

# Hyperémèse gravidique : des patientes en errance thérapeutique

**Les vomissements incoercibles représentent la première cause d'hospitalisation au premier trimestre de grossesse. Plusieurs médicaments peuvent être envisagés pour soulager les femmes concernées. Pourtant, nombre d'entre elles témoignent encore d'une absence de prise en charge.**

« 9 mois avec ma bassine » : un titre de blog qui pourrait faire sourire. Mais la réalité est moins rose : créé en 2009, il recense des dizaines de témoignages sur l'hyperémèse gravidique. Certains sont glaçants, car certaines femmes vont jusqu'à interrompre leur grossesse tant elles souffrent et d'autres restent heureusement plus optimistes. Il existe en effet une grande variété de médicaments pour soulager ces femmes et des médecins qui n'hésitent pas à tout essayer pour les aider. Malheureusement cette maladie reste encore souvent ignorée ou mal prise en charge, à cause de l'absence de recommandations émises pas les sociétés savantes françaises, mais aussi d'une vieille habitude de notre pays à « psychiatriser » certaines affections féminines.

## UNE MALADIE MAL DÉFINIE

« Il n'existe pas de définition précise de l'hyperémèse gravidique, explique Norbert Winer, chef de service de la maternité du CHU de Nantes. La difficulté c'est de déterminer quand passe-t-on du normal ou physiologique, au potentiellement grave et pathologique. Cela dépend de la perte de poids de la patiente et du risque de retentissement sur le bien-être et la croissance du fœtus. » L'important n'est donc pas le nombre de vomissements par jour, mais plutôt le fait qu'ils soient incoercibles malgré des mesures diététiques et d'hygiène de vie qui sont en général les premières réponses mises en œuvre. « Lorsque la perte de poids dépasse les 5 % (du poids avant grossesse, ndlr), on commence à s'inquiéter. Lorsque les 10 % sont franchis et/ou que la femme souffre de déshy-

dratation, on hospitalise », poursuit-il. Autre critère important, la cétose qui peut être identifiée grâce à une recherche d'acétone dans les urines : « Chez une femme enceinte non diabétique, la cétose est signe d'un jeûne prolongé. Or cette cétose favorise les vomissements. On entre donc dans un cercle vicieux qu'il faut absolument briser », explique Philippe Deruelle, chef de la maternité du CHRU de Lille et secrétaire général du CNGOF. On ne dispose pas d'études épidémiologiques précises, mais différentes publications estiment que 0,3 à 1 % des femmes enceintes seraient affectées, soit 2500 à 9500 Françaises chaque année. Même dans son estimation la plus basse, c'est un chiffre qui ne peut être ignoré.

## PSYCHIATRISATION OTRANCIÈRE

« Le protocole de prise en charge est très variable d'une maternité à l'autre, témoigne le docteur Winer. Le côté « psy » a très longtemps prédominé, on incriminait alors l'environnement et le vécu des femmes enceintes. Les hospitaliser consistait à les isoler dans une chambre, plongées dans la pénombre et privées de toute visite. » En 2003, une thèse de médecine a été consacrée à ce sujet (voir "Pour en savoir plus" ci-contre), on lit notamment dans l'introduction : « Ces femmes souffrant de vomissements gravidiques sévères sont peut-être toujours et encore perçues comme dérangeantes et difficiles à prendre en charge. Ainsi longtemps, l'étiquette d'hystérique leur a "collé à la peau", ce qui a probablement contribué à l'entretien d'une certaine forme de relégation, voire de ségrégation au sein des services de

## Pour en savoir plus

- Thèse de médecine « A propos des vomissements graves de la grossesse : fondements historiques et modernité de la pratique de l'isolement en service de maternité », Pierre Baudrand, juin 2003, université Henri-Poincaré, Nancy I  
[http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED\\_T\\_2003\\_BAUDRAND\\_PIERRE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2003_BAUDRAND_PIERRE.pdf)
- Blog « 9 mois avec ma bassine »  
<http://9moisavecmaBassine.blogspot.fr>
- G. Ducarme & V. Dochez. « Vomissements incoercibles de la grossesse : mise au point », La Presse médicale, septembre 2015 (doi:10.1016/j.lpm.2015.06.008)



**France Artzner et Sandrine Bourguignon ont souffert d'hyperémèse gravidique durant leurs grossesses.**

maternité. Il semble que les psychanalystes et les psychiatres ont eu, de ce point de vue, une responsabilité non négligeable. De fait, sur le plan de la prise en charge thérapeutique, la pratique de l'isolement thérapeutique reste, dans certains cas les plus sévères, après échec de moyens même médicamenteux à visée sédatrice, un des piliers du traitement. Il est bien entendu aisé de percevoir l'écho de cette pratique avec l'emploi de l'isolement tel qu'il avait été préconisé par Charcot et ses collaborateurs avec l'entrée de l'hystérie fin XIX<sup>e</sup> dans le cercle des névroses. »

Le docteur Winer de la maternité du CHU Nantes l'assure : « Désormais, une telle pratique est tout à fait exceptionnelle. On envisage avant tout l'aspect physiologique de la maladie. Ce n'est que lorsqu'on est en situation d'échec thérapeutique, et après une concertation pluridisciplinaire avec des endocrinologues notamment et des psychiatres qu'éventuellement on songe à de telles mesures. Mais c'est extrêmement rare. » Un avis partagé par le docteur Deruelle, chef de la maternité du CHRU de Lille et secrétaire géné-

ral du CNGOF : « Aujourd'hui, l'isolement n'est pas envisagé comme traitement de première intention. Sans pour autant négliger qu'il y ait parfois des facteurs psychologiques, l'hyperémèse gravidique ne doit plus être considérée comme une maladie psychiatrique. »

### L'ISOLEMENT TOUJOURS DE MISE

Pourtant, ces pratiques ont toujours cours : « Lors de ma première grossesse en 2008, j'ai été hospitalisée plusieurs fois. J'ai essayé plusieurs médicaments, mais aucun n'a été efficace. Vers cinq-six mois de grossesse, on m'a mise plusieurs jours à l'isolement, je l'ai très mal vécu », raconte ainsi Rozenn Bonato, l'une des créatrices du blog « 9 mois avec ma bassine ». Même son de cloche avec Sandrine Bourguignon : « Lors de ma première grossesse, tout le monde me disait "c'est psy, on ne peut rien y faire". Comme il s'agissait d'une grossesse non planifiée, je me suis dit que c'était peut-être vrai. Heureusement les vomissements ont cessé à la fin du premier trimestre. En 2010, lors de ma deuxième grossesse - voulue

cette fois -, j'ai dû être hospitalisée. "Tiens on a une vomisseuse qui arrive" ai-je entendu ce jour-là... On m'a mise 48 heures à l'isolement dans le noir. Je suis sortie contre avis médical. » Des témoignages qui ne sont malheureusement pas isolés.

En effet, certains médecins considèrent toujours l'isolement comme une option thérapeutique. Le professeur Jacques Horovitz est chef du service gynéco-obstétrique du CHU de Bordeaux et directeur technique de l'école de sages-femmes : « Si les mesures diététiques et/ou des anti-émétiques de première intention tels que les dérivés du Primperan® ne sont pas efficaces et qu'il faut hospitaliser la patiente, car elle est déshydratée et présente des signes de cétose, alors on opte pour une sorte de "mise au repos" forcée. La patiente est réhydratée et perfusée avec deux neuroleptiques aux propriétés anti-émétiques, placée seule dans une chambre dans le noir avec interdiction de visites. Un entretien avec un médecin permet ensuite de rechercher les causes psychopathologiques d'une sorte de rejet de la grossesse. »

### ARSENAL THÉRAPEUTIQUE

Nombreux sont les médicaments pourtant envisageables. En l'absence de recommandations officielles (alors qu'il en existe par exemple aux Etats-Unis, au Canada ou en Angleterre), chaque maternité, chaque gynécologue fait à sa façon. « En premier lieu, on fait intervenir des diététiciennes et des nutritionnistes. Si cela ne suffit pas, les anti-émétiques type Vogalène® (métopimazine) ou Primpéran® (métoclopramide) sont utilisés, voire un neuroleptique qui augmente la tolérance à la prise alimentaire. En parallèle, on réalise bien sûr un bilan sanguin et notamment thyroïdien pour écarter tout problème de santé qui pourrait être à l'origine des vomissements. Enfin, si cela ne fonctionne toujours pas, on utilise parfois le Zophren® », décrit le docteur Winer. Un protocole similaire est mis en œuvre par le docteur Deruelle à la maternité du CHRU de Lille. Le Zophren® (voir encadré), de nombreux mé-

## Zophren® (ondansétron) : une prescription particulière

**L'ondansétron est un anti-émétique indiqué chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 mois pour la prévention et le traitement des vomissements et nausées induits par certains traitements anticancéreux (chimiothérapie et radiothérapie). Il peut aussi être envisagé, hors AMM, pour traiter l'hyperémèse gravidique, et ce en toute sécurité (voir encadré suivant). Cependant, en raison de ses indications précises et de son prix élevé (environ 4,50 € le comprimé), ce médicament n'est pris en charge par l'Assurance Maladie que s'il est prescrit « sur une ordonnance de médicament d'exception sur laquelle le prescripteur s'engage à respecter les seules indications mentionnées dans la fiche d'information thérapeutique », précise la HAS. En théorie donc, lorsqu'il est prescrit à une femme enceinte, c'est sur une ordonnance classique et sans possibilité d'être pris en charge. En pratique, quelques femmes témoignent pourtant avoir été remboursées. Probablement parce que leur prescripteur a utilisé une ordonnance de médicament d'exception et n'a pas indiqué « hors AMM ». De plus, « lorsqu'une femme affaiblie et amaigrie nous présente une telle ordonnance, c'est assez délicat de lui demander si elle est enceinte ou bien en cure de chimio », témoigne une pharmacienne.**



© D.R.



© D.R.



© D.R.

De gauche à droite : Philippe Deruelle, Norbert Winer et Jacques Horovitz.

decins ne veulent même pas en entendre parler. Pourtant, il est parfaitement sûr et très efficace chez certaines : « J'ai essayé plusieurs traitements, il n'y a que le Zophren® qui m'ait soulagée. J'ai découvert son existence en surfant sur Internet. Lorsque j'ai su que j'étais enceinte pour la deuxième fois, à cause des vomissements d'ailleurs, je suis tout de suite retournée voir le médecin généraliste qui avait accepté de me le prescrire pour ma première grossesse », témoigne Rozenn Bonato. « Pour mes deux premières grossesses, j'ai été traitée avec un neuroleptique, le Dogmatil®. Cela supprimait les nausées et réduisait de moitié les vomissements. Ce n'est qu'au cinquième mois de ma troisième grossesse que j'ai entendu parler du Zophren®. Dès que j'en ai pris, l'effet a été spectaculaire, plus aucun vomissement », raconte quant à elle France Artzner. Mais c'est un médicament très cher. » C'est

pour cette raison d'ailleurs que le docteur Deruelle avoue ne l'envisager que si d'autres traitements, moins chers ou même remboursables, ne sont pas efficaces.

Autre option thérapeutique, le Donormyl® (doxylamine), un antihistaminique aux propriétés anti-émétiques retardées, disponible en vente libre. « On l'utilise parfois si le Zophren® n'est pas efficace, précise le docteur Deruelle. Mais c'est une molécule très récente. Alors que pour le Zophren®, plus ancien, on dispose de nombreuses études rassurantes chez la femme enceinte confirmant son efficacité. » Rozenn Bonato et d'autres femmes avec elle s'interrogent : « Au Canada et aux États-Unis, une combinaison de doxylamine et de vitamine B6 est commercialisée avec comme indication l'hyperémèse gravidique (c'est même le traitement de référence selon la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, ndlr). Pourquoi

une telle combinaison n'est-elle pas disponible dans notre pays ? » Ainsi, certaines femmes n'hésitent pas à faire elles-mêmes leur mélange, avec ou sans surveillance médicale.

## AIDER LES FEMMES AVANT TOUT

« D'après les témoignages que l'on recueille, on sent que les choses bougent. Les femmes s'informent de plus en plus, échangent entre elles. C'est du côté des médecins que cela évolue peut-être moins : certaines femmes, épuisées physiquement et moralement et parfois même en détresse, ont encore du mal à être prises en charge ou même ne serait-ce qu'écoutées », résume Rozenn Bonato. « Il y a encore beaucoup d'errance des patientes, car c'est une maladie complexe et très hétérogène dans son expression, explique quant à lui le docteur Deruelle. Mais aujourd'hui on dispose de nombreuses possibilités thérapeutiques. On ne doit laisser aucune femme souffrir sans lui proposer une prise en charge. »

Pour tenter de faire bouger les choses, les responsables du blog « 9 mois avec ma basine », dont fait partie Aude Camos, ont écrit fin 2014 au CNGOF, au Syngof et au Conseil de l'Ordre des sages-femmes. Leur courrier, associant témoignages et publications scientifiques sur la prise en charge médicamenteuse de l'hyperémèse gravidique, est resté sans réponse. Aujourd'hui, le Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) réfléchit quant à lui à une saisine de la Haute Autorité de santé afin que soit constitué un groupe de travail pour réfléchir à des recommandations permettant d'unifier et de clarifier la prise en charge de l'hyperémèse gravidique en France. Et Sandrine Bourguignon envisage, avec le Ciane toujours, de déposer une demande de recommandations temporaires d'utilisation pour le Zophren® auprès de l'Agence du médicament, afin qu'il soit plus facile à prescrire et pris en charge par l'Assurance Maladie.

■ Emilie Gillet

## Le point de vue du CRAT sur les anti-émétiques

**Le Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat) informe notamment les professionnels de santé sur les risques des médicaments pendant la grossesse. Il dispose d'une page de conseils spécifiques à propos des anti-émétiques. On peut y lire : « Pendant la grossesse, on préférera la doxylamine (Donormyl®) ou le métoclopramide (Primpéran®). En France, la doxylamine n'a pas d'AMM dans les nausées et vomissements de la grossesse, alors qu'elle en a une au Canada et aux USA. Si ces options se montrent peu efficaces ou mal tolérées, l'ondansétron (Zophren®) pourra être utilisé quel que soit le terme de la grossesse. » En effet sur la page dédié à l'ondansétron (Zophren®), il est clairement indiqué que « les données cliniques publiées chez des femmes exposées à l'ondansétron en cours de grossesse sont très nombreuses et rassurantes. L'ondansétron n'est pas tératogène chez l'animal. » Par ailleurs, il est intéressant aussi de consulter la page dédiée à la dompéridone (Motilium®). Cet anti-émétique, aussi utilisé pour stimuler la production de lait (utilisation hors AMM), est en effet régulièrement mis à l'index à cause de ses risques cardiaques à haute dose (plus de 30 mg par jour). Cependant, certains médecins continuent de l'utiliser pour traiter les vomissements chez la femme enceinte. Sur ce point, le Crat est plus prudent : « Les données publiées chez les femmes exposées en cours de grossesse sont très peu nombreuses, mais le recul est important et aucun élément inquiétant n'est retenu à ce jour. Chez l'animal, les résultats des études sont contradictoires. »**

► Pour en savoir plus : [lecrat.fr](http://lecrat.fr)