

Cette fiche concerne le suivi des femmes enceintes qui ont pris, prennent ou auraient à prendre ces traitements mais aussi celles qui font mésusage des médicaments psychotropes.

## ► Définition

**Psychotrope** : C'est un médicament qui agit sur les mécanismes neurobiologiques du cerveau afin d'améliorer les troubles ou les dysfonctionnements de l'activité psychique.

Il existe différentes classes pharmacologiques de médicaments psychotropes dont les mécanismes d'actions et les spécificités pharmacologiques varient (composition métabolisme, demi-vie, ...). Ils sont prescrits en fonction des indications validées par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM). Leurs effets secondaires peuvent varier pour chaque individu.

## La prescription de psychotropes en période périnatale

- répond à des règles strictes d'indication et de suivi
- doit permettre une continuité des soins du pré au post-natal en prenant en considération l'allaitement
- implique de vérifier régulièrement les modalités de prescriptions recommandées des molécules **sur le site de l'ANSM, auprès des services de pharmacovigilance régionaux ou Centre de Référence des Agents Tératogènes (CRAT)**
- il est recommandé de proposer une consultation d'expertise avec un référent en psychiatrie périnatale.

**L'évaluation en anté-conceptionnel est à privilégier.**

## POURQUOI ABORDER LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES AVEC LES FEMMES ENCEINTES ?

### ► 1. Épidémiologie

- 12,6 % des femmes évoquent des difficultés psychologiques pendant la grossesse, 11% disent utiliser des substances psychoactives.

### ► 2. Idées reçues

IDÉES REÇUES	RÉALITÉS
<i>Il faut arrêter tout traitement psy pendant la grossesse</i>	Éviter toute modification intempestive voire un arrêt du traitement pendant la grossesse, qui peut être dangereux pour la mère comme pour le fœtus ( <i>sauf pour les valproates, cf chapitre 3</i> ). L'avis rapide d'un spécialiste (psychiatre de périnatalité, service de pharmacovigilance) est nécessaire avant toute modification ou arrêt.
<i>Vite, je modifie le traitement de ma patiente pour une autre molécule que je connais mieux</i>	
<i>Les traitements pris avant la grossesse sont sans conséquences</i>	Certains psychotropes à demi-vies très longues sont éliminés lentement après leur arrêt effectif. Une échographie de diagnostic est recommandée au 2 <sup>e</sup> trimestre.
<i>L'allaitement maternel est toujours à privilégier quels que soient les traitements pris par la mère</i>	Toutes les molécules lipophiles, comme la plupart des psychotropes, passent dans le lait maternel et peuvent altérer le développement du nourrisson. Si possible prendre l'avis d'un pédiatre spécialisé.

### ► 3. Impacts des psychotropes

#### • Psychotropes et grossesse :

Certains de ces traitements ont un impact direct sur le déroulement de la grossesse, la santé de la femme, celle du bébé à naître et nécessitent une **surveillance pluridisciplinaire obstétricien/psychiatre/pédiatre**.

(Risque d'hydramnios (sous lithium), d'hypotension artérielle, diabète gestationnel, risque hémorragique à l'accouchement... liste non exhaustive).

#### • Psychotropes et malformations

Les valproates sont tératogènes et **formellement contre-indiqués** chez les femmes en âge de procréer. Des risques malformatifs existent avec d'autres traitements anti-épileptiques notamment avec le tégretol.

Le lithium augmente faiblement le risque de malformations cardiaques et sa prescription doit se faire après une information éclairée et au sein d'un parcours de soins spécialisé (psychiatre en périnatalité, maternité de type 2B)

Selon les connaissances actuelles : parmi les autres molécules psychotropes, les risques tératogènes semblent peu significatifs par rapport à la population générale. Mais une mise à jour des connaissances est toujours nécessaire.

Éviter l'utilisation des molécules les plus récentes, privilégier si possible la monothérapie.

#### • Psychotropes et impact neuro-développemental sur l'enfant

Risque de troubles neuro-développementaux avec certains antiépileptiques et notamment ceux de la famille des valproates (Dépakote®, Dépamide®...), si leur prescription est indispensable, elle répond à des règles très strictes.

#### • Psychotropes et effets foetoxiques

Les **manifestations néonatales** sont liées aux syndromes d'imprégnation ou/et à l'arrêt de l'exposition aux médicaments psychotropes (symptômes de manque). Elles sont variables en nature, en intensité et en fréquence selon le type de molécule, sa demi-vie, ses métabolites, la posologie maternelle, l'association à d'autres molécules, la durée du traitement au cours du 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse.

#### • Allaitement et psychotropes

Les psychotropes compatibles avec la grossesse ne le sont pas forcément avec l'allaitement et inversement. Il est donc essentiel d'aborder la question de l'allaitement pendant la grossesse.

## QUAND ET COMMENT L'ABORDER ?

- En antéconceptionnel, dès la première consultation, lors de l'entretien prénatal précoce et à chaque consultation prénatale.
- Suivez-vous un traitement particulier ? Le prenez-vous régulièrement et à quelle dose ?
- Avez-vous l'habitude de prendre d'autres traitements sans avis médical ?
- Quel médecin vous a prescrit ce traitement ? Est-il informé de votre grossesse ?
- Acceptez-vous que j'entre en contact avec ce médecin ?

## QUELLES REPONSES APPORTER LORS DU SUIVI DE LA GROSSESSE ?

	SI ARRÊT DU TRAITEMENT Surveiller risque de décompensation	SI TRAITEMENT POURSUIVI OU INTRODUIT
<b>Projet de grossesse</b>	Consultation anté-conceptionnelle à favoriser Aviser le médecin prescripteur si désir de grossesse ou arrêt contraception Se mettre en lien avec une équipe spécialisée en psychiatrie périnatale territoriale ou régionale	
<b>Première consultation</b>	A-t-elle arrêté toute seule, quand ? Comment se sent elle ? ANSM Avis pharmacovigilance sur tératogénicité si besoin et conduite à tenir Référence au CRAT	Avis pharmacovigilance sur tératogénicité Evoquer l'allaitement pour choix du traitement
<b>Organiser le Réseau professionnel</b>	Contacter le médecin prescripteur, avec accord de la patiente Se mettre en lien avec un référent psychiatre en périnatalité territorial ou régional Ne pas arrêter les médicaments sans l'accord du médecin prescripteur	
<b>Suivi de grossesse</b>	<p><b>Grossesse à haut risque A2*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer et adapter le type et le rythme du suivi</li> <li>• Importance de l'<b>Entretien Prénatal Précoce</b> pour évaluer la situation globale.</li> <li>• <b>Staff médico-psycho-social</b> : pour avis pluridisciplinaire et prise en charge pendant la grossesse, l'accouchement et en post-partum. (Transmission dans le dossier de la patiente).</li> <li>• <b>Consultation pédiatrique anténatale</b> fortement recommandée aux parents.</li> <li>• Orientation de l'accouchement en <b>maternité type 1, 2 ou 3 après concertation pluridisciplinaire</b></li> <li>• <b>Préparer l'accueil à la maternité</b>, anticiper le relai de prescription (dernière ordonnance du spécialiste et coordonnées de celui-ci dans le dossier obstétrical de la patiente).</li> </ul>	
<b>Échographies</b>	Echographie(s) avec un référent si médicament tératogène ou prise de toxiques	
<b>Équipe de psychiatrie périnatale</b>	Prévenir l'équipe de liaison psychiatrique (selon l'organisation territoriale) de la présence de la patiente et de son bébé en maternité.	
<b>Accouchement</b>	Se référer aux préconisations du staff pour les points de vigilance.	
<b>Suites de couches Allaitement</b>	<p>Privilégier un séjour long Surveillance du nouveau-né (symptômes d'imprégnation ou de sevrage) Evaluation de la stabilité psychique maternelle avec une équipe psychiatrie spécialisée Vigilance sur la qualité des interactions (grille RPNA)</p> <p>Allaitement : se référer à ce qui a été discuté et décidé avec les parents en consultation anténatale.</p>	
<b>Préparation de la sortie</b>	Transmissions avec le réseau de proximité pour organiser les conditions de sortie et les rendez-vous à prévoir. Entretien post-natal à programmer.	
<b>Suivi de l'enfant</b>	Pédiatre ou médecin formés au suivi du développement de l'enfant vulnérable. Suivi par puéricultrice de PMI recommandé Suivi en psychiatrie périnatale pour les situations de vulnérabilité infantile, maternelle ou interactives	

A2\*: l'avis d'un gynécologue-obstétricien est nécessaire. L'avis complémentaire d'un autre spécialiste peut également être nécessaire

- ▶ <https://ansm.sante.fr/tableau-marr/valproate-et-derive>
- ▶ Centres régionaux de pharmacovigilance : <https://ansm.sante.fr/page/liste-des-centres-regionaux-de-pharmacovigilance>
- ▶ CRAT - Centre de Référence sur les Agents Tératogènes : <https://www.lecrat.fr>
- ▶ HAS, recommandations grossesses à risque p 33 : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-04/grossesses\\_a\\_risque\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-04/grossesses_a_risque_-_recommandations.pdf)