Fluoxétine (Prozac®)

Cette fiche parle de la prise de fluoxétine pendant la grossesse et l'allaitement. Les informations présentées sont basées sur les recherches scientifiques disponibles. Elles ne remplacent pas les soins médicaux ni les conseils de votre professionnel de la santé.

Qu'est-ce que la fluoxétine?

La fluoxétine est un médicament utilisé pour traiter la dépression, le trouble obsessionnel-compulsif (TOC), le syndrome de Gilles de la Tourette, la boulimie nerveuse, le trouble panique et le trouble dysphorique prémenstruel (TDPM). Elle est aussi parfois utilisée pour traiter le trouble dysmorphique corporel, les bouffées de chaleur, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le phénomène de Raynaud. Aux États-Unis, la fluoxétine est vendue sous plusieurs noms commerciaux, dont Prozac®, Prozac Weekly®, Rapuflux®, Selfemra® et Sarafem®. Elle fait partie de la famille des antidépresseurs appelés inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS). Pour en savoir plus sur la dépression ou l'anxiété pendant la grossesse, consultez nos fiches sur https://mothertobaby.org/fact-sheets/depression-pregnancy/ ou https://mothertobaby.org/fact-sheets/anxiety-fact/.

Parfois, certaines femmes pensent à changer leur traitement ou à l'arrêter complètement lorsqu'elles apprennent qu'elles sont enceintes. Mais, il est important de parler avec votre professionnel de la santé avant de modifier votre traitement. Il pourra discuter avec vous des bénéfices du traitement et des risques associés à une dépression ou à un autre problème de santé mentale non traité pendant la grossesse

Si vous souhaitez arrêter ce médicament, votre professionnel de la santé pourrait vous recommander de diminuer la dose petit à petit plutôt que de l'arrêter d'un seul coup. Pour certaines, les symptômes peuvent réapparaître (rechute) lorsqu'elles arrêtent la fluoxétine pendant la grossesse. Si vous cessez de prendre ce médicament, il est important d'avoir d'autres formes de soutien en place, comme de la thérapie ou une psychothérapie, ainsi qu'un plan pour reprendre le traitement après l'accouchement, si nécessaire. Arrêter la fluoxétine d'un coup pourrait causer des symptômes de sevrage chez certaines personnes. On ne sait pas encore si ces symptômes peuvent avoir un effet sur la grossesse, ni lesquels.

Je prends de la fluoxétine. Est-ce que cela peut diminuer les chances d'avoir une grossesse ?

La fluoxétine a été étudiée chez des femmes qui recevaient des traitements de fertilité parce qu'elles avaient de la difficulté à être enceintes. Dans ces études, les femmes qui prenaient de la fluoxétine sont devenues enceintes au même taux que celles qui n'en prenaient pas.

Est-ce que la prise de fluoxétine augmente le risque de fausse couche?

Les fausses couches sont fréquentes et peuvent arriver dans n'importe quelle grossesse pour plusieurs raisons. Un petit nombre d'études n'a pas montré d'augmentation du risque de fausse couche quand la fluoxétine est utilisée pendant la grossesse.

Est-ce que la prise de fluoxétine augmente le risque de malformations congénitales?

Parmi tous les bébés qui naissent chaque année, environ 3 sur 100 (3 %) ont une malformation congénitale. Les scientifiques réalisent des études pour savoir si une exposition, comme la prise de fluoxétine, peut augmenter le risque de malformations congénitales pendant la grossesse.

Certaines études ont trouvé une augmentation du risque de malformations du cœur ou d'autres malformations congénitales avec l'utilisation de fluoxétine. Toutefois, la plupart des études n'ont pas montré d'augmentation du risque de malformations congénitales avec la fluoxétine, et aucune preuve d'une augmentation n'a directement été liée à la fluoxétine.

Plus de 10 000 grossesses exposées à la fluoxétine pendant le premier trimestre, soit la période où se forment la plupart des organes du bébé, ont été étudiées. Aucun type particulier de malformations congénitales n'a été observé. Dans l'ensemble, selon les recherches actuelles, la fluoxétine ne devrait pas augmenter le risque de malformations congénitales.

Est-ce que la prise de fluoxétine pendant la grossesse augmente le risque d'autres complications?

Certaines études ont trouvé un risque plus élevé de naissance prématurée (avant 37 semaines) ou de faible poids à la naissance (moins de 5 livres et 8 onces [2 500 grammes]) avec l'utilisation de fluoxétine pendant la grossesse. Mais, les études montrent aussi que lorsque des problèmes de santé comme la dépression ou l'anxiété ne sont pas traités ou pas assez traités pendant la grossesse, le risque de complications de grossesse comme la naissance prématurée peut aussi augmenter. Il est donc difficile de savoir si ces risques sont liés au médicament, au problème de santé sous-jacent ou à d'autres facteurs.

Certaines études, mais pas toutes, ont trouvé que les bébés exposés aux ISRS pendant la deuxième moitié de la grossesse pourraient avoir un risque plus élevé d'une maladie pulmonaire grave appelée hypertension pulmonaire persistante chez le nouveau-né (HAPPN). Cette complication touche environ 1 à 2 bébés sur 1 000. Une analyse récente regroupant les résultats de plusieurs études a rapporté que le risque de (HAPPN) pourrait être plus élevé avec l'utilisation d'ISRS pendant la grossesse. Mais, on ne sait pas si cette augmentation est liée au médicament ou à d'autres facteurs plus fréquents chez les personnes qui prennent des ISRS, comme le tabagisme. Dans l'ensemble, lorsque des ISRS sont utilisés pendant la grossesse, le risque de HPPN est inférieur à 1 sur 100 (moins de 1 %).

Je dois prendre de la fluoxétine pendant toute ma grossesse. Est-ce que mon bébé aura des symptômes de sevrage après la naissance ?

La prise de fluoxétine pendant la grossesse, surtout au troisième trimestre, peut causer des symptômes temporaires chez certains nouveau-nés peu après la naissance. Ces symptômes sont parfois appelés symptômes de sevrage. Ils peuvent inclure de l'irritabilité, de l'agitation, des pleurs importants, une raideur musculaire, des difficultés à respirer, un sommeil inhabituel, des tremblements (frissons) ou des difficultés à s'alimenter. Dans la plupart des cas, les symptômes sont légers et disparaissent en quelques semaines sans traitement, ou seulement avec des soins de soutien (soins pour soulager les symptômes). Ce ne sont pas tous les bébés exposés à la fluoxétine qui auront des symptômes. Le risque de symptômes de sevrage pourrait être plus élevé si d'autres médicaments psychiatriques sont aussi pris avec la fluoxétine pendant la grossesse. Il est important que votre équipe soignante sache que vous prenez de la fluoxétine pour que votre bébé puisse recevoir les soins appropriés si des symptômes apparaissent.

Est-ce que la prise de fluoxétine pendant la grossesse peut affecter le comportement ou l'apprentissage de l'enfant plus tard ?

Quelques études ont suivi le développement d'enfants âgés de 16 mois à 7 ans et n'ont pas trouvé de différence entre les enfants exposés à la fluoxétine pendant la grossesse et ceux qui ne l'avaient pas été. La plupart des études n'ont pas montré d'augmentation du risque de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les enfants exposés aux ISRS comme la fluoxétine pendant la grossesse. La plupart des études n'ont pas non plus montré d'augmentation du risque de trouble du spectre de l'autisme (TSA) après avoir pris en compte d'autres facteurs, comme le problème de santé du parent.

L'allaitement pendant la prise de fluoxétine:

La fluoxétine passe dans le lait maternel de façon modérée et la plupart des études ne rapporte pas d'effets secondaires chez les bébés allaités. Dans un petit nombre de cas, de l'irritabilité, des vomissements, de la diarrhée et des troubles du sommeil ont été observés. Une étude a observé une prise de poids un peu moins rapide chez certains bébés exposés à la fluoxétine par le lait maternel. Mais, cela est surtout préoccupant seulement si le bébé avait déjà de la difficulté à prendre du poids. Une autre étude a montré que le développement physique et mental des bébés exposés à la fluoxétine par le lait maternel était normal pendant leur première année de vie. Si vous pensez que votre bébé présente des symptômes comme de l'irritabilité, des vomissements, de la diarrhée, des difficultés à dormir ou ne prend pas assez de poids, communiquez avec le professionnel de la santé qui s'occupe de votre enfant.

Certaines anciennes étiquettes de la fluoxétine recommandaient aux personnes qui allaitent de ne pas utiliser ce médicament. Les étiquettes du fabriquant plus récentes ne contiennent pas cette recommandation. Les avantages de traiter votre problème de santé pourraient être plus importants que les risques possibles associés à une maladie non traitée. Votre professionnel de la santé pourra discuter avec vous de l'utilisation de la fluoxétine et vous aider à choisir le traitement le mieux adapté à votre situation. N'hésitez pas à poser toutes vos questions sur l'allaitement à votre professionnel de la santé.

Si un homme prend de la fluoxétine, est-ce que cela peut affecter sa fertilité ou augmenter le risque de malformations congénitales ?

La fluoxétine et d'autres ISRS peuvent causer des effets secondaires sexuels, comme une diminution du désir sexuel ou des problèmes d'éjaculation. Ces effets peuvent avoir un effet sur la fertilité chez les hommes (la capacité à produire des spermatozoïdes en bonne santé). Des études menées auprès d'un petit nombre d'hommes ont montré que l'utilisation de fluoxétine à long terme pourrait avoir un effet sur la qualité des spermatozoïdes, même si celle-ci demeurait dans les valeurs normales. La qualité des spermatozoïdes s'est améliorée après l'arrêt de la fluoxétine. En général, les expositions des hommes ont peu de chance d'augmenter les risques pour une grossesse. Pour en savoir plus, consultez la fiche MotherToBaby sur les expositions paternelles : http://mothertobaby.org/fact-sheets/paternal-exposures-pregnancy/.

Cliquez ici pour consulter les références.

Des questions? Appelez le 866.626.6847 | Envoyez un SMS au 855.999.3525 | Envoyez un e-mail ou discutez sur MotherToBaby.org.

Disclaimer: MotherToBaby Fact Sheets are meant for general information purposes and should not replace the advice of your health care provider. MotherToBaby is a service of the non-profit Organization of Teratology Information Specialists (OTIS). Copyright by OTIS, 1 juin 2026.