

Traitement des nausées et vomissements durant la grossesse

PUBLIÉ LE 25/09/2020 - MIS À JOUR LE 15/06/2026

Les nausées et vomissements sont fréquents pendant la grossesse. Ils débutent souvent autour de la 6e semaine d'aménorrhée (absence de règles), sont les plus intenses vers la 9e semaine, et disparaissent généralement vers la 12e semaine. Dans de rares cas, ils peuvent durer plus longtemps, jusqu'à 5 mois de grossesse.

Même s'ils ne sont pas graves la plupart du temps, ces symptômes peuvent rendre le quotidien difficile (travail, vie de famille, etc.).

Il existe des conseils simples (alimentation, habitudes) pour les soulager.
Parfois, un médicament antinauséeux (appelé antiémétique) peut être nécessaire.



Quels sont les médicaments indiqués dans le traitement des nausées et des vomissements disponibles en France ?

Les médicaments antinauséeux (appelés antiémétiques) se distinguent en plusieurs familles selon leur mécanisme d'action.

Les substances antihistaminiques

- Doxylamine + Vitamine B6 : Cariban ; Xonvea ;
- Doxylamine : Donormyl ; Lidene ;
- Dimenhydrinate : Nausicalm.

Les substances antagonistes de la dopamine

- Métoclopramine : Primperan ; Prokinyl ;

- Métopimazine : Vogalene ; Vogalib ; Isalia ;
- Dompéridone : Motilium.

Les substances antagonistes de la sérotonine

- Ondansétron : Zophren ; Setofilm.

Je suis enceinte et j'ai des nausées ou des vomissements. Je souhaite prendre un médicament. Que dois-je savoir ?

Demandez toujours l'avis de votre médecin, sage-femme ou pharmacien avant de prendre un médicament pendant la grossesse. Certains médicaments peuvent présenter des risques pour votre bébé (comme des malformations). Vos nausées ou vomissements peuvent aussi cacher une autre maladie qu'il faut soigner.

Pour les nausées et vomissements « classiques » liés à la grossesse, votre médecin ou votre sage-femme peut vous prescrire un médicament à base de **doxylamine et vitamine B6 (chlorhydrate de pyridoxine)** commercialisé sous le nom Xonvea ou Cariban. D'autres traitements à base de métoclopramide, métopimazine, dimenhydrinate ou de dompéridone sont possibles au cours de la grossesse.

Les médicaments contenant de **l'ondansétron** peuvent également être utilisés pour le traitement des nausées et vomissements, mais uniquement si les autres traitements n'ont pas fonctionné. **Ils ne doivent pas être pris pendant les trois premiers mois de grossesse.**

Pour en savoir plus sur les risques liés à la prise d'ondansétron au cours de la grossesse cliquez ici.

Attention : certains médicaments contre les nausées (comme ceux utilisés en chimiothérapie) ne sont pas adaptés aux femmes enceintes.

Point d'attention : l'hyperémèse gravidique

Dans de très rares cas **(moins de 4 % des grossesses)**, les vomissements deviennent très intenses et ne s'arrêtent pas. Ils peuvent entraîner une perte de poids ou une déshydratation. C'est ce qu'on appelle l'hyperémèse gravidique. **Dans ce cas, il faut consulter un médecin rapidement.**

En cas d'hyperémèse gravidique, des médicaments qui ne sont pas utilisés habituellement dans le traitement des nausées et vomissements peuvent être prescrits, comme ceux contenant de la **chlorpromazine, prométhazine, aprépitant, méthylprednisolone, prednisone ou prednisolone**. Ces médicaments peuvent être prescrits par un médecin en dehors des indications de leur autorisation de mise sur le marché. Dans ce contexte et pour garantir une utilisation sûre et adaptée de ces traitements, il est nécessaire de solliciter un avis médical spécialisé dans la prise en charge de l'hyperémèse gravidique.

Risques pour la grossesse : que savons-nous ?

Les données actuelles permettent de classer les médicaments contre la nausée en fonction du niveau de connaissance du risque pour le bébé. Ces informations proviennent des études scientifiques publiées. De ce fait, le niveau de connaissance du risque **peut évoluer** avec le temps.

Les données concernant le **risque de troubles du neurodéveloppement** sont inexistantes ou quasi-inexistantes pour tous ces médicaments. En l'état actuel des connaissances, il n'est donc pas possible de dire s'ils présentent un risque ou non.

En revanche, les données concernant le **risque de malformations congénitales** sont plus nombreuses. Le tableau ci-dessous donne une idée générale du niveau de risque de malformations congénitales chez le bébé qui peuvent être liées à la prise de ces médicaments par la mère.

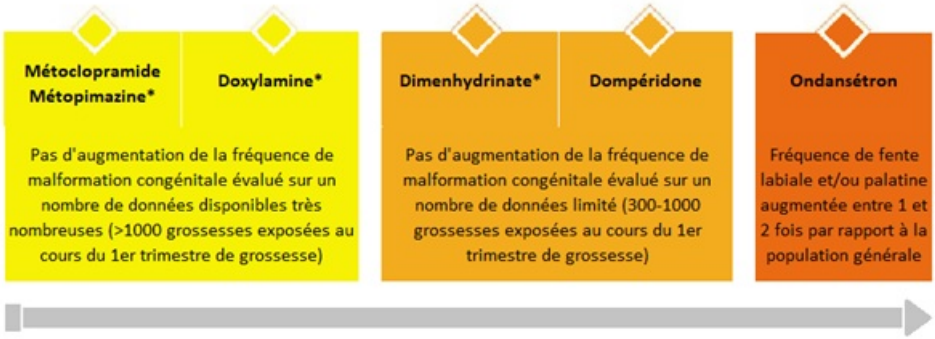
Qu’est-ce qu’une malformation congénitale ?

Une malformation congénitale, c’est quand une partie du corps du bébé **ne se forme ou ne se développe pas normalement avant la naissance**. Les causes ne sont pas toujours connues, mais certains facteurs (comme des facteurs génétiques, environnementaux ou la prise de médicaments pendant la grossesse) peuvent augmenter les risques. **D’une façon générale et en dehors de toute prise de médicament, lors de chaque grossesse, une femme a un risque de 2 à 3 % d’avoir un bébé atteint d’une malformation grave.**

Pour en savoir plus sur les risques des médicaments lors de votre grossesse,cliquez ici.

Ce tableau a pour objectif de vous donner des éléments d’information. Il ne saurait remplacer l’avis d’un professionnel de santé. En effet, chaque grossesse est unique et tout médicament peut potentiellement présenter des risques.

Demandez toujours conseil à votre médecin, sage-femme ou pharmacien avant de prendre un médicament.



Autres effets indésirables possibles avec ces médicaments

Les médicaments contenant de la métopimazine, de la doxylamine ou du dimenhydrinate (repérés par un astérisque (*) dans le tableau) peuvent provoquer des effets indésirables chez le bébé à la naissance s’ils sont pris par la mère **dans les trois derniers mois de grossesse**.

Ces effets (regroupés sous le nom de**syndrome atropinique**) peuvent inclure :

- Des difficultés ou un retard pour évacuer le méconium (les premières selles du bébé) ;
- Des problèmes pour commencer à s’alimenter ;
- Une accélération du rythme cardiaque du bébé ;
- Ou encore des troubles neurologiques (comme une agitation ou des tremblements).

Pour réduire le risque de syndrome atropinique, il est préférable **d’éviter ces médicaments pendant le 3e trimestre de grossesse**. Si votre médecin juge leur utilisation nécessaire,**le bébé devra être surveillé après la naissance**.