

ORDONNANCE

CONSEIL

IATROGÉNIE



Voyages et grossesse

SOMMAIRE

EN PRATIQUE 2

Geneviève Grison, pharmacienne

Les vaccinations 2
« Dois-je me faire vacciner si je suis enceinte ? »

Le paludisme 4
« Puis-je prendre du Doxypalu ? »

La diarrhée du voyageur 8
« Je veux à tout prix éviter la turista »

Les transports 10
« Je vais effectuer un long voyage »

COMMUNIQUEZ ! 12

Par Aude Berra et Sylviane Le Craz

DOCUMENTEZ-VOUS 15

À RETENIR 16

Cahier coordonné par Sylviane Le Craz et Florence Bontemps, pharmaciennes

Nous remercions Christine Damase-Michel, pharmacologue, responsable de l'unité « Médicaments, grossesse et allaitement » du Centre Midi Pyrénées de pharmacovigilance et pharmacoépidémiologie et d'information sur le médicament (CHU de Toulouse).

GARY/FOTOLIA

Formation scientifique agréée par le Haut Comité de la formation pharmaceutique continue

Pour une formation complète ① Testez vos connaissances sur www.WK-Pharma.fr

② Lisez le cahier Le Moniteur Formation ③ Validez votre formation avec le test sur www.WK-Pharma.fr



au comptoir

« Dois-je me faire vacciner si je suis enceinte ? »

Je dois bientôt me rendre à Bangkok pour quelques jours. Existe-il des vaccinations à effectuer avant le départ et puis-je les faire sachant que je suis enceinte de 4 mois ? »

VOTRE RÉPONSE

« Si vous séjournerez dans un hôtel de grand confort, il n'existe pas de danger particulier en ce qui concerne le risque infectieux. Aucune vaccination spécifique n'est indispensable dans votre cas. »

En raison du risque de réaction fébrile, la grossesse n'est pas le moment idéal pour vacciner. Toutefois, une vaccination réalisée par mégarde chez une femme enceinte avec l'un des vaccins disponibles à ce jour ne justifie pas d'interrompre la grossesse.

VACCINS DÉCONSEILLÉS

Les vaccins vivants atténués (rougeole, rubéole, oreillons, varicelle, tuberculose...) sont en général déconseillés en cas de grossesse car ils pourraient être responsables de malformations néonatales.

Rougeole

En cas de voyage, la recrudescence de foyers de rougeole, notamment en

Europe, doit inciter la femme enceinte à s'interroger sur son immunité. La rougeole pendant la grossesse expose à un risque accru d'avortement ou d'accouchement prématuré. Elle ne provoque pas de malformations fœtales mais peut mettre la vie de la future mère en danger (pneumonie, encéphalite...). La vaccination contre la rougeole n'étant pas recommandée, il est déconseillé à la femme enceinte séronégative de se rendre dans une zone endémique.

VACCINS AUTORISÉS

Tous les vaccins inactivés et ceux à base d'anatoxines ou de fragments cellulaires, dépourvus de pouvoir infectant, peuvent être utilisés, quel que soit le terme de la grossesse. Certaines vaccinations spécifiques peuvent ainsi être envisagées selon le séjour et le pays visité, et après avoir vérifié la validité des vaccinations de base (diphtérie, tétanos, poliomyélite).

Encéphalite à tiques

Constitués d'un agent pathogène inactivé, les vaccins Ticovac et Encepur peuvent être administrés à la femme enceinte envisageant des promenades en forêt ou dans la campagne dans les régions d'endémie de la méningo-encéphalite transmise par la morsure de tiques. Ces acariens hématophages sont présents en



Infos clés

- ▶ Les vaccins vivants atténués sont déconseillés en cas de grossesse.
- ▶ Toutefois, en cas de voyage impératif en zone d'endémie, la vaccination anti-amarielle reste conseillée.
- ▶ Les vaccins inactivés, à base d'anatoxines ou de fragments cellulaires, peuvent être utilisés quel que soit le terme de la grossesse.

Europe Centrale, en Europe de l'Est et en Russie. En France, quelques cas ont été signalés en Alsace.

La vaccination consiste à injecter 3 doses à 0, entre 1 et 3 mois, et entre 5 et 12 mois après la deuxième injection (9 à 12 mois pour Encepur). Un rappel peut être effectué tous les 3 à 5 ans si le risque persiste.

Méningite

Devant la gravité de la maladie méningococcique, et quand le risque d'exposition est nettement défini, la grossesse n'est pas une contre-indication à la vaccination. En France, trois vaccins composés de fragments capsulaires sont actuellement disponibles :

- ▶ le vaccin conjugué contre le séro-groupe C (Méningitec, Menjugatekit, Neisvac);
- ▶ le vaccin contre les sérogroupes A et C (vaccin méningococcique A + C polysidique);
- ▶ le vaccin tétravalent contre les sérogroupes A, C, Y, W135 (réservé aux centres de vaccination habilités à effectuer la vaccination anti-amarielle en raison d'une disponibilité limitée). Suivant l'Avis du Conseil supérieur

Vaccin anti-amarielle en cas de nécessité absolue

En raison de la gravité de la maladie, et bien que le vaccin soit constitué de virus vivants atténués, il est conseillé aux femmes enceintes devant impérativement se rendre dans une zone d'endémie de se faire vacciner. Ce vaccin est obligatoire dans un certain nombre de pays endémiques.

Seuls les centres agréés sont habilités à pratiquer la vaccination anti-amarielle. Une seule injection assure une immunité de 10 ans. La primovaccination doit se faire au minimum 10 jours avant le départ. La revaccination est valable le jour même si l'injection de rappel a lieu avant l'expiration du délai de 10 ans. Aucun délai n'est nécessaire entre la vaccination contre la fièvre jaune et le début d'une grossesse.

d'hygiène publique de France, la vaccination contre les infections invasives à méningocoque est recommandée :

- ▶ aux jeunes adultes (moins de 30 ans) se rendant dans une zone où sévit une épidémie (voir l'actualité des épidémies sur le site de l'OMS);
- ▶ aux personnes, quel que soit leur âge, se rendant dans cette zone pour y exercer une activité dans le secteur de la santé ou auprès des réfugiés;
- ▶ aux personnes se rendant dans une zone d'endémie (ceinture de la méningite en Afrique) au moment de la saison de transmission, dans des conditions de contact étroit et prolongé avec la population locale.

La vaccination n'est pas recommandée chez les autres voyageurs, y compris ceux séjournant brièvement dans une zone d'épidémie mais ayant peu de contacts avec la population locale. Le vaccin tétravalent est exigé pour les personnes se rendant au pèlerinage de La Mecque et de Médine. La vaccination doit dater de plus de 10 jours et de moins de 3 ans.

Quel que soit le vaccin, le schéma ne comporte qu'une seule dose.

Encéphalite japonaise

Le vaccin Ixiaro sera bientôt disponible en officine. Il s'adresse aux voyageurs partant dans les zones rurales des régions tropicales de l'Asie du Sud, en saison des pluies. Constitué du virus de l'encéphalite japonaise inactivé, son utilisation chez la femme enceinte devrait être possible. Il est toutefois déconseillé par le laboratoire chez la femme enceinte, par mesure de précaution.

Choléra

Le vaccin contre le choléra n'est pas disponible en France. Son efficacité est limitée. Le respect des mesures d'hygiène (alimentaire, lavage des mains...) reste la meilleure des préventions.

Hépatite A

Les vaccins de l'hépatite A (Avaxim, Havrix) contiennent des virus inactivés. La vaccination peut présenter un intérêt lors d'un voyage en zone d'endémie avec risque majeur de contamination. Le schéma vaccinal contre l'hépatite A comprend 1 dose et un

rappel 6 à 12 mois plus tard. Ce rappel peut être fait jusqu'à 36 mois après l'injection initiale. L'immunité persiste au moins 10 ans.

Hépatite B

Pour l'hépatite B, le vaccin se compose d'antigènes de surface obtenus par synthèse (génie génétique). Le schéma comporte 3 injections à 0, 1 et 6 mois avec une protection optimale à 7 mois. Un schéma accéléré avec 3 injections à 1 mois d'intervalle, suivies d'une 4^e dose au 12^e mois confère une immunité plus rapide.

Twinrix, vaccin combiné hépatite A et B, est administré à 0, 1 et 6 mois. Un schéma accéléré de 3 doses à 0, 7 et 21 jours peut être utilisé avec une 4^e dose recommandée à 12 mois.

Rage

La vaccination avant exposition est à différer de préférence après la grossesse. Toutefois, si le risque d'exposition est important, il est possible de la pratiquer. En raison de la gravité de la rage, la vaccination s'impose chez une femme enceinte mordue par un animal enragé ou suspecté de rage. Le vaccin (Vaccin rabique Pasteur) est constitué de virus inactivés. Le schéma de vaccination diffère selon

le type d'exposition.

Fièvre typhoïde

Les vaccins typhoïdiques (Typherix, Typhim Vi) sont composés d'un polyside capsulaire. Ils peuvent donc être administrés chez la femme enceinte en cas de voyage dans des zones à risques, notamment en cas de séjour prolongé ou de mauvaises conditions d'hygiène.

La vaccination se résume à une seule injection (rappels tous les 3 ans si l'exposition au risque se maintient).

Grippe

Chez la femme enceinte, la grippe saisonnière peut provoquer un avortement. Le vaccin grippal étant constitué d'antigènes de surface ou de fragments de virions, il est possible de vacciner une femme enceinte quel que soit le terme de la grossesse. Toutefois, le vaccin adapté à l'hémisphère Sud n'est actuellement disponible que sur autorisation temporaire d'utilisation (ATU) nominative. A noter : tout voyage en zone endémique de grippe A/H1N1 doit être évité.

Diptérie

En raison du risque d'hyperthermie, il est préférable d'utiliser un vaccin à valence réduite pour les rappels de vaccin contre la diptérie. ■



pour approfondir

Attention aux sites médicaux grand public !

▶ Le centre de pharmacologie du CHU de Toulouse a évalué la qualité des sites Internet francophones pouvant être consultés par une femme enceinte à la recherche d'informations. Parmi les 49 sites examinés, un tiers seulement provient de professionnels de santé. Quatre sont financés par des sociétés éditrices de journaux commercialisant des produits d'hygiène ou pharmaceutiques, deux par des mutuelles et deux autres par des firmes pharmaceutiques. De nombreux sites donnent au grand public des informations inexactes, dont environ 20% présentent un danger pour le malade.

▶ Devant les résultats de cette étude, il serait bon que les professionnels de

santé communiquent aux patients les coordonnées de sites de référence : site du ministère des Affaires étrangères (www.diplomatie.gouv.fr), Centre médical de l'Institut Pasteur (<http://cmip.pasteur.fr>), Centre de référence sur les agents tératogènes (www.lecrat.org)...

▶ La charte de Health On the Net (HONcode) correspond aux sites médicaux et de santé pour lesquels figurent clairement l'origine des informations fournies, la politique de confidentialité et de protection des données personnelles des visiteurs, l'origine du financement du site et le rapport entre la publicité et le contenu éditorial du site. En aucun cas, elle ne garantit le contenu du site.

au comptoir

« Puis-je prendre du Doxypalu ? »

Nous rentrons au Mali pour rendre visite à nos familles. Ma cousine m'a donné ses boîtes de Doxypalu qui lui restaient du voyage précédent. Je suis enceinte. Puis-je en prendre pour me protéger du paludisme ? »

VOTRE RÉPONSE

« **Non. Le Doxypalu est contre-indiqué en cas de grossesse car il colore en jaune les dents de lait du nourrisson. Il faut consulter votre médecin pour qu'il vous prescrive l'antipaludéen le mieux adapté à votre situation et à votre destination.** »

Le paludisme a un retentissement important sur la grossesse (anémie, accès pernicieux, avortement...) et sur le fœtus (faible poids de nais-

sance, paludisme congénital...), en particulier chez les femmes attendant un premier enfant.

Par ailleurs, la grossesse implique un stress immunologique qui augmenterait l'attraction des anophèles. Il est donc déconseillé aux femmes enceintes de se rendre dans une zone de forte transmission de paludisme ou de multirésistance.

Pour celles qui ne peuvent pas reporter leur séjour en zone endémique, la prévention du paludisme repose sur deux actions complémentaires :

- ▶ la prise d'un traitement prophylactique antipaludéen adapté à la destination et compatible avec la grossesse ;
- ▶ l'éviction des piqûres de moustiques par l'utilisation de produits répulsifs cutanés adaptés, par le port de vêtements longs, couvrants et imprégnés d'insecticides, et par l'usage de moustiquaires également imprégnées.



Infos clés

- ▶ Une femme enceinte doit éviter de séjourner dans un pays à risque de paludisme.
- ▶ Si le voyage ne peut être différé, elle doit associer un antipaludéen adapté au pays, en excluant la doxycycline, à une protection efficace contre les piqûres de moustiques (répulsifs corporels, moustiquaires et vêtements imprégnés).

TRAITEMENTS PROPHYLACTIQUES

Choix de l'antipaludéen

La chimioprophylaxie antipaludéenne tient compte du pays mais également de la durée du séjour et des antécédents pathologiques, d'une éventuelle intolérance aux antipaludiques, ou d'une possible interaction médicamenteuse.

Les pays à risque paludéen (principalement en Asie du Sud-Est, en Afrique, en Amérique Centrale et du Sud et dans les îles du Pacifique) sont classés en trois groupes selon la résistance aux antipaludiques.

- ▶ groupe 1 : pas de chloroquinorésistance.
- ▶ groupe 2 : zone de chloroquinorésistance.
- ▶ groupe 3 : zone de prévalence élevée de chloroquinorésistance ou de multirésistance.

A l'exception de la doxycycline, tous les antipaludéens recommandés par le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)* du 2 juin 2009 (voir tableau ci-contre) peuvent être administrés à la femme enceinte, quel que soit le terme de la grossesse. La doxycycline, prise au cours des

CHIMIOPROPHYLAXIE CHEZ LA FEMME ENCEINTE*

Spécialité	Posologie	Conseil de prise
Pays du groupe 1 : sans chloroquinorésistance		
Chloroquine (Nivaquine)	100 mg/jour	Traitement commencé la veille ou le jour du départ et poursuivi jusqu'à 4 semaines après le retour
Pays du groupe 2 : chloroquinorésistance		
Chloroquine (Nivaquine) + proguanil (Paludrine) ou chloroquine-proguanil (Savarine)	100 mg/jour de chloroquine + 200 mg/jour de proguanil, en une seule prise	Traitement commencé la veille ou le jour du départ et poursuivi jusqu'à 4 semaines après le retour
Pays du groupe 3 : prévalence élevée de chloroquinorésistance ou de multirésistance		
Méfloquine 250 mg (Lariam)	1 comprimé/semaine	Traitement commencé de préférence 10 jours avant le départ et poursuivi jusqu'à 3 semaines après le retour
Atovaquone 250 mg- proguanil 100 mg** (Malarone)	1 comprimé/jour	Traitement commencé la veille ou le jour du départ et poursuivi jusqu'à une semaine après le retour
* Selon les groupes de chimiorésistances, 2008		
** Association envisagée si nécessaire		Source : « BEH » du 24 juin 2008

deuxième et troisième trimestres, expose le fœtus au risque de coloration des dents de lait. Par mesure de précaution, cet antipaludéen est également déconseillé au premier trimestre de grossesse (voir résumé des caractéristiques du produit). Le Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT) considère toutefois que l'utilisation de la doxycycline est envisageable au 1^{er} trimestre de grossesse.

Pour l'association atovaquone-proguanil (Malarone), le BEH stipule qu'elle peut être prescrite, si nécessaire, en cas de séjour inévitable en pays du groupe 3. Il précise, toutefois, que le suivi de grossesses exposées à l'association atovaquone-proguanil est insuffisant pour exclure tout risque. Le CRAT est à ce sujet plus rassurant car il mentionne que l'utilisation de la Malarone est envisageable quel que soit le terme de la grossesse.

Pour la méfloquine (Lariam 250), les propos du BEH et du CRAT se rejoignent : elle peut être prescrite en cas de séjour inévitable en pays du groupe 3. Le médicament administré en prophylaxie n'a entraîné aucun effet malformatif ou fœtotoxique sur un nombre élevé de grossesses.

Recommandations d'administration

Les traitements débutent en général la veille ou le jour d'arrivée dans la zone à risque, à l'exception de la méfloquine qui doit être commencée 10 jours avant le séjour, afin d'évaluer sa tolérance. Les antipaludéens sont administrés au cours d'un repas.

Au retour, il est important de poursuivre le traitement selon la prescription (7 jours ou 4 semaines selon l'antipaludéen). Pendant cette période, le parasite peut encore être présent dans l'organisme.

PROTECTION CONTRE LES MOUSTIQUES

Une protection contre les piqûres de moustiques s'impose en complément des antipaludéens pris par voie orale. Elle nécessite au minimum l'utilisation de produits répulsifs cutanés associée au port de vêtements couvrants imprégnés d'insecticides et de moustiquaires également imprégnées. La protection doit être maximale la nuit (période d'activité des anophèles).

Répulsifs cutanés

Molécules recommandées

Les molécules répulsives recom-

mandées en population générale par les autorités sanitaires françaises sont l'IR 3535, le citriodiol, l'icaridine (KBR 3023) et le DEET. Selon les données fournies par le CRAT, aucun élément inquiétant n'a été signalé à ce jour pour ces quatre molécules. Les autorités de santé américaines, anglaises et canadiennes recommandent le DEET aux femmes enceintes, alors qu'en France, l'Afssaps préconise l'IR 3535 (concentration de 20 à 35 %).

Conseils d'utilisation

► Pour optimiser l'efficacité de la protection, il est conseillé d'appliquer le produit en quantité suffisante sur la peau, en évitant la bouche et les yeux et de renouveler l'application régulièrement si la température excède 30 °C, sans dépasser trois utilisations par jour. La pulvérisation doit être homogène sur la peau car le produit n'est efficace que 4 cm autour du point d'application.

En cas d'utilisation conjointe de crème solaire, il faut commencer par appliquer la crème solaire puis, après 15 minutes, pulvériser le produit répulsif. Lorsqu'on associe protection solaire et répulsif, leurs efficacités respectives sont diminuées.

► Ces produits, bien que non contre-

Dengue et chikungunya : un risque réel au cours de la grossesse

La dengue et le chikungunya sont deux des maladies virales transmises par piqûre de moustiques femelles du genre *Aedes* infectées, actives principalement pendant la journée.

► La dengue sévit principalement dans les zones urbaines et semi-urbaines des régions tropicales et subtropicales (Asie du Sud-Est, Afrique tropicale, Amérique latine, Océans Indien et Pacifique, départements et territoires Français comme les Antilles, la Guyane et la Polynésie Française). Dans la majorité des cas, la dengue demeure une infection virale plutôt bénigne. Les symptômes sont le plus souvent de type grippal (fièvre, maux de tête, courbatures) et se manifestent dans les 2 à 7 jours qui suivent la piqûre de moustique. Le syndrome hémorragique est une complication rare mais potentiellement mortelle. En cas d'infection par la dengue au cours de la grossesse, le risque de prématurité et de mort fœtale in utero est réel. En cas d'infection près du terme, il existe un risque hémorragique pour la mère et le nouveau-né.

► Le chikungunya provoque des épidémies principalement en Afrique, dans les îles de l'Océan Indien et en Asie du Sud-

Est. Cette arbovirose, parfois asymptomatique, se manifeste 4 à 7 jours après la piqûre infectante par une fièvre élevée, des céphalées, des douleurs musculaires et articulaires.

L'évolution spontanée est le plus souvent favorable avec fatigue résiduelle et douleurs articulaires récidivantes. Chez la femme enceinte, la fièvre peut provoquer une fausse couche spontanée ou une menace d'accouchement prématuré. Devant la possibilité de transmission materno-fœtale décrite lors de l'épidémie de chikungunya à la Réunion, les femmes enceintes devront se protéger par tous les moyens disponibles contre les piqûres et tout particulièrement au cours du dernier trimestre de la grossesse.

► Il n'existe pas de vaccin ni de traitement spécifique préventif et curatif de ces deux maladies. Le seul moyen pour prévenir la transmission des virus est d'éviter les piqûres de moustiques.

► Les méthodes d'éviction de piqûres de moustiques sont les mêmes que celles concernant le paludisme : répulsifs cutanés, insecticides sur les moustiquaires et vêtements.

au comptoir

indiqués chez la femme enceinte, doivent être utilisés avec précaution. Le DEET, notamment, peut provoquer des troubles neurologiques (confusions, ataxie, convulsions...) lorsqu'il est appliqué de façon prolongée ou sur de grandes surfaces corporelles.

Répulsifs pour vêtements et toiles de tente

Dès la tombée de la nuit, il est conseillé de porter des vêtements à manches longues et des pantalons imprégnés d'insecticide (40 % des piqûres se font au travers des vêtements).

La pulvérisation d'une solution à base de perméthrine sur les vêtements protège des piqûres, par son action insecticide et répulsive, pendant un mois et/ou 6-8 lavages. Il est également possible d'imprégner les vêtements ou tissus par trempage pour une action de 2 à 6 mois, mais le séchage doit alors se faire à plat et non sur un fil.

Moustiquaires

Les moustiquaires réduisent jusqu'à

45 % le nombre de cas de paludisme grave. Elles doivent être imprégnées de produits à action insecticide et insectifuge. Bien border la moustiquaire sous le matelas.

Il existe des moustiquaires déjà imprégnées, mais il est aussi possible de les traiter soi-même à l'aide d'un kit à base de deltaméthrine ou de perméthrine. La rémanence du produit en cas d'imprégnation par

trempage est d'environ 2 mois si la moustiquaire est lavée une ou deux fois durant cette période. Les moustiquaires imprégnées industriellement ont une efficacité plus longue et résistent mieux aux lavages successifs.

Attention au soleil !

La grossesse est responsable d'une augmentation des taux d'œstrogène et de progestérone, entraînant un accroissement de la synthèse de mélanine par les mélanocytes. Si la peau est exposée au soleil, il existe un risque d'hyperpigmentation et d'apparition de taches brunes, souvent symétriques et bien limitées, notamment au niveau du visage. Cette dermatose toucherait 70 % des femmes enceintes, surtout celles à peau mate. Le masque de grossesse (chloasma ou mélasma) disparaît après l'accouchement.

Pour l'éviter, les mesures de protection sont de plusieurs ordres :

- ▶ éviter de s'exposer au soleil entre 11 et 16 heures ;
- ▶ porter un chapeau à larges bords pour protéger le visage et le cou ;
- ▶ appliquer une crème solaire d'indice élevé et renouveler l'application toutes les 2 heures.



pour approfondir

Bientôt des procédures d'AMM pour les insectifuges ?

Les insectifuges, appelés « repellents » en anglais, sont des substances qui repoussent les insectes ou les acariens (tiques). Cette classe comporte le DEET, l'icaridine (ou KBR 3023), le citriodiol et l'IR 35/35.

Ces substances font partie des biocides, réglementés par la directive européenne 98/8/CE, qui vise à harmoniser la réglementation des Etats membres de l'UE afin de garantir l'unicité du marché.

A l'heure actuelle, les produits à base

d'insectifuges sont considérés par le Code de la santé publique comme des produits « cosmétiques et d'hygiène corporelle ». Jusqu'à présent, aucune preuve d'efficacité n'est exigée de la part du fabricant qui doit seulement présenter des essais de toxicité transcutanée et de tolérance cutanée ou muqueuse (essais effectués sur les animaux).

La mise en place de procédures d'AMM avec des études plus complètes est prévue en 2009.

TRAITEMENTS CURATIFS

Un traitement préventif, même bien conduit, peut s'avérer insuffisant et une crise de paludisme peut se déclarer. Un traitement médical par un médicament de réserve n'est justifié qu'en cas d'impossibilité de consulter un médecin dans les douze heures qui suivent l'apparition de la fièvre (par exemple, lors d'un séjour en zone très isolée de plus d'une semaine avec déplacements). Cela nécessite de connaître parfaitement la symptomatologie du paludisme.

Le traitement curatif de la femme enceinte privilégie la quinine, surtout au cours du premier trimestre de grossesse. En cas d'inefficacité ou de contre-indication, le Lariam ou la Malarone sont préconisés. Enfin, en dernier recours, l'association luméfantine-artémether (Riamet ou Coartem) peut être utilisée quel que soit le terme de la grossesse. ■

| au comptoir

« Je veux à tout prix éviter la turista »

Je retourne au Maroc avec un groupe d'amis mais, étant enceinte de 5 mois, je veux tout faire pour éviter d'avoir la turista. Que me conseillez-vous ? »

VOTRE RÉPONSE

« Les traitements médicamenteux en prévention ne sont pas efficaces. La prévention de la diarrhée du voyageur repose sur le respect des règles hygiéno-diététiques que je vais vous rappeler. »

La diarrhée du voyageur chez la femme enceinte peut être responsable d'une diminution du débit placentaire et d'un déséquilibre hydroélectrolytique. Il est donc important de prendre

en charge au plus vite les symptômes pour prévenir les complications. Toutefois, il est préférable en premier lieu d'éviter la diarrhée du voyageur par des mesures préventives.

PRÉVENTION

La prophylaxie médicamenteuse n'est pas recommandée (pas de preuves scientifiques). La prévention repose donc essentiellement sur des mesures hygiéno-diététiques selon la règle d'or « Bouillir, cuire, peler ou laisser ».

Règles hygiéno-diététiques

- ▶ Se laver les mains soigneusement avant chaque repas et toute manipulation d'aliments. En l'absence d'eau et de savon, utiliser une solution ou un gel hydroalcoolique.
- ▶ Ne pas consommer de crudités, de



Infos clés

- ▶ Respecter impérativement les règles d'hygiène pour éviter de contracter la turista.
- ▶ Prévoir des sachets de réhydratation orale, des pansements gastriques et du lopéramide.

salades, de glaces, de crèmes, de mayonnaise, de sandwiches préparés avec ces mêmes aliments...

▶ Éviter les crustacés (huîtres), les poissons crus, les viandes crues (steak tartare), froides ou peu cuites ainsi que le lait et les laitages non pasteurisés.

▶ Laver les fruits avec une eau propre et ensuite les peler.

▶ Ne pas boire l'eau du robinet et ne pas consommer de glaçons. N'accepter que de l'eau ou des boissons embouteillées et décapsulées devant soi. L'eau gazeuse encapsulée est difficile à falsifier et elle est de plus protégée par l'action bactériostatique de l'acide carbonique.

▶ Éviter les jus de fruits servis en verre, parfois dilués avec de l'eau du robinet.

▶ Privilégier les plats chauds.

▶ Pour la toilette, particulièrement le lavage des dents : utiliser de l'eau en bouteille ou de l'eau traitée.

Décontamination de l'eau

En fonction des conditions de séjour, il faut parfois envisager de traiter l'eau avant de la boire.

▶ Une minute d'ébullition à gros bouillons suffit pour rendre l'eau potable (trois minutes à une altitude supérieure à 2 000 mètres) et cinq minutes si on souhaite inactiver le virus de l'hépatite A, plus résistant à la chaleur.

Grossesse et constipation

La constipation est fréquente pendant la grossesse et peut s'aggraver lors d'un voyage, en raison du changement de l'alimentation et du confort.

Le traitement repose en premier lieu sur le respect des règles hygiéno-diététiques :

- ▶ privilégier les fibres alimentaires ;
- ▶ boire suffisamment ;
- ▶ pratiquer une activité physique régulière et adaptée ;
- ▶ se présenter à la selle tous les jours à heure régulière ;
- ▶ ne pas se retenir.

Compte tenu de l'absence de passage systémique et d'une assez large utilisation, les laxatifs de lest à base de mucilages (Sterculia, ispaghul, psyllium...) ou de son, et les laxatifs osmotiques (PEG, lactulose, lactitol, sorbitol) sont à préférer en cours de grossesse, quel que soit le terme. Le mannitol et le pentaérythritol sont à éviter car leurs actions sont moins connues chez la femme enceinte.

L'utilisation ponctuelle d'un laxatif lubrifiant (huile de paraffine non associée) est possible. En usage prolongé, il diminue l'absorption des vitamines liposolubles (vitamines A, D, E et K).

Si un laxatif stimulant doit être utilisé ponctuellement pour une constipation opiniâtre, le séné est préféré, quel que soit le terme de la grossesse, car il est le mieux connu en cours de grossesse.

On évitera les laxatifs qui contiennent des associations de plusieurs principes actifs.

► La désinfection chimique s'effectue sur une eau claire ou préalablement filtrée. Le dichloro-isocyanate de sodium (Aquatabs) peut être conseillé (source CRAT). Bien respecter le temps de contact de 30 minutes.

► Les filtres pour purification de l'eau (Katadyn...) constituent une alternative au traitement chimique de l'eau.

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE

Si malgré les mesures hygiénodietétiques, la femme enceinte contracte une turista, elle doit avoir recours à une réhydratation suffisante complétée par une médication adaptée.

Compensation hydroélectrolytique

La déshydratation, secondaire à des diarrhées, entraîne une baisse de la perfusion placentaire. L'objectif premier du traitement est de compenser cette perte hydroélectrolytique par un apport suffisant d'eau et d'électrolytes grâce à une solution de réhydratation (SRO). Si les sachets prêts à l'emploi font défaut dans la trousse à pharmacie, on peut préparer la solution suivante : 1 litre d'eau + 1 cuillère à café de sel + 6 cuillères à café de sucre + 1 cuillère à café de jus de citron.

Médication

Un traitement médicamenteux adapté à la femme enceinte peut être mis en place pour soulager les symptômes :

► Pansement gastro-intestinal : argiles de type Smecta ou Actapulgit, quel que soit le terme de la grossesse.

► Ralentisseur de transit : le loperamide peut être utilisé si la diarrhée est non fébrile, non glaireuse et non sanglante. Le CRAT le préconise en première intention dans la prise en charge d'une diarrhée aiguë, de façon ponctuelle.

► Antisécrétoire : le racécadotril (acétophan) n'est pas tératogène chez l'animal et aucun élément inquiétant n'a été rapporté chez la femme enceinte jusqu'à ce jour, mais en l'absence de données suffisantes, le loperamide est à préférer.

► Antispasmodiques musculotropes : le phloroglucinol est à conseiller avec prudence au premier trimestre en raison du manque de données. Le CRAT précise que la prise de phloroglucinol est possible en cours de grossesse.

En présence de sang, de pus ou de mucus dans les selles ou si les signes cliniques ne s'améliorent pas après 48 heures de traitement, un antibiotique de la famille des fluoroquinolones peut être utilisé. Le CRAT préconise l'administration de l'ofloxacine pendant un à trois jours, quel que soit le terme de la grossesse (attention au

soleil).

Selon la Haute autorité de santé, l'utilité du nifuroxazide n'est pas démontré dans les diarrhées aiguës présumées infectieuses.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE

Les diarrhées du voyageur sont généralement bénignes, mais elles peuvent parfois entraîner une fièvre. Il est important de traiter toute hyperthermie pendant la grossesse : avant le 4^e mois, la fièvre augmente la fréquence des malformations congénitales, dans la deuxième moitié de la grossesse, elle augmente le risque de fœtopathie, de fausse couche spontanée et d'accouchement prématuré. Une consultation s'impose au-dessus de 38°C afin de déterminer l'étiologie.

Pour traiter la fièvre, l'antipyrétique de choix est le paracétamol, quel que soit le terme de la grossesse. L'utilisation ponctuelle ou chronique de tous les anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris aspirine \geq 500 mg/j et inhibiteurs de la cox-2) est formellement contre-indiquée à partir du 6^e mois de grossesse (24 semaines d'aménorrhée) quelle que soit la voie d'administration. Ils peuvent provoquer une toxicité fœtale et/ou néonatale cardiaque et/ou rénale parfois fatale. A l'approche du terme, une prise même brève d'AINS peut entraîner une mort fœtale *in utero*. ■



pour approfondir

Comment se protéger des maladies parasitaires

Outre le risque de pathologies infectieuses, la femme enceinte doit craindre différentes maladies parasitaires difficiles à traiter en cas de grossesse. Les conseils de prévention sont encore plus importants chez la femme enceinte :

- S'abstenir de marcher pieds nus sur les plages et ne pas s'allonger sur le sable sans serviette afin d'éviter les parasitoses transmises par voie cutanée, en particulier les myiases (pseudo-furoncles provoqués par des larves de mouches) ; le repassage du linge avec un fer très chaud détruit ces larves.
- De même, les baignades en eau douces et chaudes exposent aux schistosomoses ou bilharzioses. Ces maladies

constituent la deuxième endémie parasitaire mondiale après le paludisme et provoquent des accouchements difficiles chez la femme enceinte. Elles sont dues à des vers plats (schistosomes ou bilharzies), à transmission urinaire ou fécale, faisant intervenir des hôtes intermédiaires (mollusques d'eau douce).

- En règle générale, il est important en vacances de porter des chaussures fermées, notamment sur les sols boueux ou humides, un pantalon long et de faire du bruit en marchant. Secouer ses habits, ses draps, ses chaussures avant usage, afin d'en déloger d'éventuels intrus.

au comptoir

« Je vais effectuer un long voyage »

Je suis enceinte de 6 mois et je pars prochainement dans ma famille qui habite à 800 km d'ici, près de Toulouse. Pouvez-vous me donner des conseils pour que ce voyage se passe au mieux ? »

VOTRE RÉPONSE

« Par quel moyen de transport vous déplacez-vous ? Il est préférable de partir en train. Vous serez moins soumise aux vibrations et vous aurez la possibilité de marcher pour limiter les problèmes de jambes lourdes. »

En général, la grossesse n'est pas une contre-indication au voyage à condition de respecter certaines recommandations. Il faut éviter les voyages en région isolée ou à forte endémicité palustre ou amarile et respecter scrupuleusement les consignes d'hygiène élémentaires.

Attention aux voyages au cours du premier trimestre de grossesse : il existe des risques d'avortements spontanés. Par ailleurs, des hémorragies, des ruptures des membranes et des toxémies peuvent survenir au cours du 3^e trimestre.

Si la femme présente des facteurs de risque (antécédents, pathologie...) et des contre-indications absolues (saignements, début de travail, prééclampsie...), il est prudent d'éviter tout déplacement.

CONSEILS GÉNÉRAUX

Le train est préféré à la voiture. Il autorise la marche et facilite la circulation sanguine, expose moins aux vibrations et aux accidents, et permet d'effectuer de plus longues distances sans arrêts.

En avion, les femmes enceintes sans complications particulières (grossesse multiple ou pathologique) peuvent

voyager sur toutes les compagnies aériennes jusqu'à environ 8 mois de grossesse. Au delà, et en cas de force majeure, un certificat médical peut être soumis à l'approbation du service médical de la compagnie aérienne. En cas de voyage en voiture et en avion, la femme enceinte doit attacher sa ceinture le plus bas possible (sur le pubis et les hanches).

NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

Pendant la grossesse, la sensibilité au mal des transports est augmentée. Les nausées peuvent rendre le voyage éprouvant. Il faut néanmoins rassurer la femme enceinte car ces symptômes sont fréquents et bénins.

► Pour prévenir les nausées et les vomissements chez la femme enceinte, le CRAT recommande en priorité la doxylamine (Donormyl, Lidène, Noctyl). Cet antihistaminique H1 sédatif est indiqué en France dans les troubles du sommeil occasionnel de l'adulte. Il est dépourvu d'AMM pour le traitement des nausées et vomissements de la femme enceinte en France, contrairement au Canada où il est l'antiémétique de référence (associé à la vitamine B6) en raison de son innocuité et de son efficacité, quel que soit le stade de la grossesse. La posologie conseillée est de 20 mg le soir, et 10 mg le matin et l'après-midi si besoin. La doxylamine peut provoquer des effets indésirables de type sédatif et atropinique (constipation, sécheresse buccale, troubles de l'accommodation, palpitations cardiaques).

► Le métoclopramide peut être utilisé sur prescription quel que soit le terme de la grossesse. Les données publiées sur cet antagoniste de la dopamine utilisé au cours de la grossesse sont très nombreuses et ne relèvent, à ce jour, aucun effet malformatif ou fœtotoxique. Le métoclopramide



Infos clés

- Nausées et vomissements : la doxylamine est recommandée en première intention par le CRAT malgré l'absence d'AMM.
- Insuffisance veineuse et risques thromboemboliques : privilégier les règles hygiéno-diététiques et la compression médicale.

est préconisé à la posologie d'un demi à un comprimé, 3 fois par jour, avant les repas, en respectant un intervalle d'au moins 6 heures entre les prises. Les effets indésirables sont le plus souvent de type extrapyramidaux. En cas d'inefficacité, la métopimazine (Vogalib) ou la dompéridone (sur prescription), antagonistes de la dopamine, peuvent être utilisées comme antiémétiques.

► Le diménhydrinate (Dramamine, Mercalm, Nausicalm) et la diphénhydramine (Nautamine), antihistaminiques H1 indiqués dans le mal des transports, présentent des données publiées chez les femmes enceintes exposées nombreuses et rassurantes. Leurs effets indésirables, essentiellement de type sédatif et atropinique, sont à prendre en compte pour le nouveau-né en cas d'administration en fin de grossesse. Toutefois, le CRAT préfère la méclozine (Agyrax), mieux connue chez la femme enceinte. Pour les femmes qui souhaitent avoir recours à l'homéopathie, les souches préconisées sont Sepia, Ipeca, Ignatia amara, Nux vomica, Bryonia alba à raison de 3 granules par prise à renouveler en fonction des gênes. Cocculine, Homéogène 21, Nauseum peuvent être utilisés aussi bien en prévention qu'en traitement du mal des transports.

INSUFFISANCE VEINEUSE

Les modifications hormonales, l'augmentation de la volémie, et la compression de la veine cave inférieure et des vaisseaux iliaques au cours de la grossesse entraînent fréquemment des problèmes circulatoires qui peuvent être aggravés par une station assise prolongée lors de longs trajets. Ces différents facteurs entraînent l'apparition de varices ou varicosités, d'œdèmes, de lourdeurs diffuses au niveau des jambes.

Les accidents thromboemboliques représentant la complication majeure des transports, il est important de respecter quelques mesures préventives :

- ▶ mobiliser régulièrement les jambes (déplacement et pratique d'exercices musculaires d'étirement);
- ▶ porter des chaussettes, des bas ou des collants de contention;
- ▶ bien s'hydrater, notamment au cours des voyages en avion (degré d'hydrométrie faible dans la cabine).
- ▶ le médecin peut parfois prescrire une injection d'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) juste avant le vol, en particulier chez les femmes à risque d'accident thromboembolique. A l'arrivée, une douche froide est recommandée, avec un repos allongé, jambes surélevées. Ensuite, pendant le séjour penser à :
 - ▶ surélever les jambes, surtout la nuit;
 - ▶ éviter de les exposer au soleil;
 - ▶ marcher chaque jour pour faciliter le retour veineux (la marche dans l'eau de mer est stimulante);
 - ▶ éviter la station debout prolongée;



point de vue

« Attention aux voyages entre le 5^e et 7^e mois et demi de grossesse ! »



MARIE-ODILE DELAPORTE,
gynécologue,
praticien
hospitalier,
maternité
de Nancy

Quels sont les messages que vous souhaitez faire passer à une femme enceinte qui veut voyager ?

Contrairement aux idées reçues, je déconseille fortement à une femme enceinte de se déplacer entre le 5^e mois et le 7^e mois et demi de grossesse. En effet, à cette période, le risque est la menace d'un accouchement avant terme avec naissance d'un très grand prématuré.

Quelles sont les contre-indications absolues à un déplacement ?

Il y a tout d'abord le « placenta bas inséré », qui peut provoquer des saignements. Ensuite, les antécédents

de thrombose contre-indiquent tout voyage en avion ou tout déplacement en station assise prolongée. Sans compter les pathologies particulières (HTA, diabète...) qui nécessitent un suivi régulier.

Quelles sont les pathologies fréquentes dont se plaignent les femmes enceintes qui voyagent ?

Les thromboses provoquées par une immobilisation prolongée, les infections urinaires par manque d'hydratation suffisante et les contractions par manque de repos sont les principaux problèmes de santé des femmes qui voyagent lors de leur grossesse.

- ▶ doucher les jambes avec de l'eau fraîche de bas en haut et bannir les bains chauds.

HÉMORROÏDES

Constipation, mauvais retour veineux, sédentarité et antécédents familiaux sont les principaux facteurs incriminés dans l'apparition des hémorroïdes. La grossesse est un facteur de risque supplémentaire.

La prévention passe par le respect des règles hygiénodététiques : consommation de fibres, hydratation suffisante, exercices physiques réguliers, réduction des épices...

Pour soulager les crises hémorroïdaires de la femme enceinte, il convient de privilégier un traitement local à base de suppositoires ou de pommade :

- ▶ Spécialités contenant un anesthésique local sans corticoïde : Titanoréine lidocaïne (lidocaïne, carraghénates, titane, zinc); Tronothane (pramocaïne); Rectoquotane (quinisocaïne, cétrimide).
- ▶ Spécialités contenant un anesthésique local avec corticoïde (sur prescription).
- ▶ Spécialité sans anesthésique local : Titanoréine. ■



pour approfondir

La plongée est contre-indiquée pendant la grossesse

La grossesse représente une contre-indication à la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome, dès le premier trimestre. Les risques concernent principalement le fœtus.

- ▶ Des accidents de décompression surviendraient plus rapidement et plus facilement chez le fœtus que chez la mère, et sans que celle-ci ne soit atteinte. L'embolie gazeuse peut conduire à une anoxie, une thrombose voire à la mort du fœtus... Un décollement du placenta est également possible.

- ▶ Un accident bulleux mineur peut être à l'origine de malformations par obstruction des vaisseaux étroits du fœtus : absence de membres, spina bifida... Ce risque est plus important au début de la grossesse et à des profondeurs supérieures à 40 mètres.

Il est donc conseillé aux femmes enceintes de pratiquer uniquement de la nage en surface avec palmes, masque et tuba. Toute découverte de grossesse chez une femme ayant pratiqué la plongée impose un suivi étroit.



réalisez votre vitrine

Voyager en toute sécurité

Le concept

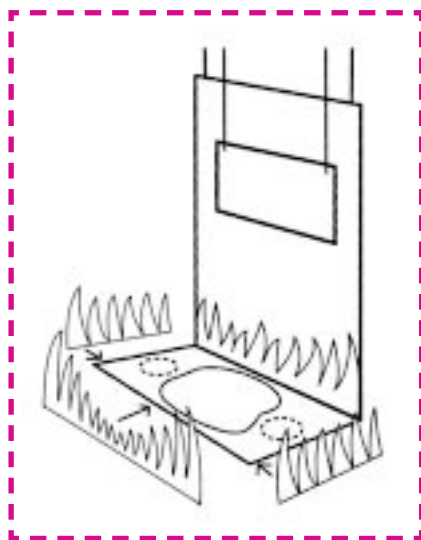
- ▶ **L'événement** : La trousse de voyage de la femme enceinte et de l'enfant
- ▶ **Le message** : Adapter la trousse de voyage aux spécificités de la femme enceinte et de l'enfant
- ▶ **Les produits** : Trousses de voyage, répulsifs, désinfectants de l'eau
- ▶ **La couleur** : Vert et brun

Les slogans

- ▶ Femme enceinte et enfant : à chacun sa trousse de voyage
- ▶ Femme enceinte et enfant : adaptez votre trousse de voyage
- ▶ Femme enceinte et enfant : préparez votre voyage

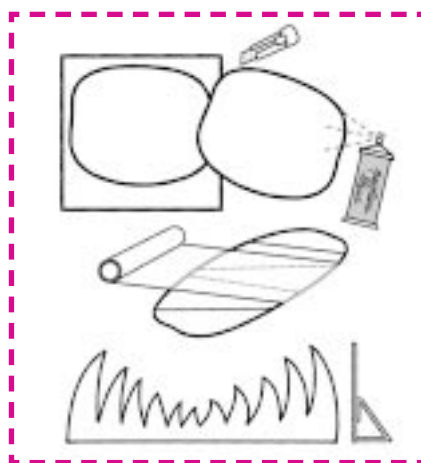
Les fournitures

- ▶ Pan de tissu type africain
- ▶ 2 baguettes de bois
- ▶ Fil de nylon
- ▶ 2 djembés
- ▶ Panneaux de polystyrène extrudé
- ▶ Rouleau de film transparent
- ▶ alimentaire
- ▶ Bombes de peinture bleu clair, verte et d'une couleur qui rappelle le pan de tissu
- ▶ Lettres pochoir ou adhésives
- ▶ Fils de raphia de grande longueur



Plan de la vitrine

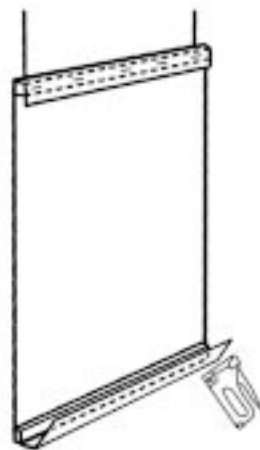
Créer un panneau de fond avec le tissu et les baguettes de bois (voir Malin !). L'accrocher au plafond à l'aide de fil de nylon. Fabriquer le panneau slogan dans du polystyrène extrudé. Le peindre d'une couleur qui rappelle le tissu et coller le slogan dessus. Pendre le tout à l'aide des fils de raphia devant le panneau en tissu. Disposer au sol un revêtement vert sur lequel est posée la « mare ». Placer les éléments végétaux et les djembés sur lesquels sont présentés les trousses de voyage et les produits.



Détail d'un élément du décor

Découper une forme de mare dans du polystyrène extrudé. La bomber en bleu clair puis la recouvrir de film transparent alimentaire pour créer des reflets et imiter ainsi l'aspect de l'eau. Pour les éléments végétaux, les découper dans du polystyrène extrudé, les peindre en vert et ne pas oublier de les caler sur leur envers afin qu'ils tiennent debout.

Malin !



Pour fabriquer le panneau de fond, fixer le tissu sur deux baguettes en bois. Le poids de la baguette du bas permet de tendre le pan de tissu.

des conseils pour votre rayon

Informez dans les linéaires et au comptoir

Du comptoir au rayon, sachez relayer l'information concernant voyages et femmes enceintes et mettre en avant vos compétences.

Organiser le rayon conseil

En back-office, le rayon conseil doit être organisé de façon à pouvoir répondre rapidement aux demandes des femmes enceintes. Un poster peut reprendre les principales réponses et les conseils à proposer aux femmes enceintes en fonction des pathologies courantes et de la prévention possible pendant la grossesse. Dans les rayonnages, un code couleur peut être placé devant les produits qu'il est possible de conseiller chez la femme enceinte.

Rayon homéo : l'autre façon d'en parler

Au sein du rayon homéopathie, vous pouvez disposer quelques stop-rays en face des spécialités particulièrement adaptées avec par

exemple un message du type : « Voyage et grossesse ».

Un porte-fiches au sein de ce rayon pourra également accueillir un topo réalisé par un membre de l'équipe officinale, reprenant les conseils principaux en matière d'hygiène, de nutrition, de prévention et d'auto-médication chez la femme enceinte. Ces fiches, visibles par les clients seront remises aux femmes enceintes de façon systématique. Elles pourront être complétées par les coordonnées de 2 ou 3 sites internet fiables donnant des renseignements sur les voyages (vaccinations, paludisme, turista, cas particuliers de la grossesse mais aussi de l'enfant...).

Une animation dès les beaux jours

Selon la typologie de votre clientèle et si les futures mamans sont nombreuses à fréquenter votre officine, vous pouvez mettre en place une

semaine dédiée à la femme enceinte. Le rayon animation pourra alors reprendre les diverses problématiques de la grossesse et en particulier celles liées au voyage.

L'exposition sur le meuble animation de bas de compression médicale accompagnés d'un visuel montrant une femme enceinte est alors de rigueur. Aussi efficace que l'exposition du produit spécifique, ce visuel évite un stockage superflu en cas de faible rotation des bas et collants.

De même, vous pouvez exposer des trousseaux de voyage complètes et adaptées à la femme enceinte (produits antimoustiques, moustiquaires, sachets de réhydratation, solutés hydro-alcooliques...). L'occasion d'entamer le dialogue avec les futures mamans. ■

En collaboration avec Christine Caminade, responsable de l'organisme de formation Christine Caminade Conseil.

les mots pour convaincre

Insistez sur les risques liés au voyage lors d'une grossesse

Comme tout un chacun, les femmes enceintes ont envie de profiter de leurs vacances pour partir se reposer loin des soucis ! Et pourquoi pas sous les tropiques pour profiter de la plage et du soleil avant l'arrivée de bébé ? Sachez rassurer les femmes enceintes les plus craintives, mais aussi mettre en garde les plus téméraires quand les conditions idéales pour un voyage en toute sécurité ne sont pas réunies.

Se former pour mieux conseiller

Le conseil officinal destiné aux femmes enceintes doit être préparé méticuleusement. L'idéal est de suivre une formation spécifique puis de rédiger des fiches « par thème » consultables à tout moment par l'équipe. L'une de ces fiches sera consacrée à la femme enceinte en voyage. Elle reprend, de façon succincte, les conseils fondamentaux, les produits

conseils choisis par l'équipe en fonction de chaque problème (mal de dos, troubles digestifs, nausées, problèmes circulatoires...).

Présenter les risques

La grossesse ne représente pas la meilleure période de la vie pour voyager loin, plus particulièrement au début (risque d'avortement) et en fin de grossesse (risque d'accouchement prématuré). Invitez les femmes

enceintes à reporter un voyage trop lointain quand cela est possible.

Dans le cas contraire, les femmes enceintes doivent être informées des risques que représente un voyage dans des zones où sévissent des endémies, des épidémies et où les conditions sanitaires et d'hygiène

sont insuffisantes. « *Le Sénégal fait partie d'une zone de prévalence élevée de chloroquinorésistance. Il serait plus prudent pour vous et pour votre bébé de reporter votre voyage.* »

Insister sur la prévention

Si le voyage est programmé ou impé-

ratif, il faut alors convaincre la femme enceinte de la nécessité de bien suivre le traitement. « *Aucune protection n'est sûre à 100 %. Il est important d'associer la prise d'un médicament antipaludéen à une protection efficace vis-à-vis des piqûres de moustique.* » ■

documentez-vous



LIVRES ET DOCUMENTS

Le Guide santé voyage

Pr Daniel Camus et Dr Emmanuel Dutoit, Editions Pasteur.

Ce guide propose des informations pratiques, actualisées et adaptées à chaque destination, à chaque type de voyage et à chaque état de santé, dont la grossesse.

Recommandations sanitaires pour les voyageurs

« BEH », Institut national de veille sanitaire

Chaque année, l'InVS publie des recommandations sanitaires pour les voyageurs, dont la femme enceinte : BEH du 9 juin 2009 (www.invs.snte.fr/beh/).



ORGANISMES

Centre de renseignements sur les agents tératogènes

www.lecrat.org, tel : 01 43 41 26 22

Le CRAT est un service d'information sur les risques durant la grossesse et l'allaitement des médicaments, vaccins, radiations et dépendances. Site destiné aux professionnels de santé.

Les centres de pharmacovigilance

www.afssaps.fr, rubrique pharmacovigilance

Les centres régionaux de pharmacovigilance sont également à même de répondre par téléphone aux questions des professionnels de santé.



Retrouvez sur WK-Pharma

- ▶ La bibliographie complète du cahier
- ▶ Un test en 10 questions à choix multiple
- ▶ Et tous les cahiers « Le Moniteur Formation »

www.wk-pharma.fr onglet « Formation »



Chaque « Cahier Formation » est systématiquement relu avant parution par un membre du comité scientifique du « Moniteur des pharmacies ».

COMITÉ SCIENTIFIQUE : **Jean-Luc Audhoui**, pharmacien d'officine (Versailles) et membre de l'Académie nationale de pharmacie ; **Olivier Catala**, pharmacien d'officine (Amplepuis), professeur associé (Lyon) ; **Geneviève Chamba**, professeur de pharmacologie (Lyon) ; **Noëlle Davoust**, pharmacienne d'officine (Rennes), chargée de cours (Rennes) ; **Jeanne Elie**, pharmacienne adjointe (Verneuil-sur-Seine) ; **Jean-Marie Gazengel**, doyen de la faculté de pharmacie de Caen, secrétaire général du Collège français des pharmaciens et conseillers maîtres de stage, maître de conférences en chimie thérapeutique (Caen) ; **Jacques Labescat**, médecin généraliste (Nogent-sur-Marne) ; **Arnaud Lecerf**, pharmacien adjoint (Sucy-en-Brie) ; **Robert Pujol**, pharmacien d'officine (Saint-Béat), président de l'Association pour la formation continue des pharmaciens de Midi-Pyrénées ; **Denis Richard**, praticien hospitalier (Poitiers) ; **Claire Sevin**, pharmacienne d'officine (Clamart) ; **Michel Vaubourdolle**, pharmacien biologiste des hôpitaux (Paris) ; **Vivien Veyrat**, pharmacien adjoint (Gargenville), professeur associé (Paris-XI) ; **Hélène Wickaert**, pharmacienne adjointe (Nord), chargée de cours (Lille) ; **Patrick Wierre**, pharmacien d'officine (Jeumont), professeur associé (Lille).

le Moniteur
des pharmacies

1, rue Eugène-et-Armand-Peugeot,
92856 Rueil-Malmaison Cedex
www.WK-Pharma.fr

ÉDITEUR : WOLTERS KLUWER FRANCE, SAS unipersonnelle au capital de 300 000 000 €
Siège social : 1, rue Eugène-et-Armand-Peugeot, 92856 Rueil-Malmaison Cedex.

RCS Nanterre 480 081 306

- Président, directeur de la publication : Xavier Gandillot
- Associé unique : Holding Wolters Kluwer France
- Directeur général du pôle Professionnels de la santé et Action sociale : Rémi Bilbault
- Directeur de l'Infocentre Dentaire, Médical, Pharmacie, responsable de la rédaction : Thierry Lavigne
- Imprimeur : Senefelder Misset, Pays-Bas.
- N° de la commission paritaire : 0612 T 81808
- Dépôt légal : à parution.
- ISSN : 0026-9689

• Prix au numéro : 6,90 € - Abonnement titulaire : 48 numéros incluant les cahiers spéciaux (formation, entreprise et thématique) + l'accès à l'intégralité du site www.WK-Pharma.fr. Numéros servis sur une durée de 47 à 52 semaines. Accès aux archives réservé pour les revues auxquelles vous êtes abonné. 236 € TTC TVA 2,1% (tarif titulaire) - Etranger voie de surface : 302 € - Etranger par avion : 366 € - DOM TOM par avion : 297 € - Abonnement étudiants sur justificatif (46 numéros) : 104 € TTC TVA 2,1%.

Une publication

Wolters Kluwer



A dire aux patientes

En général, la grossesse n'est pas une contre-indication au voyage à condition de respecter certaines recommandations :

- ▶ Éviter les voyages en région isolée ou à forte endémicité palustre ou amarile.
- ▶ Préférer le train à la voiture (possibilité de marcher, moins de vibrations, risque moindre d'accidents).
- ▶ En voiture et en avion, attacher sa ceinture le plus

bas possible sur le pubis et les hanches.

- ▶ Dans les pays tropicaux, respecter scrupuleusement les consignes d'hygiène élémentaires : « bouillir, cuire, peler ou laisser ».
- ▶ En cas de voyage en zone de paludisme, associer impérativement un antipaludéen à une protection contre les moustiques (répulsifs, vêtements couvrants imprégnés, moustiquaires également imprégnées).

- ▶ Emporter une trousse à pharmacie adaptée. Sans complications particulières (grossesse multiple ou pathologique), les femmes enceintes peuvent voyager sur toutes les compagnies aériennes jusqu'à environ huit mois de grossesse. Au delà, et en cas de force majeure, un certificat médical peut être soumis à l'approbation du service médical de la compagnie aérienne.

Ils peuvent être conseillés pendant la grossesse

- ▶ Vaccins inactivés, vaccins à base d'anatoxines ou de fragments cellulaires : vaccins contre la méningite, les hépatites A et B, la fièvre typhoïde, la rage, la grippe, le tétanos, la diphtérie.
- ▶ Vaccins contre la fièvre jaune (vaccin vivant atténué) en cas de nécessité absolue.
- ▶ Antipaludéens : chloroquine (pays du groupe 1), chloroquine-proguanil (pays du groupe 2), méfloquine ou atovaquone-proguanil en cas de nécessité (pays du groupe 3).
- ▶ Répulsifs cutanés : IR 3535

de préférence selon les recommandations de l'Afssaps.

- ▶ Répulsifs pour textile : perméthrine ou deltaméthrine.
- ▶ Désinfection de l'eau : dichloro-isocyanate.
- ▶ Diarrhée du voyageur : argiles, lopéramide, solutés de réhydratation.
- ▶ Fièvre : paracétamol.
- ▶ Nausées et vomissements : doxylamine (de préférence selon le CRAT, hors AMM), ou métoclopramide, voire métopimazine ou dompéridone (sur prescription, sauf Vogalib).

- ▶ Mal des transports : méclozine de préférence selon le CRAT.
- ▶ Insuffisance veineuse : compression médicale de préférence.
- ▶ Hémorroïdes : formes locales de préférence (Titanoréine lidocaïne, Tronothane, Rectoquotane, Titanoréine).
- ▶ Constipation : laxatifs de lest à base de mucilages (*Sterculia*, ispaghul, psyllium...) ou de son, et les laxatifs osmotiques (PEG, lactulose, lactitol, sorbitol) de préférence.

Ils sont contre-indiqués pendant la grossesse ou déconseillés en raison de risques fœtotoxiques

- ▶ Vaccins vivants atténués : vaccins contre la rougeole, la rubéole, les oreillons, la varicelle, la tuberculose.
- ▶ Antipaludéens : doxycycline, surtout au cours des

deuxième et troisième trimestres (coloration des dents de lait).

- ▶ Fièvre : tous les AINS (y compris l'aspirine ≥ 500 mg/j et les inhibiteurs de la cox-2)

formellement contre-indiqués à partir du 6^e mois de grossesse (24 semaines d'aménorrhée) quelle que soit la voie d'administration et même en utilisation ponctuelle.