



HAL
open science

La pratique de l'automédication par les femmes enceintes entre le 4e et le 6e mois de grossesse. Étude qualitative menée auprès de 9 femmes enceintes suivies par un professionnel de santé exerçant à Brest, réalisée de novembre 2018 à janvier 2019

Alexandra Bruneel

► **To cite this version:**

Alexandra Bruneel. La pratique de l'automédication par les femmes enceintes entre le 4e et le 6e mois de grossesse. Étude qualitative menée auprès de 9 femmes enceintes suivies par un professionnel de santé exerçant à Brest, réalisée de novembre 2018 à janvier 2019. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02183601

HAL Id: dumas-02183601

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02183601>

Submitted on 15 Jul 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ECOLE DE SAGES-FEMMES
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
Année 2019

La pratique de l'automédication par les femmes enceintes
entre le 4ème et le 6ème mois de grossesse

Etude qualitative menée auprès de 9 femmes enceintes suivies par un professionnel de santé
exerçant à Brest, réalisée de novembre 2018 à janvier 2019

Présenté et soutenu par Alexandra BRUNEEL
Née le 05 septembre 1995

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je soussignée, Alexandra BRUNEEL, assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'Université de Bretagne Occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

Alexandra BRUNEEL

REMERCIEMENTS

A Marie-Hélène AERTS, directrice de ce mémoire pour ses encouragements et ses relectures.

A Françoise JUBIL, Justine LE LEZ et Béatrice LEBDIRI qui ont guidé ce mémoire, pour l'aide apportée, leur grande disponibilité et leurs précieux conseils.

Aux professionnels de santé qui ont accepté de m'aider dans le recrutement des patientes.

Aux femmes enceintes qui m'ont permis de réaliser cette étude en m'accordant leur temps.

A ma famille, pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de ces quatre années à l'Ecole de Sages-femmes .

Sommaire

1. Introduction.....	1
2. Méthodologie.....	4
1. Objectifs de l'étude.....	4
2. Type d'étude réalisée.....	4
3. Population étudiée.....	4
4. Lieu et durée de réalisation de l'étude.....	4
5. Méthode.....	5
6. Outils.....	5
7. Méthode d'analyse des résultats.....	6
3. Résultats.....	7
1. Caractéristiques de la population.....	7
2. Les pratiques des femmes enceintes.....	7
2.1 Le comportement pendant la grossesse.....	7
2.2 Les alternatives aux médicaments.....	8
2.3 Les interlocuteurs.....	8
2.4 Les pictogrammes.....	9
2.5 Les notices.....	9
2.6 L'utilisation d'internet.....	9
3. Les connaissances.....	10
4. Les informations.....	10
4. Discussion.....	12
1. Forces et limites de l'étude.....	12
2. Les résultats.....	13
2.1 L'automédication pendant la grossesse.....	13
2.2 L'homéopathie.....	14
2.3 Les plantes traditionnelles en Afrique.....	15
2.4 Les pictogrammes.....	16
2.5 Les connaissances.....	17
2.6 L'information.....	17
5. Conclusion.....	19
Annexes.....	25
Annexe 1 : Lettre aux professionnels de santé.....	25
Annexe 2 : Lettre d'information aux femmes enceintes.....	26
Annexe 3 : Guide d'entretien.....	27
Annexe 4 : Les deux modèles de pictogramme "femmes enceintes".....	30
Résumé.....	31

1. Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit un médicament comme « *toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines. Toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier des fonctions physiologiques chez l'homme est également considérée comme médicament* ». (1) Parmi les médicaments, on trouve les médicaments sur liste dont la prescription médicale est obligatoire et ceux hors liste dont la prescription est facultative. Ces derniers sont disponibles en vente libre dans les pharmacies. (2)

L'automédication est « *l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens.* » (3) Ainsi, 37 % des Français ont recours à des médicaments disponibles dans leur armoire à pharmacie pour se soigner. (4)

Les Français ont de plus en plus recours à l'automédication. D'après le "15e Baromètre Afipa¹ des produits du selfcare²", publié en février 2017, l'automédication représente une part importante de la croissance des ventes des officines. La délivrance de médicaments sans ordonnance a augmenté de 3,3% en 2016 par rapport à l'année 2015. Les trois principales raisons évoquées par les patients pour avoir recours à l'automédication sont les suivantes : la connaissance du traitement adapté (72%), le désir de se soigner rapidement (66%) et le souhait d'éviter des dépenses inutiles à l'assurance maladie (30%). (5)

La prise de médicaments pendant la grossesse doit être, si possible, évitée. En effet, les médicaments pris par une femme enceinte traversent le placenta et exposent l'enfant à naître à ces derniers. (6) Une étude a été réalisée à partir des données de l'Assurance maladie entre 2011 et 2014 sur un échantillon correspondant à 1 % des femmes enceintes durant cette période. Les résultats montrent que sur les 29 000 femmes enceintes, la moitié ont consommé 9 médicaments ou plus. (7)

1 L'AFIPA est l'Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable.

2 Le selfcare désigne « la prise en charge et la gestion de sa santé et de son bien-être par l'individu lui-même ». C'est un mode de vie qui comprend entre autre l'hygiène alimentaire et l'éducation physique.

Dans son mémoire de fin d'études de sage-femme, Damien Courrier a estimé la prévalence de l'automédication pendant la grossesse. Son enquête s'est portée auprès de 740 femmes enceintes dans les établissements de santé du Réseau Périnatal Alpes-Isère en 2013-2014. La prévalence retrouvée sur les neuf mois de grossesse est de 41,5%. (8)

Certains médicaments, s'ils sont pris pendant la grossesse, peuvent avoir des conséquences sur le fœtus puis sur l'enfant.

C'est essentiellement durant la période embryonnaire que peuvent apparaître les effets tératogènes sur l'enfant à naître. Les médicaments peuvent être responsables de malformations chez l'embryon lors de son développement.

C'est essentiellement durant la période fœtale que peuvent apparaître les effets fœtotoxiques, dus aux médicaments qui altèrent la croissance, la maturation et la différenciation des organes.

Les effets néonataux sont causés le plus souvent par une exposition aux médicaments en fin de grossesse ou lors de l'accouchement.

Les effets à distance de l'accouchement peuvent être par exemple des troubles cognitifs ou du comportement chez l'enfant. (9) (10)

Afin de réduire les dangers liés à la prise de médicaments pendant la grossesse et notamment l'automédication, la Direction Générale de la Santé (DGS) a créé deux pictogrammes « femmes enceintes ». Ces derniers sont en vigueur depuis le 17 octobre 2017 et permettent d'améliorer la visibilité des informations contenues sur les notices des médicaments concernant les risques sur la grossesse et sur l'enfant à venir.

Ils sont apposés sur les boîtes de médicaments qui possèdent une AMM et qui peuvent être tératogènes ou fœtotoxiques. Cela permet aux futures mamans et aux professionnels de santé d'identifier les médicaments à risque. Il faut cependant rester prudent car l'absence de pictogramme sur la boîte de médicament ne signifie pas qu'il n'y a aucun risque. (11)

Les sages-femmes peuvent suivre les grossesses physiologiques en autonomie. Elles ont les compétences nécessaires pour réaliser le suivi de grossesse, des consultations mensuelles aux échographies, en passant par les cours de préparation à l'accouchement et l'entretien prénatal, et ont donc un rôle important dans la prévention des dangers de l'automédication. (12) De plus, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande, dès le début de la grossesse, de « *souligner les risques de l'automédication et expliquer à la femme qu'elle ne doit pas prendre de médicaments sans prescription médicale* ». (13)

La pratique de l'automédication ne se substitue pas à une consultation médicale et la consommation de médicaments délivrés sans ordonnance n'est pas sans risque (mauvaise correspondance entre le médicament et la pathologie, erreur de dosage, interaction médicamenteuse) et peut conduire à des conséquences pour l'enfant à naître.

A partir de tous ces constats, nous nous sommes posé la question suivante : quelles sont, à partir de leurs connaissances et des informations qu'elles ont reçues par les professionnels de la santé, les pratiques des femmes enceintes concernant l'automédication au cours de la grossesse ?

2. Méthodologie

1. Objectifs de l'étude

Cette étude a pour objectif principal d'étudier le comportement des femmes enceintes face à l'automédication durant leur grossesse.

Les objectifs secondaires sont :

- d'apprécier les connaissances qu'elles ont concernant l'effet des médicaments sur la grossesse et sur l'enfant à venir
- de connaître quelles informations ont reçues les femmes enceintes concernant les dangers de l'automédication.

2. Type d'étude réalisée

Il s'agit d'une étude qualitative.

3. Population étudiée

Les patientes participant à l'étude répondent aux critères suivants :

- suivies par un professionnel de santé pratiquant sur Brest
- enceintes entre le début du quatrième mois et la fin du sixième mois
- comprennent et parlent le français

4. Lieu et durée de réalisation de l'étude

Cette étude a été réalisée auprès de patientes suivies à Brest entre novembre 2018 et janvier 2019.

5. Méthode

Afin de recruter des patientes, nous avons sollicité différents professionnels de santé exerçant sur Brest : une sage-femme libérale, une sage-femme de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), un gynécologue-obstétricien, une sage-femme du CHU ainsi qu'un médecin traitant. L'étude leur a été présentée via des lettres d'information permettant d'expliquer les objectifs de ce travail, ainsi que les critères d'inclusion.

La lettre d'information aux patientes présentait l'étude et permettait de recueillir leur consentement. L'objectif décrit était le vécu de la grossesse. Afin d'éviter les biais, nous avons souhaité leur dévoiler l'objectif réel qu'au cours de l'entretien.

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés et enregistrés avec l'accord des patientes. Ils ont ensuite été retranscrits puis analysés.

6. Outils

Un guide d'entretien a été utilisé afin de mener cette étude.

Il a été testé auprès de deux patientes hospitalisées dans le service de grossesses pathologiques, ce qui a permis un ajustement des questions.

L'entretien a débuté par une présentation de l'étude. L'objectif annoncé était le vécu de la grossesse par les femmes enceintes. Un rappel concernant l'anonymat et la liberté de répondre aux questions a été fait.

Des questions d'ordre général, telles que l'âge, la parité, la catégorie socio-professionnelle ont suivi permettant de mieux connaître l'interviewée.

Les thèmes abordés étaient répartis en trois parties :

- les pratiques des femmes enceintes concernant l'automédication. Des questions ouvertes ont été posées et des cas cliniques leur ont été présentés afin de répondre à cette partie
- les connaissances des femmes enceintes, sur les conséquences de la prise d'un médicament sur la grossesse et sur l'embryon ou le fœtus, sur les médicaments déconseillés ou interdits pendant la grossesse et sur les médicaments accessibles en vente libre en pharmacie
- les informations délivrées par les professionnels de santé, la satisfaction des femmes concernant cette information, ainsi que leurs suggestions afin d'améliorer les pratiques des professionnels.

7. Méthode d'analyse des résultats

La grille d'analyse a été construite à partir des trois thèmes utilisés pour le guide d'entretien : les pratiques des femmes enceintes concernant l'automédication, leurs connaissances et les informations délivrées au cours de la grossesse.

Une première lecture des entretiens a permis de lister les idées qui se dégagent, ce qui a conduit à la construction des sous-parties.

Les résultats ont été obtenus après lecture et sélection des éléments correspondant aux critères de la grille d'analyse.

3. Résultats

1. Caractéristiques de la population

Femme	Date de naissance	Parité	Profession	Professionnel qui a recruté la patiente	Terme au moment de l'entretien	Durée de l'entretien
A	21/04/1986	0	Conseillère clientèle en banque	Médecin traitant	27 SA	11 minutes
B	27/05/1986	0	Contrôleur aérien	Gynécologue clinique	23+6 SA	17 minutes
C	02/04/1983	4	Aide à domicile	Gynécologue clinique	24+5 SA	19 minutes
D	29/09/1988	0	Gestionnaire ressources humaines	Sage-femme libérale	28+4 SA	14 minutes
E	28/07/1991	0	Banquière	Sage-femme CHU	22+4 SA	15 minutes
F	21/03/1990	3	Sans profession	Sage-femme PMI	23 SA	16 minutes
G	28/04/1987	4	Sans profession	Sage-femme PMI	28+1 SA	23 minutes
H	14/07/1988	4	Sans profession	Sage-femme PMI	26 SA	16 minutes
I	06/03/1986	0	Psychomotricienne	Sage-femme libérale	23+1 SA	19 minutes

2. Les pratiques des femmes enceintes

2.1 Le comportement pendant la grossesse

La plupart des femmes ont modifié leur comportement depuis qu'elles sont enceintes, comme l'exprime Mme E *"Maintenant que je ne suis plus toute seule il faut que je fasse attention et je le sais"*. Une femme interrogée n'a pas changé son comportement depuis l'annonce de sa grossesse. En effet, Mme F *"n'aime pas trop les médicaments"*, elle évite d'en prendre et préfère attendre que ses maux disparaissent.

Le ressenti qui revient le plus est de la méfiance vis-à-vis des médicaments. Dans l'ensemble, les femmes évitent d'en consommer, c'est le cas de Mme D qui dit *"J'ai mis très très longtemps, là je suis à 6 mois de grossesse, j'ai mis très très longtemps avant de pouvoir avaler un médicament"*. A

l'inverse, quand on interroge Mme B sur son ressenti elle répond *"Je ne suis pas non plus devenue parano!"*. La plupart des femmes enceintes préfèrent attendre que leurs maux passent, puis éventuellement prennent du Doliprane® ou du Spasfon® dans un second temps. Les femmes consultent plus facilement depuis qu'elles sont enceintes. La confiance aux professionnels de santé, notamment à leur médecin traitant, est un élément qui ressort des entretiens.

2.2 Les alternatives aux médicaments

Les pratiques et les avis concernant l'homéopathie divergent. A peu près la moitié des femmes n'en consomment pas, que ce soit avant ou pendant la grossesse. Parmi les femmes qui en consomment, certaines pensent qu'il y a *"plus un effet placebo qu'autre chose"*.

Mme C ne se soigne presque exclusivement qu'à l'homéopathie. En effet son médecin traitant est homéopathe et elle ne prend des *"médicaments chimiques"* comme elle les appelle que si elle n'a pas le choix.

Toutes sont d'accord sur le fait de ne pas utiliser d'huiles essentielles pendant la grossesse. Celles qui avaient l'habitude d'y recourir ne le font plus.

Mme F et Mme G, qui sont originaires respectivement de Mayotte et des Comores, utilisent des plantes de leur culture. Ces plantes, qui permettent d'*"améliorer la grossesse"* et *"la santé du bébé"* comme l'explique Mme G, sont envoyées par leurs familles qui sont restées dans leur pays d'origine. Elles peuvent également être utilisées pour soigner certains maux de grossesse. Ces deux femmes ont tendance à utiliser en première intention leurs traitements traditionnels. L'utilisation de plantes médicinales est aussi privilégiée par Mme I, qui, du fait de son travail, a bénéficié d'une formation d'un an sur le sujet.

Mme A a préféré ne pas consommer de médicaments, elle a consulté l'ostéopathe pour des douleurs lombaires et a réalisé des séances d'acupuncture pour ses nausées et ses problèmes de sommeil.

2.3 Les interlocuteurs

La majorité des femmes ne demandent jamais conseil à leurs proches avant de consommer un médicament. Une pourrait éventuellement questionner sa mère, mais évoque le *"décalage de génération"*, et deux autres pourraient demander à des amies qui ont été enceintes récemment. Toutes préfèrent avoir l'avis d'un professionnel de santé. Les professionnels de santé qu'elles sollicitent sont essentiellement la personne qui suit la grossesse et le médecin traitant.

Le pharmacien a également un rôle de conseil, lorsqu'une prescription médicale est faite. Cependant, concernant les médicaments en vente libre, on dénote une certaine méfiance des femmes enceintes par rapport aux conseils du pharmacien.

2.4 Les pictogrammes

Un tiers des femmes enceintes n'ont pas remarqué les pictogrammes sur les boîtes de médicaments car elles n'en consomment pas beaucoup. La majorité des femmes pensent que c'est une bonne initiative qui permet d'alerter, comme le dit Mme I *"c'est bien d'avoir un dessin qui éclaire le danger"*. Cependant un tiers des femmes font la remarque que l'utilisation des pictogrammes est parfois abusive, Mme B dit *"J'ai l'impression de toute façon, que de base, ils mettent à chaque fois que c'est déconseillé, probablement plus parce qu'il n'y a jamais vraiment de test qui a été fait... Il y a beaucoup de médicaments qui sont interdits, ils pourraient probablement être autorisés"*.

Si un professionnel de santé leur prescrit un médicament et qu'elles s'aperçoivent de la présence du pictogramme "interdit aux femmes enceintes" lors de la délivrance du traitement ou au moment de le prendre, elles rappellent le médecin ou demandent conseil au pharmacien afin d'avoir confirmation que le médicament est compatible avec la grossesse.

2.5 Les notices

La moitié des femmes interrogées lisent les notices en dehors de la grossesse. Celles qui n'en avaient pas l'habitude le font plus facilement lorsqu'elles sont enceintes. Ainsi, Mme A dit *"Je pense que c'est plus depuis que je suis enceinte, je faisais un petit peu attention avant si c'était de l'automédication. Mais c'est vrai que maintenant que je suis enceinte je fais vraiment, vraiment très attention"*.

Une des futures mamans ne lit les notices qu'en dehors de la grossesse lorsqu'elle se soigne sans avis médical. Enceinte elle demande systématiquement l'avis de son médecin avant de consommer un médicament. Elle l'informe de sa grossesse au début de la consultation, lui fait confiance au niveau de la prescription et ne lit pas la notice.

2.6 L'utilisation d'internet

Même si la plupart des femmes interrogées utilisent internet pour rechercher des informations, toutes sont unanimes et se méfient, comme le dit Mme B *"Sur internet on voit tellement tout et n'importe quoi"*. Les sites privilégiés sont ceux qui leur paraissent fiables ainsi que des sites

officiels, comme par exemple le Vidal afin de lire les notices de médicaments. Deux consultent le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT). Pour Mme D, qui a eu connaissance du CRAT par sa belle soeur, "même si c'est un site référentiel, ça reste un site internet", elle préfère donc avoir l'avis d'un professionnel de santé.

3. Les connaissances

Toutes savent que la consommation de médicaments peut avoir des risques sur l'enfant à naître, comme l'explique Mme B *"il y a certaines molécules ou autres qui peuvent interférer probablement avec le développement du bébé"*. Mme G évoque le risque de fausse couche.

Deux patientes savent qu'il y a un risque de consommer des Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) pendant la grossesse. Une pense qu'une femme enceinte ne peut pas consommer d'anti-inflammatoires et d'antibiotiques. Cependant, aucune ne consommerait de l'acide acétylsalicylique sans l'avis d'un professionnel de santé. En effet, la majorité des femmes ont modifié leur comportement et font attention aux médicaments qu'elles consomment.

Un tiers des femmes ne savent pas si tous les médicaments accessibles en vente libre sont sans danger pour l'enfant à naître. Cependant, elles ne consomment pas de médicaments autres que du Doliprane® et du Spasfon® sans avis médical. Deux tiers des femmes savent que les médicaments disponibles sans ordonnance en pharmacie peuvent avoir des conséquences, c'est le cas de certains médicaments utilisés pour les maux de gorge. Les publicités qui sont diffusées à la télévision permettent d'informer que certains médicaments accessibles en vente libre ne sont pas compatibles avec la grossesse.

4. Les informations

Une seule femme se souvient avoir reçu une information en début de grossesse par le professionnel de santé qui la suit. La moitié des femmes ont reçu des renseignements sur la prise de médicaments de la part de leur médecin traitant au cours de la grossesse. En effet, même si l'information n'est pas donnée de manière systématique lors de la première consultation, les femmes ont été averties suite à des questions qu'elles ont posées, c'est le cas de Mme B auprès de son gynécologue ou encore Mme E auprès de son pharmacien. Mme I a reçu une brochure avec les informations de la part de sa sage-

femme au début de la grossesse. Mme D a reçu une information de la part d'un gynécologue et de la sage-femme qui la suit lorsqu'elle a eu des contractions qui l'ont amenée à consulter.

Les discours des professionnels se rejoignent, ils conseillent de ne prendre que du Doliprane® et du Spasfon® en cas de douleurs mais de consulter avant de prendre un autre médicament.

La majorité des patientes se disent suffisamment informées concernant les risques liés à la prise de médicaments même si l'information délivrée n'est pas très dense. Ceci tient au fait que les femmes se renseignent par elles-mêmes. Ainsi, quand on interroge Mme C quant à sa satisfaction, elle répond *"Je me fais mon idée toute seule, je fais mes recherches et tout donc moi ça ne me dérange pas qu'on ne m'ait pas dit"*. Cependant, leur discours se nuance d'inquiétude pour les femmes qui ne seraient pas amenées à faire suffisamment de recherches par elles-mêmes. Ainsi, Mme D, dont la perception est partagée par la majorité des femmes interrogées, dit *"Moi je pense que j'ai été assez informée mais parce que je fais toujours attention par rapport aux médicaments mais je pense que quelqu'un qui fait facilement de l'automédication aurait pu peut-être ne pas être assez informé"*.

4. Discussion

1. Forces et limites de l'étude

Les entretiens réalisés auprès de femmes enceintes suivies par différents professionnels de santé exerçant sur Brest nous ont permis de recueillir leurs témoignages sur leurs pratiques concernant l'automédication, et de comprendre leur comportement à partir de leurs connaissances et des informations qu'elles ont reçues pendant la grossesse.

Le fait d'avoir interrogé des patientes suivies par différents professionnels de santé (une sage-femme libérale, un gynécologue travaillant en clinique, une sage-femme de PMI, une sage-femme travaillant au CHU et un médecin traitant) n'apporte pas de grandes différences au niveau des réponses. Cependant, les deux femmes originaires de Mayotte et des Comores recrutées par la sage-femme de PMI ont permis une ouverture sur les pratiques d'autres pays qu'il serait intéressant d'explorer.

L'étude réalisée est une étude qualitative. Cette méthodologie a été choisie afin de laisser les femmes s'exprimer librement sur le sujet. L'entretien individuel, en face à face, permet de recueillir le témoignage des femmes, de mettre en évidence leurs pratiques concernant l'automédication et comprendre leur raisonnement. De plus, la garantie de l'anonymat permet de libérer la parole.

Les entretiens ont été réalisés dans différents endroits, en fonction des préférences des femmes. Certains ont été réalisés à leur domicile, d'autres dans des lieux publics.

La durée des entretiens n'était pas prédéfinie. Le temps nécessaire a été pris afin de comprendre leurs pratiques, voir si elles avaient modifié leur comportement depuis l'annonce de la grossesse, évaluer leurs connaissances et les informations reçues par les différents professionnels de santé.

Les entretiens ont été menés auprès de femmes dont le terme se situait entre le début du 4^{ème} mois et la fin du 6^{ème} mois de grossesse. Ce terme a été choisi car c'est celui qui nous semblait le plus adapté pour répondre à la problématique. En effet, le premier trimestre nous paraissait trop précoce, les femmes auraient moins eu l'occasion d'être confrontées à la prise de médicaments donc elles n'auraient pas eu assez de recul. Au cours du deuxième trimestre, les maux de début de grossesse passent et le fœtus commence à bouger, les femmes se sentent alors enceintes. Ce trimestre est une période de sérénité, de bien-être pour la femme. Durant le dernier trimestre de grossesse, les

femmes sont davantage tournées vers l'accouchement, le stress augmente à l'approche du terme. De plus, cette période de la grossesse aurait posé des biais de mémoire, les femmes interrogées ne se seraient peut-être plus souvenues de ce qu'elles avaient pu prendre au premier trimestre. (14)

2. Les résultats

2.1 L'automédication pendant la grossesse

Les femmes enceintes ont modifié leur comportement depuis qu'elles ont appris leur grossesse. On peut noter une certaine méfiance vis-à-vis des médicaments.

La confiance au médecin généraliste est un élément qui ressort de ces entretiens. Elles n'hésitent pas à consulter plus facilement ce dernier en cas de maladie ou lorsqu'elles ont des questions. Ce professionnel qui les suit depuis plusieurs années a établi une relation de confiance ce qui fait de lui un interlocuteur privilégié au cours de la grossesse. En effet la moitié des femmes enceintes interrogées ont reçu une information concernant la prise de médicaments de la part de ce dernier au cours d'une consultation. De plus, même si un pictogramme est présent sur une boîte de médicament, les femmes le prennent sans crainte si leur médecin traitant leur a confirmé qu'il était compatible avec la grossesse.

Deux étudiants sages-femmes se sont également intéressés au sujet de l'automédication pendant la grossesse. Damien Courrier, dans son mémoire « Automédication et grossesse : enquête auprès de 740 femmes enceintes dans les établissements de santé du Réseau Périnatal Alpes-Isère en été 2013 et en hiver 2014 » (8) et Mbahouwa Hamadi, dans son mémoire « Grossesse et automédication : recours à l'automédication pendant la grossesse et connaissances des femmes enceintes » réalisé en 2018 (15) ont estimé la prévalence de l'automédication pendant la grossesse à respectivement 42% et 58%. Il est cependant à noter qu'aucune étude nationale sur ce sujet n'a été menée jusqu'à présent. D'après l'étude de D. Courrier, dans le cadre de l'automédication, le paracétamol est le médicament le plus consommé, suivi par les médicaments de gastro-entérologie (antiacides et laxatifs principalement), l'homéopathie puis le phloroglucinol. Les médicaments proviennent de l'armoire à pharmacie (54%) et de l'achat en pharmacie (45%).

D'après l'étude de M. Hamadi, dans le cadre d'une automédication, le paracétamol est le médicament le plus consommé, suivi par le phloroglucinol, les vitamines/minéraux/oligo-éléments,

les antiacides puis l'homéopathie. A l'inverse de la première étude, les médicaments proviennent majoritairement de la pharmacie de ville.

2.2 L'homéopathie

Même si les femmes ne bénéficient pas d'une information approfondie sur les risques de la prise médicamenteuse pendant la grossesse, toutes savent que les médicaments peuvent présenter un danger pour leur bébé. Ainsi, certaines s'orientent vers l'homéopathie. Certaines en ont utilisé pendant leur grossesse lors de nausées ou de toux.

L'homéopathie a été inventée au XIX^{ème} siècle. Un médicament homéopathique est défini comme *« tout médicament obtenu à partir de substances appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique (...). Un médicament homéopathique peut aussi contenir plusieurs principes »*. (16)

La fabrication de médicaments homéopathiques se fait par dilution de substances actives d'origine végétale, minérale ou animale. Les dilutions sont exprimées en DH (dilution hahnemannienne au dixième) ou CH (dilution hahnemannienne au centième). (17)

La commercialisation d'un médicament homéopathique est différente de celle des médicaments d'allopathie. Pour les médicaments homéopathiques à nom commun sans indication médicale, un enregistrement suffit. Ceux qui ont une indication médicale nécessitent une AMM, cependant il n'est pas nécessaire pour le laboratoire de donner les résultats des essais cliniques et de toxicité. (18)

Les médicaments homéopathiques bénéficient d'un remboursement par l'Assurance Maladie à hauteur de 30 %. (16)

D'après les laboratoires Boiron, 3 français sur 4 ont déjà consommé de l'homéopathie au cours de leur vie et 74 % des utilisateurs pensent que ces médicaments sont efficaces. Ils estiment que 78 % des sages-femmes prescrivent des médicaments homéopathiques. (18) Pendant la grossesse, l'homéopathie peut être utilisée en cas de nausées, de vomissements, de constipation ou de problèmes de sommeil par exemple. (19)

L'homéopathie a de plus en plus de succès en France. Les français se tournent vers cette médecine alternative. Les avantages qu'ils y voient sont les suivants : il n'y a pas de contre-indication, pas d'effets secondaires, le traitement est facile à prendre, il n'y a pas d'interaction avec d'autres médicaments et ils croient en l'efficacité de ces traitements.

Cependant, l'homéopathie fait couler beaucoup d'encre. En effet, alors que certains pensent que cette médecine a toute sa place dans les soins et ne doutent pas de son efficacité, pour d'autres l'homéopathie n'a qu'un effet placebo. La grande majorité des études se rejoignent pour dire que l'homéopathie n'a pas prouvé son efficacité. Le National Health and Medical Research Council (NHMRC) qui a réalisé une méta-analyse portant sur 225 études a rendu ses conclusions en mars 2015 : il n'y a aucune efficacité à l'homéopathie. (20)

2.3 Les plantes traditionnelles en Afrique

Nous avons eu l'opportunité d'interroger deux femmes de culture africaine, l'une originaire de Mayotte, la seconde des Comores. Ces deux femmes utilisent en première intention les plantes issues de leur pays d'origine.

D'après l'OMS, la médecine traditionnelle est définie par "*la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales*". Les médicaments à base de plantes n'ont comme principe actif que des plantes. (21)

Au cours de la 15^{ème} édition de la Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle qui s'est déroulée au Niger en 2017, le premier ministre de la Santé Publique, M. Idi Maïnassara Illiassoua, a déclaré que 60 à 80% de la population avait recours à la médecine traditionnelle en premier recours afin de se soigner. (22) Ces chiffres sont en accord avec ceux du Dr Djamil Cabral, qui a été représentante de l'OMS au Burkina Faso. Elle estimait que plus de 80% de la population africaine recourait, en première intention, à la médecine traditionnelle. (23) Il est donc essentiel de prendre en compte cette médecine traditionnelle. La stratégie de l'OMS concernant la médecine traditionnelle pour 2014-2023 a défini 3 objectifs principaux : renforcer la base de connaissances via des politiques nationales appropriées ; réglementer les produits, pratiques et praticiens afin d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité de la médecine traditionnelle ; promouvoir la

couverture sanitaire universelle en intégrant la médecine traditionnelle dans la prestation des services de santé. (24)

Les deux femmes interrogées originaires de Mayotte et des Comores utilisent en première intention les plantes traditionnelles de leur pays d'origine afin de soigner les maux de grossesse, comme les nausées ou les contractions par exemple. Ces plantes peuvent s'utiliser en dehors de maladies afin "*d'améliorer la grossesse*" comme le dit Mme G. Les thérapeutiques sont transmises de génération en génération. Elles se les font envoyer en France par leur famille.

2.4 Les pictogrammes

Depuis octobre 2017, les pictogrammes "danger" (le médicament doit être utilisé uniquement s'il n'y en a pas d'autres disponibles) et "interdit" (le médicament ne doit pas être utilisé) sont présents sur toutes les boîtes de médicaments ayant reçu l'AMM et pouvant présenter des risques pour l'enfant à venir. (*Annexe 4 : Les deux modèles de pictogramme "femmes enceintes"*) Le caractère tératogène ou foetotoxique se base sur des études menées sur des femmes enceintes ou sur des animaux. Le pictogramme est présent sur 60% des médicaments. (11)

L'Académie Nationale de Médecine a réagi à ces pictogrammes. Elle fait la remarque qu'il n'est pas indiqué si la notion d'effet tératogène ou foetotoxique doit être fondée sur des données humaines ou seulement de toxicité chez l'animal. Des médicaments ont donc le pictogramme suite aux résultats chez l'animal, même s'il n'y a pas de cas décrits chez l'homme. De plus, il n'est pas précisé si le médicament a un risque de toxicité prouvée ou seulement évoquée sans être confirmée. (25)

Selon l'Académie Nationale de Médecine, seulement 10% des spécialités sont concernées, or le pictogramme est apposé sur 60% d'entre elles. Le pictogramme ne permet pas de distinguer les niveaux de risque des médicaments. Les professionnels de santé qui prescrivent ces médicaments se trouvent en difficulté lorsque ces derniers contiennent un pictogramme, ils doivent se justifier auprès des femmes enceintes. De plus, les pictogrammes peuvent être responsables d'une abstention thérapeutique de la part des patientes du fait d'une inquiétude de répercussions possibles sur l'enfant à venir. (25)

D'après notre étude, un tiers des femmes enceintes n'ont pas remarqué la présence des pictogrammes sur les boîtes de médicaments. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'elles évitent d'avoir

recours aux médicaments car elles craignent une toxicité de ces substances sur l'enfant à venir. La grossesse est une période où la femme fait plus attention à ce qu'elle consomme.

Les résultats de notre étude sont en accord avec les remarques de l'Académie Nationale de Médecine. En effet, les femmes préfèrent demander une confirmation voire une explication à un professionnel de santé avant de consommer un médicament si un pictogramme est apposé sur la boîte. D'ailleurs, si Mme C ne peut pas joindre un professionnel de santé, elle préfère ne pas prendre le traitement avant d'avoir l'approbation du médecin qui le lui a prescrit, ce qui constitue un retard à la prise en charge.

Malgré tout, presque la moitié des femmes interrogées ont conscience que l'utilisation du pictogramme est parfois abusive et ne correspond pas toujours à la réalité.

2.5 Les connaissances

Seulement deux femmes interrogées savent qu'il y a un risque de consommer des AINS au cours de la grossesse. Or, ces médicaments sont formellement contre-indiqués dès le début du sixième mois de grossesse. (26) Une étude réalisée en 2014 par Rihab Barhamji, étudiant en médecine à Saint Etienne, dans le cadre de sa thèse auprès de 330 femmes enceintes, a révélé que plus d'un tiers des femmes considéraient les AINS sans danger et que selon 40% des femmes, l'aspirine n'est pas un AINS. (27) Nous arrivons donc à la même conclusion qu'eux, la connaissance des femmes concernant les AINS est insuffisante. Or c'est un médicament courant dans l'armoire à pharmacie des français et de plus, il est accessible en vente libre en pharmacie.

2.6 L'information

Une seule des femmes interrogées se souvient avoir reçu une information en début de grossesse concernant la prise de médicaments. Cependant, elles ont pu être informées suite à des questions qu'elles ont posées lors de consultations médicales, principalement à leur médecin généraliste. Malgré le fait que l'information délivrée soit succincte, la majorité des femmes se disent satisfaites. Ceci tient au fait que les femmes ont intégré l'idée qu'hormis le Doliprane® et le Spasfon®, il ne faut rien prendre sans avis médical.

Selon l'étude réalisée par D. Courrier, 43% des femmes déclarent avoir reçu une information en début de grossesse, dont 84% l'ont jugée satisfaisante. 53% des médecins généralistes consultés au premier trimestre ont délivré une information sur l'automédication contre 41% des gynécologues

obstétriciens et 43% des sages-femmes. (8) Selon l'étude réalisée en 2018 par M. Hamadi, 45% des femmes déclarent avoir reçu une information concernant l'automédication pendant la grossesse dont 67% se disent satisfaites. (15) Cependant, les deux questionnaires ne précisent pas si l'information délivrée l'a été de manière systématique ou suite à des questions posées par les femmes enceintes.

Il semble important que les professionnels de santé interviennent afin d'alerter sur les dangers d'une automédication et plus largement sur la prise de médicaments au cours de la grossesse. Dans ses recommandations pour les professionnels de santé sur "Comment mieux informer les femmes enceintes", publiées en 2005, la HAS note qu'il faut dès le début de la grossesse "*souligner les risques de l'auto-médication et expliquer à la femme qu'elle ne doit pas prendre de médicaments sans prescription médicale*". (13)

5. Conclusion

Certains médicaments, s'ils sont consommés pendant la grossesse, peuvent avoir des conséquences gravissimes sur la grossesse et sur l'enfant à naître. Notre étude avait donc pour objectif principal d'étudier le comportement des femmes enceintes face à l'automédication durant leur grossesse. Presque toutes les femmes interrogées ont modifié leurs pratiques depuis l'annonce de leur grossesse, qui est une période de bouleversements dans la vie d'une femme. De ce fait, ces dernières éprouvent une méfiance accrue vis-à-vis des médicaments. Certaines s'orientent vers l'homéopathie, une médecine qui fait de plus en plus d'adeptes auprès des français. Cette médecine est considérée plus douce avec moins de risques pour l'enfant à naître.

Le médecin traitant est un interlocuteur privilégié que les femmes n'hésitent pas à consulter lorsqu'elles en ressentent le besoin. En effet, ce dernier connaît ses patientes depuis de nombreuses années, une relation de confiance est déjà établie, ce qui permet une prise en charge adaptée à la situation des patientes.

Un des objectifs secondaires était d'apprécier les connaissances des femmes enceintes concernant l'effet des médicaments sur la grossesse et sur l'enfant à venir. Il est à noter un manque de connaissances. Malgré tout, toutes ont la même réflexion, les médicaments peuvent être potentiellement dangereux pour l'enfant à venir. En cas de maux de grossesse, seuls le Doliprane® et le Spasfon® peuvent être administrés sans avis médical.

Le deuxième objectif secondaire concernait les informations dispensées par les professionnels de santé sur les dangers de l'automédication. D'après les recommandations définies par la HAS, toute femme enceinte devrait recevoir une information sur les dangers de l'automédication en début de grossesse. Or, d'après notre étude, seulement une femme se souvient avoir reçu une information sur ce sujet en début de grossesse. Il semble donc important que cette information soit donnée de manière systématique en début de grossesse. Cependant, les informations à donner lors de la première consultation sont denses, ce qui limite le temps dédié aux risques de la pratique de l'automédication.

Les deux femmes originaires de Mayotte et des Comores utilisent des plantes en première intention afin de soigner leurs maux de grossesse. Ces pratiques sont héritées de génération en génération. Ceci constitue une grande différence avec les femmes originaires de France qui préfèrent s'adresser

à un professionnel de santé plutôt qu'à des proches afin d'avoir des conseils. Pour poursuivre les recherches, il serait intéressant d'étudier les pratiques des femmes enceintes originaires d'autres pays et vivant en France. Quelle est l'efficacité de ces thérapeutiques? Existe t-il un danger pour la grossesse ?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. « Définition de ce qu'on appelle la falsification des médicaments ». Consulté le 23 février 2019. <https://www.iracm.com/falsification/definition/>
2. DICOM_Lisa.C. « Prescription des médicaments ». Ministère des Solidarités et de la Santé, 13 juin 2016. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/consulter-la-reglementation-sur-les-medicaments/article/prescription-des-medicaments>.
3. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins. En ligne. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/automedication.pdf>. Consulté le 18 mars 2018.
4. « L'automédication ou la prise de médicaments sans ordonnance ». Biogaran. Consulté le 23 février 2019. <http://www.biogaran.fr/dossiers/automedication/>.
5. 15^e baromètre Afipa des produits du selfcare. En ligne. <https://www.afipa.org/wp-content/uploads/2017/01/15eme-barometre-afipa-2016-des-produits-du-selfcare-CP.pdf>. Consulté le 02 mai 2018.
6. Placenta et médicaments. CRAT. En ligne. <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/15831.pdf>. Consulté le 18 juillet 2018.
7. Les femmes enceintes très exposées aux médicaments en France. Prescrire. 2018 ; 38 (419) ; 669-671.
8. Courrier D. Automédication et grossesse : enquête auprès de 740 femmes enceintes dans les établissements de santé du Réseau Périnatal Alpes-Isère en été 2013 et en hiver 2014. Mémoire. Grenoble ; 2014 ; 58.
9. Médicaments et grossesse. https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=24. Consulté le 23 février 2018.

10. « Médicaments et grossesse - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ». Consulté le 23 février 2019. [https://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-et-grossesse/Medicaments-et-grossesse/\(offset\)/0](https://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-et-grossesse/Medicaments-et-grossesse/(offset)/0).
11. « Questions-réponses sur le pictogramme “femmes enceintes” - Ministère des Solidarités et de la Santé ». Consulté le 23 février 2019. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/questions-reponses-sur-le-pictogramme-femmes-enceintes/>.
12. « Les compétences des sages-femmes ». Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Consulté le 23 février 2019. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>.
13. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé. HAS. En ligne. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf
Consulté le 15 novembre 2018.
14. Le vécu de la grossesse par les femmes. INPES. En ligne. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3s.pdf>. Consulté le 25 août 2018.
15. Hamadi M. Grossesse et automédication : recours à l'automédication pendant la grossesse et connaissances des femmes enceintes. Mémoire. Marseille ; 2018 ; 81.
16. « Les médicaments homéopathiques ». Consulté le 24 février 2019. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>.
17. « Les médicaments d'homéopathie - EurekaSanté par VIDAL ». Consulté le 24 février 2019. <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/homeopathie/medicaments-homeopathie.html>.
18. « L'homéopathie en France - Tout sur l'homéopathie Boiron ». Consulté le 24 février 2019. <https://www.boiron.fr/connaitre-l-homeopathie/l-homeopathie-en-france>.

19. « Sage-femme et « petits » maux de la grossesse : autre regard, autres pratiques. » Consulté le 28 février 2019. <https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2017/11/cnsf-dossiers-thematiques-2012-sage-femme-et-petits-maux-de-la-grossesse-autre-regard-autres-pratiques.pdf>
20. « NHMRC Statement: Statement on Homeopathy ». Consulté le 15 janvier 2019. <file:///C:/Users/alexandra/Downloads/nhmrc-statement-on-homeopathy.pdf>
21. « OMS | Médecine traditionnelle: définitions ». Consulté le 24 février 2019. https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/.
22. « Célébration de la 15ème édition de la Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle : «Au Niger, la médecine traditionnelle reste le premier recours de 60 à 80 % de la population en cas de maladie» selon le ministre de la Santé publique ». Consulté le 24 février 2019. <http://www.lesahel.org/index.php/economie/item/14859-c%C3%A9l%C3%A9bration-de-la-15%C3%A8me-%C3%A9dition-de-la-journ%C3%A9e-africaine-de-la-m%C3%A9decine-traditionnelle--au-niger-la-m%C3%A9decine-traditionnelle-reste-le-premier-recours-de-60-%C3%A0-80--de-la-population-en-cas-de-maladie--selon-le-ministre-de-la-sant%C3%A9-publique>.
23. « Medecine Traditionnelle | Regional Office for Africa ». Consulté le 24 février 2019. <https://www.afro.who.int/fr/news/medecine-traditionnelle>.
24. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. En ligne. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201fr/s21201fr.pdf>. Consulté le 29 janvier 2019.
25. « Pictogrammes « Grossesse » sur les conditionnements de médicaments : une intention louable, des conséquences incertaines - Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps ». Consulté le 24 février 2019. <http://www.academie-medecine.fr/pictogrammes-grossesse-sur-les-conditionnements-de-medicaments-une-intention-louable-des-consequences-incertaines/>.
26. Anti-inflammatoires non stéroïdiens et grossesse. Consulté le 20 avril 2018. https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=649

27. « À l'ère de l'automédication, que savent les femmes enceintes des anti-inflammatoires ? - ScienceDirect ». Consulté le 24 février 2019.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0040595716310800>.

Annexes

Annexe 1 : Lettre aux professionnels de santé

Objet : Demande d'autorisation afin d'interroger des patientes dans le cadre du mémoire que je réalise sur l'automédication des femmes enceintes pendant la grossesse.

Madame, Monsieur,

Etudiante en cinquième année à l'école de sage-femme de Brest, je réalise cette année un mémoire sur la pratique de l'automédication chez les femmes enceintes. Ainsi je viens par la présente solliciter votre accord afin de mener auprès de vos patientes des entretiens individuels.

Ce travail que je mène vise à étudier le comportement des femmes enceintes face à l'automédication. Afin de limiter les biais, je souhaiterais que vous ne leur communiquiez pas le sujet de cet entretien. Les entretiens s'effectueront auprès de femmes au cours de leur deuxième trimestre de grossesse, soit entre le 4ème et le 6ème mois, suivies à Brest auprès d'un professionnel de santé, gynécologue/obstétricien, sage-femme, médecin généraliste, exerçant indifféremment en milieu hospitalier ou en secteur libéral.

Je pense mener les entretiens entre le 15 octobre et le 15 décembre 2018. Ces entretiens se feront sous la forme d'une conversation à partir de questions préparées à l'avance afin que les patientes puissent s'exprimer (entretiens semi-directifs).

La grille d'entretien que j'ai réalisée est en cours de validation. Je vous la ferai parvenir avant de rencontrer les patientes. Vous serait t-il possible de me mettre en contact avec elles en leur transmettant la fiche d'information que j'ai écrite afin de les informer et de recueillir leur consentement?

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à ma demande.

Dans l'attente d'une réponse de votre part, je vous prie, Madame, Monsieur, de bien vouloir recevoir mes plus respectueuses salutations.

Alexandra BRUNEEL

Annexe 2 : Lettre d'information aux femmes enceintes

Objet : demande d'autorisation pour la réalisation d'entretien

Madame,

Je suis étudiante en cinquième année à l'école de sages-femmes de Brest. Mon mémoire de fin d'études s'intéresse au vécu de la grossesse par les femmes enceintes.

Je me permets de vous solliciter car je souhaiterais réaliser avec vous un entretien afin de recueillir votre témoignage. Ces entretiens se feront sous la forme d'une conversation à partir de questions préparées à l'avance afin que vous puissiez exprimer votre point de vue.

Ainsi, dans le cadre de ces entretiens, d'une durée approximative d'une heure, je vous garantis à la fois l'anonymat et le libre choix de répondre ou non aux questions posées.

Je suis consciente que cet entretien nécessite du temps mais votre témoignage me serait très précieux dans la réalisation de cette étude. Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à ma demande.

Je soussignée accepte de participer librement et volontairement à l'étude sur le vécu de la grossesse par les femmes enceintes, conduite par Alexandra BRUNEEL, étudiante en cinquième année à l'école de sage femme de Brest.

J'accepte être rappelée par Alexandra BRUNEEL au(numéro de téléphone) ou contactée par mail à(adresse mail) afin de convenir d'une date et d'un lieu pour la réalisation de l'entretien.

Annexe 3 : Guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle Alexandra Bruneel, je suis étudiante sage-femme en cinquième année à l'école de Brest. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise une étude sur le vécu des femmes enceintes sur la grossesse. Ces entretiens sont anonymisés. Je vais vous poser quelques questions, vous êtes libre de répondre à ces questions. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, j'aimerais juste connaître votre point de vue sur certains sujets.

Tout d'abord je vais vous poser quelques questions pour vous connaître un peu mieux.

- Quelle est votre date de naissance ?
- Est ce que vous avez déjà des enfants ?
- Quelle est votre profession ? (Si pas de profession : quelles études avez-vous faites ?)
- Est ce que vous vivez avec votre conjoint ?
- Qui est le professionnel de santé qui suit votre grossesse ?
- Quelle est la date prévue d'accouchement ?

PRATIQUES ET CONNAISSANCES

- Comment s'est passée la grossesse jusqu'ici ?
- Comment se passe le suivi de grossesse ?
- Est ce que vous avez eu ce qu'on appelle des maux de grossesse ? Comme des nausées, des vomissements, des remontées acides, des troubles de constipation...

Si oui: qu'avez vous fait pour que ces maux (ex : les nausées) passent ? Si vous n'aviez pas été enceinte, auriez-vous fait de la même façon ?

Si non: avec la grossesse, vous êtes plus susceptible d'avoir des maux de tête. Si c'était le cas, qu'est ce que vous feriez ? Si vous n'aviez pas été enceinte, auriez-vous fait de la même façon ?

VIGNETTE Mme Le Gall est enceinte de 7 mois. Un soir, elle a mal à la tête et son conjoint lui conseille de prendre de l'aspirine. Il lui reste quelques comprimés dans son armoire à pharmacie et elle prend donc un comprimé.

Qu'en pensez vous ?

Est ce qu'il vous arrive de demander conseil à des proches avant de prendre des médicaments ?

Si la femme connaît les recommandations à propos de l'aspirine, bascule sur les connaissances.

- Imaginez que vous avez des brûlures quand vous urinez, cela vous était arrivé le mois dernier et l'on vous avait prescrit des antibiotiques. Dans votre armoire à pharmacie, il vous reste des comprimés de la prescription du mois dernier. Que faites-vous ?
- **VIGNETTE** Mme Le Gall est enceinte de 2 mois. Tous les matins, elle se réveille avec des nausées. Elle fait une recherche sur internet et décide de déposer deux gouttes d'huiles essentielles de gingembre sur son oreiller le soir avant de dormir.

Qu'en pensez vous ?

Que pensez-vous de l'utilisation des huiles essentielles pendant la grossesse ? De l'homéopathie ? Des vitamines ?

Que pensez-vous de la consultation d'internet avant la prise d'un médicament ? Si oui: quels sites ?

Si la femme enceinte évoque le CRAT : comment connaissez-vous ce site ?

Et si c'est le professionnel de santé qui lui en a parlé, bascule sur l'information.

- Que pensez-vous des pictogrammes sur les boîtes de médicaments destinés aux femmes enceintes ? (Si elle ne sait pas : ce sont deux pictogrammes qui sont affichés sur les boîtes de médicaments qui préviennent les femmes enceintes lorsqu'un médicament présente un danger pour le bébé, voire est interdit.)
- Que faites vous si le médecin vous a prescrit un médicament et que vous voyez le pictogramme « interdit aux femmes enceintes » sur la boîte de ce dernier ?
- Est ce que vous lisez les notices avant de prendre un médicament ?

CONNAISSANCES

Que pouvez vous me dire sur la prise de médicaments pendant la grossesse ?

- Pensez-vous qu'il existe des risques concernant la prise de médicaments pendant la grossesse ?
- Pensez-vous qu'il puisse y avoir des médicaments interdits pendant la grossesse ?
- Pensez-vous que tous les médicaments accessibles en vente libre sont sans danger pour vous et votre bébé ?

INFORMATIONS

- Que retenez-vous de l'information qui vous a été délivrée pendant la grossesse concernant la prise de médicaments et notamment l'automédication ?
- Pensez-vous que vous avez été suffisamment informée ?
- Comment auriez-vous aimé qu'on vous informe afin que l'information ait le plus de pertinence possible ?

Annexe 4 : Les deux modèles de pictogramme "femmes enceintes"

- un pictogramme « danger »

Ce pictogramme signale aux patientes que le médicament doit être utilisé uniquement s'il n'y a pas d'autre médicament disponible.



- un pictogramme « interdit »

Ce pictogramme signale aux patientes que le médicament ne doit pas être utilisé.



Résumé

Objectifs : L'objectif principal est d'étudier le comportement des femmes enceintes face à l'automédication pendant la grossesse. Les objectifs secondaires sont d'apprécier les connaissances des femmes enceintes concernant l'effet des médicaments sur la grossesse et sur l'enfant à venir et de connaître quelles informations ont reçues les femmes enceintes concernant les dangers de l'automédication.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative. Neuf patientes ont été recrutées par différents professionnels de santé exerçant sur Brest. Des entretiens semi-directifs ont été menés de novembre 2018 à janvier 2019. Le guide d'entretien se divise en quatre parties : données sociodémographiques, les pratiques des femmes enceintes, les connaissances et les informations reçues par les professionnels de santé. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits puis analysés.

Résultats : Les femmes enceintes s'automédiquent moins depuis l'annonce de leur grossesse, elles font davantage attention à ce qu'elles consomment. Elles préfèrent attendre que les maux de grossesse passent d'eux même et prennent du Doliprane® ou du Spasfon® en cas de persistance des douleurs. Cependant, une seule des femmes enceintes se souvient avoir reçu une information en début de grossesse. Le médecin généraliste reste le professionnel de référence à qui s'adresser si nécessaire.

Conclusion : La méfiance des femmes enceintes vis-à-vis des médicaments s'est accrue depuis l'annonce de leur grossesse. De manière générale, elles consultent un professionnel de santé avant de consommer un médicament. Mais leurs connaissances restent limitées. L'information, qui devrait être délivrée de manière systématique à la première consultation de grossesse d'après les recommandations de la HAS, ne l'est pas. Ceci constitue donc un axe d'amélioration.

Mots-clés : automédication ; grossesse ; pratiques ; connaissances ; information

Titre : La pratique de l'automédication par les femmes enceintes entre le 4ème et le 6ème mois de grossesse

Auteur : Alexandra Bruneel

Diplôme d'Etat de sage-femme, Brest, 2019.