



Votre parcours en planification des naissances

Ce qu'il faut savoir **avant**, **pendant**
et **après** la naissance de votre enfant

Renseignements destinés à la femme atteinte de **psoriasis**

Les femmes reçoivent habituellement leur diagnostic de psoriasis à l'âge moyen de 28 ans, à une période importante de leur vie, où bon nombre d'entre elles commencent à penser à avoir des enfants¹.



*Inspirés par les patients.
Guidés par la science.*

Ces renseignements vous sont fournis uniquement à des fins éducatives. Ils ne sont pas destinés à remplacer une consultation avec votre professionnel de la santé. Veuillez consulter votre professionnel de la santé pour obtenir des renseignements ou des conseils médicaux s'appliquant spécifiquement à votre problème de santé ou à vos traitements.

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique commune pouvant avoir une grande influence sur votre bien-être physique et psychologique^{1,2}. Le fardeau de cette maladie peut être particulièrement lourd pour la femme.

Même si vous ne pensez pas à avoir un enfant maintenant, il est important que vous sachiez qu'environ la moitié des grossesses sont non planifiées et que bon nombre de femmes n'ont donc pas la chance de consulter leur équipe de soins de santé avant de devenir enceintes.

Le présent livret comporte des renseignements concernant ce qu'il est important de savoir avant, pendant et après votre grossesse.

Avant la grossesse



Fait intéressant : 52 % de toutes les grossesses dans la population générale sont non planifiées. Il est donc important de parler à votre médecin au début du processus pour que vous puissiez être bien informée et bien préparée^{3,4*}.

Selon un sondage, 43 % des femmes atteintes d'une maladie inflammatoire chronique, telle que le psoriasis, avaient des craintes qui les ont poussées à remettre à plus tard leur projet d'avoir un enfant. Il pourrait donc être utile, pour la plupart des femmes qui en sont atteintes, d'avoir une idée claire de l'impact du traitement sur leur bébé, sur les moyens de gérer les poussées de la maladie durant la grossesse et l'allaitement, et sur les considérations entourant le fait de recommencer ou non le traitement après la grossesse.



Au total, 77 % des femmes ont dit ne pas avoir consulté leur dermatologue durant leur grossesse^{3*}. Consultez votre spécialiste afin de mettre en place un plan de traitement qui vous conviendra, à vous et à votre bébé, à toutes les étapes de la maternité.



Selon un sondage, 37 % des femmes ont cessé leur traitement avant ou pendant leur grossesse sans d'abord consulter un médecin^{3*}. Assurez-vous de parler avec votre médecin avant de vous lancer dans l'aventure de la maternité afin d'être prête à prendre des décisions éclairées en matière de gestion de la maladie au fur et à mesure que les choses évolueront⁵.

Parmi les femmes ayant une maladie inflammatoire chronique sondées qui ont dit avoir discuté de leur désir d'avoir un enfant avec un professionnel de la santé avant de devenir enceinte, 60 % ont indiqué que c'était elles qui avaient dû amorcer la conversation.



Les femmes en âge de procréer atteintes de psoriasis sont plus enclines à arrêter leur traitement avant de concevoir un enfant ou au tout début de leur grossesse que celles qui sont atteintes d'autres types de maladies inflammatoires chroniques, selon un sondage mené aux États-Unis, en Europe et au Japon auprès de quelques 1 200 femmes³.

Vous auriez probablement intérêt à noter chacune de vos questions pour les poser lors de votre prochain rendez-vous médical. Vous pourriez aussi demander à quelqu'un de vous accompagner à vos rendez-vous. À deux, il vous sera plus facile de retenir l'information qui vous sera offerte. Ainsi, votre conjoint, un membre de votre famille ou un de vos proches pourrait vous aider à prendre en charge vos symptômes et à prendre une décision concernant le fait de vouloir devenir parent.

Voici quelques exemples de questions que vous vous posez peut-être :

Le fait d'être atteinte de psoriasis, fera-t-il en sorte qu'il sera difficile pour moi de devenir enceinte?

Si je deviens enceinte, y aura-t-il des risques pour moi ou pour mon bébé?

Si je deviens enceinte, quels seront les défis auxquels nous devrons faire face, mon bébé et moi?

Quels sont les risques que je transmette le psoriasis à mon enfant?

Quelles options en matière de traitement conviennent durant la période entourant la maternité?

Avec lesquels de mes médecins devrais-je discuter de ces questions?

Devrais-je prendre des suppléments à base de vitamines ou de minéraux*?

Votre équipe de soins de santé est là pour vous guider et pour vous appuyer. Consultez-la chaque fois que vous avez des questions ou des craintes. Il est important que vous compreniez pleinement toutes les options qui s'offrent à vous avant de prendre des décisions.

* Informez un membre de votre équipe de soins de santé de tous les médicaments que vous prenez, y compris ceux qui vous ont été prescrits pour traiter d'autres maladies que le psoriasis. Cette personne pourra vérifier s'il existe des interactions entre vos médicaments et vous conseiller sur leur utilisation durant la grossesse.

Pendant la grossesse

Vous savez probablement déjà que la grossesse comporte **trois périodes distinctes appelées « trimestres »**. Comme le dit le nom, les trimestres durent trois mois chacun, pour un total de 40 semaines de grossesse.

L'effet de la grossesse sur votre corps change d'un trimestre à l'autre.

Vous aurez besoin du même suivi que toutes les autres femmes enceintes, mais vous devrez peut-être avoir des rendez-vous médicaux plus fréquents, selon vos symptômes. Il est important de surveiller vos symptômes tout au long de la grossesse et de noter les changements qui pourraient survenir.

Si vous ou un des membres de votre équipe de soins de santé estimez que vos symptômes s'aggravent, n'hésitez pas à **communiquer avec votre médecin**.

Prendre soin de soi



Certaines activités complémentaires, dont le yoga, les massages et les activités de gestion du stress, peuvent aider à améliorer votre niveau de confort.

Avant d'entreprendre tout programme d'exercice, consultez votre équipe de soins de santé qui pourra vous aider à déterminer quelles activités pourraient être adaptées à vos besoins.

Pendant la grossesse, il se produit des modifications à court terme dans votre système immunitaire. Chez certaines femmes, cela se traduit par une diminution ou même une disparition des symptômes de la maladie inflammatoire chronique, le plus souvent durant le deuxième ou le troisième trimestre⁵.

Il est tout de même important de se préparer à une éventuelle poussée de la maladie pendant ou après la grossesse, et de se renseigner sur le plan de traitement qui conviendrait alors, qu'il s'agisse de la prise de médicaments ou de changements d'habitudes de vie⁷.

Certains vaccins ne doivent pas être administrés pendant la grossesse ni pendant certains traitements. Parlez à un membre de votre équipe de soins de santé des vaccins dont vous pourriez avoir besoin.

Votre équipe de soins de santé est là pour vous appuyer tout au long de votre grossesse. Continuez donc à parler avec elle de vos symptômes, de vos traitements et de votre plan de naissance.

Pendant et après la naissance

Il n'y a habituellement aucune raison pour que les femmes atteintes d'une maladie inflammatoire chronique ne puissent pas accoucher normalement. Votre médecin pourrait vous conseiller d'accoucher par césarienne ou encore il pourrait vous suggérer diverses positions à adopter durant le travail et l'accouchement.

Nous vous conseillons de parler de toutes ces options avec votre équipe de soins de santé durant la grossesse pour que vous puissiez planifier le meilleur accouchement possible, selon vos besoins.

On le sait tous, s'occuper d'un nouveau-né peut être très exigeant, surtout pour une personne atteinte d'une maladie inflammatoire chronique. Il se peut que gérer vos symptômes tout en répondant aux besoins d'un nouveau-né vous cause de la fatigue, et que vous ayez une poussée de symptômes⁵. Les symptômes des maladies inflammatoires chroniques ne sont pas les mêmes d'une femme à l'autre. Si vos symptômes s'améliorent durant votre grossesse, il se peut tout de même qu'ils réapparaissent après l'accouchement⁵. C'est pour cette raison qu'il est important de bien maîtriser vos symptômes et de maintenir de saines habitudes de vie durant la période de conception et de grossesse.

Demandez à votre conjoint, à vos proches et aux autres membres de votre réseau de soutien de vous aider après la naissance pour vous donner le temps de vous familiariser avec les soins que requiert un nouveau-né. Vous aurez ainsi plus de temps pour vous reposer lorsque vous en ressentirez le besoin.

Discutez de votre plan de naissance avec votre équipe de soins de santé avant votre accouchement.

Allaitement

Parlez d'allaitement avec votre spécialiste afin de déterminer si cela constitue une bonne option pour vous et votre bébé. Le choix d'allaiter dépend de nombreux facteurs, **notamment de votre désir**

d'allaiter ou non, de votre plan de traitement, et de la maîtrise de vos symptômes⁸.

Il est vrai que l'allaitement peut être bénéfique pour vous et votre bébé, mais il est important de consulter les membres de votre équipe de soins de santé avant de prendre des décisions qui auront une influence sur votre traitement. Ils pourront s'assurer que votre traitement convient en période d'allaitement^{9,10}.

En prenant le temps de discuter avec votre médecin des options de traitement avant de tomber enceinte, vous serez tous les deux en mesure de prévoir un plan de traitement qui répondra vraiment à vos besoins, à chaque étape du parcours.

Foire aux questions

Avant

Est-il possible que je transmette le psoriasis à mon enfant?

Le risque de transmission du psoriasis à votre enfant est très faible, et ne devrait pas avoir d'impact sur votre décision d'avoir des enfants.

Mon risque de fausse couche est-il plus élevé que la normale?

Les femmes atteintes de maladies inflammatoires chroniques présentent un risque de fausse couche légèrement plus élevé que la normale. Cela peut être relié aux symptômes s'ils demeurent non maîtrisés durant la grossesse ou encore à la prise de certains médicaments. Parlez-en à votre équipe de soins de santé qui pourra vous suivre de près avant et pendant votre grossesse.

Que puis-je faire d'autre avant, pendant et après ma grossesse?

Discutez avec votre médecin de l'importance d'un mode de vie sain (régime équilibré, repos en quantité suffisante, exercices appropriés, etc.), car cela pourrait vous aider à diminuer le risque de problèmes éventuels durant la grossesse.

Pendant

Ma maladie aura-t-elle un effet sur la croissance de mon bébé?

Le risque d'avoir un bébé de faible poids à la naissance augmente légèrement en raison de la maladie, surtout si vos symptômes ne sont pas bien maîtrisés durant votre grossesse. N'oubliez cependant pas que votre enfant et vous serez suivis de très près tout au long de votre grossesse¹¹.

Mes médicaments pourraient-ils avoir un effet sur mon bébé?

Parlez à votre médecin de votre plan de traitement et des options qui s'offrent à vous. Il décidera peut-être d'y apporter des changements avant ou pendant votre grossesse ou durant l'allaitement.

Pourrai-je accoucher normalement?

Il n'y a habituellement aucune raison pour que les femmes atteintes d'une maladie inflammatoire chronique ne puissent pas accoucher normalement. Nous vous conseillons de parler de toutes ces options avec votre équipe de soins de santé durant la grossesse pour que vous puissiez planifier le meilleur accouchement possible, selon vos besoins.

Après

Mes symptômes changeront-ils après la naissance?

Il est possible que vos symptômes augmentent à la suite de l'accouchement, même si vous avez connu une amélioration durant votre grossesse. Plus de la moitié des patientes ont une poussée dans les six semaines suivant l'accouchement, mais ces poussées sont généralement moins graves que celles qu'elles avaient eues avant leur grossesse¹². Vous devriez parler à votre spécialiste de votre plan de traitement visant à maîtriser l'activité de la maladie, en plus d'informer régulièrement les membres de votre équipe de santé des nouveaux symptômes que vous pourriez présenter, le cas échéant. Si vous désirez allaiter, sachez qu'il existe des traitements qui sont compatibles avec l'allaitement. Demandez de l'aide à votre conjoint, à vos proches et à vos amis si vous avez de la difficulté à gérer vos symptômes tout en prenant soin de votre nouveau-né.



Importance d'une bonne maîtrise des symptômes de la maladie avant, pendant et après la grossesse

Les membres de votre équipe de soins de santé (votre médecin de famille, votre infirmière, votre spécialiste et le pédiatre de votre enfant) vous fourniront du soutien tout au long de votre parcours afin que tout se déroule bien durant votre grossesse. Une bonne maîtrise de vos symptômes est la clé du succès. Demeurez en contact avec les membres de votre équipe de soins de santé afin que votre plan de traitement puisse être ajusté en fonction de vos besoins, à chaque étape de la maternité.

Demandez à votre médecin quels seraient les impacts de vos symptômes sur vos chances de concevoir un enfant.

La période post-partum, c'est-à-dire la période suivant la naissance du bébé, peut s'avérer difficile, car vous devrez répondre aux demandes de votre enfant. Le défi peut être d'autant plus grand si vos symptômes de la maladie ne sont pas bien maîtrisés. Chez bon nombre de femmes qui viennent d'accoucher, les symptômes augmentent après la naissance de leur enfant, ce qui peut nuire à l'allaitement – chez celle qui choisissent d'allaiter¹⁵. Parlez à votre médecin de votre traitement et de la maîtrise de vos symptômes après l'accouchement afin que celui-ci puisse vous aider à prendre bien soin de vous et de votre bébé.

Références :

1. Tauscher AE, Fleischer AB Jr, Phelps KC, *et al.* Psoriasis and pregnancy. *J Cutan Med Surg* 2002;6(6):561-570.
2. LEO Innovation Lab and The Happiness Research Institute. World Psoriasis Happiness Report. Version 2. Copenhagen, Denmark October 2017. <https://psoriasis-happiness-report/static/documents/world-psoriasis-happiness-report-2017.pdf>. Consulté le 20 août 2021.
3. Données internes d'UCB. Novembre 2018.
4. Finer LB and Zolna MR. Declines in unintended pregnancy in the United States, 2008-2011. *N Engl J Med* 2016;374(9):843-852, <http://nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1506575>.
5. Murase JE, *et al.* Hormonal effect on psoriasis in pregnancy and post partum. *Arch Dermatol.* 2005;141(5):601-606.
6. Nutrition and Exercise During Pregnancy. Consulté à l'adresse : <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/prenatal/Pages/Nutrition-and-Exercise-During-Pregnancy.aspx>
7. Lebwohl M, Siegel M, Shankle L, *et al.* A Comprehensive Survey Assessing the Family Planning Needs of Women with Psoriasis. Affiche présentée lors du 5^e Congrès mondial sur le psoriasis et le rhumatisme psoriasique; du 27 au 30 juin 2018; Stockholm, Suède.
8. US Department of Health & Human Services. Office on Women's Health. Health Topics: Breastfeeding. Le 20 août 2021.
9. UCB CRIB study summary. Février 2018.
10. Mariette X, Forger F, Abraham B, *et al.* Lack of placental transfer of certolizumab pegol during pregnancy: Results from CRIB, a prospective, postmarketing, pharmacokinetic study. *Ann Rheum Dis* 2018;77:228-233.
11. Yang Y, Chen C, Chen Y, *et al.* Psoriasis and pregnancy outcomes: A nationwide population-based study. *J Am Acad Dermatol* 2011;64:71-77.
12. Horn EJ, Chambers CD, Menter A, *et al.* Pregnancy outcomes in psoriasis: Why do we know so little? *J Am Acad Dermatol* 2009;61:e5-e8.

