



## Article Original

## Connaissances, Attitudes et Pratiques des Femmes Enceintes sur l'Utilisation des Anti-inflammatoires Non Stéroïdiens durant la Grossesse à Brazzaville

### *Knowledge, Attitudes, and Practices of Pregnant Women on the Use of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs during Pregnancy in Brazzaville*

EK Okiemy<sup>1, 2</sup>, JB Illoye<sup>3</sup>, BA Mapoukou<sup>3</sup>**Affiliations**

1. Service de Pharmacie, CHU, Brazzaville, Congo
2. Laboratoire de Pharmacologie Faculté des sciences de la santé, Université Marien Ngouabi
3. Département de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Central des Armées Pierre Mobengo

**Auteur correspondant**

Dr Okiemy Evissi-Kouva  
Tel : (00242)053548092  
Email: [evi.okiemy@gmail.com](mailto:evi.okiemy@gmail.com)

**Mots clés :** Automédication, Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), Femmes enceintes, Grossesse, Evaluation

**Key words:** Self-medication, Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), pregnant women, Pregnancy, Assessment

**RÉSUMÉ**

**Introduction.** Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont contre-indiqués pendant la grossesse pour les nombreuses complications qu'ils induisent alors qu'ils sont fortement présents dans les pharmacies et en vente libre. L'objectif de notre étude était d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes sur l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens durant la grossesse à Brazzaville. **Méthodologie.** Nous avons réalisé une étude observationnelle, transversale, mono centrique sur une période de 3 mois allant du 11 Novembre 2023 au 11 février 2024 portant sur les connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes consultant à l'Hôpital Central des Armées Pierre Mobengo de Brazzaville sur l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens durant la grossesse. **Résultats.** Au total 168 femmes enceintes ont été interrogées. Leur âge moyen était de 27 ans avec des extrêmes de 17 ans et 46 ans. La prévalence de l'automédication chez les femmes enceintes était de 52% parmi lesquelles 75% ont déclaré le faire à partir de leurs propres expériences et connaissances. Les sage-femmes étaient les professionnels de santé les plus sollicités par les femmes enceintes en cas de besoin d'un avis médical (57%), suivis des médecins (23%). Les AINS étaient considérés sans danger par 27 % des femmes. Dans notre population d'étude, 60% n'ont pas identifié l'aspirine 500 mg comme étant un AINS. La perception du danger variait selon la galénique et le nom commercial. **Conclusion.** La connaissance des femmes enceintes sur les AINS est insatisfaisante alors que l'automédication est en croissance et l'accessibilité des AINS est facilitée. Un travail d'information est plus qu'indispensable.

**ABSTRACT**

**Introduction.** Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are contraindicated during pregnancy due to the numerous complications they can cause, even though they are widely available in pharmacies and over-the-counter. The aim of our study was to investigate the knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding the use of NSAIDs during pregnancy in Brazzaville. **Methodology.** We conducted an observational, cross-sectional, single-center study over a period of 3 months from November 11, 2023, to February 11, 2024, focusing on the knowledge, attitudes, and practices of pregnant women consulting at the Central Hospital of the Armed Forces Pierre Mobengo in Brazzaville regarding the use of NSAIDs during pregnancy. **Results.** A total of 168 pregnant women were interviewed. The average age of the patients was 27 years with a range of 17 to 46 years. The prevalence of self-medication among pregnant women was 52%, of which 75% reported doing so based on their own experiences and knowledge. Midwives were the most consulted healthcare professionals by pregnant women when seeking medical advice (57%), followed by doctors (23%). NSAIDs were considered safe by 27% of women. In our study population, 60% did not identify 500 mg aspirin as an NSAID. Perception of danger varied depending on the formulation and brand name. **Conclusion.** Pregnant women's knowledge of NSAIDs is unsatisfactory, despite the increasing self-medication practices and easy accessibility of NSAIDs. Information campaigns are essential.

**POUR LES LECTEURS PRESSÉS****Ce qui est connu du sujet**

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont contre-indiqués pendant la grossesse pour les nombreuses complications qu'ils induisent alors qu'ils sont fortement présents dans les pharmacies et en vente libre.

**La question abordée dans cette étude**

Connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes sur l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens durant la grossesse à Brazzaville.

**Ce que cette étude apporte de nouveau**

1. L'âge moyen des patients était de 27 ans avec des extrêmes de 17 ans et 46 ans.
2. La prévalence de l'automédication chez les femmes enceintes était de 52% parmi lesquelles 75% ont déclaré le faire à partir de leurs propres expériences et connaissances.
3. Les sage-femmes étaient les professionnels de santé les plus sollicités par les femmes enceintes en cas de besoin d'un avis médical (57%), suivis des médecins (23%).
4. Les AINS étaient considérés sans danger par 27 % des femmes. Dans notre population d'étude, 60% n'ont pas identifié l'aspirine 500 mg comme étant un AINS.
5. La perception du danger variait selon la galénique et le nom commercial.

**Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.**

Elaboration d'une liste énumérant les médicaments non recommandés ou contre-indiqués au cours de la grossesse et vulgariser cette liste au travers de campagne.

**INTRODUCTION**

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont des médicaments parmi les plus utilisés en médecine, avec ou sans prescription médicale. En France en 2013, l'ibuprofène était la deuxième molécule la plus vendue par les pharmacies de la ville, derrière le paracétamol [1]. Cette large utilisation découle de leur indication dans le traitement symptomatique de maux fréquents tels que les douleurs légères ou modérées en traumatologie, rhumatologie et en gynécologie [2]. Les AINS exposent les femmes enceintes et leurs enfants à naître à des risques élevés. A partir du 6<sup>e</sup> mois de grossesse du fait de leur action inhibitrice de la synthèse des prostaglandines, les AINS sont responsables d'une toxicité rénale pouvant entraîner un oligo-amnios voire un anamnios, et d'une toxicité cardiaque par fermeture du canal artériel, qui peut entraîner une insuffisance cardiaque, des atteintes de l'arbre vasculaire pulmonaire, voire la mort fœtale in utero [3, 4]. Ce risque de foeto-toxicité justifie la contre-indication absolue des AINS à partir du 6<sup>e</sup> mois de grossesse. L'accès à ces médicaments reste facilité par le caractère facultatif de la prescription médicale pour l'ibuprofène, et certaines présentations d'aspirine ou de flurbiprofène ; une large part de la consommation d'AINS relève de l'automédication. Les femmes enceintes, à l'instar de la population générale, pratiquant l'automédication, et cet usage serait même en progression. Des études réalisées en France estiment qu'elles étaient 19,6% à s'automédiquer en 1995, 23,3% en 2008 et 41,5% en 2013 – 2014 [5-6]. Dans ce contexte il apparaît indispensable de garantir une information suffisante des

femmes enceintes sur les risques associés à la prise d'AINS au cours de la grossesse pour prévenir toute toxicité. L'objectif principal de notre étude était d'évaluer le niveau de connaissance du risque associé à la prise d'AINS à partir du 6<sup>e</sup> mois de grossesse chez les femmes enceintes consultant à l'Hôpital Central des Armées de Brazzaville, capitale du Congo. Les objectifs secondaires étaient de mesurer la prévalence de l'automédication dans cette population en identifiant leurs principales sources d'information et d'évaluer leur capacité à identifier les différents AINS.

**PATIENTS ET MÉTHODES****Type, Période et Cadre d'étude**

Il s'agissait d'une étude observationnelle, transversale, mono centrique réalisée par des auto-questionnaires destinés aux femmes enceintes à partir du 6<sup>e</sup> mois. L'étude s'est déroulée du 11 Novembre 2023 au 11 Février 2024 auprès des femmes enceintes dans le service de consultation obstétricale de la maternité de l'Hôpital Central des Armées l'un des principaux Hôpitaux de Brazzaville au Congo. L'importance du plateau technique, du recrutement a dicté le choix de cet Hôpital.

**Population d'étude et critères de sélection**

La population d'étude était constituée des femmes enceintes entre le 6<sup>e</sup> et le 9<sup>e</sup> mois de grossesse. Les critères d'inclusion étaient les femmes enceintes au cours d'une grossesse à bas risque suivie par une sage-femme ou un gynécologue accoucheur. Les critères de non inclusion étaient une première consultation de grossesse, un terme de grossesse inférieur à 24 SA, un obstacle à la communication écrite (illettrisme).

**Critères d'évaluation**

Le critère d'évaluation principal portait sur la connaissance du risque lié à l'exposition aux AINS à partir du 6<sup>e</sup> mois de grossesse. Les critères d'évaluation secondaires portaient sur la capacité des femmes enceintes à identifier des AINS et leurs principales sources d'information à propos de l'automédication pendant la grossesse.

**Support d'étude et source de recueil des données**

Les données de cette étude ont été recueillies à partir d'un auto-questionnaire distribué aux femmes enceintes au fur et à mesure de leur arrivée en salle d'attente de la consultation prénatale. Notre questionnaire comprenait 14 questions, basées sur les critères d'évaluation décrits plus haut, réparties dans 3 catégories (**Annexe 1**).

- La première catégorie précisait les caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude (âge, activité professionnelle), les antécédents médicaux pathologies chroniques), obstétricaux (gestité, parité).
- La deuxième partie portait sur la grossesse actuelle : son déroulement (terme, nombre de consultations), la pratique de l'automédication au cours de la présente grossesse.
- La troisième partie portait sur la perception du danger de l'automédication selon les modalités de délivrance et le nom des médicaments ainsi que l'avis des

femmes enceintes sur le moyen le plus efficace de les informer.

**Analyse statistique**

Les données recueillies ont été traitées à l'aide du logiciel EPI Info, version 3.5.1. Le test paramétrique de Khi-2 (X<sup>2</sup>) a été utilisé avec un seuil de significativité de 5%.

**RÉSULTATS**

**Caractéristiques des patients**

Sur les cent quatre-vingt-deux (182) questionnaires distribués, cent soixante-huit (168) ont été récupérés (soit un taux de réponse de 92,3%) puis analysés.

**Caractéristiques socio-démographiques et antécédents des femmes enceintes**

L'âge moyen des patients était de 27 ans avec des extrêmes de 17 ans et 46 ans. Les catégories socio-professionnelles les plus représentées étaient les femmes du secteur tertiaire avec 72 femmes soit 43% des femmes interrogées et les femmes sans profession soit 21% (**Tableau I**). Le nombre de grossesses variait entre 1 et 7, avec une médiane à 3. La majorité était primipare à 39%. Le nombre d'enfants par femme variait entre 0 et 7 avec une médiane à 0,88. Au cours de cette étude, le terme en semaine d'aménorrhées révolues des femmes variait entre vingt-quatre semaines d'aménorrhées (24 SA) et quarante et une semaines d'aménorrhées (41 SA) conformément aux critères d'inclusion. Cinq pour cent (5%) des femmes de l'étude présentaient des antécédents obstétricaux (fausses couches, prématurité). Sept pour cent (7%) étaient suivies pour des pathologies chroniques (hypertension artérielle, diabète, hypothyroïdie, ulcère gastrique, colopathie fonctionnelle).

**Tableau I. Catégories socioprofessionnelles des femmes enceintes enquêtées**

Catégorie	N=168	%
Agent de la force publique	7	4
Cadre supérieure	8	4,8
Commerçante	21	12,5
Etudiante	8	4,8
Sans profession	35	20,9
Secteur tertiaire	72	42,8
Technicienne de surface	17	10

**Automédication et sources d'information au cours de la grossesse**

Dans notre étude, cinquante-deux pour cent (52%) des femmes interrogées ont déclaré pratiquer l'automédication au cours de la grossesse pour le traitement des symptômes dits bénins de la grossesse. Leur choix de médicament était dicté dans 75% des cas par leurs propres expériences et connaissances, dans 10% des cas par une ancienne ordonnance, dans 10% des cas par les conseils de leur entourage, dans 5% des cas par internet. Quarante-huit pour cent (48%) des femmes interrogées ont déclaré ne pas consommer de médicaments sans l'avis d'un professionnel de santé. Les sages-femmes étaient sollicitées dans cinquante-sept pour cent (57%) des cas, les médecins traitants dans vingt-trois pour cent (23%) des cas, les gynécologues dans douze

pour cent (12%) des cas, les pharmaciens dans huit pour cent des cas (8%).

**Connaissance du risque lié aux différents médicaments**

La perception du risque des médicaments en vente libre était variable. Quatre-vingt-sept pour cent (87%) des femmes interrogées (soit 146) trouvaient dangereux la consommation de certains médicaments chez la femme enceinte. Dix pour cent (10%) soit 17 n'y trouvaient aucun danger. Trois pour cent (3%) soit 5 ne se prononçaient pas. La perception du risque lié aux AINS au cours de la grossesse était également variable. Soixante-deux pour cent (62%) soit 104 des femmes de l'étude considéraient les AINS comme dangereux au 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse. Vingt-sept pour cent (27%) soit 46 des femmes interrogées considéraient la prise des AINS comme non dangereux au 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse. Onze pour cent (11%) déclaraient ne pas connaître ces médicaments. La perception du risque selon les différents noms d'AINS en fin de grossesse a été très variable. L'ibuprofène était perçu comme non dangereux au dernier trimestre de grossesse par 40 femmes interrogées soit 24%. Cent onze (111) femmes soit 66% le savaient dangereux au 3<sup>e</sup> trimestre de grossesse. Dix pour cent (10%) déclarait ne pas le connaître. L'aspirine 500mg était perçu par 93 femmes interrogées soit 55% comme non dangereux au dernier trimestre de grossesse. Il était perçu comme non dangereux par 35% des femmes. Dix pour cent de femmes déclarait ne pas le connaître. L'Advil était perçu comme dangereux au 3<sup>e</sup> trimestre de grossesse par 53% des femmes interrogées. Il était perçu comme non dangereux en fin de grossesse par 36% des femmes enceintes. 11% ne le connaissait pas.

**Identification des ains**

Dans notre population d'étude composée de 168 femmes enceintes, 60% n'ont pas identifié l'aspirine 500mg comme étant un AINS. 45% de notre population d'étude n'a pas identifié l'Aspegic® 500mg comme un AINS. De même 25% des femmes interrogées n'ont pas considéré l'Ibuprofène comme un AINS ni 45% d'entre elles pour le Voltarène Emulgel®.

**Moyens de prévention efficaces selon les femmes de notre population d'étude**

Cent soixante-huit (168) femmes enceintes interrogées, soit un taux de réponse de 92,3%, considéraient que le moyen le plus efficace pour prévenir des risques liés aux AINS au cours de la grossesse était une liste, fournie par un professionnel de santé, énumérant les médicaments non recommandés ou contre-indiqués au cours de la grossesse. La présence d'affiches et dépliants dans les salles d'attente des professionnels suivant les grossesses est souhaité par 75% des femmes enceintes, un site internet de références destiné aux femmes enceintes par 60% des femmes interrogées. Des spots télévisés, des spots à la radio sont également très souhaité.

**DISCUSSION**

Dans notre étude, les caractéristiques de notre population en termes d'âge moyen, de nombre d'enfants et de catégories socio-professionnelles sont comparables avec

d'autres études [7]. Le taux de participation et de réponse de 92,3% parmi les patientes ayant reçu ce questionnaire, la méthode de récolte des questionnaires sur une courte période (du 11 Novembre 2023 au 11 Février 2024) nous permettent d'affirmer que notre population est représentative de l'ensemble des femmes enceintes consultant à l'Hôpital Central des Armées de Brazzaville. Notre étude recense une prévalence de l'automédication élevée avec près d'une femme sur deux (52%), déclarant s'automédiquer au cours de la grossesse. Ce résultat est très proche de celui retrouvé dans l'étude réalisée au CHU de Saint Etienne en 2015 qui retrouvait 46% d'automédication dans leur population de 330 femmes enceintes [8]. Ce taux est en revanche légèrement inférieur à celui retrouvé en 2018 dans la mémoire de fin d'études de M. Hamadi où il était de 58,3% [9] ou dans celui de C. Lecarpentier en 2013 où cette prévalence était de 56,9% [10]. Cette différence peut s'expliquer par la façon d'interroger les patientes ou par la population et les pratiques qui peuvent être différentes d'une région à l'autre, d'un pays à un autre. Le profil des femmes s'automédiquant était identique au profil des femmes ne s'automédiquant pas, en termes de caractéristiques socio-démographiques et d'antécédents obstétricaux. La part de l'automédication chez les femmes enceintes était en nette évolution ces vingt-cinq dernières années : on retrouvait 19,6% d'automédication en 1995 [5], 21,3% en 2000 [11], 23,3% en 2008, [12], 41,5% en 2013 [6], 46% en 2015 [8] et 58,3% en 2018 [9]. Les résultats de notre étude confirment la poursuite de cette évolution. L'automédication occupe toujours une place importante dans la population congolaise et française de femmes enceintes, au même titre que dans la population générale, qui peut être expliqué par un accès facile aux médicaments en vente libre ainsi qu'un accès à l'information par internet, les médias etc. Les femmes se fient majoritairement à leurs propres expériences. Parmi les femmes pratiquant l'automédication au cours de leur grossesse, 75% ont déclaré le faire à partir de leurs propres expériences et connaissances. Cette proportion représente une part très importante de notre échantillon. Elle est légèrement plus importante que celle retrouvée à Saint Etienne en 2015 (73,4%) [8]. La majorité des femmes font donc confiance à leur simple expérience pour les guider dans le choix de médicaments en cas d'automédication au cours de la grossesse et pourtant d'après notre étude, la majorité des femmes considèrent les médicaments en vente libre comme pouvant être dangereux chez la femme enceinte (87%). Les autres sources d'information ont été beaucoup moins sollicitées. L'internet (5% des cas) est très facilement accessible. Cependant, concernant le domaine de la santé, la fiabilité des sites est douteuse. Les sages-femmes reconnues comme professionnel ressource. Parmi les femmes préférant demander l'avis d'un professionnel de santé, la majorité ont déclaré se tourner vers la sage-femme (57%). Les sages-femmes ont un rôle de prévention et d'information de leur patientèle dans plusieurs domaines y compris celui de la pharmacologie [13]. Cela implique la nécessité de connaissances et d'une formation de qualité des sages-femmes dans cette discipline, au cours de la formation initiale et continue.

Parmi les autres professionnels sollicités au cours de la grossesse, nous retrouvons les médecins traitants (23%), les gynécologues (12%), les pharmaciens (8%). La perception du risque de l'automédication par les AINS. Il nous faut rappeler que les AINS représentent un risque de foeto-toxicité rénale et cardiaque au cours du dernier trimestre de grossesse. Cette classe pharmacologique est donc strictement contre-indiquée à partir du début du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse. Or notre étude montre que parmi notre population de femmes enceintes, vingt-sept pourcent (27%) considèrent les AINS sans danger au cours du dernier trimestre de grossesse. Cette perception du risque était variable en fonction des spécialités pharmaceutiques. L'acide acétylsalicylique apparaissait comme l'AINS le moins nocif pour la grossesse par notre échantillon de femmes enceintes. Cinquante-cinq pourcent (55%) d'entre elles ont déclaré percevoir l'aspirine, l'aspegic à la dose de 500mg comme non dangereuse à partir du 6<sup>e</sup> mois de grossesse. D'après l'analyse des ventes des médicaments faite en France par l'ANSM en 2013 [1] l'acide acétylsalicylique se plaçait à la 7<sup>e</sup> place des substances actives les plus vendues en officine de ville. L'aspirine, un médicament utilisé et étudié depuis le XIV<sup>e</sup> siècle [14] dont l'utilisation est largement répandue mais non sans risque, semble être particulièrement banalisé par la population. Toujours d'après l'analyse des ventes des médicaments par l'ANSM en 2013 [1], l'ibuprofène était la deuxième substance active et le premier AINS le plus vendu en officine en France. L'identification des AINS variait selon le nom commercial des médicaments. Dans notre population d'étude, soixante pourcent (60%) de femmes n'ont pas identifié l'aspirine 500 mg comme étant un AINS. Il s'agit de l'AINS le moins reconnu dans notre échantillon. Les propriétés pharmacologiques doses-dépendantes peuvent expliquer une confusion de la population concernant sa classe thérapeutique. En effet, à faible dose ce médicament est connu pour ses propriétés d'anti-agrégant plaquettaire. C'est seulement à la dose supérieure ou égale à 500 mg que celui-ci est considéré comme un anti-inflammatoire [14]. L'ibuprofène était mieux identifié car seulement vingt-cinq pour cent (25%) des femmes interrogées n'ont pas considérés l'ibuprofène comme un AINS. L'identification des AINS était particulièrement difficile pour les femmes interrogées dans l'étude faite à Toulouse en 2009 puisque 79% des femmes pensaient que l'aspirine n'était pas un AINS et 66% pensaient de même pour l'ibuprofène [5]. L'identification difficile des AINS par la population peut s'expliquer par le nombre et la diversité des substances actives appartenant à cette classe thérapeutique. Plus de 300 noms commerciaux et génériques de médicaments appartenant à cette famille et disponibles sur le marché ont été retrouvés [16]. Prévention des risques liés aux AINS. Pour les femmes enceintes interrogées, le moyen le plus efficace pour prévenir les risques liés aux AINS au cours de la grossesse était constitué par la mise en place par le professionnel de santé d'une liste énumérant les médicaments non recommandés ou contre-indiqués au cours de la grossesse.

## CONCLUSION

Ce travail met en évidence un défaut d'information sur le danger potentiel des AINS chez les femmes enceintes. Un travail de prévention et d'information où les professionnels de santé sont mis à contribution est donc indispensable afin d'éviter des risques foeto-toxiques. Des listes énumérant les médicaments contre-indiqués pendant la grossesse doivent être affichées dans les salles de consultation prénatales. Des logos « médicament interdit chez la femme enceinte » sont à apposer sur les boîtes des médicaments. Des spots radio-télévisés doivent participer au travail de prévention et d'information des femmes enceintes.

## Limites

Le caractère monocentrique de notre étude pourrait constituer une limite. Cependant le cadre d'étude, l'Hôpital Central des Armées de Brazzaville, est un des grands hôpitaux de Brazzaville, le deuxième après le Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. Il possède un plateau technique moderne qui accueille de nombreux patients. Sa maternité est l'une des plus importantes du Congo.

## Conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

## RÉFÉRENCES

1. ANSM. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013. 2013 ; 36
2. L'assurance maladie. Bien utiliser les anti-inflammatoires. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/utiliser-anti-inflammatoires>.
3. student consult online access. Elsevier Health Sciences; 2014.777p
4. Afssaps. Lettre aux professionnels de santé : rappel sur la contre-indication des AINS à partir du début du 6<sup>ème</sup> mois de la grossesse, quelle que soit la voie d'administration. Février 2009. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-communicues-Points-presse/Rappel-pas-d-AINS-des-le-6eme-mois-de-grossesse>.
5. Damasse-Michel C, Lapayre-Mestre C, Moly C, Fournie A, Monstastruc J. Consommation de médicaments pendant la grossesse : enquête auprès de 250 femmes en consultation dans un Centre Hospitalier Universitaire. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, 2000 ; 29 : 77-85.
6. Courrier D, Villier C, Jourdan S, Hoffmann P. Automédication et grossesse : enquête auprès de 740 femmes enceintes dans le réseau périnatal Alpes-Isère. *La revue Sage-Femme*. 2015 Sep 1 ;14(4) :131-4
7. INSEE: Institut national de la statistique et des études économiques. Age moyen de la mère à l'accouchement – données annuelles de 1994 à 2020. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390#:~:text=lecture%20%3A%20en%202020%2C%20l'accouchement%20atteint%2030%20ans>.
8. Hassoun – Barhamji R, Barjat TR. Chaleur C. A l'ère de l'automédication, que savent les femmes enceintes des anti-inflammatoires ? *Therapies*. 2015 Jul ; 70(4) : 369-76.
9. Mbahouwa Hamadi. Grossesse et automédication : recours à l'automédication pendant la grossesse et connaissances des femmes enceintes. *Gynécologie et obstétrique*. 2018. Dumas-01946704
10. Coralie Lecarpentier. La prise de médicaments au cours de la grossesse. *Gynécologie et obstétrique*. 2013. Dumas-008772325f
11. Schmitt B. L'automédication chez la femme enceinte. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*. 2002 ; 31 (2) : 200-224.
12. Mikou S, Buire A-C, Trenque T. Automédication chez la femme enceinte. *Thérapie*. 2008 Nov 1 ; 63(6) : 415-8.
13. HAS : Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ? *Recommandations professionnelles* 2005.
14. CRAT : Centre de Références sur les agents Tératogènes. Aspirine = acide acétylsalicylique Janvier 2020 Disponible sur [https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id\\_article=46](https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=46).