

ÉDITORIAL

# RÉINVENTER LE PROGRAMME « MOTHERISK » POUR PROTÉGER LES MÈRES ET LES BÉBÉS

Jonathan S. Zipursky MD, Erin Russell MSc,  
Nathan M. Stall MD

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter  
doi: 10.1503/cmaj.190565



Ce printemps, le programme canadien Motherisk a fermé ses portes et mis fin définitivement à ses lignes téléphoniques d'aide, ce qui a déçu des millions de patientes et de médecins canadiens qui se fiaient à ses services depuis 1985<sup>1</sup>. Au plus fort de son utilisation, le programme Motherisk a su offrir un counselling fondé sur des données probantes au sujet de l'innocuité des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement à des milliers d'interlocuteurs chaque année et procédait à des recherches à grande échelle en laboratoire et en clinique sur la toxicité fœto-maternelle. Avec la disparition du programme Motherisk, on constate le vide immense qu'il laisse aux plans de la santé publique et de la recherche, un vide qu'il ne sera pas possible de combler rapidement ou facilement. Même s'il est impossible de remplacer le programme Motherisk à brève échéance, la création d'un nouveau programme de recherche et de soutien cliniques digne de confiance et moderne sur l'innocuité des médicaments pendant la grossesse devrait être une priorité nationale.

La « grossesse normale » idéale, libre de toute maladie ou prise de médicaments ne concorde pas avec la réalité. En effet, 20 % des femmes enceintes souffrent de maladies chroniques, et beaucoup d'autres présenteront des problèmes de santé liés à la grossesse<sup>2</sup>.

Depuis 30 ans, la prévalence de l'utilisation de médicaments d'ordonnance pendant la grossesse a augmenté de près de 70 %<sup>3</sup>. Plus de 90 % des femmes enceintes prendront au moins 1 médicament d'ordonnance ou en vente libre durant leur grossesse, et environ la moitié des femmes qui allaitent continueront d'utiliser des médicaments prescrits<sup>3,4</sup>.

L'absence d'un accès approprié à des renseignements fiables sur l'innocuité des médicaments pour ces femmes est quelque chose d'irresponsable et de dangereux. Et le manque d'accès rapide à des renseignements et à des conseils d'experts a 2 conséquences possibles : soit les femmes continuent à prendre des médicaments qui pourraient causer un tort évitable à l'enfant à naître, soit — et c'est le scénario le plus fréquent et probable — les mères cessent à tort de prendre leurs médicaments de crainte de nuire à leur bébé. Cela pourrait exposer la mère et le bébé à un risque de préjudices associé au non-traitement de problèmes de santé physique ou mentale lors de la planification de la grossesse, pendant la gestation et au cours de la période postpartum. Et ni l'une ni l'autre de ces conséquences n'est acceptable.

De plus, on déplore d'importantes lacunes au plan des connaissances et de la recherche sur l'innocuité des médicaments durant

Tout le contenu éditorial du CMAJ représente les opinions des auteurs de ce contenu, et ces opinions ne sont pas nécessairement celles de l'Association médicale canadienne et de ses filiales.

## Nous devons réinvestir dans un programme de recherche clinique et scientifique sur l'innocuité des médicaments en cours de grossesse afin que les femmes canadiennes bénéficient d'un soutien complet durant leur grossesse et que leurs bébés débutent leur vie du bon pied.

la grossesse et l'allaitement<sup>4</sup>. Il est alarmant de constater que seulement 10 % des médicaments approuvés par la Food and Drug Administration des États-Unis depuis 1980 disposent de données adéquates pour déterminer un risque tératogène précis, quand on sait qu'il faut souvent des décennies pour pouvoir déterminer un tel risque<sup>5</sup>. On ajoutera que la plupart des recommandations cliniques sur l'innocuité des médicaments pendant l'allaitement ne se fondent pas sur des données spécifiques à la lactation, et que moins de 2 % se fondent sur des preuves solides<sup>4</sup>. La recherche dans ce domaine continue de reposer principalement sur des données d'observation puisque les femmes enceintes et allaitantes ont systématiquement été exclues des essais cliniques<sup>4,6</sup>. Le programme Motherisk a été une source fiable de connaissances dans le domaine, et il maintenait de volumineuses bases de données probantes sur l'innocuité des médicaments grâce aux appels logés à sa ligne d'aide téléphonique. On ne dispose plus de cette précieuse information.

La fermeture de Motherisk découle de sa perte de crédibilité et de l'arrêt de son financement extérieur dans la foulée d'allégations d'inconduite en recherche impliquant son ancien directeur, le Dr Gideon Koren, qui supervisait également le laboratoire d'analyses des médicaments de Motherisk, lui aussi tombé en disgrâce<sup>1</sup>. Dans le contexte d'un tel bris de confiance, il va sans dire que tout nouveau programme devra disposer des leviers nécessaires pour que son fonctionnement soit irréprochable. Il pourrait, par exemple, être affilié à un institut de recherche reconnu, et bénéficier d'un soutien fédéral pour garantir son indépendance financière par rapport à l'industrie.

Ce programme devrait aussi être moderne et s'adapter à la complexité croissante des soins périnataux. Nous envisageons une collaboration interprofessionnelle nationale entre experts cliniques et scientifiques en matière d'innocuité des médicaments pendant la

grossesse, réunissant les professionnels de la santé en soins de premier recours et en obstétricaux, les établissements de santé et les regroupements de spécialistes, y compris médecins de famille, obstétriciens et gynécologues, infirmières, sages-femmes, internistes, pédiatres et autres professionnels de disciplines concernées. Les services de counselling fondés sur des preuves devraient s'appuyer sur des bases de données en libre accès interrogeables et être en phase avec la façon dont les patients et les médecins pourraient préférer accéder à l'information. Le soutien fédéral justifierait également une plus grande participation des patients et du public pour que le programme réponde effectivement aux principaux besoins des Canadiens.

Pour l'instant, il existe quelques ressources outre-frontières à l'intention des femmes enceintes qui allaitent, comme MotherToBaby, Best Use of Medicines in Pregnancy (BUMPS) et la base de données LactMed sur les médicaments et l'allaitement. Toutefois, ces solutions temporaires ne peuvent répondre à la demande croissante pour un accès rapide à des renseignements sur l'innocuité des médicaments pour les femmes canadiennes et leurs professionnels de la santé. Le Canada se targue d'avoir les meilleurs indicateurs de santé maternelle et infantile dans le monde. Nous devons réinvestir dans un programme de recherche clinique et scientifique sur l'innocuité des médicaments en cours de grossesse afin que les femmes canadiennes bénéficient d'un soutien complet durant leur grossesse et que leurs bébés débutent leur vie du bon pied.

### Références

1. Motherisk: statement regarding closure of Motherisk helplines [media release]. Toronto: SickKids; le 6 avril 2019 Apr. 16. Accessible ici : [www.sickkids.ca/motherisk/index.html](http://www.sickkids.ca/motherisk/index.html) (consulté le 8 mai 2019).
2. Kersten I, Lange AE, Haas JP, et coll. Chronic diseases in pregnant women: prevalence and birth outcomes based on the SNIp-study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;14:75.
3. Mitchell AA, Gilboa SM, Werler MM, et coll.; National Birth Defects Prevention Study. Medication use during pregnancy, with particular focus on prescription drugs: 1976–2008. *Am J Obstet Gynecol* 2011;205:51.e1-8.
4. Byrne JJ, Spong CY. "Is it safe?" — the many unanswered questions about medications and breast-feeding. *N Engl J Med* 2019;380:1296-7.
5. Adam MP, Polifka JE, Friedman JM. Evolving knowledge of the teratogenicity of medications in human pregnancy. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 2011; 157C:175-82.
6. Eke AC, Dooley KE, Sheffield JS. Pharmacologic research in pregnant women — time to get it right. *N Engl J Med* 2019;380:1293-5.

**Intérêts concurrents :** Jonathan Zipursky a terminé sa formation clinique auprès du programme Motherisk dans le cadre de sa bourse en pharmacologie clinique et toxicologie de l'Université de Toronto. Voir [www.cmaj.ca/site/misc/cmaj\\_staff.xhtml](http://www.cmaj.ca/site/misc/cmaj_staff.xhtml) pour Erin Russell et Nathan Stall.

**Affiliations :** Département de médecine et Institut de politique en santé, gestion et évaluation (Zipursky, Stall), Université de Toronto; Centre des sciences de la santé Sunnybrook (Zipursky); Système de santé Sinaï (Zipursky, Stall); Women's College Hospital (Stall), Toronto, Ont.; rédactrice adjointe (Russell) et rédacteur associé (Stall), CMAJ

**Correspondance à :** Éditeur du CMAJ, [cmaj@cmajgroup.ca](mailto:cmaj@cmajgroup.ca)