unique)
Praziquantel	Cl 1 ^{er} T	+ (ne pas allaiter le jour du traitement et 3 jours après)
Prazosine	++	+
Prednisone/prednisolone (et corticoïdes en général) Si traitement de longue durée ou doses importantes	Prudence à +	+
Prégabaline	++	+
Prilocaine (crème et patchs)	Possible	Possible
Primidone	(pas d'interruption pendant la grossesse)	+
Pristinamycine	Possible à prudence	Prudence
Probénécide	+	+
Procarbazide	++	++
Progestatifs de synthèse	+	+
Progestérone	+ 2 ^e et 3 ^e T	
Proguanil	Possible à prudence	Possible à prudence
Promégestone	+	+
Promestriène	+	+
Prométhazine	+ surtout le 1 ^{er} T	+
Propafénone	+	
Propranolol	Prudence	+
Propériciazine	+	++
Propylthio-uracile	+ ou B/R	+
Protargol	+	+
Protéine C humaine	B/R	B/R
Pseudo-éphédrine	++	++

36 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Psoralènes	++	++
Purgatifs	++	++
Pyrantel	Prudence et + 1 ^{er} T	B/R
Pyrazinamide	++	++
Pyridones	+	Prudence
Pyridostigmine bromure	+	Prudence
Pyridoxine (voir vitamine B6)		
Pyriméthamine	++ 1 ^{er} T	++
Pyrvinium	Prudence	+
Quinagolide	B/R	++
Quinapril	++	++
Quinidine	Possible	++
Quinine (suivant les doses)	Possible à prudence	Possible à prudence
Quinolones 1 ^{re} et 2 ^e générations	+ à ++	++
Quinupristine	++	++
Rabéprazole	++	++
Racécadotril	++	++
Raloxifène	++	++
Raltégravir ⁽¹⁾	+	—
Raltitrexed	++	++
Ramipril	++	++
Ranélate de strontium	++	++
Ranitidine	Prudence	+
Rasagiline	+	+
Rasburicase	+	+
Raubasine	+	+
Rémifentanil	B/R	++
Répaglinide	++	++
Résérpine	++	++
Rétéplase	++	++
Rétinoïdes acétyléniques et aromatiques (usage local)	++ +	++ pas sur les seins
Rétinol (voir vitamine A)		

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

DCI	Grossesse	Allaitement
Rhubarbe (toutes formes)	+	+
Ribavirine	++	++
Riboflavine (voir vitamine B2)		
Rifabutine	+	+
Rifampicine	+ 1 ^{er} T Sauf si tuberculose active	+
Rifamycines	+ 1 ^{er} T Sauf si tuberculose active	+
Rilménidine	+	+
Riluzole	++	++
Rimexolone	B/R	+
Rimonabant	++	CI
Riséronate monosodique	++	++
Rispéridone	+	++
Ritioméтан	Possible	Possible
Ritonavir ⁽¹⁾	+	++
Rituximab	+	++
Rivastigmine	++	++
Romarin (toutes formes)	+	+
Ropinirole	CI	CI
Rosiglitazone	++	++
Rosuvastatine	++	++
Roxithromycine	Prudence	Prudence
Rubidomycine (voir daunarubicine)		
Rue	+	+
Rutosides	+	+
Sabine	+	+
Saccharinate de sodium	+ 1 ^{er} T	
Saccharomyces boulardii	+	—
Salazosulfapyridine (voir sulfasalazine)		
Salbutamol (aérosol)	Prudence	Prudence
Salbutamol (utérorelaxant)	Prudence surtout avant l'accouchement En milieu hospitalier	+

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

38 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Salicylate de sodium (ou doses faibles)	+ (Cl 3 ^e T)	+
Salicylés (ou doses faibles et discontinues)	+ (Cl 3 ^e T)	+
Salmétérol	Prudence	+
Salol		+
Samarium lexidronam	+	+
Santonine/semen-contra	+	+
Saquinavir ⁽¹⁾	+	++
Sarriette (essence)	+	+
Sartans	++ (2 ^e et 3 ^e T)	++
Sauge (essence)	+	+
Sclérosantes (injections)	+ et ++ surtout celles à base de quinine	—
Scopolamine (toutes formes) (ou doses très faibles)	+ À éviter en fin de grossesse	+
Secnidazole	+	++
Sélégiline	+	+
Sélénium	+	+
Sels de fer (oral)	Possible	Possible
Sels d'or	+	++
Semences de courge	Prudence	Prudence
Séné (toutes formes)	+	+
Serrapeptase	+	+
Sertraconazole	Prudence	Prudence
Sertraline	+ ou B/R	++
Sérums (sauf en cas d'urgence) (préférer des immunoglobulines spécifiques)	+	+
Setrons	+	+
Sévélamer	B/R	B/R
Sibutramine	++	++
Sildénafil	N'a pas d'indication chez la femme	
Silicates ou argiles	Possible à prudence	Possible à prudence
Siméthicone	Possible à prudence	Possible à prudence
Simvastatine	++	++
Sirolimus	+	++

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

DCI	Grossesse	Allaitement
Sirops antitussifs (éviter ceux chargés en alcaloïdes de l'opium ou en teintures héroïques voir ci-dessous). Mêmes restrictions avec d'autres formes galéniques dont les suppositoires		
Sirop de codéine (ou à doses très faibles) ⁽⁴⁾	+	+
Sirop de codéthyline (ou à doses très faibles) ⁽⁴⁾	+	+
Sirops diacode et thébaïque (ou à doses très faibles) ⁽⁴⁾	+	+
Sirop de morphine (ou à doses très faibles) ⁽⁴⁾	+	+
Sirop de pholcodine (ou à doses très faibles) ⁽⁴⁾	+	+
Sitagliptine	+	++
Sodium sulfate (sauf doses très faibles)	+	+
Solifénacine	+	+
Somatostatine	+	++
Somatropine	+	Prudence
Sorafénib	+	++
Sorbitol	Prudence	+
Sotalol (toutes formes)	Prudence	++
Soufre	+ ou prudence	+ ou prudence
Spectinomycine	++	++
Spermicides		en cas d'allaitement, peuvent s'utiliser ceux au benzalkonium
Spiramycine	Prudence	Prudence
Spironolactone	++	++
Statines	++	++
Stavudine ⁽¹⁾	+	++
Stérilets (voir DIU)		
Stiripentol	+ mais ne pas interrompre un traitement efficace	+ ou prudence et surveillance du nourrisson
Streptogramines (voir pristinamycine)		

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

⁽⁴⁾ Pour ces sirops, pas de prises continues.

40 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Streptokinase	++	+
Streptomycine	++	++
Streptozocine	+	++
Strychnine	+	+
Stupéfiants (ou doses faibles ou exceptionnelles)	+	+
Succimer	+	+
Succinimide	++	++
Sucralfate	+ ou prudence	+
Sufentanyl	+	++
Sulbactam	—	+
Sulbutiamine	+	+
Sulconazole	+	+
Sulfadoxine	++ surtout 9 ^e mois	++
Sulfaguanidine	+	++
Sulfaméthizol	++	++
Sulfaméthoxazole	++	++
Sulfamides (autres) en général	+	++
Sulfasalazine (ou doses faibles)	+	+
Sulindac	+ (Cl 3 ^e T)	++
Sulpiride	B/R	++
Sulprostone	+	+
Sultopride	B/R	+
Sumatriptan	+ sauf B/R	+
Sunitinib	+ sauf B/R	++
Sympathomimétiques en général (y compris les collyres)	+	+
Tabac/tabagisme	++	++
Tacalcitol	+	+
Tacrolimus (topique et voie orale)	++	++
Tadalafil	N'a pas d'indication chez la femme	
Tamoxifène	++	++
Tanaisie	+	+
Tasonermine	++	++
Tazarotène (topique)	+	+

DCI	Grossesse	Allaitement
Tazobactam	B/R	Prudence
Tégafur – uracile	++	++
Teicoplanine	+ sauf B/R	+
Teinture d'iode	+	+ (ni sur le mamelon)
Teinture de jalap composée	+	+
Télithromycine	+	+
Telmisartan	++ 2 ^e et 3 ^e T	++
Témazépam	Prudence	++
Témozolomide	++	++
Ténectéplase	B/R	+
Ténofovir disoproxil ⁽¹⁾	+	++
Ténonitrozoile	B/R	++
Ténoxicam	+1 ^{er} T et Cl 3 ^e T	++
Terbinafine (orale et crème)	+	++
Terbutaline (orale et injectable)	Possible mais prudence Avant l'accouchement	Possible
Terlipressine	++	Possible
Terpéniques (voir à dérivés)		
Terpine	Prudence	Prudence
Tertatolol	Prudence	++
Testostérone (gel, patch, injectable)	Administration aux hommes uniquement (éviter tout contact avec les sites d'application du médicament)	++
Tétrabénazine	++	++
Tétracaïne	+	+
Tétrachloréthylène	+	+
Tétracoside	++	++
Tétracycline (y compris crème et ovule)	+ (Cl 2 ^e et 3 ^e T)	++
Tétradécyl sulfate de sodium	+	—
Tétrazépam	Cl 1 ^{er} T	++
Tétrofosmine	+	+
Thalidomide	++	++
Théoadrénaline	+ surtout 3 ^e T	+

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

42 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

<i>DCI</i>	<i>Grossesse</i>	<i>Allaitement</i>
Théophylline	Possible à prudence	+
Thiamine (voir vitamine B1)		
Thiamphénicol	+	++
Thiazidiques	+	++
Thiocolchicoside	Prudence (Cl 1 ^{er} T)	++
Thiotépa	++	++
Thiouraciles	++	++
Thymol	+	+
Tiagabine	+	+
Tianeptine	+	+
Tiapride	+ ou B/R	++
Tibolone	+	+
Tibroquinol	+	+
Ticarcilline	Prudence	Prudence
Ticlopidine	+	+
Tiémonium	+	++
Tigécycline	+ sauf nécessité absolue	+
Tiliquinol	+	+
Timolol	Prudence	++
Tinidazole	+	Possible 72 h après la dernière prise
Tinzaparine sodique	+	Prudence
Tioguanine	++	++
Tiopronine	++	++
Tiotropium bomure	+ (1 ^{er} T) et sauf B/R	+
Tipranavir ⁽¹⁾	+	++
Tirofiban	+	+
Tixocortol	Prudence	+ ou prudence
Tobramycine (injectable)	+	++
Tobramycine (collyre)	Prudence	Prudence
Tocophérol (voir vitamine E)		
Tolcapone	B/R	++
Tolterodine	++	++

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

DCI	Grossesse	Allaitement
Topiramate	++	++
Topotécan	++	++
Torémifène	++	++
Toxine botulique type A	++	++
Tramadol	++	++
Trandolapril	++	++
Tranquillisants (ne les utiliser qu'exceptionnellement et à faible dose)		
Trastuzumab	B/R	++
Travoprost	+	+
Trétinoïne (voir à Vitamine A acide)		
Triamcinolone (toutes formes) (sauf doses faibles)	+ ou prudence	+ ou prudence
Triamtèrene	+	++
Triclabendazole	B/R (Cl 1 ^{er} T)	+
Trifluridine (usage local)	+	
Triglycérides d'acide oméga 3	+	+
Trihexyphénidyle	+	++
Tri-iodure d'arsenic	+	+
Trimébutine	+ 1 ^{er} T puis prudence	Possible
Trimétazidine	+	++
Triméthadione	++	++
Triméthoprime	+	++
Triméthylphloroglucinol	Prudence	+
Trimipramine	Pr.	+
Trinitrine (sublinguale et patches)	++ (sauf exception)	+
Triprolidine	+	+
Triptans	+ ou B/R	++
Triptoréline	+	+
Tritoqualine	+	+
Trométamol	+	+
Tropatépine	+	+
Tropicamide	B/R	
Tropisétron	+	+
Trospium chlorure	+	+
Troxérutine	Prudence	+

44 Médicaments de prescription au cours de la grossesse et de l'allaitement

DCI	Grossesse	Allaitement
Tyrothricine	Prudence	Prudence
Urapidil	+	++
Urate-oxydase ou rasburicase	+	+
Urofollitropine	++	++
Urokinase	++ (surtout avant le 5 ^e mois)	++
VACCIN ⁽⁵⁾ : antigrippal antihépatite B antipoliomyélite injectable antipoliomyélite oral antirabique antitétanique	Possible 2 ^e T, B/R 1 ^{er} et 3 ^e T + ou possible en cas de nécessité Possible ++ + ou possible en cas de nécessité Possible	Possible — Possible ++ + ou possible en cas de nécessité —
Valaciclovir ⁽¹⁾	+	++
Valganciclovir ⁽¹⁾	+	++
Valproate de sodium	+ ou prudence (ne pas interrompre un traitement efficace)	+
Valsartan	++ 2 ^e et 3 ^e T	++
Vardénafil	Pas d'indication chez la femme	
Vaso-constricteurs (en général)	+	+
Venlafaxine	+ ou B/R	++
Vérapamil	++	++
Vert d'indocyanine	+	+
Vertéporfine	B/R	++
Vidarabine (et usage dermique)	+	+
Vigabatrin	B/R (en cas de nécessité absolue)	+
Vinblastine	++	++
Vinburnine	+	+
Vincamine	+	+
Vincristine	++	++
Vindésine	++	++

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

⁽⁵⁾ À part ces quelques exceptions et spécificités, ils sont incompatibles vis-à-vis de la grossesse et de l'allaitement. Certains ne le sont que pendant les quatre premiers mois de grossesse.

DCI	Grossesse	Allaitement
Vinorelbine	++	++
Vitamine A ou rétinol (voie orale)	Prudence (ne pas dépasser 6000 UI/j)	++ à doses élevées
Vitamine A acide ou acide rétinoïque ou trétinoïne (voie percutanée)	+ Cl 1 ^{er} T	+
Vitamine B1 ou thiamine	+	+
Vitamine B2 ou riboflavine	+	+
Vitamine B5 ou dexpanthénol (orale ou inj.) Dermique	+ Possible	+ Possible
Vitamine B6 ou pyridoxine	Prudence si besoin	+
Vitamine B12	+ ou B/R	+
Vitamines B associées (B1 et B6)	+	+
Vitamine C ou acide ascorbique (sauf à doses faibles)	+ (pas plus de 1 g/j)	+
Vitamine D2 ou ergocalciférol	+	++
Vitamine D3 ou colécalciférol (sauf à doses faibles)	Prudence (2 à 3 gouttes/j)	Prudence (tenir compte si apport chez le NN)
Vitamine E ou tocophérol	B/R	B/R
Vitamine K (voir phytoménadione)		
Vitamine PP ou nicotinamide ou vitamine B3	Prudence et en cas de carence	+
Voriconazole	++	++
Warfarine	+ (Cl 1 ^{er} T et fin du 3 ^e T)	+
Yohimbine	+	+
Zanamivir	+	+
Zidovudine ⁽¹⁾	+	++
Zofénopril	++	++
Zolmitriptan	+	++
Zolpidem	+ ou B/R 3 ^e T	++
Zonisamide	++	++
Zopiclone	+ ou B/R 3 ^e T	++
Zuclopenthixol	+	+

⁽¹⁾ Certains antirétroviraux peuvent être utilisés seulement si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus.

Les femmes atteintes du SIDA ont intérêt à ne pas allaiter afin de limiter la transmission du virus. Si, toutefois, elles le font, il est préférable de ne pas prendre ces antirétroviraux.

La frontière entre l'autorisation et l'interdiction nécessite parfois des précautions particulières. Le prescripteur reste (après consultation) le seul maître de la situation.

Liste réalisée après consultation du *Vidal* (2008), du *Guide pratique des médicaments Dorosz* (2007), des revues *Moniteur des Pharmacies* et *Prescrire*, du site Internet du CRAT (Centre de référence sur les agents tératogènes – hôpital Armand-Trousseau, Paris) : www.lecrat.org

Les indications données en leur temps par Madame le professeur S. Besson, de Messieurs J.L. Saulnier et C. Maurain ont également été prises en compte.

2 | MÉDICAMENTS ADMISSIBLES AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT (sous nom de spécialités de vente libre)

Après la liste précédente des DCI, réservée aux seuls médecins prescripteurs (produits listés pour la plupart), voici celle des médicaments non listés, qui peuvent être délivrés ou simplement suggérés au patient. Bien qu'ils soient de vente libre, leur emploi doit être réservé au domaine médical.

Dans cette liste loin d'être exhaustive, il est possible à partir d'une DCI de trouver une réponse pour une autre spécialité non mentionnée. C'est le cas pour l'aspirine, la carbocystéine, le lopéramide, le paracétamol... ou bien encore en se référant à la première liste (*cf.* p. 4).

Ces spécialités regroupe surtout des produits correspondant aux cas cliniques présentés (*cf.* p. 62).

La plupart font aussi partie des médicaments que l'on peut trouver devant le comptoir en accès direct.

Bien des médicaments sont à éviter soit au cours de la grossesse, soit au cours de l'allaitement ou des deux événements à la fois.

Une partie de ces médicaments devient de prise possible au cours de ces états si les doses et la posologie sont adaptées. Le traitement bref est de quelques jours, sans jamais devenir chronique.

C'est ainsi que l'on peut trouver un même médicament sur les deux listes avec quelquefois des précisions différentes.

LÉGENDES

Possible : à prendre si nécessaire, généralement à doses très faibles ou faibles, quelquefois modérées et en traitement court ou bref.

Prudence : le médicament peut être pris en cas de nécessité, la prudence ou la vigilance s'impose avec un contrôle des doses qui doivent rester faibles ou modérées, les associations éventuelles, le temps du traitement... S'il s'agit d'un topique, l'importance de la surface à traiter, est-elle lésée ou non? s'agit-il de soins dermatologiques ou muqueux?

48 Médicaments de vente libre admissibles au cours de la grossesse et de l'allaitement

1^{er} T, 2^e T, 3^e T : périodes en trimestre de grossesse où la prise du médicament est possible, nécessaire ou CI.

À éviter ou — : à ne pas délivrer soit par manque de données, soit pour toute autre raison, y compris pour le conseil.

CI : contre-indication.

(Cx) : formule complexe.

PRÉCISIONS

Certaines spécialités contiennent un ou plusieurs principes actifs compatibles pendant la grossesse ou l'allaitement. Toutefois si parmi ces principes actifs ou dans l'excipient, se trouvent des *dérivés terpéniques*, le médicament devient incompatible avec l'allaitement. Ces produits passent dans le lait maternel qui devient alors plus ou moins toxique pour le nourrisson avec le risque de troubles neurologiques. Il s'agit des huiles essentielles, du camphre, du cinéole ou eucalyptol, du lévomenthol, du menthol, du thymol...

MÉDICAMENTS DE VENTE LIBRE

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
Acétylcystéine Sandoz (acétylcystéine)	Possible 1 ^{er} T	Possible
Actison (son de blé et son d'orge) galettes	Possible progressivement	—
Activir crème (aciclovir)	Possible	Pas sur les seins
Actron (aspirine) ⁽²⁾	Possible 1 ^{er} et 2 ^e T	À éviter ou ponctuellement doses faibles
AINS en général ⁽¹⁾	Possible 1 ^{er} et 2 ^e T CI 3 ^e T	À éviter
Algésal suractivé (Cx) crème ⁽³⁾	Possible	À éviter
Algipan crème	Possible avec prudence	Possible mais pas sur les seins
Alka-seltzer (aspirine) ⁽²⁾	Possible 1 ^{er} et 2 ^e T	À éviter
All-Bran (son) granulés	Possible progressivement	—
Allergocomod (cromoglycate de sodium) collyre	Possible	Possible

⁽¹⁾ Par mesure de prudence, éviter de conseiller des AINS en cas de grossesse. Ils sont CI au cours du 3^e trimestre. En cas de prescription, les 1^{er} et 2^e trimestres, surveiller la posologie qui doit être faible et ponctuelle.

⁽²⁾ Sous conditions de doses faibles à modérées et prises ponctuelles autour de 60 mg/j; CI ≥ 500 mg au 3^e trimestre ou à partir du 6^e mois. L'aspirine est un anti-inflammatoire (AINS) à doses plus fortes et devient alors CI durant la grossesse.

⁽³⁾ Tout médicament contenant des dérivés terpéniques est CI durant l'allaitement y compris l'application d'un topique sur les bords de seins.

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
<i>Alvityl</i> (multivitamines) comprimés, sirop	Possible avec prudence	À éviter
<i>Antistax</i> (vigne rouge) gel fraîcheur	Possible	Possible
<i>Apaisyl</i> (isothipendyl) crème	Possible	Possible
<i>Aphilan</i> (hydrocortisone) crème	Possible	Possible, mais pas sur les seins
<i>Arnican</i> (arnica) crème	Possible	À éviter
<i>Ascabiol</i> (benzoate de benzyle)	Possible, mais seulement pour une période inférieure à 12 h	—
<i>Ascofer</i> (ascorbate ferreux)	Possible	Possible
<i>Asmasal</i> (salbutamol) (inhalations)	Possible	À éviter
<i>Aspégic</i> (acétylsalicylate de lysine) ⁽²⁾	Possible 1 ^{er} et 2 ^e T (traitement ponctuel et pas au-delà de 150 mg/j) CI 3 ^e T	À éviter
Aspirine (autres) ⁽²⁾	Possible 1 ^{er} et 2 ^e T (traitement ponctuel et pas au-delà de 150 mg/j) CI 3 ^e T	À éviter
<i>Atoux</i> (pholcodine + isomyrtol) capsules	CI 1 ^{er} T	À éviter
<i>Avibon</i> (rétinol) crème	À éviter	Possible
<i>Bactérix</i> (nifuroxazide) gélules	À éviter	Possible traitement bref
<i>Bépanthen</i> (dexpanthénol) crème	Possible	Possible
<i>Biafine</i> (trolamine) crème	Possible	Possible
<i>Bifix</i> (nifuroxazide) gélules	À éviter	Possible traitement bref
<i>Biogaze</i> (niaouli + thym)	Possible	À éviter
<i>Borostyrol</i> (thymol + lévomenthol + salol) crème et solution	Possible	À éviter
<i>Cacit</i> (calcium sans vitamine D) comprimés	Possible	Possible
Caféine (doses faibles et non continues)	Possible	Possible
<i>Calcidia/Calcidose</i> (calcium sans vitamine D) <i>Calciforte</i> avec ou sans vitamine D comprimés ou sachets	Possible	Possible
<i>Calperos</i> (avec dérivés terpéniques) comprimés ⁽³⁾	Possible	À éviter

⁽²⁾ Sous conditions de doses faibles à modérées et prises ponctuelles autour de 60 mg/j; CI ≥ 500 mg au 3^e trimestre ou à partir du 6^e mois. L'aspirine est un anti-inflammatoire (AINS) à doses plus fortes et devient alors CI durant la grossesse.

⁽³⁾ Tout médicament contenant des dérivés terpéniques est CI durant l'allaitement y compris l'application d'un topique sur les bords de seins.

50 Médicaments de vente libre admissibles au cours de la grossesse et de l'allaitement

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
<i>Candérel</i> (aspartam) comprimés, sachets	Possible	Possible
<i>Cantalène</i> (lysozyme + chlorhexidine + tétracaïne) comprimés à sucer	Possible	Possible
<i>Carbolevure</i> (charbon) gélules	À éviter	Possible
<i>Carbophos</i> (charbon végétal) comprimés	À éviter	Possible
<i>Carbosylane</i> (charbon) gélules	À éviter	Possible
<i>Cardiosolupsan</i> (aspirine) ⁽⁴⁾ sachets	Prudence 1 ^{er} et 2 ^e T – CI 3 ^e T	À éviter ou ponctuellement doses faibles
<i>Catalgine</i> (aspirine) ⁽⁴⁾ sachets	Prudence 1 ^{er} et 2 ^e T – CI 3 ^e T	À éviter ou ponctuellement doses faibles
<i>Cétavlon</i> (cétrimide) crème	Possible	Possible
<i>Celluson</i> (son) galettes	Possible progressivement	—
Charbon <i>Belloc</i> (charbon activé) capsules	À éviter	Possible
<i>Cirkan</i> (rutosides) comprimés	Possible avec prudence	—
<i>Citrarginine</i> (arginine + bêtaïne) solution buvable	Possible	Possible
<i>Claradol</i> (paracétamol) gélules	Possible	Possible
<i>Claragine</i> (aspirine) ⁽⁴⁾ comprimés	Prudence 1 ^{er} et 2 ^e T – CI 3 ^e T	À éviter ou ponctuellement doses faibles
<i>Colludol</i> (héxamidine + lidocaïne) collutoire	Possible	possible
Collutoires avec des dérivés terpéniques ⁽³⁾	Possible	À éviter
Compléments alimentaires spécifiques de la grossesse et de l'allaitement (acide folique, C, Cu, Fe, Mg, Zn, vitamines A, B, C, D3, E, H, PP...)	Possible avec les indications de prise suivant les marques et la période	Possible avec les indications de prise suivant les marques
<i>Coquelusédal</i> (+ paracétamol) suppositoires	Possible	À éviter
<i>Cortisal</i> (Cx) crème	Possible	À éviter
<i>Cromabak</i> (cromoglicite de sodium) collyre	Possible	Possible

⁽³⁾ Tout médicament contenant des dérivés terpéniques est CI durant l'allaitement y compris l'application d'un topique sur les bords de seins.

⁽⁴⁾ Les 5 premiers mois de grossesse prendre de l'aspirine à doses faibles ou modérées, ponctuellement, jamais en traitement chronique.

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
<i>Cyclo 3</i> (flavonoïdes) gélules, ampoules buvables	Possible	—
<i>Cyclo 3</i> crème	Possible	Possible
<i>Dafalgan</i> (paracétamol) gélules suppositoires	Possible	Possible
<i>Daflon</i> (diosmine) comprimés	Possible avec prudence	—
<i>Densical</i> (calcium) comprimés	Possible	Possible
<i>Densical</i> (avec vitamine D3) à doses faibles ⁽⁵⁾ comprimés	Possible	Possible
<i>Dermofénac</i> (hydrocortisone) crème	Possible	Possible sauf sur les seins
<i>Désomédine</i> (hexamidine) collyre et solution nasale	Possible	Possible
<i>Digédryl</i> (sulfate et dihydrogénophosphate de sodium) comprimés	Possible	Possible
<i>Digestif Marga</i> (Al oxyde hydraté + hydroxyde Mg + carbonate de Ca) pastilles	Possible	Possible
<i>Dilatrane</i> (théophylline) sirop	Prudence surtout en fin de grossesse	—
<i>Doliprane</i> (paracétamol) comprimés et gélules	Possible	Possible
<i>Diosmil, Diovénor</i> (diosmine) comprimés	Possible avec prudence	À éviter
<i>Dolitabs</i> (paracétamol) comprimés	Possible	Possible
<i>Dolko</i> (paracétamol) comprimés, solution buvable	Possible	Possible
<i>Donormyl</i> (doxylamine) ⁽⁶⁾ comprimés	Possible 1 ^{er} et 2 ^e T ponctuellement	À éviter
<i>Dramamine</i> (diménhydrinate) comprimés	Prudence	—
<i>Drill</i> gamme maux de gorge (Cx) pastilles	Possible	Possible
<i>Duphalac</i> (lactulose) sachets et solution	Possible	—
<i>Dynamisan</i> (glutamate d'arginine) solution buvable	Possible	Possible

⁽⁵⁾ La vitamine D doit être donnée à doses faibles en cas de grossesse et pour l'allaitement en tenant compte de cette situation d'un apport chez le nouveau-né.

⁽⁶⁾ Produit utilisé hors AMM dans les nausées et vomissements de la femme enceinte.

52 Médicaments de vente libre admissibles au cours de la grossesse et de l'allaitement

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
<i>Dyspagon</i> (lopéramide) gélules	1 ^{er} T en cas de nécessité	Possible traitement bref
<i>Ediston</i> (nifuroxazide) gélules	À éviter	Possible traitement bref
<i>Éductyl</i> (bicarbonate de Na + bitartrate de K) suppositoires	Possible	—
<i>Effergal</i> (paracétamol) comprimés, sachets, sirop, suppositoires	Possible	Possible
<i>Ercéryl</i> (nifuroxazide) gélules	À éviter	Possible traitement bref
<i>Ercestop</i> (lopéramide) gélules ⁽⁷⁾	1 ^{er} T en cas de nécessité	Possible traitement bref
<i>Esberiven</i> crème	Possible	—
<i>Esbeviren fort</i> (rutosides) ampoules buvables et comprimés	Prudence	—
<i>Expandox</i> (paracétamol) sachets	Possible	Possible
<i>Extranase</i> (bromélaïnes) comprimés	Possible	Possible
<i>Femibion</i> grossesse (acide folique) comprimés	Possible	—
<i>Fer UCB</i> comprimés	Possible	Possible
<i>Féro-grad</i> (Cx) comprimés	Possible	Possible
<i>Ferrostrane</i> (fer) sirop	Possible	Possible
<i>Fongileine</i> (éconazole) crème	Possible	Possible
<i>Forlax</i> (PEG ou macrogol) sachets	Possible	—
<i>Fumafer</i> (fumarate ferreux) comprimés	Possible	Possible
<i>Gaopathyl</i> (hydroxyde de mg + Al oxyde hydraté) comprimés à sucer	Possible	Possible
<i>Gaviscon</i> (alginates + bicarbonate de Na) suspension buvable et comprimés à mâcher	Possible	Possible
<i>Gavisconell</i> (alginate de sodium + bicarbonate de sodium + carbonate de sodium) comprimés à croquer	Possible	Possible
<i>Gelox</i> (hydroxyde d'Al + hydroxyde de Mg) sachets	Prudence	Prudence
<i>Géluprane</i> (paracétamol) gélules	Possible	Possible
Glycérine suppositoires	Possible	Possible

⁽⁷⁾ Rester dans des doses faibles à modérées pour deux jours de traitement.

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
<i>Gynkor</i> (ginkgo biloba + troxérutine) gel	Possible	Possible
<i>Ginkor fort</i> (troxérutine + heptaminol) gélules ou sachets	Possible avec prudence	—
<i>Gyno-Pévaryl</i> (éconazole) ovules	—	Possible
<i>Hémoclar</i> (Cx veinotonique) crème	Possible	—
<i>Hirucrème</i> (Cx veinotonique) crème	Possible	—
Hydrocortisone et autres corticoïdes ⁽⁸⁾	—	Possible
<i>Hydrosol polyvitaminé</i> gouttes buvables	Possible à doses faibles	Possible à doses faibles
<i>Humex</i> rhume des foins (béclométasone) pulvérisateur	Possible	Possible
<i>Humex</i> (bicotymol) pastilles à sucer	À éviter	—
<i>Humex</i> expectorant sans sucre 100 mg (acétylcystéine) comprimés à sucer	À éviter	Possible avec prudence
<i>Humex</i> mal de gorge (benzalkonium + lidocaïne) collutoire	Possible	Possible
<i>Humex</i> mal de gorge menthe ou orange (bicotymol) pastilles	Possible	Possible
<i>Humex</i> rhinite allergique (cétirizine) comprimés	À éviter	À éviter
<i>Humex</i> rhume 0,04 % (benzalkonium) solution nasale	Possible	Possible
<i>Humex</i> rhume (lévomenthol + camphre + salicylate de méthyle) tampon imprégné pour inhalation	Possible	—
<i>Humex</i> toux adulte (carbocystéine) sirop expectorant	Possible En cas de nécessité	Possible
<i>Idéos</i> (calcium +vitamine D3) comprimés à sucer ⁽⁵⁾	Possible mais à doses faibles	Possible mais à doses faibles
<i>Imodiumduo</i> (loperamide) comprimés ⁽⁷⁾	1 ^{er} T en cas de nécessité	Possible traitement bref

⁽⁵⁾ La vitamine D doit être donnée à doses faibles en cas de grossesse et pour l'allaitement en tenant compte dans cette situation d'un apport chez le nouveau-né.

⁽⁷⁾ Rester dans des doses faibles à modérées pour deux jours de traitement.

⁽⁸⁾ Des corticoïdes oraux ou injectables sont à éviter durant l'allaitement. Pour les corticoïdes en inhalations se montrer prudent. Pour les corticoïdes en topique, éviter les seins surtout avant la tétée.

54 Médicaments de vente libre admissibles au cours de la grossesse et de l'allaitement

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
<i>Imodiumlingual</i> (lopéramide) lyophilisat oral ⁽⁷⁾	1 ^{er} T en cas de nécessité	Possible traitement bref
<i>Imonogas</i> (siméthicone) capsules molles	Possible à Prudence	Possible à Prudence
<i>Imossel</i> (lopéramide) gélules ⁽⁷⁾	1 ^{er} T en cas de nécessité	Possible traitement bref
<i>Importal</i> (lactitol) sachets	Possible si nécessaire	—
<i>Infibran</i> (son) galettes	Possible progressivement	—
<i>Kamol</i> baume (capsicum + salicylate de méthyle + camphre + menthol + eucalyptus)	Possible	—
<i>Kardégic</i> (voir aspirine)		
<i>Lacrifluid</i> collyre (carbomère 980) collyre	Possible	Possible
<i>Lansoÿl</i> (paraffine liquide) gel oral avec ou sans sucre	Possible ponctuellement	Possible ponctuellement
<i>Laxaron</i> (lactulose) sachets	Possible	—
<i>Lubentyl</i> à la magnésie (paraffine solide et liquide + hydroxyde de magnésium) gelée orale	Possible ponctuellement	Possible ponctuellement
<i>Lyso 6</i> (lysozyme + pyridoxine) comprimé sublingual	Possible	Possible
<i>Lysopaïne</i> (bacitracine + lysosyme + papayer) comprimés à sucer	Possible	Possible
<i>Maalox</i> maux d'estomac (hydroxydes d'aluminium et de magnésium) comprimés à croquer et suspension buvable	Possible traitement bref	Possible
<i>Magné B6</i> (magnésium, chorhydrate de pyridoxine) Et tous les produits contenant du magnésium	Possible	—
<i>Mer calm</i> (diméthhydrinate, caféine) comprimés	Possible traitement bref	Déconseillé
<i>Microlax</i> (sorbitol + citrate et laurylsulfocétate de Na) lavement	À éviter	Possible
<i>Mitocortyl</i> (hydrocortisone) crème	—	Possible sauf les seins

⁽⁷⁾ Rester dans des doses faibles à modérées pour deux jours de traitement.

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
Mitosyl (huile de foie de poisson + vitamine A) crème	Possible En cas de nécessité	Possible sauf les seins
Monazol (sertaconazole) ovules	—	Possible
Movicol (PEG ou macrogol) sachets	Possible	—
Muciclar (carbocystéine) sirop	—	Possible
Multivitamines (dont vitamine A) ⁽⁹⁾	Possible à doses faibles	Possible à doses faibles
Mupiderm (mupirocine) pommade	—	Possible sauf sur les seins
Nabutyl (lopéramide) gélules	1 ^{er} T en cas de nécessité	Possible traitement bref ⁽¹¹⁾
Nécirane gouttes nasales	Possible	Possible
Nicogum (nicotine) gommes à 2 mg ⁽¹⁰⁾	Possible	Possible À prendre juste après la tétée ⁽¹¹⁾
Nicopass à 1,5 mg (nicotine) pastilles à sucer ⁽¹⁰⁾	Possible	Possible À prendre juste après la tétée ⁽¹¹⁾
Nicopatch ou Nicotinell (nicotine) timbres transdermiques 21, 14 et 7 mg ⁽¹⁰⁾	Possible Sauf la nuit	À éviter
Nicorette (nicotine) gommes à 2 mg et 4 mg ⁽¹⁰⁾	Possible	Possible À prendre juste après la tétée ⁽¹¹⁾
Nicorette (nicotine) inhalateur 10 mg ⁽¹⁰⁾	Possible	Possible À prendre juste après la tétée ⁽¹¹⁾
Nicorette Microtab (nicotine) pastilles sublinguales 2 mg ⁽¹⁰⁾	Possible	Possible À prendre juste après la tétée ⁽¹¹⁾
Nicorette (nicotine) timbres transdermiques 15, 10 et 5 mg ⁽¹⁰⁾	Possible, sauf la nuit	À éviter
Nicotinell (nicotine) comprimés à sucer à 1 mg ⁽¹⁰⁾	Possible	Possible À prendre juste après la tétée ⁽¹¹⁾
Nifluril et Niflugel (acide niflumique) pommade et gel	À éviter	À éviter

⁽⁹⁾ Les apports en vitamine A doivent rester inférieurs à 6000 UI/j, y compris l'alimentation.

⁽¹⁰⁾ Un arrêt du tabac sans substitution est souhaitable (cf. cas clinique 2, p. 65), en cas d'échec face à une patiente fortement dépendante, le traitement de substitution nicotinique est possible et préférable à une consommation de tabac qui surajoute à une exposition aux hydrocarbures polycycliques et à l'oxyde de carbone. Conseils de prudence pour les femmes très dépendantes et celles qui présentent des difficultés pour le sevrage, l'orientation vers un tabacologue ou un centre spécialisé s'impose. Au cours du 3^e trimestre de la grossesse, le traitement de substitution se traite au cas par cas. Attention aux équivalences des timbres suivant les marques, leur contenance varie et leur superficie plus ou moins importante (22 cm² ou 30 cm²) peut augmenter le pouvoir de diffusion de la nicotine (cf. tableau des équivalences, p. 80). Si la femme doit rester aliter au cours de sa grossesse, prudence également avec le timbre, préférer les formes orales et ne pas porter le timbre la nuit.

⁽¹¹⁾ La nicotine des substituts nicotiques est préférable à celle inhalée avec la fumée de cigarette et ses 4 000 constituants. La nicotémie sous substitut nicotinique est 2 à 3 fois moins élevée que la nicotémie liée au tabagisme. Les substituts par voie orale sont de préférence utilisés juste après la tétée, plutôt qu'avant, parce que la nicotine diminue avec le temps, très rapidement dans le sérum maternel.

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
<i>Niquitin</i> (nicotine) comprimés à sucer à 2 mg et 4 mg ⁽¹⁰⁾	Possible	Possible À prendre juste après la tétée ⁽¹¹⁾
<i>Niquitin</i> (nicotine) gommes 2 et 4 mg ⁽¹⁰⁾	Possible	Possible À prendre juste après la tétée ⁽¹¹⁾
<i>Niquitin</i> (nicotine) + <i>Clear</i> timbres transdermiques 21, 14 et 7 mg ⁽¹⁰⁾	Possible, sauf la nuit	À éviter
<i>Nivaquine</i> (chloroquine) comprimés	Possible	Possible
<i>Nix</i> à 1 % (perméthrine) crème	Possible	—
<i>Normacol</i> (<i>Sterculia</i>) granulés	Possible	—
<i>Nurofen</i> (ibuprofène) capsules molles, comprimés ⁽¹⁾	Prudence 1 ^{er} et 2 ^e T CI 3 ^e T	Possible en traitement bref
<i>Oligoderm</i> (Cx)	—	Possible
<i>Onctose</i> simple et à l'hydrocortisone crème	Possible	Possible mais pas sur les seins
<i>Opticon</i> (cromoglycate de sodium) collyre	—	Possible
<i>Orocal</i> (carbonate de calcium) comprimés	Possible	Possible
<i>Orocal</i> avec vitamine D ⁽⁵⁾	Possible mais à doses faibles	Possibles mais à doses faibles
<i>Oromédine</i> (hexamide, tétracaine) collutoire	Possible	Possible
<i>Osmogel</i> (lidocaïne, sulfate de magnésium) crème	Possible	Possible mais pas sur les seins
<i>Osmoto</i> (résorcinol, éphédrine) gouttes auriculaires	Possible	Possible
<i>Osséans D3</i> (calcium + vit. D) ⁽⁵⁾	Possible mais à doses faibles	Possible mais à doses faibles
<i>Ostram</i> (calcium phos.) sachets	Possible	Possible

⁽¹⁾ Par mesure de prudence, éviter de conseiller des AINS en cas de grossesse. Ils sont CI au cours du 3^e trimestre. En cas de prescription, les 1^{er} et 2^e trimestres, surveiller la posologie qui doit être faible et ponctuelle.

⁽⁵⁾ La vitamine D doit être donnée à doses faibles en cas de grossesse et pour l'allaitement en tenant compte dans cette situation d'un apport chez le nouveau-né.

⁽¹⁰⁾ Un arrêt du tabac sans substitution est souhaitable (cf. cas clinique 2, p. 65), en cas d'échec face à une patiente fortement dépendante, le traitement de substitution nicotinique est possible et préférable à une consommation de tabac qui surajoute à une exposition aux hydrocarbures polycycliques et à l'oxyde de carbone.

Conseils de prudence pour les femmes très dépendantes et celles qui présentent des difficultés pour le sevrage, l'orientation vers un tabacologue ou un centre spécialisé s'impose. Au cours du 3^e trimestre de la grossesse, le traitement de substitution se traite au cas par cas. Attention aux équivalences des timbres suivant les marques, leur contenance varie et leur superficie plus ou moins importante (22 cm² ou 30 cm²) peut augmenter le pouvoir de diffusion de la nicotine (cf. tableau des équivalences, p. 80). Si la femme doit rester aliter au cours de sa grossesse, prudence également avec le timbre, préférer les formes orales et ne pas porter le timbre la nuit.

⁽¹¹⁾ La nicotine des substituts nicotiniques est préférable à celle inhalée avec la fumée de cigarette et ses 4 000 constituants. La nicotine sous substitut nicotinique est 2 à 3 fois moins élevée que la nicotine liée au tabagisme. Les substituts par voie orale sont de préférence utilisés juste après la tétée, plutôt qu'avant, parce que la nicotine diminue avec le temps, très rapidement dans le sérum maternel.

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
<i>Otoralgyl</i> (lidocaïne, phényléphrine, proprionate de Na) gouttes auriculaires	Possible	Possible
<i>Oxyboldine</i> (boldine, sulfate de Na, dihydrogénophosphate de Na) comprimés effervescents	Possible	Possible
<i>Panadol</i> (paracétamol) gélules	Possible	Possible
<i>Panfurex</i> (nifuroxazide) gélules	À éviter	Possible traitement bref
Paracétamol (aux doses normales) toutes formes	Possible	Possible
<i>Paralyoc</i> (paracétamol) comprimés	Possible	Possible
<i>Para spécial poux</i> (dépalétrine) aérosol	Possible	—
<i>Passédyl</i> (sulfogaïacol, benzoate de Na) sirop	Possible	Possible
<i>Pectibran</i> (son et orge) comprimés et granulés	Possible progressivement	—
<i>Pectosan</i> (carbocystéine) sirop expectorant	—	Possible
<i>Pepcidac</i> (famotidine) comprimés	Prudence	À éviter
<i>Pepciduo</i> (famotidine) comprimés	Prudence	À éviter
<i>Pepsane</i> (diméticone + gaïazulène) capsules et sachets	Possible	Possible
<i>Pérubore</i> (HE de thym, romarin, lavande, thymol) comprimés pour inhalations	Possible	À éviter
<i>Pharmakod</i> (carbocystéine) sirop	—	Possible
<i>Pharmatex</i> toutes formes	—	Possible
<i>Plébogel</i> (Cx veinotonique) gel	Possible	—
<i>Polysilane UPSA</i> (polysilane) comprimés et sachets	Possible	Possible
<i>Polysilane Delalande</i> contient des terpènes	Prudence	CI
<i>Psylia</i> (<i>Psyllium</i>) sachets	Possible	—
<i>Prontalgine</i> (paracétamol, caféine, codéine) comprimés	Seulement en prise ponctuelle avec prudence	Seulement en prise ponctuelle avec prudence
<i>Pyralvex</i> (Cx) solution	Possible	Possible

58 Médicaments de vente libre admissibles au cours de la grossesse et de l'allaitement

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
Quotivit OE (polyvitamines) à base de vitamine A ⁽⁹⁾	Possible mais à doses faibles	Possible mais à doses faibles
Réactine (cétirizine) comprimés	Possible 3 ^e T	—
Rectoquotane (quinisocaïne, cétrimide) suppositoires	Possible	Possible
Relvène crème	Possible	—
Relvène (rutosides) sachets	Possible avec prudence	—
Rennie (carbonates de calcium et de magnésium) pastilles	Prudence	Prudence
Rhéoflux (troxérutine) ampoules buvables et sachets	Possible avec prudence	—
Rhinathiol (carbocistéine) sirop	—	Possible
Rhinofébral (Cx) gélules	Possible 2 ^e et 3 ^e T (quelques jours)	—
Schoum (Cx) solution buvable	À éviter	À éviter
Sel de régime Bouillet et Sel'Bis (sel désodé au potassium) poudres	Possible sans les employer avec d'autres médicaments utilisés en cardiologie	—
Sénokot (séné) comprimés	À éviter ou ponctuellement	—
Septidiaryl (nifuroxazide) gélules	À éviter	Possible traitement bref
Solmuco (acétylcystéine) sachets	Possible 1 ^{er} T	Possible
Sorbitol Delalande (sorbitol) sachets	Possible si nécessaire	—
Spagulax (ispaghul) granulés	Possible si nécessaire	—
Spray-Pax (extrait de pyrèthre) aérosol	Possible	—
Stérogyl (ergocalciférol) gouttes buvables ⁽⁵⁾	Possible à doses faibles 400 à 600 UI/j	Possible à doses faibles 400 à 600 UI/j
Strepsils (amylmétacrésol) gamme pastilles	Possible	Possible
Strepsils (amylmétacrésol + lidocaïne) pastilles à sucer et collutoire	À éviter	Possible modérément
Sucaryl (cyclamates) comprimés, granulés et soluté	À éviter le 1 ^{er} T	Possible
Sucrédulcor (saccharinate de sodium) comprimés	À éviter le 1 ^{er} T	Possible

⁽⁵⁾ La vitamine D doit être donnée à doses faibles en cas de grossesse et pour l'allaitement en tenant compte dans cette situation d'un apport chez le nouveau-né.

⁽⁹⁾ Les apports en vitamine A doivent rester inférieurs à 6000 UI/j, y compris l'alimentation.

Nom des spécialités	Grossesse	Allaitement
Suppositoires à la glycérine <i>Monot, Gifrer, Sarbach</i>	Possible	Possible
<i>Supradyn Intensia</i> (Cx) avec vitamine A comprimés ⁽⁹⁾	Possible à doses faibles	Possible à doses faibles
<i>Tardyféron</i> (sulf. ferreux) comprimés	Possible	Possible
<i>Tédralan</i> (théophylline) comprimés ⁽¹²⁾	Prudence	—
<i>Théostat</i> (théophylline) comprimés ⁽¹²⁾	Possible	—
<i>Topaal</i> (alginates + hydroxyde d'Al) suspension et comprimés à mâcher	Possible	Possible
<i>Toplexil</i> (oxomémazine) sirop	À éviter 1 ^{er} T	—
<i>Transilane</i> (<i>Psyllium</i>) sachets	Possible si nécessaire	—
<i>Transipeg</i> (PEG ou macrogol) sachets	Possible	—
<i>Upfen</i> (ibuprofène) AINS comprimés ⁽¹⁾	—	Possible traitement bref
<i>Uvédose</i> (colécalciférol) ampoule buvable ⁽⁵⁾	Possible	Possible
<i>Uvestérol D</i> (ergocalciférol) gouttes buvables ⁽⁵⁾	Possible	Possible
<i>Veinamitol</i> (troxérutine) ampoules buvables et sachets	Possible avec prudence	—
<i>Vénirène</i> (diosmine) comprimés	Prudence	—
<i>Veinotonyl</i> (marron d'Inde) gélules	Prudence	—
<i>Vitascorbol</i> (vitamine C ou acide ascorbique) comprimés à sucer	Prudence À doses faibles	À éviter
<i>Vogalib</i> (métopimozine) lyophilisat oral	Prudence Traitement bref	Possible
<i>Xolaam</i> (hydroxydes d'Al et de Mg) comprimés et sachets	Possible traitement bref	Possible
<i>Zaditen</i> (kétotifène) collyre	—	Possible
<i>Zovirax</i> (aciclovir) pommade ophtalmique	Possible	Pas sur les seins
<i>Zymad</i> (colécalciférol) ampoule et gouttes buvables ⁽⁵⁾	Possible mais doses modérées à faibles	

⁽¹⁾ Par mesure de prudence, éviter de conseiller des AINS en cas de grossesse. Ils sont CI au cours du 3^e trimestre. En cas de prescription, les 1^{er} et 2^e trimestres, surveiller la posologie qui doit être faible et ponctuelle.

⁽⁵⁾ La vitamine D doit être donnée à doses faibles en cas de grossesse et pour l'allaitement en tenant compte dans cette situation d'un apport chez le nouveau-né.

⁽⁹⁾ Les apports en vitamine A doivent rester inférieurs à 6000 UI/j, y compris l'alimentation.

⁽¹²⁾ Théophylline : doses faibles; prise en fin de grossesse le nouveau-né peut présenter de la tachycardie et un état d'excitation.

60 *Médicaments de vente libre admissibles au cours de la grossesse et de l'allaitement*

Liste réalisée après consultation du *Vidal* (2008), du *Guide pratique des médicaments Dorosz* (2007) et du *Thera* (2007), des revues *Moniteur des Pharmacies* et *Prescrire*, du site Internet du CRAT (Centre de référence sur les agents tératogènes – hôpital Armand-Trousseau, Paris) : www.lecrat.org

3 | EXEMPLES DE CAS CLINIQUES

CAS CLINIQUE 1 : CLIENTE DÉBUTANT UNE GROSSESSE ET N'ARRIVANT PAS À ARRÊTER DE FUMER _____

Comment arrêter de fumer quand on est enceinte?

État des lieux du tabagisme des femmes enceintes.

Traitements de la dépendance tabagique autorisés pendant la grossesse.

Qu'est-ce que le tabagisme?

C'est un comportement renforcé par une dépendance pharmacologique, dont la nicotine est responsable.

La dépendance résulte toujours de trois conjonctions :

- une substance psychoactive, la nicotine ;
- une vulnérabilité psychologique ;
- un environnement socio-culturel.

Le tabagisme chez les femmes en général rejoint, et dépasse même, celui des hommes. Chez la femme enceinte, on sait que 25 % des femmes continuent de fumer pendant leur grossesse malgré un vif désir d'arrêter [1].

En 2004, une étude menée en Île-de-France indique que 37 % des femmes interrogées déclarent fumer en début de grossesse ; elles sont 14 % au troisième trimestre de la grossesse et 21 % après la naissance [3].

Les futures mamans connaissent pourtant bien tous les risques pour le bébé et leur motivation pour arrêter de fumer est souvent présente, mais le pouvoir addictif de la nicotine dépasse leur raison et leur volonté.

Conséquences du tabac sur la grossesse [2]

- Fertilité : diminution du nombre d'embryons $\times 2$, si le couple fume.
- Grossesse extra-utérine :
 - risque $\times 2$, si la femme fume entre 10 et 19 cigarettes/j ;
 - risque $\times 3,5$, si la femme fume plus de 20 cigarettes/j ;
 - risque $\times 5$, si la femme fume plus de 30 cigarettes/j.
- Fausse couche spontanée : risque $\times 3$ si la femme fume plus de 20 cigarettes/j.
- Placenta prævia :
 - risque de 2,1 %, si la femme ne fume pas ;
 - risque de 2,6 %, si elle fume plus de 10 cigarettes/j.

62 Exemples de cas cliniques

- Hématome rétroplacentaire :
 - risque de 3,9 ‰, si elle ne fume pas ;
 - risque de 8,3 ‰, si elle fume plus de 10 cigarettes/j.

Effets du tabagisme sur le fœtus

Ils dépendent des quantités fumées ; plus on fume, plus les effets sont importants. Dans l'utérus, le fœtus reçoit de l'oxygène par le sang de sa mère. Si celle-ci fume, son sang se charge de monoxyde de carbone, un gaz particulièrement toxique et présent dans la fumée de tabac. De plus, la nicotine a un effet vasoconstricteur sur les artères du placenta et sur l'artère ombilicale, ce qui rend la circulation du sang moins bonne et une mauvaise oxygénation du bébé. D'autres substances chimiques contenues dans la fumée de tabac sont également néfastes au développement du bébé et peuvent avoir les conséquences suivantes :

- rupture prématurée des membranes :
 - risque de 6,5 ‰, si la femme ne fume pas,
 - risque de 11,5 ‰, si elle fume plus de 10 cigarettes/j ;
- retard de croissance intra-utérin : au 3^e trimestre moins 450 g, si plus de 20 cigarettes/j ;
- HTA :
 - risque de 2,4 ‰, si la femme ne fume pas,
 - risque de 4,3 ‰, si elle fume plus de 10 cigarettes/j ;
- prématurité :
 - risque de 4,7 ‰, si la femme ne fume pas,
 - risque de 6,8 ‰, si elle fume plus de 9 cigarettes/j ;
- mortalité périnatale :
 - risque de 23,8 ‰, si la femme ne fume pas,
 - risque à 36,2 ‰, si elle fume plus de 10 cigarettes/j ;
- les risques pour l'enfant dès la naissance dont le plus important est celui de la mort subite du nourrisson $\times 2$, quand la mère fume.

Des études récentes indiquent que l'augmentation du risque de mort subite du nourrisson attribuable à la seule exposition à la fumée ambiante après la naissance semble de l'ordre de 10 % [3].

Toutes ces informations sont à donner de préférence et avec prudence avant une grossesse ou au début de celle-ci afin d'éviter tout sentiment de culpabilité qui est déjà très présent chez les femmes qui fument.

REMARQUE

L'exposition d'une femme enceinte à la fumée des autres a un effet équivalent à un petit tabagisme maternel. Les produits chimiques contenus dans la fumée de tabac inhalée par la mère passent dans son sang et donc dans celui du fœtus. Il est alors important qu'une femme enceinte évite les atmosphères enfumées.

Quels sont les traitements pour arrêter de fumer pendant la grossesse?

Connaître la dépendance physique au tabac permet de proposer à la femme enceinte le traitement qui lui conviendra le mieux. L'objectif principal étant un arrêt le plus tôt possible.

Un des outils d'aide à l'arrêt que le pharmacien peut utiliser est le test de Fagerström (*cf.* p. 77).

Chez les femmes pour lesquelles la dépendance n'est pas trop forte, elles réussissent à arrêter seules. Pour les autres, diverses stratégies peuvent leur être proposées.

REMARQUE

Un grand nombre de femmes dépendantes diminuent leur consommation de cigarettes, elles passent souvent d'une consommation de 20–25 cigarettes/j à 10 maximum, mais celle-ci est trompeuse. Cela s'explique par un besoin chez les fumeuses dépendantes de retrouver et de façon inconsciente les apports nicotiques équivalents à la consommation habituelle.

Il se traduit par une manière différente de fumer, l'inhalation de la fumée est plus profonde et les seules cigarettes fumées le sont jusqu'au bout du filtre et finalement, comme les dosages effectués dans les consultations spécialisées le montrent, l'absorption des produits toxiques contenus dans la fumée de tabac est pratiquement identique à celle d'avant la diminution.

Lorsque les femmes enceintes ne peuvent pas arrêter seules, il est conseillé de les orienter vers des centres spécialisés d'aide à l'arrêt du tabac (*cf.* p. 85).

Ce sont souvent des femmes avec une forte dépendance à la nicotine. D'autres marqueurs, en dehors du test de Fagerström, peuvent alors être utilisés pour déterminer leur degré de dépendance physique à la nicotine. Il s'agit notamment de la mesure du monoxyde de carbone dans l'air expiré qui s'effectue à l'aide d'un CO analyseur et d'une recherche de cotinine urinaire.

Le CO analyseur est un outil indispensable pour mesurer l'intensité avec laquelle le fumeur ou la fumeuse inhale et qui est souvent indépendante du nombre de cigarettes fumées.

Par ailleurs, dans le cadre du cas clinique décrit ci-dessus, cet appareil est en mesure d'indiquer la corrélation entre le % HbCO de la mère et le % HbCO fœtal (*cf.* p. 79).

La cotinine urinaire est un marqueur de la nicotine, cette dernière étant détruite en partie dans le foie. Elle se pratique en milieu hospitalier et permet une meilleure adaptation des doses de timbres nicotiques à prescrire en fonction du taux de nicotine absorbé par le fumeur ou la fumeuse lorsqu'il ou elle fume.

Dans ces centres, les stratégies suivantes peuvent également leur être proposées :

- les TCC (thérapies cognitives et comportementales) : elles sont recommandées par l'AFSSAPS [4] et ont leur place en première intention aux différentes étapes de la prise en charge de la femme enceinte fumeuse. Elles agissent sur la dépendance psychologique et comportementale (*cf.* p. 78). Ce sont des thérapies brèves agissant sur le système de pensées, la sphère émotionnelle et le comportement problématique de la personne en souffrance, de sorte qu'elle accède rapidement à un état de bien être lui permettant de mieux gérer une dépendance à une substance psychoactive. La relaxation peut en faire également partie. Ces techniques ont été validées scientifiquement ;
- les substituts nicotiques [4] : depuis 1997, leur prescription est officiellement admise pour les femmes enceintes qui ne parviennent pas à arrêter de fumer. La nicotine des substituts est en effet préférable à celle qui est inhalée avec toutes les substances toxiques présentes dans la fumée. De plus, elle se diffuse plus lentement dans le corps, et non pas brutalement sous forme de pics comme c'est le cas avec une cigarette ;
- les substituts nicotiques s'utilisent par voie orale ou par voie transdermique. Les timbres à la nicotine, qui peuvent également être prescrits en cas de forte dépendance et si les formes par voie orale ne suffisent pas, ne doivent pas être gardés la nuit afin d'éviter le risque d'accumulation de nicotine dans le liquide amniotique. Les deux formes peuvent être associées (*cf.* p. 80) ;
- les spécialités pharmaceutiques [4] bupropion (*Zyban*) et varénicline (*Champix*) sont contre-indiquées chez la femme enceinte.

Quelles sont les difficultés pour arrêter ?

- L'environnement avec la présence de fumeurs, régulière ou ponctuelle, rend plus difficile le sevrage ;
- le statut social, célibataire ou divorcée ;
- une forte dépendance ;
- l'anxiété accompagnée le plus souvent d'un sentiment de culpabilité.

À RETENIR

L'idéal est bien sûr d'arrêter de fumer avant la grossesse. Si cela n'est pas le cas, l'arrêt sera toujours bénéfique à n'importe quel moment de la grossesse, pour la future maman comme pour le fœtus ou l'enfant. Il n'est donc jamais trop tard pour arrêter de fumer même en fin de grossesse.

Après la grossesse, la question de l'allaitement peut se poser et si la femme est sevrée, le maintien de l'arrêt est important. Si elle ne l'est pas et hésite à allaiter pour cette raison, une prise en charge auprès d'un tabacologue s'avère indispensable.

CAS CLINIQUE 2 : CLIENTE ALLAITANT APRÈS UN ARRÊT DU TABAC PENDANT SA GROSSESSE ET RESENTANT UNE TRÈS FORTE ENVIE DE FUMER DEPUIS SON ACCOUCHEMENT

Pourquoi éviter de fumer quand on allaite ?

Définition de l'allaitement et du tabagisme.

Traitement possible pendant l'allaitement.

Choix de l'allaitement

L'allaitement c'est avant tout le choix de la mère, c'est l'interaction mère-enfant. Nous savons que le choix de la mère d'allaiter ou non est largement inconscient. Si on remet en question son choix, la femme va se trouver en porte à faux par rapport à son choix, alors que celui-ci est fondamental.

C'est pourquoi les nombreux conseils de la sage-femme, de la puéricultrice, de l'obstétricien ou des proches de la maman sur comment allaiter la désorientent souvent.

En revanche, il n'est pas inutile de rappeler que l'allaitement au sein protège l'enfant des infections gastro-intestinales et respiratoires et qu'il y a moins d'atopies.

À partir des études qui ont été menées, on sait en général que les femmes fumeuses désirent moins allaiter. Quand on leur pose la question pendant la grossesse, elles sont moins nombreuses à dire vouloir allaiter et de fait, quand on observe ce qui se passe après l'accouchement, elles sont moins nombreuses à allaiter ou allaitent moins longtemps. Si on parle du désir d'allaiter pendant la grossesse, il diminue avec le nombre de cigarettes. Plus une femme fume, moins elle a envie d'allaiter. Par ailleurs, les femmes fumeuses ayant initié l'allaitement, arrêtent plus vite que les autres.

Hypothèses

– Le goût du lait serait modifié par la nicotine et perturberait l'appétit du bébé, mais la prise de poids d'un bébé chez une femme qui allaite qu'elle soit fumeuse ou non-fumeuse est identique.

– La sécrétion de prolactine est un peu moins importante chez la femme fumeuse que chez celle qui est non-fumeuse.

La nicotine se concentre dans le lait maternel et il existe une corrélation entre la concentration de nicotine dans le lait et le nombre de cigarettes fumées.

Aussi cette concentration est trois fois inférieure à la concentration de nicotine dans le sérum et la demi-vie est la même quelque soit le milieu.

Il est possible d'affirmer qu'il n'y a pas tant de nicotine que ça dans le lait. Chez le nourrisson, il y a un premier passage hépatique de la nicotine et des autres toxiques, pour peu qu'ils soient passés dans le lait. Dans le cas d'une mère exposée à 20 cigarettes par jour, ce qui représente 600 µg par kilogramme et par jour, le nouveau-né allaité recevra 6 µg par kilogramme et par jour, soit cent fois moins. Le chiffre est approximatif, mais il faut retenir que globalement la disponibilité de la nicotine au cerveau du nouveau-né est bien moindre que chez sa mère fumeuse [5].

À RETENIR

Si une femme n'a pas réussi le sevrage au cours de sa grossesse, il est peu probable qu'elle y arrive après ou exceptionnellement. Il ne faut pas oublier que la moitié des femmes sont sevrées en cours de grossesse, notamment au cours du premier trimestre. C'est à garder en mémoire au moment de l'accouchement. Les conseils sur la poursuite de la prise en charge du sevrage et de son suivi à cette période demeurent importants. Pour ce suivi et ce soutien, il faut adresser à un tabacologue les femmes qui ont arrêté le tabac au cours de la grossesse. Sans cela, elles risquent de rejoindre les 80 % de fumeurs qui rechutent au bout d'un an d'arrêt.

Traitements

Les TCC (thérapies cognitives et comportementales) sont aussi recommandées par l'AFSSAPS [4] chez la femme qui allaite en première intention. Elles agissent sur la dépendance psychologique et comportementale (*cf.* test p. 78 et cas clinique 1, p. 64).

En cas d'échec des TCC, les substituts nicotiniques peuvent être donnés.

Depuis 1997, leur prescription est officiellement admise pour les femmes qui allaitent et qui ne parviennent pas à arrêter de fumer ou qui ont repris une petite consommation de cigarettes. Les formes orales sont alors conseillées après la tétée contrairement aux patchs ou timbres qu'il est préférable d'éviter.

Le suivi par un tabacologue est recommandé pour une prise en charge personnalisée en tenant compte, dans le cas d'une reprise du tabac, de la consommation antérieure à l'arrêt avec évaluation de la dépendance et mesure du CO dans l'air expiré à l'aide d'un analyseur de CO (p. 79) pour un traitement adapté.

Il est inutile et psychologiquement nocif de donner une dose trop faible, car l'échec est certain et le tabagisme poursuivi. Mais il est évidemment dangereux de fournir un apport trop important de nicotine; la dose de nicotine doit être rigoureusement adaptée à la femme fumeuse, pour avoir le maximum de chances de succès, sans courir le moindre risque [1].

Les spécialités pharmaceutiques bupropion (*Zyban*) et varénicline (*Champix*) sont contre-indiquées chez la femme qui allaite.

REMARQUES

À l'occasion d'une reprise du tabac, le retour à une consommation initiale est très rapide et même si la femme fumeuse pense pouvoir contrôler sa consommation, il n'est pas rare de retrouver un taux de CO (monoxyde de carbone) identique à celui qu'elle avait avant l'arrêt.

Pour retrouver son seuil de dépendance, elle modifie sans le vouloir sa façon de fumer en inhalant plus fort et en fumant plus vite ses cigarettes intégralement. C'est en utilisant des substituts nicotiques par voie orale qu'elle peut combler ce manque.

Si la femme qui allaite après un arrêt du tabac redoute une reprise et envisage de la prévenir en utilisant des substituts nicotiques, il est important de réintroduire la nicotine doucement en sachant qu'il y a eu une désaccoutumance de cette dernière. Il est alors possible de donner des gommes ou des pastilles de 1 à 2 mg par moitié pour commencer.

Action des médicaments

Beaucoup de médicaments passent dans le lait et réclament la vigilance des professionnels de la pharmacie. Le nourrisson qui absorbe ces molécules voit son comportement se modifier plus ou moins (*cf.* p. 4 et p. 48) :

- les antidépresseurs, les anxiolytiques, les benzodiazépines rendent « mou », adynamique ;
- les amphétamines et dérivés rendent excitable et insomniaque ;
- les bêta-mimétiques augmentent le rythme cardiaque ;
- les bromures amènent somnolence et éruption cutanée ;
- l'iode, les iodures entraînent un risque de goître ;
- le lithium provoque des troubles cardiaques et neurologiques ;
- les dermocorticoïdes appliqués sur les seins conduisent à une hypertension et une hypokaliémie ;
- d'autres médicaments modifient le volume de la lactation (tableau 3.I).

Tableau 3.I Médicaments modifiant le volume de la lactation
(source Dorosz, 2007).

<i>Augmentation du volume de la lactation</i>	<i>Diminution du volume de la lactation</i>
Cimétidine Métoclopramide, alizapride Neuroleptiques (phénothiazines, butyrophénones, benzamides) Théophylline et dérivés	Atropine et autres anticholinergiques Agonistes dopaminergiques (bromocriptine, lisuride...) Dérivés de l'ergot de seigle Contraceptifs oraux, diurétiques Androgènes et anabolisants stéroïdiens Vitamine B6 à forte dose, alcool

REMARQUE

Si pour une raison ou une autre l'allaitement doit être suspendu, la patiente peut tirer son lait avec un tire-lait électrique ou manuel au même rythme que les têtées et le jeter.

Tabagisme passif

Le tabagisme passif équivaut à une consommation de tabac estimée entre 0,1 à 2 cigarettes par jour. Le tabagisme passif augmente le risque de cancer du poumon, de l'ordre de 25 à 35 % pour la conjointe non fumeuse, et de maladies cardiovasculaires. Quant aux enfants vivant dans une famille de fumeurs, ils sont davantage sujets aux affections ORL ou bronchiques. Il n'est donc pas inutile d'inciter le conjoint fumeur de fumer à l'extérieur du domicile ou de lui délivrer quelques informations correspondant à son stade de changement vis-à-vis du tabagisme.

Il est bien reconnu qu'une intervention maladroite aura plus un effet contraire auprès d'un fumeur dont la motivation à changer son comportement est faible.

Le degré de motivation à l'arrêt est un facteur essentiel à la réussite du sevrage (p. 78). La décision d'arrêt est le résultat d'un processus de maturation passant par plusieurs stades : le sujet, d'abord réfractaire aux informations et aux conseils, prend conscience des risques du tabac et parcourt un chemin plus ou moins long avant d'atteindre le stade décisionnel qui précède l'arrêt.

CAS CLINIQUE 3 : CLIENTE ENCEINTE SOUFFRANT DE JAMBES LOURDES

Comment être soulagée quand on est enceinte?

Définition d'une insuffisance veineuse.

Traitements possible pendant la grossesse.

Qu'est-ce que l'insuffisance veineuse?

Le mauvais fonctionnement des veines se caractérise par un retour insuffisant du sang vers le cœur dû à une altération de la paroi de la veine et se traduisant par une défaillance de l'organe ou de sa fonction.

La circulation veineuse des membres inférieurs est composée de la circulation veineuse profonde et de la circulation superficielle (veines saphènes interne et externe). Les deux systèmes sont réunis par les veines communicantes. C'est le réseau superficiel qui est responsable de varices.

Lorsque le retour du sang (reflux veineux) est important, il s'installe à l'intérieur de la veine une tension responsable de troubles sur tous les petits vaisseaux (microcirculation) et au niveau de la peau, aboutissant à l'insuffisance veineuse chronique.

L'insuffisance veineuse des membres inférieurs présente plusieurs aspects et suivant les symptômes ressentis la prise en charge reste variable. Le syndrome des jambes lourdes est l'une des alertes.

Cette pathologie touche un grand nombre de femmes, on considère que 10 % des femmes ayant moins de 20 ans et près de 40 % des femmes de plus de 40 ans en sont atteintes.

On retrouve cette pathologie bénigne ou sévère chez la femme enceinte, surtout si elle présente des signes de MVC* avant cette situation. La grossesse est souvent un facteur déclenchant ou aggravant d'une insuffisance veineuse, notamment si d'autres facteurs interviennent comme la station debout ou les grossesses répétées. Les varices de la grossesse sont dues à la fois à un facteur hormonal et à un facteur mécanique (compression de la veine cave inférieure et des vaisseaux iliaques par l'utérus gravide). Une femme enceinte sur deux est concernée [7].

Les varices sont fréquentes au cours de la grossesse et tendent à devenir plus importantes au cours de chaque grossesse ultérieure. Leur apparition est précoce, dès le premier trimestre, et l'évolution se fait jusqu'au terme de manière progressive ou par poussées. Elles régressent en règle générale après l'accouchement, plus ou moins complètement selon l'état initial du lit vasculaire.

Classification

À partir de ce symptôme, une classification clinique, étiologique, anatomique, physiopathologique des affections veineuses chroniques (CEAp – *Classification of venous disorders*, terme largement employé [6]) est mise en place.

En plus des symptômes que présente le malade, cette classification prend en compte :

- l'origine de l'insuffisance (étiologie);
- l'anatomie, c'est-à-dire l'étendue des lésions touchant les veines superficielles, les veines profondes, ou les deux à la fois;
- les résultats de l'Échodoppler couleur;
- l'existence ou pas d'un thrombus (caillot sanguin dans la veine);
- les signes cliniques qui se déclinent de la façon suivante :
 - C0 : pas de signe visible,
 - C1 : télangiectasies ou veines réticulaires,
 - C2 : veines variqueuses. Elles se différencient des veines réticulaires par leur diamètre, qui est supérieur à 3 mm,
 - C3 : œdème,
 - C4 : altérations cutanées ou du tissu cellulaire sous-cutané liées à une AVCh. Cette classe est scindée en deux parties afin de mieux différencier la sévérité de l'affection :

* MVC : maladie veineuse chronique, sigle qui pourrait à terme être remplacé par celui d'AVCh (affections veineuses chroniques) [6].

70 Exemples de cas cliniques

- C4 a : pigmentation et/ou eczéma veineux,
- C4 b : hypodermes scléreuses et/ou atrophie blanche ;
- C5 : ulcère cicatrisé,
- C6 : ulcère non cicatrisé.

Chaque classe doit être complétée par :

- asymptomatique ;
- symptomatique.

Symptomatologie

Les lourdeurs de jambe accompagnent plus ou moins un des cas cités précédemment et cette plainte est fréquente chez la femme en général et au cours de la grossesse en particulier.

Elles peuvent aussi être déclenchées ou aggravées à l'occasion d'une exposition à la chaleur (canicule ou chauffage par le sol), la station debout prolongée. Son importance est souvent proportionnelle à l'évolution de la MVC.

Les signes les plus fréquents sont comme son nom l'indique une sensation de « pesanteur », de « gêne » présente au niveau d'une partie de la jambe ou de la jambe toute entière. Ces perturbations circulatoires sont accompagnées de crampe, fourmillement, paresthésie, impatience, douleur et œdème.

Prévention

L'adoption d'une hygiène de vie adaptée à la maladie veineuse fait partie de la première prise en charge d'une MVC. Quelques mesures simples permettent d'en éviter les symptômes et leurs complications :

- la pratique régulière d'un exercice physique, la marche à pied étant plus facile à conseiller, car sans risque chez la femme enceinte. Elle stimule efficacement le retour veineux avec le port de chaussures adaptées (talon < 3 cm) ;
- le port d'une contention facilite également la circulation de retour en diminuant les sensations de lourdeurs à condition qu'elle soit permanente dès le lever. Les nombreux modèles proposés aujourd'hui dans les officines ne devraient plus rebuter les femmes les plus réticentes, leur efficacité n'étant pas contestée bien au contraire. Le collant de grossesse est le plus adapté et demeure efficace encore quelques semaines après l'accouchement.

CONSEILS

La surélévation des jambes lors de pauses et durant la nuit en soulevant les pieds du lit de 10 à 15 cm environ.
Éviter les expositions à la chaleur ou au soleil.
Éviter la constipation et la surcharge pondérale.
Favoriser les douches d'eau froide à appliquer matin et soir.

Traitements médicamenteux

On emploie couramment le terme de veinotropes, vasoprotecteurs et de veinotoniques pour désigner cette classe de médicaments, d'autres préfèrent celui de MVA (médicaments veino-actifs) [6].

Ils peuvent être d'origine végétale ou de synthèse et agissent principalement sur l'œdème et les jambes lourdes qui accompagnent fréquemment l'insuffisance veineuse. Leur action préventive ou curative sur les varices n'est pas reconnue.

La phytothérapie propose également toute une gamme de produits dits « naturels ».

La voie orale et les préparations topiques pour application locale sont les deux voies d'administration utilisées.

Parmi tous ces produits par voie orale, certains sont peu ou pas conseillés pendant les périodes de la grossesse et de l'allaitement même si certains d'entre eux ont été utilisés sans problème au cours des 2^e et 3^e trimestres (*cf.* liste, p. 48) [6].

Les flavonoïdes ou vitamine P sont les plus nombreux, auxquels s'ajoutent les plantes suivantes : hamamélis, ginkgo biloba, marron d'Inde, myrtille, petit houx, vigne rouge... que l'on retrouve dans différentes formules et qui demandent pour certaines d'être utilisées avec prudence (*cf.* listes p. 4 et p. 48).

Les vasculoprotecteurs divers à base de phosphate d'adénosine, de dobésilate de calcium, de naftazone sont le plus souvent contre-indiqués pendant la grossesse et surtout l'allaitement par manque de données.

En revanche, certaines formes locales ou topiques peuvent être appliquées chez la femme enceinte en massage de bas en haut jusqu'à complète pénétration.

CAS CLINIQUE 4 : CLIENTE ENCEINTE RENCONTRANT UN PROBLÈME DE CONSTIPATION

Comment y remédier quand on est enceinte ?

Définition d'une constipation.

Traitements possible pendant la grossesse.

Définition

La constipation est le terme utilisé le plus souvent pour désigner le ralentissement du transit des intestins s'associant à une diminution de la quantité de selles émises, un retard de l'exonération (défécation), une consistance anormale et une difficulté à l'expulsion. Dans la majorité des cas, les selles sont

72 Exemples de cas cliniques

déshydratées (sèches). Néanmoins, dans certaines affections (essentiellement neurologiques), les selles sont simplement retardées mais normales.

La difficulté est de distinguer une constipation dite «essentielle» (la plus fréquente) sans conséquence d'une constipation liée à un processus pathologique.

Dans le premier cas, qui concerne généralement la femme enceinte, il est important de tranquilliser la patiente en lui signalant qu'il ne s'agit pas d'une maladie au sens strict du terme mais d'une simple raréfaction des selles n'ayant aucune conséquence sur l'organisme.

L'accumulation des selles dans l'intestin n'occasionne aucun effet délétère pour l'organisme à condition que celles-ci ne dépassent pas trois ou quatre jours au maximum par semaine et qu'il ne s'agit pas d'une occlusion intestinale (arrêt du passage des matières et des gaz).

Physiologie

La fréquence moyenne d'émission des selles est variable suivant les individus. Elle est considérée comme normale pour un nombre allant de 1 à 3 par jour jusqu'à 3 par semaine.

Le symptôme de constipation est évoqué si l'émission des matières fécales est inférieure à 3 selles par semaine ou moins de 35 g de selle par jour chez l'adulte [8].

Diagnostic

L'interrogatoire est essentiel, car il permet d'orienter le diagnostic vers une constipation fonctionnelle ou vers une constipation organique. Il est important de connaître :

- la date d'apparition du symptôme;
- la fréquence et la nature des selles;
- un état de grossesse;
- les habitudes alimentaires et l'hygiène de vie;
- la nature du symptôme;
- les moyens utilisés par le patient pour gérer la constipation.

Les causes de la constipation peuvent être nombreuses et classées différemment suivant les étiologies. La prise en charge est différente selon une étiologie organique, non organique ou d'origine iatrogène.

La survenue d'une constipation chez une femme enceinte que l'on peut classer dans les étiologies organiques est courante.

Une femme enceinte sur deux est constipée, car il existe une hypotonie du muscle lisse intestinal, liée à l'augmentation du taux de progestérone. Cette perturbation hormonale physiologique aggrave fréquemment un état de fait antérieur, découlant le plus souvent d'erreurs diététiques. La grossesse peut aussi être l'occasion d'un dépistage d'automédication (laxatifs, purgatifs) dont certains sont formellement déconseillés [8].

Elle se produit principalement aux 1^{er} et 3^e trimestres et peut être source d'inquiétude et de sensations de gêne ; si elle persiste, elle peut se traduire par des douleurs abdominales, lombaires, ou hémorroïdaires.

Traitements

Au cours de la grossesse, il faut avant tout privilégier les conseils hygiéno-diététiques avec une consommation plus importante de fibres et une augmentation de l'apport hydrique.

On entend par consommation de fibres, les aliments riches en résidus et représentés par les légumes verts, crus (de préférence râpés) et cuits, certains fruits frais (pomme, raisin) ou desséchés (pruneaux, figues). Les aliments un peu gras et l'huile d'olive améliorent le transit. En revanche, il faut éviter tous les aliments ralentisseurs du transit digestif (lentilles, riz, pomme de terre, frites, banane, pâtisseries et confiseries...).

Il faut réhydrater les selles en buvant abondamment de l'eau plate de préférence pendant et entre les repas. De même, il est conseillé de boire un verre d'eau fraîche ou de jus de fruits le matin à jeun. La ration hydrique journalière doit être au moins égale à 1,5 litre.

L'apport de son sous forme de pain ou de préparations le contenant (*Actison, Fibroson, Infibran...*, cf. p. 48) facilite le transit à condition de l'introduire dans l'alimentation progressivement. Il a un effet favorable sur la fréquence et le volume des selles.

Les repas doivent être pris à heure régulière. Les aliments doivent être mastiqués soigneusement.

Il faut s'abstenir de consommer certains laxatifs (possibilité de rétention sodée avec les laxatifs contenant du sodium, et diminution de l'absorption des vitamines liposolubles A, D, E et K avec les laxatifs lubrifiants).

Les laxatifs stimulants (anthracéniques, bisacodyl, docusate sodique, picosulfate de sodium ; cf. p. 4) sont à déconseiller (manque de données).

Seulement si nécessaire, on peut conseiller avec prudence les laxatifs osmotiques à base de lactulose, sorbitol, macrogol, seuls ou associés, les laxatifs de lest (fibres et mucilage : ispaghul, *Psyllium*, son de blé, *Sterculia*), les laxatifs locaux (*Microlax*, suppositoires à la glycérine, *Éductyl*) (cf. p. 48).

REMARQUE

Le fer souvent prescrit pendant la grossesse a notamment un effet « constipant ». Si cette constipation est gênante, l'intérêt de la prise de fer est à reconsidérer [9].

CAS CLINIQUE 5 : CLIENTE ENCEINTE QUI SE PLAINT DE DOULEURS LÉGÈRES

Comment se traiter quand on est enceinte ?

Définition des douleurs légères.

Traitements possible pendant la grossesse.

Définitions

Les douleurs légères à modérées chez la femme enceinte ou qui allaite se résument le plus souvent par une demande pour un mal de tête, un mal de dent, des douleurs lombaires, un torticolis...

Mal de tête ou céphalée

Les maux de tête qui ont des origines très diverses peuvent être chroniques et parmi celles-ci, on retrouve les crises de migraines qui sont le plus souvent connues de la patiente et traitées en conséquence. L'avis du médecin traitant est dans ces cas-là vivement recommandé.

Les demandes les plus fréquentes concernent surtout les maux de têtes occasionnels.

Pour ces derniers, il peut s'agir d'un mal de tête commun survenant chez une patiente en bonne santé ou atteinte par une autre affection : rhume, grippe, troubles hépato-biliaires... Il est important de bien déterminer l'importance de la céphalée et si la patiente y est sujette ou pas.

Dans tous les cas, pas d'automédication inutile, si les symptômes persistent au-delà de 24 heures, un avis médical s'impose.

Mal de dents

On sait que l'état de grossesse chez une patiente ayant eu des problèmes dentaires préalablement peut réactiver certaines douleurs ou déclencher l'apparition de nouveaux symptômes.

Une consultation chez le chirurgien dentiste ou stomatologue est vivement souhaitée et est à associer à une bonne hygiène bucco-dentaire.

Le traitement ponctuel par un antalgique est possible (*cf.* p. 48).

Douleurs lombaires

Elles interviennent souvent lorsque le poids du bébé devient plus important, la maman a tendance alors à adopter une position de cambrure exagérée afin de compenser le poids du ventre.

Éviter les stations debout prolongées et porter une ceinture de grossesse peuvent en premier lieu améliorer ces douleurs.

Traitements

Pour tous ces problèmes de douleurs légères à modérées, le premier antalgique à conseiller est le paracétamol, il est dénué de risque pour le fœtus pendant toute la grossesse.

Il est à conseiller en première intention quelque soit la période de la grossesse. L'aspirine et les AINS ne sont pas conseillés les 5 premiers mois de la grossesse et contre-indiqués à partir du 6^e mois. S'il s'avère nécessaire de les donner, certaines précautions dans les doses et la durée du traitement sont à respecter.

Pour l'aspirine, sous conditions de doses faibles à modérées et prises ponctuellement : ≥ 500 mg voire 300 mg ; CI au 3^e trimestre ou à partir du 6^e mois. L'aspirine est un anti-inflammatoire (AINS) à doses plus fortes et devient alors CI durant la grossesse.

Pour les AINS, ils seront donnés que si nécessaire et ponctuellement sans dépasser la dose d'un gramme par jour. Au-delà, il existe un risque de toxicité cardiovasculaire et rénale. Ils peuvent également exposer à un risque de fausse couche lorsqu'ils sont pris en début de grossesse.

Comme antalgique de deuxième intention, la codéine peut être utilisée au cours de la grossesse en évitant le 1^e trimestre et le terme de la grossesse. Les doses qui resteront faibles seront seulement données sur avis médical [10].

Les traitements par voie locale ne sont pas dénués de risques ; les études permettant leur utilisation sont trop souvent inexistantes.

Les AINS par voie percutanée sont également déconseillés au cours de la grossesse.

La récente mise en place du libre accès de certains produits placés dorénavant devant le comptoir chez les pharmaciens volontaires exige de la part de l'équipe officinale d'être encore plus vigilante. La classe des antalgiques en fait d'ailleurs partie.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] LAGRUE G. Le tabagisme chez la femme enceinte. Arrêter de fumer? Paris : Odile Jacob ; 2006.
- [2] DUCRET L. État des lieux du tabagisme des femmes enceintes. 19^e Colloque national Tabac : politique de prévention, médecine générale. Paris, Hôpital Saint-Antoine ; 2007.
- [3] Les enfants victimes du tabagisme passif. Synthèse élaborée collectivement par la rédaction. Revue Prescrire mars 2008 ; 293.
- [4] AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé). Recommandations sur les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac ; mai 2003.

- [5] GRANGE G. Communication Allaitement et tabagisme. 14^e journées du GEST. Paris : Maternité Port-Royal ; 2006.
- [6] RAMELET AA, PERRIN M, KERN P, BOURNAMEAUX H. Phlébologie. 5^e édition. Paris : Masson ; 2006.
- [7] PONS JC, PERROUSE-MENTHONNEX K. Soigner la femme enceinte. Paris : Masson ; 2005.
- [8] BELON JP. Conseils à l'officine. Paris : Masson ; 2006.
- [9] Grossesse et allaitement. Constipation de l'adulte [Synthèse élaborée collectivement par la rédaction de la revue.] Prescrire août 2007 ; 286.
- [10] Médicament familial et grossesse. Cahiers formation du Moniteur des Pharmacies mars 2008 ; 278 : cahier II.

4 | PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTE FUMEUSE

ÉVALUER LA DÉPENDANCE AU TABAC

Test de Fagerström ou test de dépendance physique à la nicotine

1 – À quel moment après le réveil fumez-vous votre première cigarette?

- Dans les 5 premières minutes 3
- Entre 6 et 30 minutes 2
- Entre 31 et 60 minutes 1
- Après 60 minutes 0

Si délai de plus de 30 minutes, retardez-vous volontairement votre première cigarette? OUI-NON

2 – Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits?

- Oui 1
- Non 0

3 – Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable?

Laquelle aimeriez-vous le moins abandonner?

- La première 1
- Une autre 0

4 – Combien de cigarettes fumez-vous par jour?

- 10 ou moins 0
- 11-20 1
- 21-30 2
- 31 et plus 3

Vous restreignez-vous volontairement? : OUI-NON

5 – Fumez-vous de façon plus rapprochée dans les premières heures après le réveil que pendant le reste de la journée?

- Oui 1
- Non 0

6 – Fumez-vous-même si une maladie vous oblige à rester au lit ou à la maison toute la journée?

- Oui 1
- Non 0

Les phrases en italique ont été ajoutées, elles permettent de préciser la dépendance physique du fumeur, un contrôle ou une restriction de sa consommation peut modifier le résultat final au test en le minorant. Source : G. Lagrue – Créteil.

78 Prise en charge de la patiente fumeuse

Réponses :

- 0 à 2 non dépendant ;
- 3 à 4 : faiblement dépendant ;
- 5 à 6 moyennement dépendant ;
- 7 à 10 fortement dépendant.

Test d'évaluation des dépendances psychologiques et comportementales

Évaluez par une note de 0 (inexistante) à 10 (extrême) les raisons qui vous poussent à fumer en entourant le chiffre qui correspond à votre attitude.

Besoin du geste	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Situation conviviale (fêtes, soirées...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Plaisir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Réponse au stress	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stimulation intellectuelle	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Soutien pour le moral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Contrôle de l'appétit et du poids	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Test de motivation à l'arrêt du tabac (Lagrué – Légeron)

1 – Pensez-vous que dans 6 mois: Vous fumerez toujours autant Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes Vous aurez arrêté de fumer	0 2 4 8
2 – Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer? Pas du tout Un peu Beaucoup Énormément	0 1 2 3
3 – Pensez-vous que dans 4 semaines: Vous fumerez toujours autant Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes Vous aurez arrêté de fumer	0 2 4 6
4 – Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer? Jamais Quelquefois Souvent Très souvent	0 1 2 3

Résultats du total :

- inférieur à 6 = peu ou pas motivé(e);
- 6 à 12 = motivation faible mais à renforcer;
- supérieur à 12 = motivé(e);
- autour de 20 = très motivé(e).

Appareil CO-tester ou analyseur de CO

L'appareil CO-tester est un analyseur de monoxyde de carbone (CO) qui permet de mesurer la quantité de CO dans l'air expiré et l'intensité avec laquelle le fumeur ou la fumeuse inhale la fumée.

C'est un outil de prévention dans la lutte contre le tabagisme à l'attention des tabacologues et des professionnels de santé souhaitant sensibiliser tout fumeur à l'arrêt du tabac.

Il permet également d'informer un public exposé au CO généré par la fumée de cigarette sur le danger du tabagisme passif.

Cet instrument pédagogique a un pouvoir sensibilisant à l'arrêt du tabagisme incontestable.

Il possède quatre fonctions essentielles :

- mode tabagisme : mesure dans l'air expiré des fumeurs actifs et passifs (en ppm et % HbCO pourcentage de CO dans l'hémoglobine);
- mode maternité : indique la corrélation entre le % HbCO de la mère et le HbCO fœtal;
- mode mg : affiche la valeur mesurée en mg (milligramme) au lieu de ppm;
- mode monitoring : mesure et enregistrement du CO ambiant sur 8 heures.

Pour une bonne mesure, il est souhaitable de respecter un délai de 30 minutes entre la dernière cigarette fumée et le test.

Cet appareil permet également de mesurer la présence d'un tabagisme passif.

Valeurs observées :

- 0 à 5 ppm = un taux de non fumeur ou d'un ex-fumeur;
- 6 à 12 ppm = légère intoxication, tabagisme passif ou petite pollution;
- 13 à 20 ppm = tabagisme;
- supérieur à 21 ppm = gros tabagisme.

Équivalences des timbres à la nicotine

<i>Nicopatch ou Nicotinell</i>	<i>Niquitin</i>	<i>Nicorette</i>
21 mg/24 h = 52,5 mg 30 cm ²	21 mg/24 h = 114 mg 22 cm ²	15 mg/16 h = 24,9 mg 30 cm ²
14 mg/24 h = 32 mg 20 cm ²	14 mg/24 h = 78 mg 15 cm ²	10 mg/16 h = 16,6 mg 20 cm ²
7 mg/24 h = 17,5 mg 10 cm ²	7 mg/24 h = 36 mg 7 cm ²	5 mg/16 h = 8,3 mg 10 cm ²

Source : C. Mautrait, tabacologue – Créteil.

Attention! Les timbres suivant les marques n'ont pas la même quantité de nicotine, ni la même superficie, ce qui change la concentration et modifie par voie de conséquence une prescription ou un conseil dans le cadre d'un sevrage tabagique.

RECOMMANDATIONS ET CONSEILS D'UTILISATION

Principe du traitement nicotinique

Le traitement de substitution nicotinique a pour objectif de supprimer le besoin et l'envie de fumer. Les apports de nicotine doivent être modulés en fonction de la situation de chaque fumeur et encore plus chez la femme enceinte ou qui allaite.

Les systèmes transdermiques et/ou les substituts oraux sont utilisés. En effet, il n'est pas incompatible d'associer les deux si nécessaire, leur mode d'action étant différent, en retenant que seuls sont conseillés les substituts par voie orale chez la femme qui allaite.

Substituts oraux

Gommes, pastilles, comprimés sublingaux, tablettes (1, 1,5, 2 et 4 mg) font partie d'une grande variété de substituts oraux, de type et de goûts différents (nature, menthe, menthe fraîche, fruits, orange, réglisse...), ce qui permet à chacun de choisir le substitut qui lui convient le mieux.

Les gommes doivent d'abord être sucées lentement pendant 5 à 10 minutes ou laissées dans un coin de la joue, puis avec des temps de mastications très brefs afin de libérer lentement la nicotine présente dans la gomme.

Si elles sont mastiquées trop rapidement, elles ne sont pas efficaces et peuvent déclencher des sensations de brûlures dans la bouche ou l'estomac ou le hoquet, cesser dans ce cas la mastication pendant quelques minutes. La durée totale d'utilisation d'une gomme doit être de 30 à 60 minutes. En cas de sensation d'intolérance, d'étourdissements, de palpitations, la gomme peut être prise par moitié.

On commence toujours par la gomme à 2 mg et l'utilisation de la gomme à 4 mg se fait en cas d'effet insuffisant et le plus souvent sur décision du tabacologue.

Les comprimés sublinguaux à 2 mg, *Microtab* à laisser fondre sous la langue, agissent plus rapidement et sur une durée de 15 à 20 minutes.

Les pastilles *Nicopass* à 1,5 mg à la menthe ou réglisse/menthe sont sucées lentement et restent en bouche pendant 20 minutes environ. D'autres pastilles ou comprimés à 1 mg sont utilisés de la même manière.

L'inhalateur à 10 mg s'utilise en inhalant le contenu d'une capsule renouvelable à la demande. Il convient dans le maintien du geste ou en cas d'allergie au timbre.

Il est souhaitable de pouvoir tester la tolérance personnelle de l'une ou de l'autre de ces formes avant de les prescrire ou les conseiller.

Systèmes transdermiques (timbre ou patch)

Ils doivent être placés, 16 ou 24 h et dans la demi-heure qui suit le réveil, sur une peau bien sèche, non grasse (éviter les régions pileuses et choisir un nouvel emplacement à chaque changement de timbre). L'application de lait corporel, d'eau de toilette... aux emplacements où doivent être posés les timbres est à éviter.

L'expérience des tabacologues montre qu'il ne faut jamais retirer le timbre pour satisfaire une envie de fumer, même en cas de forte pulsion à fumer : prendre une gomme ou une tablette ou une pastille, ce qui permet alors d'atténuer le besoin. Même si l'on a refumé une ou deux cigarettes ou si le timbre a été retiré pour fumer, en remettre un dès le lendemain matin. En cas de reprise importante de la consommation de tabac, interrompre le traitement et consulter un tabacologue ou le médecin pour un nouvel arrêt le plus tôt possible.

Chez les fumeurs les plus dépendants, le besoin de fumer peut persister si les doses sont insuffisantes. Le médecin peut alors conseiller d'augmenter la quantité de nicotine apportée par les timbres ou ajouter des substituts oraux (hors AMM).

Cas particuliers

– Le support occlusif des dispositifs transparents, qui n'a pas la même composition que les timbres de couleur chair, peut occasionner plus de réaction ou d'irritation cutanée en cas d'exposition aux UV ou à la lumière. Il faut alors interrompre momentanément le traitement jusqu'à la disparition des symptômes.

– Ne pas interrompre sans raison le traitement en cours, l'arrêt prématuré du substitut nicotinique peut conduire à une rechute.

CONSÉQUENCES EN CAS DE SOUS-DOSAGE ET DE SURDOSAGE DE NICOTINE

Exemples de troubles en cas de sous-dosage :

- pensée obsédante de la cigarette;
- nervosité, irritabilité, colère, déprime...;
- trouble de la concentration;
- augmentation de l'appétit, grignotage.

Exemples de troubles en cas de surdosage :

- états nauséux, céphalées, parfois diarrhée;
- lipothymies, tachycardie;
- aucune envie de fumer;
- hyperactivité diurne.

INTOLÉRANCES CUTANÉES

Une réaction d'irritation avec sensation de démangeaison peut apparaître dès les premières minutes après la pose du timbre. Elle s'atténue en général en 15 à 20 minutes. Ce n'est pas une réaction allergique et cela ne doit pas faire interrompre le traitement.

La réaction allergique est caractérisée par des démangeaisons importantes et un érythème, des rougeurs à l'emplacement du timbre lorsque celui-ci est enlevé. Ces démangeaisons et ces rougeurs persistent plusieurs heures et quelquefois plus. Elles se reproduisent le lendemain sous le timbre et s'accroissent au fil des jours. Elles peuvent être atténuées et traitées. Très intenses, elles peuvent obliger à l'interruption du traitement. Le recours aux gommes, pastilles, tablettes, inhalateur est alors indispensable.

- Avoir toujours à portée de mains (sac, portefeuille, boîte à gants de la voiture...) un timbre, une gomme ou un comprimé de dépannage en cas d'oubli.
- Replier sur eux-mêmes les dispositifs usagés avant de les jeter, tout comme pour les formes orales, ils sont à éliminer hors de la portée des enfants. Chez ces derniers, tous ces produits sont susceptibles de provoquer une intoxication grave, voire mortelle.
- Ne jamais utiliser de cigarettes sans tabac qui ne sont plus en vente en pharmacie avec les substituts nicotiques [2]. En effet, ces cigarettes, si elles ne contiennent effectivement pas de nicotine, apportent en brûlant tous les toxiques de la fumée (oxyde carbone, goudrons et autres innombrables substances dangereuses). Une telle association peut être l'origine d'accidents.

RAPPEL

Par mesure de prudence, tous ces traitements de substitution doivent être prescrits ou conseillés par un tabacologue chez la femme enceinte ou qui allaite qui prend en compte toutes les recommandations indiquées dans ces situations (AFSSAPS, 2003).

La durée de pose du timbre est limitée à la journée seulement (pas de timbre la nuit) en évitant les longues positions allongées chez la femme enceinte, la nicotine franchissant plus facilement la barrière placentaire dans cette position.

Chez la femme qui allaite, seuls les substituts par voie orale sont prescrits.

IDÉES REÇUES

Les idées reçues, fort nombreuses en matière de tabagisme, réussissent à troubler les esprits ou à les rassurer à tort.

Il est habituel d'entendre ça et là des remarques toutes faites concernant le tabac; elles entretiennent des idées fausses chez les fumeurs et les non-fumeurs. Voici les plus courantes [1] :

– Le papier de la cigarette est dangereux, ainsi que le filtre lorsqu'il est fumé.
Réponse : ce n'est pas le papier qui est dangereux, c'est la combustion incomplète de ce dernier qui dégage des substances toxiques. Le filtre n'est pas dangereux, au contraire, il est un barrage supplémentaire et évite l'accès direct de la fumée dans les poumons, mais si l'on fume complètement la cigarette, c'est-à-dire jusqu'au filtre, les substances absorbées sont au fur et à mesure plus toxiques.

– Les cigarettes légères sont moins toxiques.
Réponse : les taux de nicotine et de goudrons mentionnés sur les paquets de cigarettes correspondent à un rendement artificiel donné par une machine à fumer. Le fumeur en réalité absorbe davantage de substances en tirant plus fort sur sa cigarette pour obtenir la nicotine dont il a besoin; les nouveaux risques apparaissent alors dans les bronches profondes.

– Ne pas inhaler la fumée comporte moins de risques.
Réponse : si l'inhalation n'est pas totale, elle peut être partielle et déclencher alors une légère dépendance. Dans le cas contraire, ces fumeurs qui n'inhalent pas sont peu nombreux 5 à 10 % et peuvent arrêter leur consommation dès qu'ils sont motivés pour le faire.

– Le tabac à rouler permet de réduire sa consommation et les risques liés au tabagisme.
Réponse : d'une part, il est difficile de mesurer exactement la quantité de tabac utilisée dans la fabrication d'une cigarette artisanale et d'autre part, l'absence de filtre rend plus direct l'accès de la fumée dans les poumons. Le fait d'allumer plusieurs fois la même cigarette augmente aussi le risque d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) et aux goudrons.

– Le menthol présent dans les cigarettes rend stérile.
Réponse : le menthol, pas plus que les autres arômes ajoutés au tabac, ne présente en lui-même un danger. Leur présence et leur diversité sont surtout un moyen supplémentaire pour séduire et accrocher les fumeurs sensibles à certains goûts. Ainsi, le menthol réduit l'irritation liée à la nicotine.

– Les cigarettes sans tabac qui sont interdites de vente dans les pharmacies [2] mais que l'on trouve encore dans les parapharmacies sont moins dangereuses.
Réponse : ces cigarettes fabriquées avec diverses plantes séchées ne rendront pas le fumeur dépendant, cependant la combustion du mélange et l'inhalation exposent aux risques des goudrons cancérigènes et surtout à l'oxyde carbone (CO).

L'association traitement par nicotine (gommes ou timbres) et cigarettes sans tabac, utilisée par certains, est en fait très dangereuse.

– Faire du sport permet d'éliminer les substances dangereuses de la fumée de tabac.

Réponse : il est toujours bon de faire du sport, mais il ne suffit pas à protéger des méfaits du tabac.

Bien plus, faire du sport en étant fumeur peut être dangereux (risque de mort subite au-delà de 40 ans).

On retrouve plus de fumeurs dans les sports collectifs contrairement aux sports chronométrés de haut niveau.

– Les timbres ou patchs à base de nicotine sont inefficaces, j'ai déjà essayé et j'avais toujours envie de fumer.

Réponse : cette remarque qui revient assez souvent, correspond en principe à des doses insuffisantes chez un fumeur très dépendant. Dans ce cas, il est impératif de consulter son médecin traitant ou un tabacologue qui procédera à des tests pour délivrer un traitement efficace et adapté au profil du fumeur.

– Fumer la pipe ou le cigare est moins dangereux que fumer la cigarette, de même pour les cigarrillos.

Réponse : les risques ne sont pas les mêmes selon les modalités d'usage du tabac ; la fumée de cigare ou de pipe n'étant que peu ou pas inhalée, les risques au niveau des poumons ne sont pas ceux des fumeurs de cigarettes.

Les fumeurs de pipes ou de cigares sont davantage exposés aux risques concernant la cavité buccale, le larynx, la langue. Mais quelque soit le moyen que l'on utilise pour fumer, c'est la quantité de tabac et surtout la durée du tabagisme qui expose aux risques. En revanche, le fumeur de cigarettes qui se met à la pipe ou aux cigares dans l'espoir de pouvoir continuer à fumer avec le moindre risque est victime d'une grave illusion : il a davantage l'habitude d'inhaler et continue donc d'inhaler. Les risques ne sont pas réduits mais majorés.

Pour les cigarrillos, les risques sont identiques même si sur les boîtes les contenant, la nicotine et les goudrons ne sont pas mentionnés. Leur absence de filtre donne un accès direct de la fumée dans les poumons. On considère qu'un cigarrillo équivaut environ à deux cigarettes.

– Le cannabis est moins dangereux que le tabac.

Réponse : c'est une remarque qu'il est habituel d'entendre surtout chez les adolescents. La résine de cannabis, ou « hasch » ou « schit », est généralement fumée en la mélangeant à du tabac. Le risque de dépendance au tabac est réel.

Le joint ne comprend pas toujours un filtre et l'inhalation est souvent plus forte. On considère que le fumeur consommant un joint fume l'équivalent de 5 à 6 cigarettes en quantité de fumée inhalée avec tous ses composants toxiques.

Il en est de même pour la chicha ou narguilé, mode de consommation devenu courant surtout chez les plus jeunes. On sait à présent, à partir des dernières études menées, que la fumée et le CO contenu dans celle-ci est plus important et provoque les mêmes effets délétères.

BIBLIOGRAPHIE

[1] BRANELLEC A, MAUTRAIT C. Peut-on prévenir le tabagisme? Arnaud Franel éditions; 2001.

[2] Journal officiel novembre 2006.

CONTACTS UTILES

Demande de documentation

INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)

2, rue Auguste Comte – 92170 Vanves

Téléphone : 01 41 33 33 33

Fax : 01 41 33 33 90

CNMRT (Comité national contre les maladies respiratoires et la tuberculose)

66, Bd Saint-Michel – 75006 Paris

Téléphone : 01 46 34 58 80

Ligue nationale contre le cancer

14, rue Corvisart – 75013 Paris

Téléphone : 01 53 55 24 00

Aide au sevrage tabagique

À contacter :

Ligne Tabac Info Service : 0803 309 310

Une ligne de téléphone avec des tabacologues pour répondre à toutes vos questions sur le tabac et vous donner des noms et des adresses de centres ou de tabacologues répertoriés sur tout le territoire national.

AFTCC (Association Française des Thérapies Cognitives et Comportementales), 100, rue de La Santé – 75674 Paris cedex 14, www.aftec.org

À lire :

Lagrange G. Arrêter de fumer. 3^e édition. Paris : Odile Jacob ; 2006.

Aubin HJ, Dupont P, Lagrange G. Comment arrêter de fumer. Paris : Odile Jacob ; 2003.