



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

antidépresseurs

Question écrite n° 40670

Texte de la question

M. Hervé Féron attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'étude américaine publiée par le *British Medical Journal* et qui a porté sur 106 000 femmes enceintes souffrant de dépression, d'anxiété et de troubles de l'humeur entre 2000 et 2007. Parmi elles, 12 % prenaient jusqu'à la veille de leur accouchement des antidépresseurs de la famille des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et 1,4 % des antidépresseurs d'une autre famille. Résultat, ces femmes exposées présentaient une augmentation significative du risque d'hémorragie du post-partum : + 47 % avec les ISRS et + 49 % avec les autres antidépresseurs. Il souhaite ainsi connaître ses intentions afin de renforcer la sensibilisation sur cette problématique.

Texte de la réponse

L'utilisation d'antidépresseurs juste avant ou au moment de l'accouchement augmente le risque d'hémorragie du post-partum. D'après l'étude américaine publiée sur le site du British Medical Journal, le risque d'hémorragie du post-partum augmente d'une fois et demie chez les femmes qui sont sous antidépresseurs au moment de l'accouchement et ce, quelle que soit la classe d'antidépresseurs, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou non. Il s'agit de la première étude démontrant une association entre l'exposition aux antidépresseurs au moment de l'accouchement et le risque d'hémorragie du post-partum, relèvent les auteurs. En conclusion, les auteurs indiquent que l'augmentation du risque en valeur absolue est faible, mais que les femmes et les médecins devraient être informés de ces risques potentiels lorsqu'ils prennent la décision de (se) traiter par antidépresseurs en fin de grossesse. Il convient de rappeler que les stratégies non-médicamenteuses demeurent préférables aux antidépresseurs : selon l'agence nationale de sécurité du médicaments et des produits de santé, sauf cas particuliers, la psychothérapie est recommandée en première intention pour traiter l'épisode dépressif de la femme enceinte. C'est seulement si son efficacité est insuffisante qu'un traitement antidépresseur sera envisagé en seconde intention. En fin de grossesse, la conduite du traitement antidépresseur sera guidée par les risques pour la mère dans les jours qui précèdent l'accouchement (risque de rechute ou récurrence, risque suicidaire), lors de l'accouchement (éventuel risque anesthésique) et pour l'enfant en période néo-natale. La haute autorité de santé (HAS) actualisera prochainement ses recommandations concernant les pratiques professionnelles de prise en charge de la dépression, incluant l'adéquation des traitements médicamenteux.

Données clés

Auteur : [M. Hervé Féron](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (2^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40670

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [22 octobre 2013](#), page 10937

Réponse publiée au JO le : [13 janvier 2015](#), page 167