



THÈSE

N°2022/TOU3/2054

En vue de l'obtention du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Délivré par *l'Université Toulouse III - Paul Sabatier*

Discipline ou spécialité : *Faculté des sciences pharmaceutiques*

Présentée et soutenue par ***Blanche JUGHON***

Le 13 juillet 2022

Titre :

ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES SUR LES MÉDICAMENTS
ET LA GROSSESSE ET ATTENTES DES FEMMES EN ÂGE DE
PROCRÉERSE PRÉSENTANT AU COMPTOIR OFFICINAL :
ENQUÊTE AUPRÈS DE 160 FEMMES.

Directrice de Thèse : *D^r Isabelle Lacroix*

JURY

Président : Pr Anne ROUSSIN

1^{er} assesseur : D^r Isabelle Lacroix

2^{ème} assesseur : D^r Audrey DELMAS

3^{ème} assesseur : D^r Marie-Pierre OZENFANT

PERSONNEL ENSEIGNANT

du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé

au 4 avril 2022

Professeurs Emérites

| | |
|---------------|---------------------|
| Mme BARRE A. | Biologie Cellulaire |
| M. BENOIST H. | Immunologie |
| M. BERNADOU | Chimie |
| J | Thérapeutique |
| M. | Physiologie |
| CAMPISTRON G. | Chimie analytique |
| Mme NEPVEU F. | Bactériologie - |
| Mme ROQUES C. | Virologie |
| M. ROUGE P. | Biologie Cellulaire |
| M. SALLES B. | Toxicologie |

Professeurs des Universités

| Hospitalo-Universitaires | | Universitaires | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Mme AYYOUB M. | Immunologie | Mme BERNARDES-GENISSON V. | Chimie thérapeutique |
| M. CESTAC P. | Pharmacie | Mme BOUTET E. | Toxicologie - |
| M. CHATELUT E. | Clinique Pharmacologie | Mme COUDERC B. | Sémiologie |
| Mme DE MAS MANSAT V. | Hématologie Biochimie | M. CUSSAC D. (Vice-Doyen) | Biochimie Physiologie |
| M. FAVRE G. | Pharmacologie | M. FABRE N. | Pharmacognosie |
| Mme GANDIA P. | Physiologie | Mme GIROD-FULLANA S. | Pharmacie Galénique |
| M. PARINI A. | Bactériologie - | M. GUIARD B. | Pharmacologie |
| M. PASQUIER C. | Virologie Pharmacologie | M. LETISSE F. | Chimie pharmaceutique |
| Mme ROUSSIN A. | Pharmacie | Mme MULLER-STAUMONT C. | Toxicologie - |
| Mme SALLERIN B. | Clinique | Mme REYBIER-VUATTOUX K. | Sémiologie Chimie analytique |
| M. VALENTIN A. | Parasitologie | M. SEGUI B. | Biologie Cellulaire |
| | | Mme SIXOU S. | Biochimie |
| | | M. SOUCHARD J-P. | Chimie analytique |
| | | Mme TABOULET F. | Droit Pharmaceutique |

Maîtres de Conférences des Universités

| Hospitalo-Universitaires | | | Universitaires | | |
|--------------------------|----------------|--|--------------------------|---------------------|---|
| M. DELCOURT | Biochimie | | Mme ARELLANO C. | Chimie | |
| N. | Droit | | (*) | Thérapeutique | |
| Mme JUILLARD-CONDAT B. | Pharmaceutique | | Mme AUTHIER H. | Parasitologie | |
| | Biochimie | | M. BERGE M. (*) | Bactériologie | - |
| Mme KELLER L. | Pharmacie | | Mme BON C. (*) | Virologie | |
| M. PUISSET F. | Clinique | | M. BOUAJILA J. (*) | Biophysique | |
| Mme ROUCH L. | Pharmacie | | M. BROUILLET F. | Chimie analytique | |
| Mme ROUZAUD-LABORDE C | Clinique | | Mme CABOU C. | Pharmacie | |
| Mme SALABERT A.S. | Clinique | | Mme CAZALBOU S. (*) | Galénique | |
| | Biophysique | | | Physiologie | |
| Mme SERONIE-VIVIEN S (*) | Biochimie | | Mme CHAPUY-REGAUD S. (*) | Pharmacie Galénique | |
| | Pharmacologie | | Mme COLACIOS C. | Bactériologie | - |
| Mme THOMAS F. (*) | | | Mme COSTE A. (*) | Virologie | |
| | | | Mme DERA EVE C. (*) | Immunologie | |
| | | | Mme ECHINARD-DOUIN V. | Parasitologie | |
| | | | | Chimie | |
| | | | Mme EL GARAH F. | Thérapeutique | |
| | | | Mme EL HAGE S. | Physiologie | |
| | | | Mme FALLONE F. | Chimie | |
| | | | Mme FERNANDEZ-VIDAL A. | Pharmaceutique | |
| | | | | Chimie | |
| | | | Mme GADEA A. | Pharmaceutique | |
| | | | Mme HALOVA-LAJOIE B. | Toxicologie | |
| | | | | Toxicologie | |
| | | | Mme JOUANJUS E. | Pharmacognosie | |

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Mme LAJOIE-MAZENC I. | Chimie Pharmaceutique |
| Mme LEFEVRE L. | Pharmacologie |
| Mme LE LAMER A-C. (*) | Biochimie Physiologie |
| M. LE NAOUR A. | Pharmacognosie |
| M. LEMARIE A. | Toxicologie |
| M. MARTI G. | Biochimie |
| Mme MONFERRAN S | Pharmacognosie |
| M. PILLOUX L. | Biochimie |
| M. SAINTE-MARIE Y. | Microbiologie Physiologie |
| M. STIGLIANI J-L. | Chimie |
| M. SUDOR J. (*) | Pharmaceutique |
| Mme TERRISSE A-D. | Chimie |
| Mme TOURRETTE- DIALLO A. (*) | Analytique Hématologie |
| Mme VANSTEELANDT M. | Pharmacie Galénique |
| Mme WHITE- KONING M. (*) | Pharmacognosie Mathématiques |

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

| Assistants Hospitalo-Universitaires | | | Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER) | | |
|--|------------------|-------------------------|---|--------|---------------|
| M. | AL SAATI A | Biochimie | | | |
| Mme | BAKLOUTI S. | Pharmacologie | Mme | AMRANE | Chimie |
| Mme | CLARAZ P. | Pharmacie clinique | Dyhia | | Thérapeutique |
| Mme | CHAGNEAU C. | Microbiologie | | | |
| Mme | LARGEAUD L | Immunologie | | | |
| M. | LE LOUEDEC F. | Pharmacologie | | | |
| Mme | STRUMIA M. | Pharmacie clinique | | | |
| Mme | TRIBAUDEAU L. | Droit Pharmaceutique | | | |

REMERCIEMENTS

Au Docteur Isabelle Lacroix, Praticien Hospitalier, Service de Pharmacologie Clinique, CHU de Toulouse,

Qui m'a fait l'honneur de diriger ce travail, et qui m'a patiemment accompagnée tout au long de ce projet, qu'elle trouve ici le témoignage de ma profonde gratitude ;

Au Docteur Anne Roussin, Pharmacologue, Praticien hospitalier des Hôpitaux de Toulouse,

Qui a immédiatement et avec gentillesse accepté de faire partie du jury pour juger ce travail, et pour son accompagnement et son enseignement enrichissants ;

Au Docteur Audrey Delmas, pharmacienne d'officine,

Qui d'une part m'a fait la faveur d'accepter de participer à ce jury, et d'autre part m'a accompagnée avec une bienveillance renouvelée à chaque stage ; j'aime votre façon d'être pharmacienne ;

Au Docteur Marie-Pierre Ozenfant,

Qui m'a fait l'honneur d'accepter d'évaluer ce travail simplement et spontanément, avec un enthousiasme qui m'a fait chaud au cœur ;

Aux professeurs dont je garderai longtemps le souvenir :

À Anne-Cécile Le Lamer et Marike Vansteelandt, pour la ferveur et tout le cœur qu'elles mettent à nous enseigner leurs matières, et pour nos champêtres et bucoliques sorties botaniques et mycologiques ;

À Florence Taboulet, pour son investissement sincère à vouloir nous transmettre son savoir ;

À Étienne Chatelut et Pierre Verhaeghe, pour la qualité de leurs enseignements et leur exigence formatrice ;

À la pharmacie de Fontenilles, au Docteur Annie Cazabat, et au Docteur Audrey Delmas, et à Alexia qui m'ont accueillie et accompagnée pendant tous mes stages officinaux, depuis la 2^{ème} année jusqu'à la 6^{ème} année, merci pour votre patience et

votre pédagogie, grâce à vous toutes, je n'ai jamais douté de la voie que j'avais choisie ;

À la pharmacie des Sens, qui a accepté d'embaucher une toute jeune pharmacienne, j'ai reçu un accueil très agréable et j'ai tout de suite été en confiance parmi vous, merci à vous trois,

Un grand merci à toutes les personnes qui ont collaboré à la collecte des données sur lesquelles s'appuie cette étude, et aux 160 femmes en âge de procréer qui ont eu la gentillesse de compléter avec sérieux le questionnaire qui leur a été remis ;

À maman, pour ton amour et ta dévotion maternelle sans faille, y compris jusqu'à la relecture de la moindre ponctuation de ce travail. Après toutes ces années, voici le dernier projet « scolaire » à rendre, il me semble que c'est une belle note de fin pour nous deux ;

À papa, pour ton amour, qui t'a permis de ne jamais douter de mon succès, alors même que je criais que c'était peine perdue ;

Merci à vous deux de m'avoir offert la possibilité de suivre ces études, de m'avoir soutenue pendant de longues heures de révision autour de cette table et toutes ces années, j'espère aujourd'hui vous rendre fiers ;

À Alexandre, tu as su, en dépit de la distance qui nous sépare, me montrer la confiance que tu as toujours eue en mes capacités, ta fierté envers mon travail et ton amour fraternel si cher à mes yeux ;

À Diane, parce que tu es ma grande sœur et que je t'aime tout simplement ;

À mes petits neveux, Oscar Melchior et Arthur (qui nous rejoindra bientôt), pour la joie et le bonheur qu'ils apportent dans notre famille et nos cœurs ;

À Sylvie, ma chère marraine qui me soutient et m'encourage depuis le début de ce périple et depuis bien avant déjà ;

À mes quatre grands-parents qui sont j'espère, chacun à sa façon, fiers de ce qu'ils voient de là où ils sont ;

À Gautier, pour ton inconditionnel soutien depuis toutes ces années, merci d'être absolument convaincu de mes capacités alors que j'en douterai à jamais, sans toi je n'aurais jamais aussi bien compris et réussi nos études, et je sais que grâce à toi nous serons ensemble de meilleurs pharmaciens ;

Pour notre douce vie ensemble, ton inestimable amour, et pour l'avenir que l'on va se forger, merci d'être toi ;

À Laura, depuis notre plan de classe des beaux gosses jusqu'à aujourd'hui, à notre colloc, à nos soirées *Friends*, à nos week-end *Uncharted*, nos après-midi *Pokémon* & shooter arc-en-ciel, tant de souvenirs, tous pour dire une chose : je t'aime numéro 21 ;

À Émilie et Hugo, à ces innombrables heures de révisions sur LE tapis, à ces fous rires, ces crises de nerfs, ces bières du désespoir, et ces QCM invariablement à point négatif, à tant d'autres choses mais fondamentalement à notre amitié ;

À Éric, qui malgré la distance, fait partie des amis les plus loyaux et fidèles qui peuvent exister, et qui m'a apporté un soutien indéfectible depuis toutes ces années ;

À Antoine, en dépit de la distance nous séparant depuis des années, je sais que j'ai toujours pu et je pourrai toujours t'appeler si l'envie de parler ou de rigoler me prend, merci pour ton amitié, imparfaite tu vas me dire certes, mais sincère et authentique, chère à mes yeux,

À Arthur, mon Tuteur, mon petit fillot, à nos soirées à peine arrosées, nos Pokémon-Time, à ces fois où on a refait le monde, et bien d'autres, à tout ce qui a forgé notre amitié ;

À ma binôme, Alyx, sans qui toutes ces heures de TP n'auraient pas été les mêmes et cela aurait bien dommage, n'est-ce pas bibi ?

À tous ceux avec qui j'ai partagé avec plaisir les bancs de la faculté, et qui auront participé à rendre ces longues heures bien plus sympas : Agathe, Marie, Amélie, Gaël, Loïc, Arthur, pour n'en citer que quelques-uns ;

À Héloïse et Fanny, à notre longue amitié, nous avons toutes bien grandi depuis le lycée, pris des chemins différents mais à jamais vous avez votre place dans mon cœur ;

À Téva pour m'avoir enseigné ta vision et ta mentalité différentes, qui m'accompagneront pour le reste de ma vie, et à toute la team de Ponts-Jumeaux Crossfit pour tous ces moments, où la définition de souffrir ensemble dans la bonne humeur prend tout son sens ;

À Opium, Jazz, Titi, Bugatti, Lilas, Louve, et Rhapsody, toutes ces boules de poils m'ont témoigné leur soutien infallible pendant de longues heures ;

Merci !

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| SOMMAIRE DES FIGURES | 13 |
| SOMMAIRE DES TABLEAUX..... | 14 |
| SOMMAIRE DES ANNEXES | 15 |
| LES ABRÉVIATIONS | 16 |
| INTRODUCTION | 17 |
| I. CONTEXTE DE L'ÉTUDE | 19 |
| A. MÉDICAMENTS ET GROSSESSE | 19 |
| B. ÉTAT DES LIEUX..... | 22 |
| 1. ÉTUDES SUR LES FEMMES ENCEINTES, LES MÉDICAMENTS ET LE RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE..... | 22 |
| 2. TRAVAUX SUR LE RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE | 24 |
| C. OBJECTIF..... | 25 |
| II. MATÉRIELS ET MÉTHODES..... | 26 |
| A. TYPE D'ÉTUDE | 26 |
| B. POPULATION ET PÉRIODE D'ÉTUDE..... | 26 |
| C. PRÉSENTATION DU QUESTIONNAIRE | 27 |
| III. RÉSULTATS | 30 |
| A. PARTIE 1 : QUELQUES INFORMATIONS SUR LA PATIENTE | 30 |
| 1. LIEU DE RÉSIDENCE DES FEMMES | 30 |
| 2. RÉPARTITION SELON L'ÂGE | 31 |
| 3. AUTRES INFORMATIONS SUR LES PATIENTES. | 32 |
| B. PARTIE 2 : LA PRISE DE MÉDICAMENTS PENDANT LA GROSSESSE..... | 33 |

| | |
|---|------------------|
| C. PARTIE 3 : LES RISQUES LIÉS À LA PRISE DE MÉDICAMENTS | 35 |
| D. PARTIE 4 : LE RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE | 39 |
| E. PARTIE 5 : IDÉES D'AMÉLIORATIONS..... | 42 |
| <u>IV. DISCUSSION</u> | <u>48</u> |
| A. DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON | 48 |
| B. ANALYSE DES DONNÉES SUR LA PRISE DE MÉDICAMENTS PENDANT LA GROSSESSE ET LES RISQUES RELATIFS ASSOCIÉS | 48 |
| 1. PRISE DE MÉDICAMENTS PENDANT LA GROSSESSE ET RESENTI | 49 |
| 2. ANALYSE DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES INTERROGÉES | 52 |
| C. ANALYSE SUR LE RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE..... | 54 |
| D. DISCUSSION SUR LES IDÉES D'AMÉLIORATION | 56 |
| E. LES LIMITES DE L'ÉTUDE..... | 62 |
| <u>V. CONCLUSION</u> | <u>63</u> |
| <u>VI. BIBLIOGRAPHIE</u> | <u>65</u> |
| <u>VII. ANNEXES.....</u> | <u>69</u> |
| <u>SERMENT DE GALIEN</u> | <u>73</u> |

SOMMAIRE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1 - Les risques de la prise de médicaments lors de votre grossesse (1) | 21 |
| Figure 2 - « Pourriez-vous indiquer votre âge ? » (n = 160)..... | 32 |
| Figure 3 - « Avez-vous déjà été enceinte et si oui combien de fois ? » (n = 143)..... | 32 |
| Figure 4 - « Avez-vous déjà pris des médicaments pendant votre grossesse et si oui est-ce de vous-même, sur une prescription médicale ou les deux cas ? » (n = 120) | 33 |
| Figure 5 - « Lorsque vous êtes enceinte, dans quel état d'esprit vous trouvez-vous lorsque vous devez prendre un médicament ? » (n = 139, certaines n'ont pas apporté de réponse à cette question) | 34 |
| Figure 6 - « Pensez-vous être suffisamment informée sur les effets (dont les risques potentiels) des médicaments que vous devez prendre ? » (n = 160)..... | 35 |
| Figure 7 - « Pensez-vous être suffisamment informée sur les effets (dont les risques potentiels) des médicaments que vous devez prendre ? Et si oui, qui vous a fourni ces informations ? » (n = 160) | 37 |
| Figure 8 - « Quelle(s) est(sont), selon vous, la ou les période(s) de grossesse à risque d'effets indésirables ? » (n = 160) | 38 |
| Figure 9 - « A votre avis, votre pharmacien d'officine prend-il suffisamment le temps de vous détailler les bénéfices et risques de vos prescriptions ? » (n = 160) | 40 |
| Figure 10 - « Ressentez-vous le besoin de questionner votre pharmacien ? »(n = 159) | 40 |
| Figure 11 - « Si vous ne parvenez pas à poser vos questions au pharmacien, quelles en sont les causes ? » (n = 22) | 41 |
| Figure 12 - « Souhaiteriez-vous que votre pharmacien d'officine consacre davantage de temps pour répondre à vos interrogations ?» (n = 160) | 42 |
| Figure 13 - « Si oui, combien de fois par grossesse ? » (n = 72)..... | 43 |
| Figure 15 - « Par quel(s) moyen(s) souhaiteriez-vous être informée ? » (n = 160)... | 45 |

Figure 16 : « Affiche allaitement : clarifions les idées » (37), (38), (39), (40) ... **Erreur ! Signet non défini.**

SOMMAIRE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Répartition géographique des résultats (n = 160) | 30 |
| Tableau 2 - « Pourriez-vous citer des médicaments à risque pendant la grossesse ? » | 39 |
| Tableau 3 – « Sur quel(s) sujet(s) souhaiteriez-vous obtenir des informations ? » (n = 147) | 44 |

SOMMAIRE DES ANNEXES

| | |
|---|----|
| Annexe 1 : Questionnaire de l'étude | 69 |
| Annexe 2 : Affiche « les idées reçues sur l'allaitement » | 72 |

LES ABRÉVIATIONS

AINS → Anti-inflammatoires non stéroïdiens

ANSM → Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CRAT → Centre de référence sur les agents tératogènes

CRPV → Centre régional de pharmacovigilance

INSEE → Institut national de la statistique et des études économiques

IVG → Interruption Volontaire de Grossesse

Loi HPST → La loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire

MICI → Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin

OFMA → Observatoire Français des Médicaments Antalgiques

OTC → Over the counter

Nota : par souci de fluidité de la lecture, on fait systématiquement référence au « pharmacien » d'officine dans les pages qui suivent, sans considération de genre. Il va sans dire que tout ce qui fait référence au pharmacien s'applique de façon tout à fait paritaire aux pharmaciennes.

INTRODUCTION

La grossesse pourrait être assimilée à une aventure. Et comme toute aventure, elle apporte son lot de surprises et d'inattendu, que le couple devra apprendre à gérer au fur et à mesure, en grandissant en même temps que l'enfant. C'est une démarche au cours de laquelle le pharmacien pourra l'accompagner. Car ce sont - assurément - de nombreux changements qui attendent la femme et le couple, lesquels peuvent être source de stress et d'angoisses.

Le rôle du pharmacien d'officine dans cette aventure est d'être le professionnel de santé de proximité, accessible et disponible : il doit instaurer un état de confiance avec toutes ces femmes, en répondant avec empathie et compétences à chacune de leurs interrogations, quelles qu'elles puissent être. Et même si dans l'exercice de sa profession, il côtoie des femmes enceintes au quotidien, il est essentiel qu'il garde à l'esprit que pour chacune d'entre elles l'aventure est unique.

Au cours d'une grossesse, la femme enceinte doit-elle revoir et modifier ses habitudes en termes de suivi de sa santé ? Et dans quelle mesure le pharmacien d'officine peut-il l'accompagner au mieux de ses attentes ?

Plusieurs études ont montré que les femmes enceintes consomment de nombreux médicaments et peuvent être parfois exposées à des médicaments à risque lors d'automédication, par exemple, certainement par manque de connaissances sur les risques. A l'inverse, la prise de médicament au cours de la grossesse étant devenue un sujet délicat, à éviter, presque diabolisé, une femme enceinte qui a besoin d'un traitement peut ressentir de la culpabilité à se soigner et être amenée à ne pas prendre des médicaments pourtant nécessaires. Cela est probablement dû à un défaut de connaissances des bénéfices et risques des médicaments, mais aussi à de la timidité ou une forme de réticence à poser des questions, ou encore à la médiatisation parfois très importante du danger de certains médicaments. Les scandales comme celui du thalidomide ou du valproate sont encore aujourd'hui ancrés dans les esprits, et leurs exemples ont rendu, à juste titre et dans ces cas précis, la population craintive face à l'utilisation des médicaments pendant la grossesse. À noter également que si les publicités grand public sur les médicaments ou « dispositifs médicaux » pullulent,

elles sont presque toujours assorties de la laconique formule « *Ne pas utiliser chez la femme enceinte ou allaitante* ». Laquelle peut être amenée à ne pas se soigner en cas de trouble du sommeil, d'état grippal, de mycose, voire de pathologies plus graves telles qu'hypertension, dépression, etc.

Par ailleurs, la nutrition, désormais largement reconnue comme un véritable atout pour promouvoir la santé, occupe une place à l'évidence d'autant plus importante chez la femme enceinte, et ce avec différents enjeux. Car d'une part il s'agit d'assurer à la mère une grossesse avec suffisamment d'énergie, tout en lui facilitant un retour à son poids de forme en post-partum. Et d'autre part, il convient aussi d'apporter tous les nutriments nécessaires pour garantir à l'enfant le meilleur développement possible in utéro, qu'il faudra par la suite consolider pour le reste de sa vie.

En partant de ces idées, il nous est apparu intéressant d'interroger directement des femmes enceintes ou en âge de procréer se présentant au comptoir à l'officine sur leurs expériences et ressentis face à la prise de médicaments pendant la grossesse, afin de savoir si elles se sentent suffisamment informées, ou suffisamment en confiance avec leur pharmacien d'officine pour lui poser des questions sur de potentiels traitements ou sur d'autres sujets ayant trait à la grossesse, tels que la nutrition.

I. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

A. Médicaments et grossesse

La grossesse est une période particulière pendant laquelle la prise de médicaments est, en général, à limiter.

Il peut toutefois y avoir des exceptions, en cas de pathologies intercurrentes nécessitant la prise de médicament(s), ou si la mère présente une maladie chronique ne pouvant se passer de traitement régulier par exemple.

Aussi va-t-on rapidement rappeler quels sont les types de risques auxquels la prise de médicaments au cours d'une grossesse peut exposer, et ce en fonction de la chronologie de la grossesse (1).

- L'effet tératogène des médicaments conduisant à un risque malformatif : certains médicaments peuvent induire des malformations chez l'embryon pendant la période où les organes se forment (c'est-à-dire pendant l'organogénèse, ce qui équivaut aux deux premiers mois de grossesse pour la majorité des organes). Les médicaments tératogènes sont donc absolument contre-indiqués pendant cette période, sauf en cas de nécessité et d'absence d'alternatives moins dangereuses. À noter que si un médicament tératogène est utilisé chez une femme en âge de procréer, une contraception efficace est souvent mise en place pendant le traitement.

À titre d'exemple, l'exposition gestationnelle au valproate est associée à des risques tératogènes et neuro-développementaux élevés. Les malformations le plus couramment constatées incluent des anomalies de fermeture du tube neural, des dysmorphies faciales, des fentes labiales et palatines, des craniosténoses, des malformations cardiaques, rénales et uro-génitales, et des syndromes poly-malformatifs (2).

Un autre exemple largement connu peut être fourni avec le thalidomide, dont l'exposition au cours du développement embryonnaire précoce a pu entraîner des dommages graves et variés. Le plus frappant est sans doute la phocomélie, mais d'autres anomalies, comme la dysplasie radiale, et les lésions génitales, peuvent se produire (3).

- L'effet fœtotoxique a un retentissement sur la croissance, le développement et la maturation des organes. Le risque est présent au cours de la période fœtale, qui s'étend de la fin du 2nd mois de grossesse jusqu'à la fin de la grossesse (4).

Ainsi, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent, en inhibant la synthèse des prostaglandines, provoquer la fermeture prématurée du canal artériel et par conséquent induire une hypertension artérielle pulmonaire fœtale pouvant aboutir à une mort in utero (5).

- L'effet néo-natal concerne le nouveau-né. En général, le médicament a été pris pendant les dernières semaines de grossesse ou pendant l'accouchement. Les effets sont liés soit au médicament lui-même (syndrome d'imprégnation) ou à l'inverse à la privation du médicament (syndrome de sevrage). Certains médicaments doivent être utilisés avec prudence lors de cette période, car ils peuvent gêner le travail lors de l'accouchement ou présenter des effets indésirables dans les premiers jours de la vie. En effet, les fonctions d'élimination du foie et des reins du nouveau-né sont encore immatures, et il lui est difficile d'éliminer les médicaments présents dans son organisme liés à un traitement en fin de grossesse (l'élimination peut s'étendre sur plusieurs semaines pour lui).

Par exemple, la consommation de benzodiazépines pendant la grossesse est associée à des effets néonataux à court terme, hypotonie, dépression respiratoire et à un syndrome de sevrage, pouvant être graves (6).

- Les effets à distance de la naissance sont diagnostiqués quant à eux chez l'enfant voire l'adulte. Ils peuvent correspondre à des troubles cognitifs, des troubles du comportement ou encore à plus long terme à des risques de développer certains cancers. Ces risques peuvent survenir quelle que soit la période d'exposition pendant la grossesse.

À titre d'illustration, une relation de cause à effet a été mise en évidence il y a déjà de nombreuses années, entre l'exposition in utero au diéthylstilbestrol (Distilbène[®]) et l'adénocarcinome à cellules claires du vagin chez les adolescentes et les jeunes femmes. Et une étude récente a recensé douze conséquences néfastes de cette exposition chez les femmes exposées avant la naissance, allant de l'infertilité à de multiples complications de la grossesse et des risques de cancer (vagin, sein) (7).

L'acide valproïque peut induire des troubles neuro-développementaux : des retards de développement dans la petite enfance (retard dans l'acquisition de la parole et de la marche), des capacités intellectuelles et verbales (parole et compréhension) diminuées ainsi que des troubles de la mémoire ont pu être recensés.

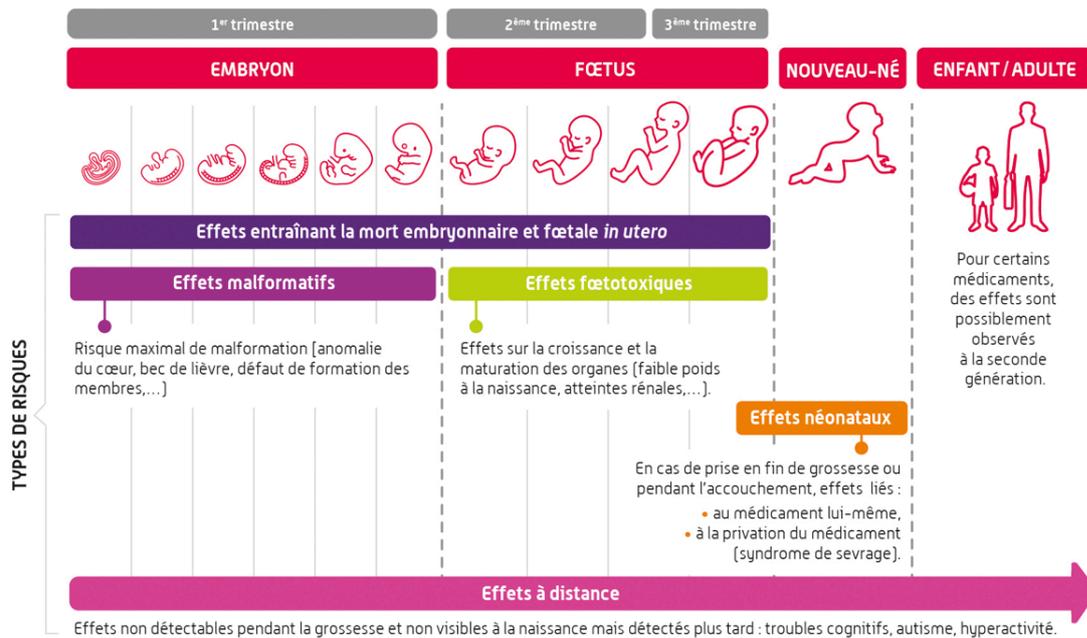


Figure 1 - Les risques de la prise de médicaments lors de votre grossesse (1)

Ces risques doivent conduire à une utilisation prudente des médicaments pendant la grossesse. Si certains peuvent être stoppés ou évités chez la femme enceinte, à l'inverse, et en dépit des risques pour le moins inquiétants, d'autres doivent être poursuivis. Il est essentiel d'expliquer aux patientes qu'il ne faut jamais diminuer ou même arrêter un médicament sans avoir consulté un avis médical avisé et compétent en la matière, même si la patiente a un projet de grossesse. En effet, certaines pathologies chroniques ne peuvent être équilibrées que via la prise régulière d'un médicament et son arrêt est donc formellement déconseillé. Ainsi, lorsqu'une femme ayant un traitement chronique envisage une grossesse, elle doit consulter son médecin pour voir si les médicaments qu'elle prend peuvent représenter un danger pour la grossesse et le cas échéant, une alternative sera réfléchiée avec le médecin.

Dans tous les cas, il est important de rappeler aux femmes enceintes ou allaitantes de ne jamais arrêter, modifier ou commencer un traitement sans l'avis d'un professionnel de santé, médecin, pharmacien, sage-femme (8)...

B. État des lieux

Afin d'illustrer l'originalité de notre travail, et de proposer une complémentarité avec d'autres études sur des thèmes similaires, une suite de courtes synthèses non exhaustives de ces dernières est ainsi exposée. Cette analyse de données de la littérature permet de mieux contextualiser notre étude dans le florilège de travaux déjà réalisés.

1. Études sur les femmes enceintes, les médicaments et le rôle du pharmacien d'officine

Plusieurs thèses ont bien entendu déjà été menées sur le thème de l'automédication et de la grossesse ainsi que des potentiels risques associés et du rôle du pharmacien d'officine, et afin de mieux positionner notre travail, nous allons rapidement évoquer les différents travaux récents que l'on peut retrouver sur ce sujet.

Une thèse a été réalisée en 2004 sur l'automédication au cours de la grossesse, faisant état de manière exhaustive de tous les médicaments conseils que l'on pouvait retrouver dans une pharmacie d'officine en France, en les classant soit comme étant inoffensifs, soit comme se révélant dangereux pour la femme enceinte. Ces classements ont été assortis de développements sur le rôle du pharmacien et la conduite la plus appropriée à avoir selon les situations. Une dernière partie porte sur les conseils à donner pour la conception d'une trousse à pharmacie personnelle pour femme enceinte. L'étude appuie sur le rôle primordial du pharmacien dans l'accompagnement des femmes enceintes, avec l'importance d'une prévention suffisante sur les dangers de l'automédication, et dans le conseil avisé des pharmaciens pour prendre en charge leurs maux (9).

Soutenue en 2018, une thèse a traité de la prise en charge de la femme enceinte à l'officine, en reprenant dans une première partie les conseils d'hygiène de vie et de nutrition nécessaires au bon déroulé de la grossesse, et dans une autre partie les principaux maux de la grossesse et traitements associés. Tout comme la thèse précédente, celle-ci insiste sur le rôle essentiel d'accompagnement du pharmacien afin de prodiguer des conseils avisés et éviter aux femmes enceintes une prise de

médicaments dangereux pendant la grossesse. L'étude spécifie également que le pharmacien, pour mener à bien son rôle, doit régulièrement se former et mettre à jour ses connaissances afin de rester suffisamment compétent dans ce domaine (10).

Un travail, datant de 2013, a par ailleurs détaillé les risques auxquels est exposée la femme enceinte, qu'ils soient médicamenteux, chimiques, infectieux ou autres, ainsi que les méthodes de prévention que le pharmacien d'officine peut promouvoir pour l'en prémunir. Ce travail met en avant le rôle de professionnel de santé, disponible et compétent, que le pharmacien d'officine doit tenir (11).

Une autre thèse sur l'automédication a été rédigée en 2009, mais cette fois-ci en y incluant un volet d'enquête auprès d'un échantillon de femmes enceintes, interrogées lors de leur venue pour les consultations de suivi à la maternité. Cette enquête avait pour objectif de faire l'état des lieux des connaissances des femmes enceintes concernant les médicaments pouvant être pris en automédication pendant la grossesse. L'étude a permis de mettre en évidence, d'une part la consommation en réalité non négligeable de médicaments pris en automédication lors de la grossesse, d'autre part l'insuffisance des connaissances des femmes enceintes concernant les médicaments pendant la grossesse et enfin, à l'inverse, par crainte des effets de certains médicaments, le choix de certaines patientes de ne pas traiter des symptômes comme une fièvre ou une infection urinaire. C'est ainsi que cette enquête nous montre la nécessité d'un travail de sensibilisation et d'information auprès de ces femmes enceintes (12).

Un travail ambitieux de 2019 a balayé de nombreux thèmes de la grossesse, couvrant la période allant du désir de grossesse et des éventuels problèmes de conception jusqu'aux premiers vaccins du nouveau-né. Dans cette étude une centaine de femmes enceintes ont été interrogées à l'aide d'un court questionnaire. Il est ressorti de cette enquête que les femmes ont tendance à plus facilement se tourner vers un médecin lorsqu'elles ont une pathologie intercurrente lorsqu'elles sont enceintes, que lorsqu'elles ne le sont pas, alors que dans ce dernier cas, elles vont davantage vers leur pharmacien. Ces femmes enceintes abordent cependant aussi différents thèmes avec leur pharmacien au cours de leur grossesse, le thème le plus récurrent étant bien sûr le médicament. Mais il ressort également qu'elles font

globalement largement confiance aux pharmaciens en ce qui concerne les conseils de prise charge de certains symptômes courants de la grossesse, ainsi que sur des thèmes comme l'alimentation, soit des sujets qui les préoccupent souvent beaucoup au cours de leur grossesse. Cette étude nous montre donc que les femmes enceintes sont prêtes à écouter les conseils que peuvent apporter un pharmacien (13). À partir de là, il nous a donc semblé intéressant de les interroger à nouveau, via un questionnaire, non seulement pour affiner les contours de ce souhait avéré de conseils, mais aussi pour comprendre ou apprendre sous quelle forme et comment elles voudraient recevoir les conseils du pharmacien d'officine (13).

Au total, différents travaux se sont concentrés, à raison, sur l'automédication des femmes enceintes, en détaillant les spécialités médicamenteuses et conseils hygiéno-diététiques que les pharmaciens d'officines peuvent proposer à ces femmes, selon les maux récurrents auxquelles elles peuvent être confrontées.

2. Travaux sur le rôle du pharmacien d'officine

Le rôle du pharmacien d'officine, est lui aussi un thème régulièrement étudié et évalué, et ce d'autant plus avec le développement de nouvelles missions visant à l'inclure toujours davantage dans une logique de prise en charge pluridisciplinaire plus globale.

Il existe de nombreuses enquêtes qui ont été menées sur le rôle d'accompagnement et de conseils du pharmacien d'officine. Nous pouvons ainsi notamment trouver des thèses sur la place du pharmacien d'officine dans la prise en charge de maladies inflammatoires chroniques (14), sur la prise en charge des patients migraineux (15) ou encore sur l'accompagnement du patient cancéreux (16).

Parmi les différentes enquêtes réalisées récemment, se trouve une enquête visant à évaluer la satisfaction des patients vis-à-vis de leur pharmacie. Le but de cette étude étant d'identifier les critères de satisfactions les plus importants aux yeux des patients, et ce afin de trouver des pistes d'amélioration des services rendus par le pharmacien et son équipe (17).

Bien que ce dernier concept se rapproche de notre idée d'identifier les attentes des femmes enceintes afin d'améliorer notre façon de les conseiller, aucun travail récent ne semble évaluer les attentes des femmes enceintes, ou souhaitant l'être, à l'égard de leur pharmacien d'officine. Notre avons donc réalisé une étude auprès des femmes en âge de procréer pour, nous l'espérons, apporter des perspectives d'amélioration pour l'avenir.

C. Objectif

Le pharmacien d'officine a un rôle essentiel d'information, notamment des patientes sur les médicaments à risque pendant la grossesse.

Il est de surcroît un interlocuteur de proximité de choix pour les patients. En effet, le maillage territorial des officines fait des pharmaciens d'officine des professionnels de santé accessibles à tous aisément.

En outre, aucune étude formalisée ne semble avoir été jusqu'à présent menée directement auprès des femmes en âge de procréer pour tenter d'estimer si elles se sentent suffisamment informées par le pharmacien sur les risques des médicaments au cours de la grossesse, si elles sont satisfaites des conseils qu'il a pu leur prodiguer, et si elles souhaiteraient être davantage accompagnées.

Dans ce contexte, l'objectif de cette étude était d'analyser et d'apprécier au mieux les connaissances sur médicaments et grossesse et les attentes à ce propos des femmes en âge de procréer se présentant au comptoir d'une officine.

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale, qui vise à évaluer les attentes des femmes au moment où elles remplissent le questionnaire que nous leur avons proposé.

B. Population et période d'étude

La population de l'étude correspond à un échantillon de femmes, en âge de procréer auxquelles nous avons soumis un questionnaire.

Le questionnaire a été rempli, soit à partir d'une version « papier », distribuée dans cinq pharmacies de Haute-Garonne et une du Tarn, soit sous Google Form, c'est-à-dire une version dématérialisée qui lui a permis de mieux se diffuser sur le territoire.

Les réponses « papier » sont issues :

- D'une pharmacie de Ramonville Saint-Agne (31), commune de 14 467 habitants en 2018 partageant directement ses frontières avec Toulouse,
- D'une pharmacie de Villeneuve-Tolosane (31), commune de 9 987 habitants en 2018 séparée par une dizaine de kilomètres de Toulouse,
- D'une pharmacie de Portet-sur-Garonne (31), ville de 9 791 habitants en 2018, à une quinzaine de kilomètres de Toulouse,
- D'une pharmacie de Saint-Lys (31), ville de 9 488 en 2018, avec Toulouse à une trentaine de kilomètres,
- D'une pharmacie de Fontenilles (31), ville de 5 919 habitants en 2018, positionnée à une vingtaine de kilomètres de Toulouse,
- D'une pharmacie de Lacaune (81), village de 2 478 habitants en 2018, située à quarante-cinq kilomètres de Castres, ville la plus grande alentour.

Les différentes officines ont été choisies dans le but d'obtenir des réponses issues de milieux à la fois urbain et rural, pour assurer la représentativité la plus diversifiée possible.

Le Google Form quant à lui s'est exporté à travers le pays grâce à des groupes Facebook de jeunes femmes récemment devenues parents.

L'étude au sein de ces officines et via le Google Form s'est déroulée de mars 2021 à septembre 2021.

Nous avons préalablement expliqué aux différentes équipes officinales l'intérêt de cette enquête, et quelle était la population cible de l'étude, afin qu'elles puissent proposer ce questionnaire de manière adaptée. Par ailleurs, un petit encart a été ajouté au début du questionnaire, expliquant rapidement le cadre et le but de cette thèse, permettant ainsi aux interrogées de mieux comprendre l'aide qu'elles apportaient, en nous accordant le temps qu'elles passeraient à nous répondre. Le questionnaire a ainsi pu être complété en totale autonomie.

C. Présentation du questionnaire

Le questionnaire s'articule autour de cinq axes (Annexe 1 : Questionnaire de l'étude).

PARTIE 1 : QUELQUES INFORMATIONS SUR LA PATIENTE.

Tout d'abord, nous avons recueilli quelques données socio-démographiques sur les femmes ayant accepté de remplir ce questionnaire anonyme.

Ces données sont : l'âge de la patiente, si elle était enceinte au moment du questionnaire, ou si elle l'avait déjà été et dans ce cas-là combien de fois. Ainsi qu'une question pour savoir si elle avait un projet de grossesse à plus ou moins court terme.

PARTIE 2 : LA PRISE DE MÉDICAMENTS PENDANT LA GROSSESSE, *partie ne devant être remplie que par des femmes ayant été ou étant actuellement enceinte*

Nous nous sommes ensuite concentrés sur les femmes étant enceintes au moment du questionnaire ou l'ayant déjà été. Le but étant d'estimer leur facilité ou appréhension à consommer des médicaments pendant la grossesse.

Il s'agissait ici de déterminer si elles avaient tendance à recourir à l'automédication pendant leur grossesse, ou si elles ne prenaient que les médicaments prescrits par leur médecin, ou encore les deux cas de figure à la fois. Et dans tous les cas d'évaluer leur sérénité ou à l'inverse un certain malaise face à la prise de médicaments.

PARTIE 3 : LES RISQUES LIÉS À LA PRISE DE MÉDICAMENTS

La troisième partie était dédiée à l'évaluation des connaissances sur les risques potentiels des médicaments pendant la grossesse. Toutes les femmes en âge de procréer devaient répondre aux questions figurant dans cette partie.

D'une part, nous leur avons proposé d'estimer subjectivement leur niveau d'information sur les risques potentiels lorsqu'elles doivent prendre un médicament, en voulant bien préciser leurs sources d'information.

Et d'autre part, nous avons demandé aux interrogées quelle(s) était(étaient) selon elles la(les) période(s) la(les) plus à risque d'effets indésirables pendant la grossesse, et si elles connaissaient des noms de médicaments considérés à risques lors d'une grossesse.

PARTIE 4 : LE RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE

L'avant-dernière partie s'articule autour de la perception que pouvaient avoir ces femmes de l'intérêt et de l'efficacité du pharmacien sur les sujets qui les concernaient ou les préoccupaient.

Nous les avons ainsi tout d'abord questionnées pour savoir si elles pensaient que leur pharmacien d'officine consacrait suffisamment de temps à leur expliquer les bénéfices et risques associés à chacune de leurs prescriptions.

Puis nous les avons interrogées sur la nécessité de poser des questions à leur pharmacien qu'elles pouvaient personnellement ressentir : en ressentaient-elles le

besoin, y parvenaient-elles et si elles n'y parvenaient pas, quelles pouvaient en être les raisons ?

PARTIE 5. : LES IDÉES D'AMÉLIORATION

Dans cette dernière partie, nous avons invité les sondées à suggérer les thèmes et imaginer les outils qu'il pourrait être intéressant de développer pour améliorer leur prise en charge (lors d'une grossesse) au sein de l'officine.

La première question s'attachait ainsi à déterminer la proportion de patientes qui souhaiteraient que leur pharmacien leur accorde plus de temps pour répondre à leurs interrogations, ou même simplement les informer sur des questions qui ne se seraient pas forcément présentées à elles.

À partir de là, se posait assez naturellement la question de savoir si elles verraient un intérêt à réaliser un ou plusieurs entretiens au cours de leur grossesse. Le questionnaire restait ouvert sur les modalités de diffusion de l'information : un entretien, ou plutôt un support papier qui pourrait leur être remis, avec toujours une possibilité de renseigner une proposition autre (où elles pouvaient préciser une autre idée).

Venait ensuite une question sur les thèmes sur lesquelles elles aimeraient être davantage informées, avec à nouveaux des propositions de réponses (médicaments, phytothérapie, nutrition) et une ligne « autre » qu'elles pouvaient librement compléter.

Et pour finir, une question ouverte leur permettait de nous suggérer directement des idées pour améliorer l'accompagnement du pharmacien d'officine auprès des femmes enceintes, selon ce qu'elles auraient jugé ou jugeraient utile pour leurs grossesses passées, actuelles ou futures.

III. RÉSULTATS

Au total, 160 femmes ont répondu à notre questionnaire : 69 via la version « papier » au sein d'une officine et 91 via le google form.

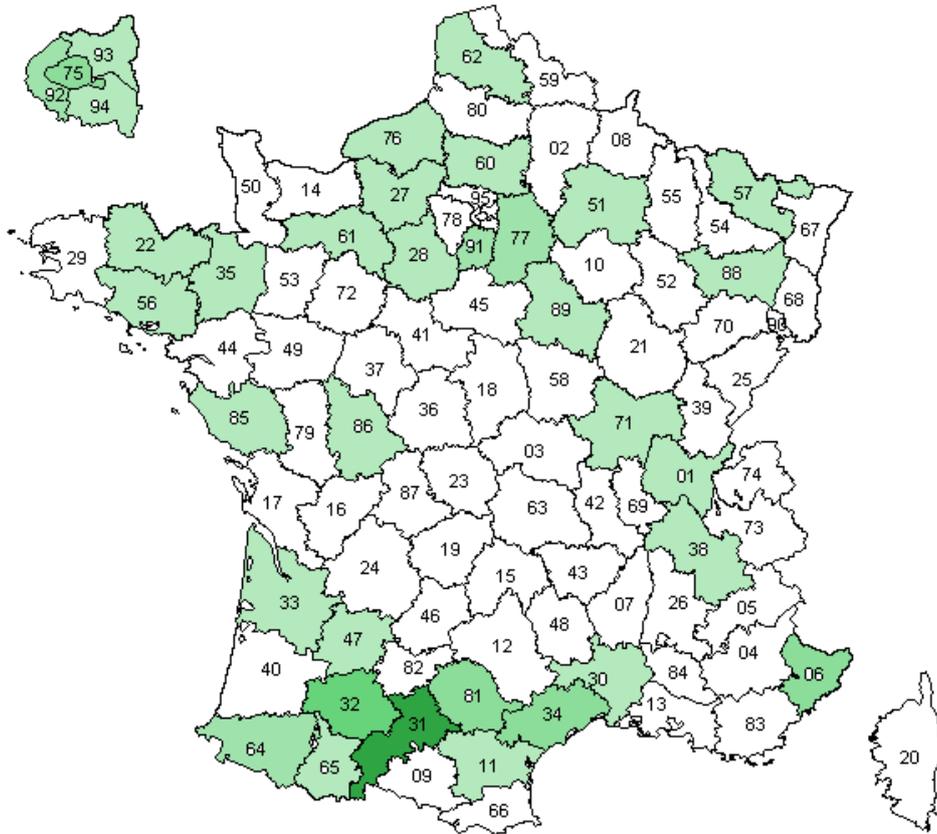
A. Partie 1 : quelques informations sur la patiente

1. Lieu de résidence des femmes

Sur l'ensemble des retours obtenus, voici la répartition géographique des réponses :

| | |
|--|---------------------------------------|
| - Haute-Garonne (31) : 79 (49,4 %) | - Eure-et-Loir (28) : 1 (0,6 %) |
| - Gers (32) : 12 (7,5 %) | - Morbihan (56) : 1 (0,6 %) |
| - Tarn (81) : 5 (3,1 %) | - Gard (30) : 1 (0,6 %) |
| - Rhône (69) : 4 (2,5 %) | - Hautes-Pyrénées (65) : 1 (0,6 %) |
| - Alpes-Maritimes (06) : 4 (2,5 %) | - Yonne (89) : 1 (0,6 %) |
| - Île-de-France (75) : 4 (2,5 %) | - Marne (51) : 1 (0,6 %) |
| - Hérault (34) : 4 (2,5 %) | - Gironde (33) : 1 (0,6 %) |
| - Hauts-de-Seine (92) : 3 (1,9 %) | - Seine-Maritime (76) : 1 (0,6 %) |
| - Yvelines (78) : 3 (1,9 %) | - Isère (38) : 1 (0,6 %) |
| - Seine-et-Marne (77) : 3 (1,9 %) | - Meurthe-et-Moselle (57) : 1 (0,6 %) |
| - Essonne (91) : 3 (1,9 %) | - Pas-de-Calais (62) : 1 (0,6 %) |
| - Pyrénées-Atlantiques (64) : 3 (1,9 %) | - Ain (1) : 1 (0,6 %) |
| - Saône-et-Loire (71) : 2 (1,3 %) | - Val-de-Marne (94) : 1 (0,6 %) |
| - Aude (11) : 2 (1,3 %) | - Seine-Saint-Denis (93) : 1 (0,6 %) |
| - Eure (27) : 2 (1,3 %) | - Lot (47) : 1 (0,6 %) |
| - Vendée (85) : 2 (1,3 %) | - Vienne (86) : 1 (0,6 %) |
| - Ille-et-Vilaine (35) : 2 (1,3 %) | - Côtes D'Armor (22) : 1 (0,6 %) |
| - Oise (60) : 2 (1,3 %) | - Vosges (88) : 1 (0,6 %) |
| - À l'étranger (Espagne et Pays-Bas) : 2 (1,3 %) | - Orne (61) : 1 (0,6 %) |

Tableau 1 : Répartition géographique des réponses (n = 160)



2. Répartition selon l'âge

La moyenne d'âge des femmes ayant participé à l'enquête est de 34 +/- 5 ans.

La répartition se dessine ainsi :

- 5 (3,1 %) ont entre 21 et 24 ans,
- 27 (16,8 %) ont entre 25 et 29 ans,
- 72 (45 %) ont entre 30 et 34 ans,
- 36 (22,5 %) ont entre 35 et 39 ans,
- 18 (11,3 %) ont entre 40 et 44 ans,
- 2 (1,3 %) ont 4 ans et plus.

L'âge le plus jeune se situe à 21 ans et le plus avancé est de 48 ans.

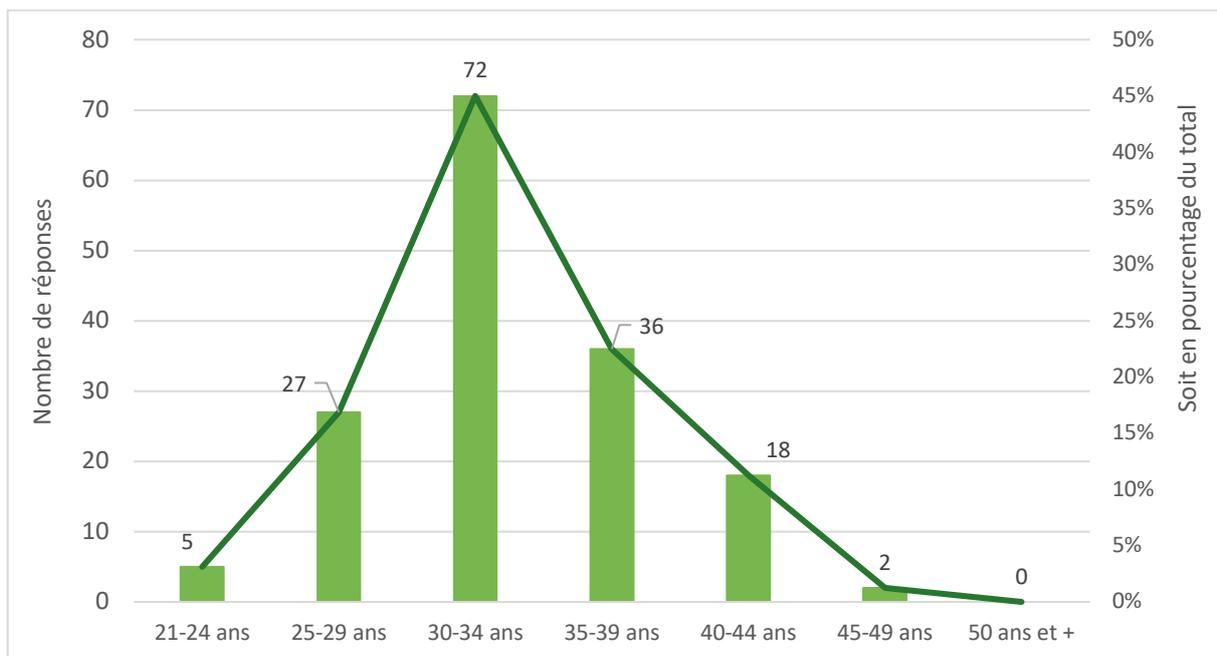


Figure 2 - « Pourriez-vous indiquer votre âge ? » (n = 160)

3. Autres informations sur les patientes.

D'après les réponses apportées, 143 femmes (89% des interrogées) avaient déjà eu une ou des grossesses dans le passé (et certaines l'étaient aussi au moment du questionnaire). Parmi ces femmes, la répartition du nombre de grossesses se présente comme suit :

- 59 (41 %) ont été enceintes 1 fois,
- 62 (43 %) ont été enceintes 2 fois,
- 22 (16 %) ont été enceintes 3 fois et plus.

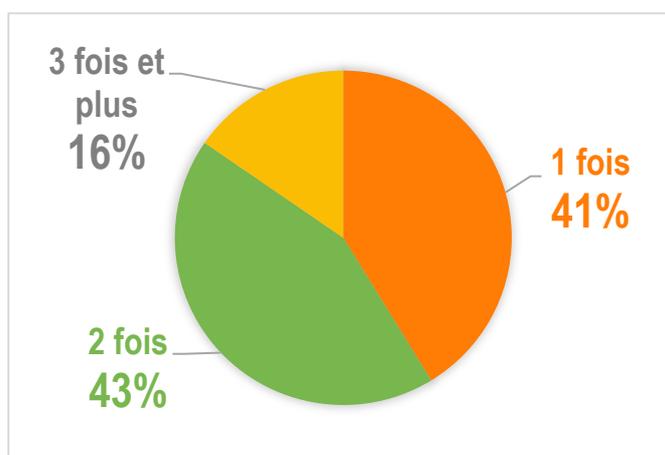


Figure 3 - « Avez-vous déjà été enceinte et si oui combien de fois ? » (n = 143)

Par ailleurs, 131 femmes (82 % de l'échantillon) ont affirmé ne pas être enceintes au moment où elles ont complété le questionnaire, tandis que 28 (18 %) l'étaient et 1 (1 %) quant à elle ne savait pas si elle était enceinte ou non à ce moment-là.

Enfin, sur les 160 femmes interrogées, 49 (31 % d'entre elles) envisageaient une future grossesse, alors que 87 (54 %) ne souhaitaient pas être à l'avenir enceintes et 24 (15 %) ne savaient pas.

B. Partie 2 : la prise de médicaments pendant la grossesse

Parmi les réponses apportées par les 159 femmes ayant déjà été enceintes ou qui l'étaient au moment de l'enquête, 120 (75 %) déclarent avoir déjà pris au moins un médicament au cours de leur grossesse.

Cette ou ces prises de médicament(s) avai(en)t été initiée(s) :

- Pour 79 d'entre elles (66 % des 120 précitées), par une prescription médicale,
- 5 femmes (4 %) ont procédé par elles-mêmes sans avis médical,
- Et pour 36 d'entre elles (30 %), les deux cas se sont produits.

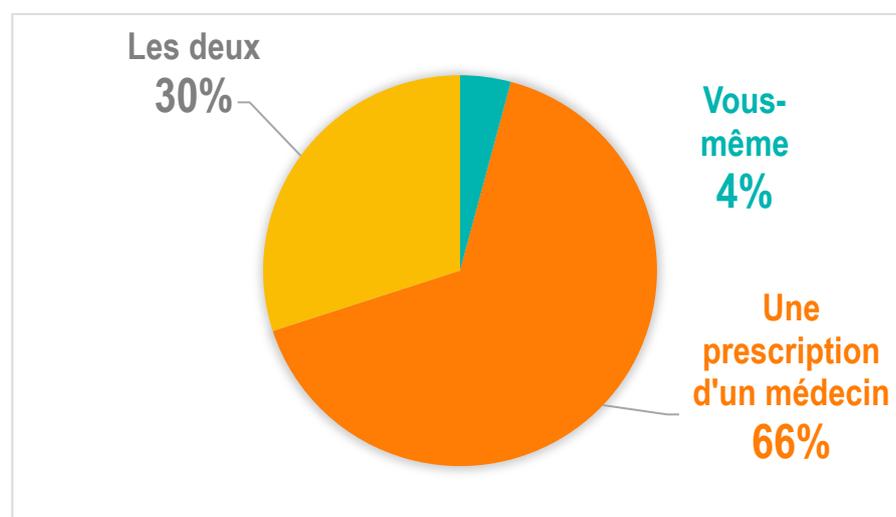


Figure 4 - « Avez-vous déjà pris des médicaments pendant votre grossesse et si oui est-ce de vous-même, sur une prescription médicale ou les deux cas ? » (n = 120)

Concernant la prise de médicaments au cours de la grossesse (n = 139 réponses) :

- 58 femmes (42 %) déclarent s'être senties mal à l'aise ou méfiantes face à cette situation (peur que cela puisse avoir des effets néfastes sur le bébé) ;
- 42 (30 %) étaient hésitantes (doutes sur le fait qu'elle puisse prendre ce médicament en étant enceinte) ;
- 34 (24%) se sentaient en confiance (sereines car cela ne peut pas faire de mal) ;
- Et 5 (4 %) étaient à la fois hésitantes et méfiantes.

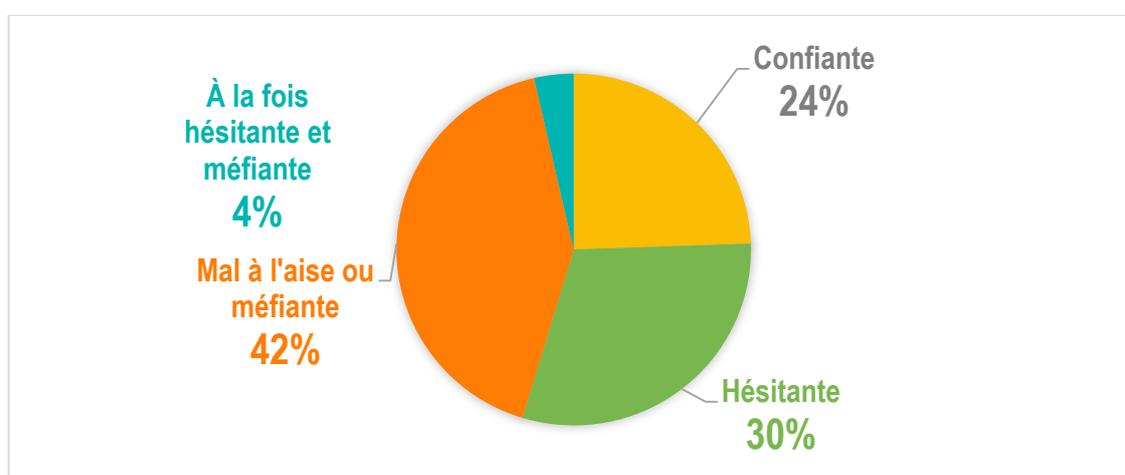


Figure 5 - « Lorsque vous êtes enceinte, dans quel état d'esprit vous trouvez-vous lorsque vous devez prendre un médicament ? » (n = 139, certaines n'ont pas apporté de réponse à cette question)

En complément de leurs réponses, 11 femmes ont apporté des précisions sur la ligne « Autre » laissée à disposition :

- « Confiante une fois que j'ai vérifié que c'était compatible avec une grossesse,
- CRAT,
- Culpabilité,
- Je me renseigne avant de prendre,
- J'ai été rassurée par mon médecin qui avait fait un courrier mais je devais justifier l'utilisation de ce médicament à chaque professionnel de santé que je rencontrais (gynécologue, médecin, sage-femme, pharmacien...),
- J'ai confiance en mon médecin,
- Méfiante, je vérifie sur le CRAT,
- Plutôt réticente au début mais mon médecin a réussi à me rassurer,

- *Seulement au besoin,*
- *Je consulte le CRAT,*
- *Même sans être enceinte je prends très peu de médicaments donc encore moins en étant enceinte ».*

C. Partie 3 : les risques liés à la prise de médicaments

L'estimation intrinsèque du niveau d'information sur les effets des médicaments pendant la grossesse de nos participantes s'analyse ainsi :

- 66 femmes (41 %) se sentaient à peu près bien informées, bien qu'il pût leur rester des doutes ;
- 58 (36 %) se sentaient tout à fait informées sur ce que cela pouvait impliquer pour le bébé et elle-même ;
- 23 (15 %) ne se sentaient pas très bien informées, les explications qui leur ont été fournies étaient trop confuses pour elles ;
- 13 (8 %) n'ont reçu aucune information quant aux effets indésirables ou risques pour la grossesse ou le fœtus.

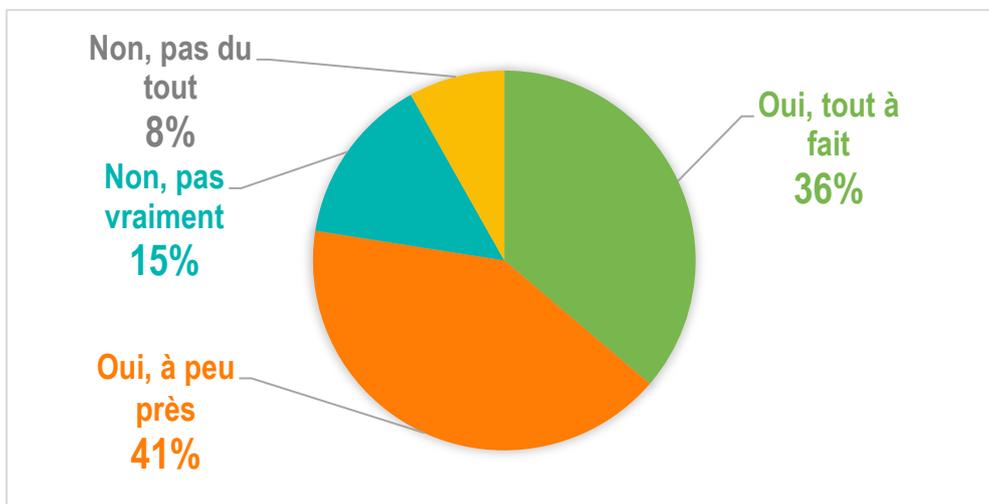


Figure 6 - « Pensez-vous être suffisamment informée sur les effets (dont les risques potentiels) des médicaments que vous devez prendre ? » (n = 160)

S'agissant des femmes ayant répondu qu'elles avaient reçu les informations (n = 121) qu'elles recherchaient, ont ensuite été précisées les sources auprès desquelles

ces informations ont été obtenues (sachant qu'il s'agissait d'une réponse à choix multiples) :

- Pour 80 (66 %) d'entre elles, c'est le gynécologue qui est à l'origine de l'information ;
- Le médecin généraliste a quant à lui participé à la transmission d'informations pour 79 (65 %) des cas ;
- 67 (55 %) de ces femmes ont pu bénéficier des conseils de leur pharmacien ;
- Dans 56 (46 %) de ces cas, un maïeuticien a apporté des réponses ;
- Pour 15 (12 %) de nos interrogées, ce sont leurs proches qui les ont informées ;
- 7 (6 %) d'entre elles ont pioché des informations dans les médias ;
- 6 (5 %) se sont informées auprès du CRAT ;
- Dans 6 autres cas (5 %), ce sont des médecins spécialistes qui les ont accompagnées (cardiologues, endocrinologues, neurologues) ;
- 4 (3 %) se sont appuyées sur leurs études médicales, qui leurs permettaient de juger par elles-mêmes de la situation (médecin, infirmière, études de biologie).
- Et enfin 2 (1 %) des sondées ont obtenu les réponses recherchées en lisant les notices des médicaments concernés (avec les risques associés en cas de grossesse).

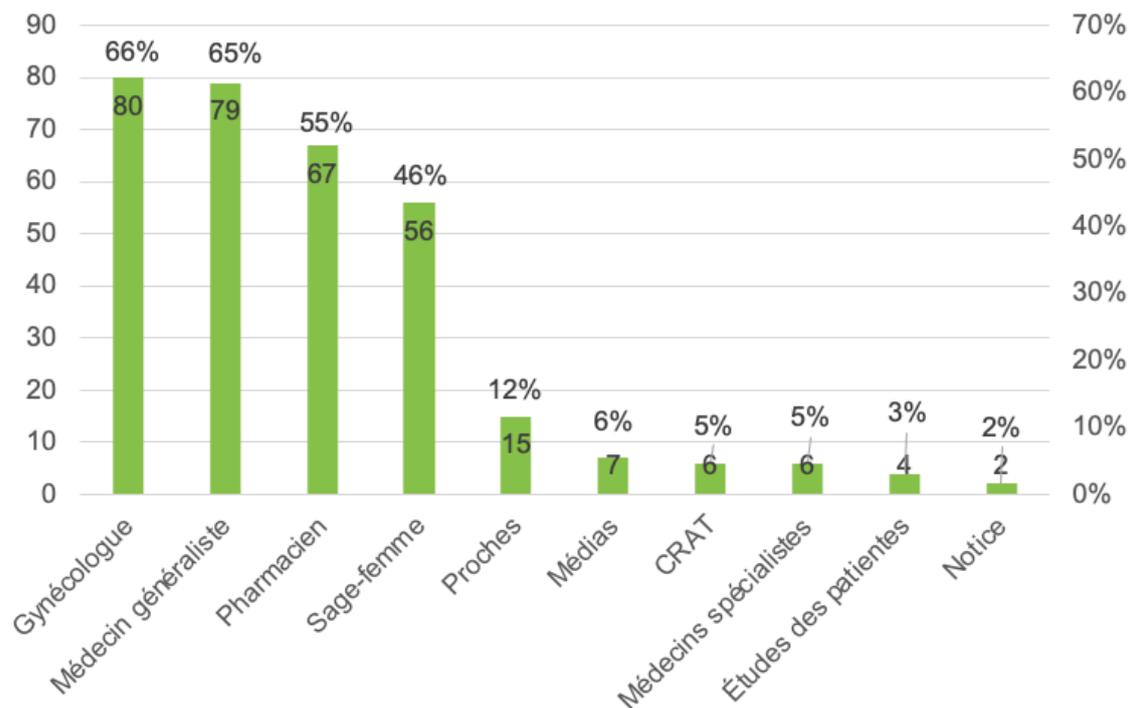


Figure 7 - « Pensez-vous être suffisamment informée sur les effets (dont les risques potentiels) des médicaments que vous devez prendre ? Et si oui, qui vous a fourni ces informations ? » (n = 121)

Il a été ensuite demandé aux femmes de préciser, selon elles, quelle(s) (sont) la(les) période(s) de grossesse les plus à risques d'effets indésirables :

- 68 (44 %) pensent que le risque est présent pendant les trois trimestres ;
- 56 (36 %) jugent qu'il est concentré uniquement sur le 1^{er} trimestre ;
- 11 (7 %) optent pour une exposition à risque au cours des 1^{er} et 2^{ème} trimestres ;
- 10 (6 %) estiment que ce sont le 1^{er} et le 3^{ème} trimestre les plus à risques ;
- 5 (3 %) croient que le fœtus n'est exposé qu'au cours du 3^{ème} trimestre ;
- 4 (3 %) concentrent leurs inquiétudes uniquement sur le 2^{ème} trimestre.
- 1 (1 %) avancent qu'il s'agit des 2^{ème} et 3^{ème} trimestres.

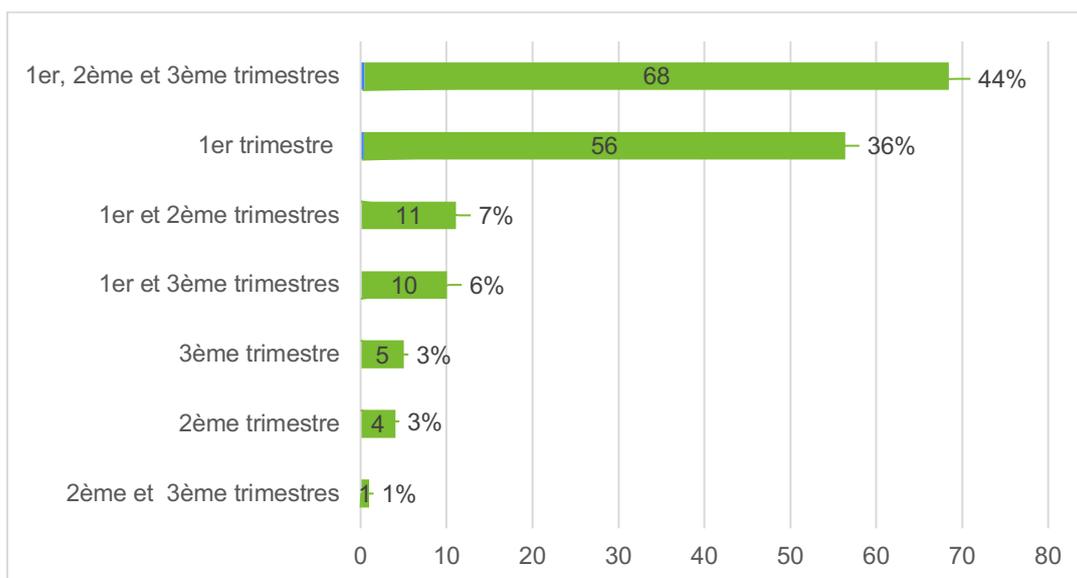


Figure 8 - « Quelle(s) est(sont), selon vous, la ou les période(s) de grossesse à risque d'effets indésirables ? » (n = 155, 5 d'entre elles n'ont pas osé se prononcer de peur de se tromper).

Afin d'obtenir une vision plus précise de leur niveau de connaissance sur le sujet, il a été demandé aux femmes de citer des médicaments qu'elles considèrent à risque lors de la grossesse. En voici la liste :

| CATÉGORIE DE MÉDICAMENTS CITÉS | TAUX DE RÉPONSES |
|---|------------------|
| AINS (Advil®, Aspirine, anti-inflammatoires, ibuprofène, Nurofen®, Antadys®, Surgam®, Voltarène®) | 41,3% |
| Je ne sais pas / plus | 6,0 % |
| Anti-infectieux : antibiotiques | 4,9 % |
| Tous | 4,9 % |
| Antidépresseurs et anxiolytiques | 4,4 % |
| Antalgiques (antidouleurs, paracétamol, Doliprane) | 3,3 % |
| Tous sauf Doliprane | 3,3 % |
| Somnifères | 3,3 % |
| Isotrétinoïne | 2,8 % |
| Anti-inflammatoires stéroïdiens : corticoïdes | 2,8 % |
| Antihypertenseurs | 2,7 % |
| Anti-épileptiques (<i>valproate</i>) | 2,7 % |
| Antitussifs (sirop et pastilles) | 2,2 % |

| | |
|--|-------|
| Antalgique à base de codéine | 2,2 % |
| Neuroleptiques et psychotropes (<i>olanzapine</i>) | 2,2 % |
| Tous sauf Doliprane et Spasfon® | 1,6 % |
| Autre antalgique (<i>Tramadol</i>) | 1,1 % |
| Anti-cancéreux | 1,1 % |
| Tous sauf Doliprane et Vogalène® | 0,5 % |
| Tous sauf Doliprane et homéopathie | 0,5 % |
| Tous si mal dosés | 0,5 % |
| Anti-migraineux | 0,5 % |
| Laxatif (Lansoyl ®) | 0,5 % |
| Immunosuppresseurs | 0,5 % |
| Anti-reflux (Gaviscon ®) | 0,5 % |
| Homéopathie | 0,5 % |
| Lavement | 0,5 % |
| Antalgique morphinique (Oxynorm ®) | 0,5 % |

Tableau 2 - « Pourriez-vous citer des médicaments à risque pendant la grossesse ? » (n = 160)

D. Partie 4 : le rôle du pharmacien d'officine

Pour amorcer cette partie, il a été demandé aux participantes d'exprimer, subjectivement, si elles pensaient que le pharmacien d'officine consacre suffisamment de temps à expliquer les bénéfices et risques des médicaments qu'ils délivrent :

- Pour 96 des interrogées (60 %) oui, elles pensent que c'est suffisant ;
- Et pour 64 d'entre-elles (40 %) elles ne semblent pas complètement satisfaites.

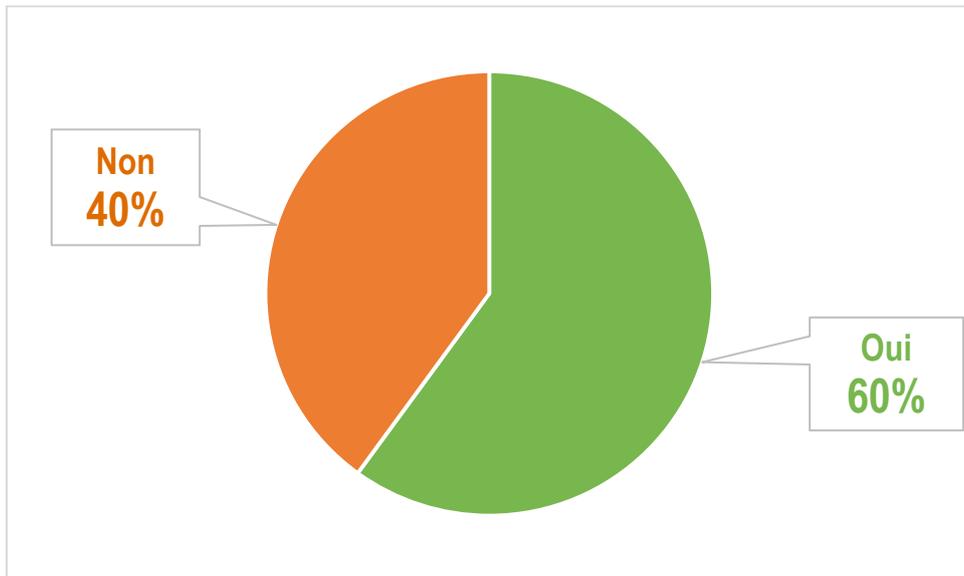


Figure 9 - « A votre avis, votre pharmacien d'officine prend-il suffisamment le temps de vous détailler les bénéfices et risques de vos prescriptions ? » (n = 160)

Par conséquent, la suite logique était de savoir, non seulement si elles ressentaient à l'occasion le besoin de poser des questions au pharmacien pour compléter leurs connaissances ou se rassurer, mais aussi si elles y parvenaient. Ainsi :

- 38 des femmes interrogées (24 %) ressentent souvent la nécessité de questionner davantage le pharmacien ;
- 111 (70 %) en ont parfois besoin ;
- Et seulement 10 (6 %) n'en n'ont jamais envie.

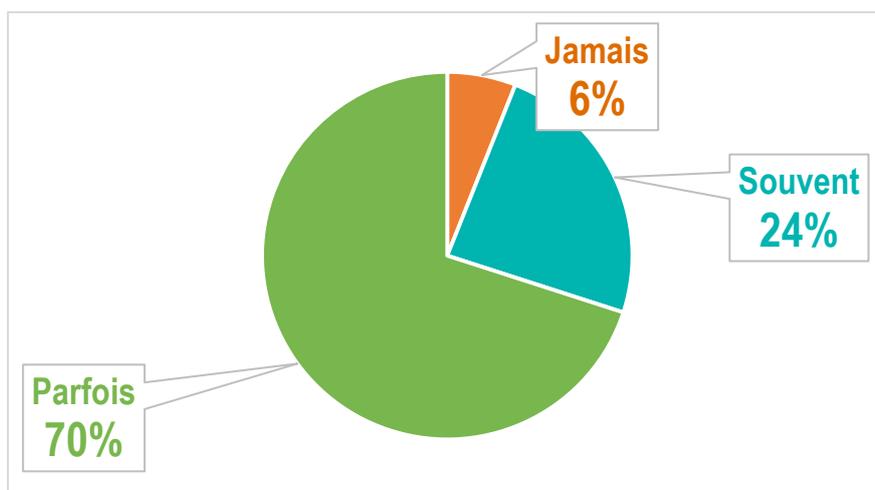


Figure 10 - « Ressentez-vous le besoin de questionner votre pharmacien ? » (n = 159)

Par ailleurs, 137 femmes interrogées sur 159 ayant répondu à la question (86 %) déclarent parvenir à poser leurs questions subsidiaires au pharmacien.

Ce qui peut aussi se traduire par le fait que 22 de ces femmes (14 %) ne parviendraient donc pas à aborder les questions qui les préoccupent avec le pharmacien. Elles ont donc été invitées à indiquer les principales causes de ces difficultés dans l'échange :

- Pour 14 femmes (63,6 %), cette difficulté semblerait due à un manque de confidentialité ;
- Pour 6 (27,3 %), elles affichent à la fois un manque de confidentialité et un manque de temps ;
- Le seul manque de temps est évoqué dans 2 des réponses (9,1 %) ;
- De plus 2 femmes ont ajouté une seconde proposition à leur réponse en précisant que les difficultés pouvaient également provenir soit d'un jargon trop compliqué utilisé par le pharmacien (4,5 %), soit d'une trop grande pudeur de la patiente (4,5 %).

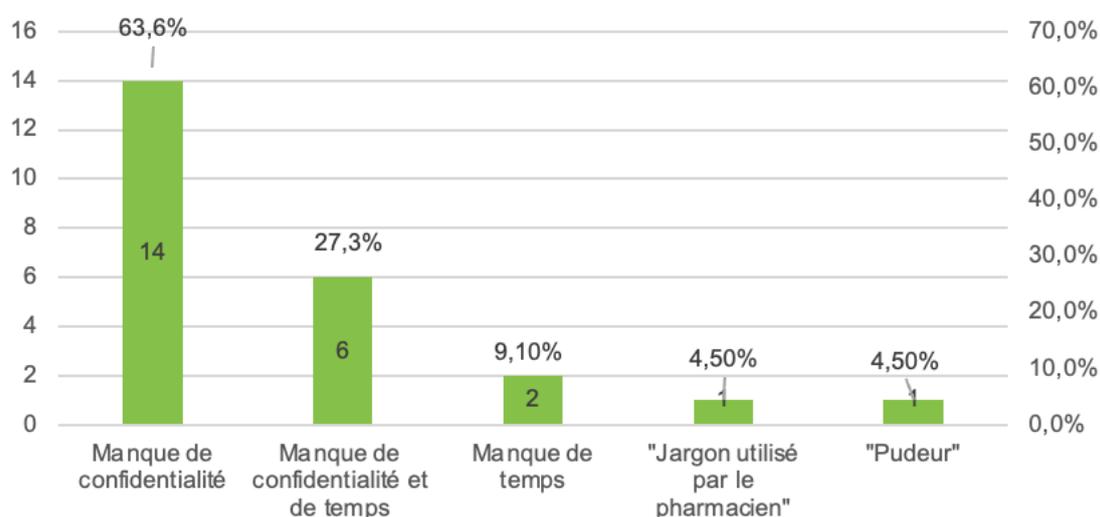


Figure 11 - « Si vous ne parvenez pas à poser vos questions au pharmacien, quelles en sont les causes ? » (n = 22)

E. Partie 5 : Idées d'améliorations

Pour débiter cette dernière partie, il a préalablement été demandé aux femmes si elles auraient souhaité que les pharmaciens leurs proposent d'eux-mêmes de leur consacrer plus de temps au sein de l'officine. Les avis sont partagés :

- Pour 83 sondées (52 %), oui les patientes l'auraient souhaité ;
- Et pour 77 d'entre-elles (48 %) non, elles n'en ressentaient pas la nécessité.

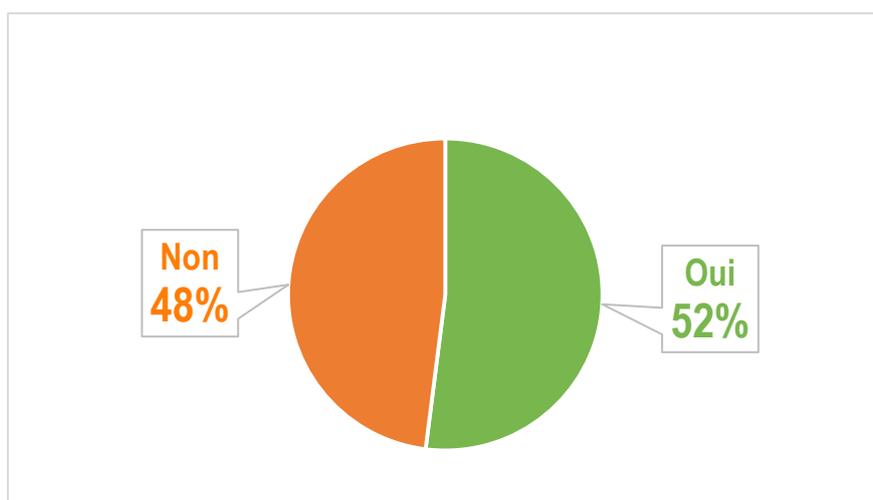


Figure 12 - « Souhaiteriez-vous que votre pharmacien d'officine consacre davantage de temps pour répondre à vos interrogations ? » (n = 160)

À la suite de cela, les femmes ont indiqué si elles apprécieraient pouvoir bénéficier d'un court entretien avec le pharmacien au cours de leur grossesse, afin de poser toutes les questions qui pouvaient se présenter à elles, et si oui, combien de fois par grossesse trouveraient-elles l'idée pertinente ?

- 83 d'entre elles (52 %) aimeraient pouvoir bénéficier de cet entretien ;
- Tandis que les 77 autres (48 %) ne le souhaiteraient pas.

Au total, 72 femmes sur les 83 ayant donné une réponse positive, ont précisé la fréquence souhaitée des entretiens :

- 10 (14 %) voudraient obtenir un entretien une fois par grossesse ;
- 13 (18 %) le souhaiteraient deux fois par grossesse ;
- 17 (24 %) aimeraient trois entretiens par grossesse ;
- 5 (7 %) envisageraient entre une et deux rencontres dédiées par grossesse ;

- 7 (10 %) oscillent entre deux et trois fois par grossesse ;
- 2 (3 %) préféreraient entre trois et quatre fois par grossesse ;
- 2 (3 %) ont opté pour quatre fois et plus ;
- 3 (4 %) ont répondu « *plusieurs fois* », sans toutefois préciser le chiffre ;
- 10 (14 %) ont choisi de pouvoir solliciter des entretiens uniquement en cas de besoin ;
- Et 3 (4 %) des patientes aimeraient avoir accès à ces entretiens lors de prise de médicaments ou l'instauration de nouveaux traitements au cours de la grossesse.

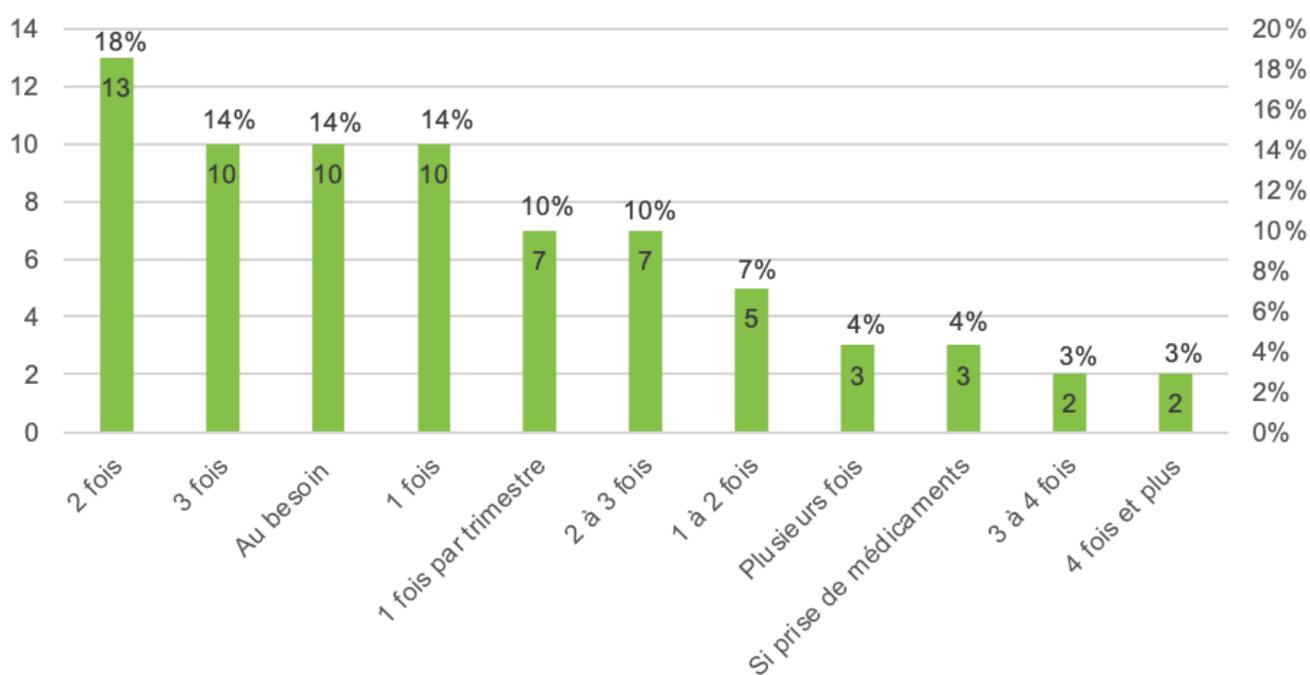


Figure 13 - « Si oui, combien de fois par grossesse ? » (n = 72)

Les participantes ont ensuite été invitées à suggérer des thèmes autour desquels elles souhaiteraient être informées :

| | NOMBRE DE FEMMES | EN % |
|----------------------------|------------------|--------|
| Médicaments | 108 | 67,5 % |
| Nutrition | 91 | 56,9 % |
| Phytothérapie | 80 | 50,0 % |
| Homéopathie | 6 | 3,8 % |
| Produits bébé | 3 | 1,9 % |
| Effets indésirables | 2 | 1,3 % |

| | | |
|---|----|-------|
| Huiles essentielles | 2 | 1,3 % |
| Médecines douces | 1 | 0,6 % |
| Risque/détection des cancers du sein pendant/après la grossesse | 1 | 0,6 % |
| Sciatiques et tendinites au cours de la grossesse | 1 | 0,6 % |
| Désagréments post-grossesse (sécheresse cutanée, perte de cheveux, ongles cassants, sommeil) | 1 | 0,6 % |
| Produits nettoyants « clean » | 1 | 0,6 % |
| Traitement en cours | 1 | 0,6 % |
| Pas de réponse apportée | 13 | 8,1 % |

Tableau 3 – « Sur quel(s) sujet(s) souhaiteriez-vous obtenir des informations ? » (n = 160)

Et pour parachever l'étude sur les améliorations attendues dans la délivrance d'informations, les intéressées se sont exprimées sur le format de transmission des informations qui serait selon elles le plus clair :

- 106 femmes (66,3 %) aimeraient avoir un entretien avec le pharmacien, parmi lesquelles 1 a proposé un entretien en visio-conférence pour les grossesses avec allaitement ;
- 92 (57,5 %) souhaiteraient également disposer d'un support « papier » type dépliant (ou « flyer ») ;
- 4 d'entre-elles (2,5 %) ont suggéré un format dématérialisé ;
- Et enfin 1 (0,6 %) parmi elles ont proposé de disposer une affiche dans la pharmacie.

NB : 8 femmes n'ont pas apporté de réponse à la question.

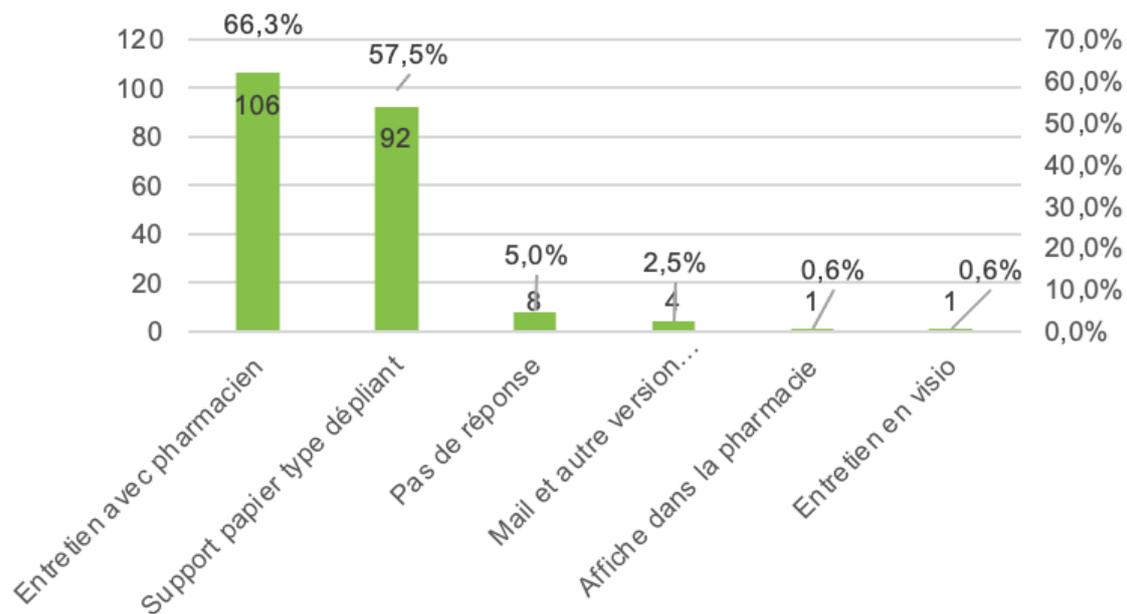


Figure 14 - « Par quel(s) moyen(s) souhaiteriez-vous être informée ? » (n = 160)

En fin de questionnaire, il a été demandé aux femmes interrogées si elles auraient d'autres idées non encore évoquées, au travers desquelles les pharmaciens d'officine pourraient (ou auraient pu) mieux les accompagner tout au long de leur(s) précédente(s), actuelle ou future(s) grossesse(s), et le cas échéant de les préciser.

- 137 des femmes (86 %) ont répondu par la négative : non, elles n'ont pas d'idées à soumettre pour l'amélioration de la prise en charge par le pharmacien ;
- Et pour 23 autres (14 %) : oui, elles ont des pistes pour aider les pharmaciens à s'améliorer.

La liste des suggestions qui nous ont été soumises peut être organisée autour de plusieurs thèmes présentés ci-dessous.

- **Une attention du pharmacien et de l'officine plus formellement dédiée à la grossesse :**

« Un suivi régulier par le même pharmacien pendant toute la grossesse » ;

« ... proposer à chaque trimestre un rendez-vous en tête-à-tête ... » ;

« Avoir un rayon femme enceinte avec l'homéopathie à prendre pendant et après la grossesse, l'homéopathie à prendre pour l'accouchement, les médicaments

(sous-entendu OTC) qu'une femme enceinte peut prendre, des produits de soins pour le visage et corps spécifiques aux besoins de la grossesse » ;

« Organiser des ateliers avec plusieurs femmes enceintes » ;

« Standard téléphonique où les femmes enceintes pourraient appeler pour obtenir des informations sur le dosage/ la prise de médicaments » ;

« Recommandation de professionnelles de santé dans la région pour le suivi de la grossesse ».

- **Un site « grossesse » mis à disposition sur Internet :**

« Une page internet dédiée à la maternité, médicaments autorisés pendant la grossesse, soin du corps dans la grossesse, 1ers soins de bébé, etc. » ;

« Éventuellement via une application où l'on pourrait se connecter à son « compte grossesse » et suivant chaque cas pouvoir poser ses questions en direct ou éventuellement via un forum »

« Forum discussion, entretien visio-conférence » ;

« Par exemple, une application ou via le site de la pharmacie, pouvoir poser nos questions en direct avant de prendre un médicament ou autre »

« Support informatique confidentiel type "chat" sécurisé ».

- **Des demandes et des conseils sur des sujets plus précis :**

« Sur l'allaitement » ;

« Conseils sur l'allaitement, sur la préparation de la peau (vergetures), avec dépliant ou conseils au comptoir » ;

« Des conseils homéopathie et phytothérapie » ;

« Les compléments alimentaires car on m'a conseillé un magnésium marin et en rentrant j'ai vu qu'il y avait de la taurine, or on ne m'avait pas prévenu et je suis enceinte, ce que j'avais précisé » ;

« Informations sur médicaments, et surtout sur les compléments en vitamines pour la grossesse » ;

« Par exemple on vient de me détecter un streptocoque B, j'aimerais que l'on m'explique comment va se passer la prise d'amoxicilline et si je peux dès maintenant soutenir ma flore vaginale ou si cela est inutile ».

- **Établir une liste des médicaments à risque :**

« Réaliser dans chaque pharmacie une liste précise des médicaments à proscrire avec les photos des boîtes notamment. Visuel rapide et clair de ce qui est interdit. Ou tout comme sur les bouteilles d'alcool mettre le signe femme enceinte pas autorisé » ;

« Fournir une liste des médicaments contre-indiqués et ceux compatibles avec la grossesse, car cela est fourni à la maternité mais seulement au 4ème mois » ;

« Risques possibles des médicaments » ;

« Les médicaments sont toujours prescrits par le médecin. Nous présenter des alternatives plus naturelles et moins médicamenteuses aurait été appréciable »

- **Un accompagnement à réaliser en coopérant davantage avec les autres professionnels de santé concernés par la prise en charge de la grossesse :**

« Peut-être une collaboration plus étroite avec les sages-femmes et gynécologues en proposant lors des cours de préparation la possibilité de s'entretenir avec son pharmacien sur la prise de médicaments » ;

IV. DISCUSSION

A. Description de l'échantillon

Du fait de la méthode de distribution manuelle de certains questionnaires, la majorité des réponses est issue des départements de la Haute-Garonne (49 %) et du Gers (8 %), départements correspondants aux pharmacies qui avaient, effectivement, été « recrutées » pour participer à l'étude. La version dématérialisée a en outre permis de recevoir des réponses provenant de 34 autres départements de la France et de 2 pays étrangers voisins.

L'idée consistait à disposer d'un échantillonnage le plus varié possible entre les différents types de milieux socio-culturels, et une variété de population se déclinant du citadin au semi-rural et rural. Bien qu'il soit délicat de juger la qualité de l'échantillonnage sur ces points socio-culturels, la répartition géographique de l'enquête sur le territoire apporte déjà un brassage de réponses intéressant.

La moyenne d'âge des femmes ayant répondu à l'étude est de 34 ans, avec parmi elles, une large majorité ayant déjà été enceinte.

Bien que nous ne connaissions pas l'âge qu'elles avaient lors de leur première grossesse, cela nous donne néanmoins une indication socio-culturelle sur l'échantillon.

Ainsi, si l'on se réfère aux données de l'INSEE, on voit que l'âge de la première grossesse en France est en moyenne à 28,1 ans, et l'âge moyen de la mère à l'accouchement est de 30,1 ans (18). L'échantillon ici a une moyenne d'âge légèrement supérieure, ce qui semble logique puisque certaines femmes interrogées ne sont pas enceintes ou proches de l'être mais déjà mères d'enfants.

B. Analyse des données sur la prise de médicaments pendant la grossesse et les risques relatifs associés

En remarque préalable, il est important de souligner que la cohérence des réponses entre elles au sein d'un même questionnaire (où les questions peuvent se

recouper) nous montre que les questionnaires ont été complétés avec application et sérieux par les femmes.

1. Prise de médicaments pendant la grossesse et ressenti

PRISE DE MÉDICAMENTS

La deuxième section du questionnaire tend à quantifier le nombre de femmes ayant pris des médicaments lorsqu'elles étaient enceintes, et de sonder leur état d'esprit face à la prise de médicaments pendant la grossesse.

Considérons tout d'abord qu'au sein de l'échantillon, 75 % des femmes ayant déjà été enceintes déclarent avoir pris un médicament au cours d'une grossesse et un quart de notre échantillon s'est déjà auto-médiqué au moins une fois au cours d'une grossesse. Ce résultat rejoint les observations de l'ANSM issues d'un sondage réalisé en 2019/2020 auprès de 2 586 femmes, à savoir que 36 % des femmes enceintes de leur premier enfant déclarent avoir pris des médicaments de leur propre initiative. Ce taux déjà inquiétant, passe à 48 % lors de la grossesse relative au deuxième enfant (19). Parallèlement, une enquête plus ancienne de 2009, menée auprès de 250 femmes enceintes, se rendant à une consultation de suivi gynécologique dans un hôpital parisien, corroborait cette tendance, en révélant que 46,4 % des femmes enceintes déclaraient avoir déjà eu recours à l'automédication pendant la grossesse (12).

Les observations réalisées avec la présente enquête vont dans le sens de l'enquête de l'ANSM, qui montre la nécessité d'insister encore sur la dangerosité de l'automédication pendant une grossesse.

Parallèlement, on peut remarquer que 9 % des femmes ayant été enceintes n'ont jamais pris de médicaments pendant leur(s) grossesse(s) ; il serait intéressant de chercher à comprendre pourquoi : est-ce qu'elles n'en ont jamais eu besoin ou était-ce par crainte ? Ce taux, relativement élevé, soulève ces questions, car il semble surprenant de considérer que presque 1 femme sur 10 n'ait aucune pathologie nécessitant la prise de médicaments. On peut aussi se poser la question d'un biais de mémorisation. En effet les femmes peuvent avoir oublié qu'elles ont pris des

médicaments au cours de leur(s) grossesse(s), d'autant plus si celle(s)-ci ne sont pas récentes.

RESSENTI

D'autre part, on observe que les $\frac{3}{4}$ des femmes ayant consommé des médicaments pendant leur grossesse ont ressenti de l'inquiétude à les prendre, et cette statistique est la même si on réduit l'échantillon aux seules femmes ayant pris un médicament sur prescription d'un médecin.

Théoriquement, pour toute prescription médicamenteuse, un prescripteur va rédiger l'ordonnance et un pharmacien va la délivrer ; une grossesse nécessite de surcroît un suivi régulier réalisé soit par une sage-femme, soit par un médecin gynécologue-obstétricien, à minima. Tous ces acteurs gravitant autour de la grossesse, ont un rôle essentiel de diffusion et de vulgarisation de l'information auprès de la femme enceinte, sur les risques potentiels des médicaments prescrits.

Il est ici légitime de se demander si ces femmes ont reçu suffisamment d'informations sur les enjeux de leur prescription, l'importance du traitement mis en place et le calcul de la balance bénéfique/risque que le médecin a évalué avant de proposer le médicament en question.

L'inquiétude à prendre un médicament peut conduire à une mauvaise observance du traitement prescrit. Deux études menées récemment ont ainsi montré un lien positif entre la compréhension du traitement par le patient et son observance (20) (21). Les patientes ayant une prescription de médicaments, mais ne comprenant pas les enjeux de leurs traitements, risquent soit de ne pas les prendre, soit de les arrêter prématurément. L'arrêt d'un médicament, comme un anti-épileptique ou un anti-asthmatique, au cours de la grossesse peut conduire à des risques pouvant être lourds de conséquence pour la future mère comme pour l'enfant. Un article de 2015 a rassemblé des données de la littérature sur les risques d'une crise épileptique pendant une grossesse. Une crise généralisée pendant une grossesse pourrait augmenter le risque de fausse couche, de mort fœtale voire conduire au décès maternel (22). Dans le même ordre d'idée, si une femme enceinte est asthmatique elle doit absolument continuer sa médication, en accord avec son médecin. Le plus grand risque est que la

femme fasse une crise d'asthme sévère et que le fœtus souffre d'un manque d'oxygénation (23).

Néanmoins il semble nécessaire d'ajouter que certaines femmes, malgré une prescription, des explications complètes, claires et répétées par chacun, resteront inquiètes.

Il semble donc nécessaire de se demander quelles peuvent être les causes de ce sentiment d'inquiétude qu'ont les femmes à prendre les médicaments prescrits ; plusieurs hypothèses vont ainsi être évoquées.

La première cause potentielle tient sans doute à un manque de transmission d'information de la part des professionnels de santé, ou un manque de clarté de ces explications. Les professionnels de santé doivent veiller, au-delà de la bonne transmission d'informations qui pour un grand nombre d'entre eux semble déjà au rendez-vous, à offrir une plus grande attention à l'intelligibilité de leur propos.

Une autre cause vraisemblable est le manque de temps des professionnels de santé. Les pharmaciens d'officine ont une telle diversité de missions, pour un certain nombre très éloignées de leur métier de la santé, qu'ils ne peuvent malheureusement pas toujours être présents au comptoir pour prodiguer des conseils aux patientes. Un des enjeux pour leur avenir sera sans doute de trouver des solutions afin d'alléger le poids de l'administratif des pharmaciens, afin qu'ils puissent pleinement jouer leur rôle de professionnels de santé, et mettre à profit leurs compétences de façon plus pertinente.

Une dernière cause plausible pourrait se trouver dans un manque de confiance dans le corps de santé. D'une part, les nombreux scandales pharmaceutiques qui ont marqué les esprits des dernières générations ont participé à réduire la confiance dans les médicaments de la population générale. Les femmes en âge de devenir mère actuellement ont grandi en connaissant le scandale du thalidomide, dont le nombre de victimes s'estime aux alentours de 12 000, avec des conséquences visuellement

marquantes et choquantes (26). Elles ont également été sensibilisées par les affaires du diéthylstilbestrol (Distilbène®) et du valproate (Dépakine®). Aujourd'hui les recommandations encadrant la prise de ces médicaments font partie des plus strictes possible, particulièrement chez les femmes en âge de procréer (27).

Ces affaires, et bien d'autres moins médiatisées, ont participé à déconstruire et fragiliser la confiance de certains patients dans les instances de santé et les professionnels de santé.

D'autre part, la démocratisation d'Internet a apporté des bouleversements dans les modes de transmission de la parole médicale. Internet a permis aux patients de s'émanciper de leurs soignants, participant ainsi à la disparition du modèle paternaliste protecteur des professionnels de santé et laissant place à une relation plus horizontale (28). La résultante de cette émancipation est une plus grande mise en doute de tous les discours médicaux. De ce fait, il est possible que certaines des femmes ayant indiqué qu'elles étaient mal renseignées ou mal à l'aise, aient reçu les informations nécessaires mais qu'elles les aient mises en doute.

2. Analyse du niveau de connaissance des interrogées

Nous avons tenté d'évaluer le niveau intrinsèque de connaissance des femmes interrogées sur les risques associés à la prise de médicaments pendant la grossesse, pour comprendre ce qu'elles savent réellement et d'où provient leur savoir, afin d'en jauger la pertinence.

PÉRIODES DE GROSSESSE À RISQUE

Concernant les périodes de grossesse à risque, on peut se satisfaire de constater que la réponse majoritaire (presque la moitié des femmes), est celle espérée : soit les trois trimestres. En effet, le premier trimestre est sujet au risque tératogène, tandis que les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres exposent au risque foetotoxique.

En contrepartie, plus de la moitié des femmes affichent une réponse erronée, parmi lesquelles 36 % qui croient que seul le premier trimestre expose leur enfant à des risques. Cette notion de période à risque a souvent fait l'objet de campagnes de

prévention mais les résultats obtenus ici démontrent une efficacité insuffisante de ces dernières.

L'un des écueils aujourd'hui rencontré lors des campagnes de prévention réside dans le flot quotidien d'informations autorisées par tous les moyens de communications actuels, et qui en quelque sorte submerge et noie ses destinataires. Dans ce contexte, il s'avère difficile de faire sortir du lot et mettre en exergue seulement certains concepts clefs et importants.

MÉDICAMENTS À RISQUE

Pour clôturer cette partie sur l'évaluation des connaissances, les femmes ont pu écrire un ou plusieurs noms de médicaments (en DCI ou nom de spécialité) qui, à leur connaissance, sont dangereux lors d'une grossesse. Le but premier de cette question était de voir combien de femmes allaient spontanément parler des AINS, médicament présent dans toutes les pharmacies personnelles et en vente libre et pourtant à risque de fermeture prématurée du canal artériel et de mort in utero lors d'utilisation à partir de 6 mois de grossesse.

Dans notre étude, une part non négligeable des femmes (41 %), est bien sensibilisée à la question des AINS lors d'une grossesse. Néanmoins, il reste 60 % de femmes qui n'ont pas mentionné les AINS parmi les médicaments à risque pendant la grossesse cités ; ici aussi donc une marge d'amélioration se dessine distinctement.

Une enquête de l'Observatoire Français des Médicaments Antalgiques (OFMA) et de l'institut Analgesia réalisée en fin d'année 2021 (29), énonce qu'un français sur deux ignore la foetotoxicité de l'ibuprofène, et qu'une femme sur dix déclare en avoir déjà consommé pendant une grossesse. De plus les Français n'identifient pas clairement les médicaments (noms de spécialité) contenant de l'ibuprofène.

Une autre étude, plus ancienne, de 2009 a été menée sur 250 femmes françaises afin d'évaluer leurs connaissances sur les impacts de l'utilisation des AINS pendant la grossesse. D'après les résultats obtenus, 2% des femmes enceintes ont utilisé de l'ibuprofène ou de l'aspirine, plus de 10% étaient convaincues que c'était sans danger, et une majorité de l'échantillon ignorait que l'ibuprofène et l'aspirine sont des AINS (30).

Au regard de nos résultats, certaines patientes connaissent effectivement bien des médicaments à risque pendant la grossesse : AINS (toxicité cardio-pulmonaire majeure et atteinte rénale fonctionnelle du fœtus), isotrétinoïne (anomalies du système nerveux central, anomalies cardio-vasculaires et dysmorphies), anticancéreux (risque tératogène majeur), et valproate (malformations congénitales du système nerveux central, cardio-vasculaire... et troubles neuro-développementaux). (31)

À contrario, d'autres patientes considèrent des médicaments indispensables sans risques démontrés comme dangereux : antibiotiques (certaines classes sont utilisables chez la femme enceinte), psychotropes (selon les cas certains peuvent et doivent même être utilisés pendant la grossesse), ou encore l'homéopathie.

Ces constatations soulignent que les professionnels de santé doivent citer des exemples lorsqu'ils énoncent la contre-indication des AINS ou autres médicaments pendant la grossesse. De plus, il pourrait être judicieux d'expliquer aux femmes enceintes ou ayant le projet de l'être que tous les médicaments ne sont pas forcément interdits pendant la grossesse, qu'il faut simplement en parler avec des professionnels de santé compétents dans le domaine, afin de définir lesquels sont nécessaires et autorisés au cas par cas.

SOURCES D'INFORMATIONS DES FEMMES

Les femmes ont pu spécifier qui leur avait fournies les informations sur les médicaments pendant la grossesse (elles pouvaient indiquer plusieurs réponses à la fois), et dans plus de la moitié des cas de figure, les pharmaciens ont participé à cette diffusion d'information. Ce résultat, bien que toujours améliorable, tend à montrer une confiance sur la place légitime du pharmacien parmi les professionnels de santé compétents pour accompagner les patientes.

C. Analyse sur le rôle du pharmacien d'officine

D'après le sondage, 2/3 des femmes considéraient recevoir suffisamment d'informations par le pharmacien de prime abord, et donc 1/3 d'entre elles auraient voulu pouvoir poser des questions subsidiaires afin de compléter leurs connaissances.

À titre de comparaison, une enquête de 2018 précédemment citée sur la place des pharmaciens d'officine dans la prise en charge des MICI (14), avait montré que plus de la moitié des patients n'avaient reçu aucun conseil spécifique à leur pathologie par le pharmacien au moment de la délivrance des médicaments, et dénonçaient majoritairement le manque de confidentialité de l'espace officinal.

Dans notre étude, les patientes semblent déjà mieux informées, et pour la très grande majorité (plus de 85 %), parviennent à poser ces questions complémentaires.

Les femmes ont évoqué plusieurs raisons de difficultés à communiquer avec le pharmacien :

- Le manque de temps du pharmacien. Le surplus de travail dans une pharmacie est connu, et encore une fois, démontre son côté délétère pour la prise en charge des patientes.
- Le manque de confidentialité. Les comptoirs sont clairement parfois proches les uns des autres. Les espaces de magasin des officines sont de tailles variables, et les configurations des locaux ne sont pas forcément idéales pour y réunir des patients pudiques et d'autres parfois sans gêne. Une thèse de 2015 ayant étudié les critères de choix des patients d'une officine a montré que 90 % des patients considéraient important la notion de confidentialité, avec un ratio homme/femme en faveur des femmes (17). Et comme évoqué plus-haut, le manque de confidentialité a déjà été remonté comme étant un frein à la communication.

Pour cette faiblesse, un entretien dans un espace plus privé serait probablement plus propice à la discussion ; cette idée sera développée dans la dernière partie.

- La dernière cause des difficultés de communication évoquée, qui concerne une minorité des femmes interrogées, tient au jargon médical utilisé par le pharmacien, qui serait trop inaccessible pour quelqu'un ne faisant pas partie du milieu médical. On sait aujourd'hui que la communication est un pilier de la relation avec le patient, et une étude a mis en lumière que lorsqu'un patient perçoit une attitude d'écoute de la part de son médecin généraliste, avec un sentiment de compréhension et clarté, cela renforce l'alliance thérapeutique (33). Une thèse de médecine de 2019 a tenté d'évaluer l'impact du jargon médical sur les patients ; sa conclusion est que les

conséquences sont variables en fonction de la gravité du diagnostic et bien sûr de l'importance que le patient peut accorder à sa santé et que dans tous les cas il faut s'adapter au patient que l'on a face à soi (34). Dans notre cas, une femme enceinte accordera sans doute beaucoup d'intérêts à sa santé et par extension à celle de son futur enfant, et peut se sentir dérangée et limitée dans sa compréhension si le vocabulaire lui est inaccessible.

Selon une étude menée en 2015, ayant pour objectif d'évaluer l'implication des pharmaciens d'officine dans des actions de coordination, les facteurs de non participation des pharmaciens aux missions proposées par la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST) étaient en priorité le manque de temps et le manque de personnel (35). Notre enquête fait donc bien écho aux problèmes les plus fréquemment rencontrés actuellement par la profession, et en conséquence, par les patients.

On peut également s'interroger sur un manque de connaissances des pharmaciens sur le sujet des médicaments pendant la grossesse ? Dans l'étude de 2018 sur les MICI, les $\frac{3}{4}$ des pharmaciens ne se sentaient pas assez formés à la délivrance et au suivi de patients atteints de ces pathologies. En serait-il de même pour les femmes enceintes ? Des outils existent, mais faut-il encore que les pharmaciens en soient conscients et bien entendu qu'ils aient le temps de se pencher dessus. Par exemple, l'ANSM propose sur son site un dossier thématique entier sur « Médicaments et grossesse », avec plusieurs articles et même des fiches pratiques à télécharger dont certaines destinées aux pharmaciens d'officine (32).

D. Discussion sur les idées d'amélioration

Cette dernière phase du questionnaire avait pour dessein d'établir un florilège d'idées pour améliorer la communication entre les patientes enceintes et leurs pharmaciens.

Pour commencer, un peu plus de la moitié des femmes interrogées souhaiterait que les pharmaciens offrent, de leur propre chef, plus de temps pour répondre à leurs questions.

Puis, les patientes ont spécifié le format qu'elles préféreraient pour recevoir des informations sur la grossesse.

La moitié des patientes apprécierait de pouvoir bénéficier de courts entretiens avec le pharmacien, et un petit pourcentage supplémentaire a suggéré l'idée d'entretien en visio-conférence pour les grossesses avec allègement.

L'intérêt de ces entretiens serait de mettre plus à l'aise les patientes, permettre de discuter plus paisiblement, avec davantage de confidentialité, dont le manque au comptoir faisait partie des freins à la discussion avec le pharmacien relevés par les patientes. Elles pourraient même préparer toutes leurs questions en amont de l'entretien afin de ne rien oublier, et le pharmacien aurait l'occasion de développer au mieux sa réponse et de surcroît en profiter pour aborder d'autres sujets plus généraux sur la grossesse, afin d'améliorer la prise en charge pluridisciplinaire globale.

Malheureusement, il faut nuancer l'enthousiasme suscité par ce type de projets : en effet, leur concrétisation nécessiterait pour les pharmacies, du temps et du personnel disponibles. Or, comme nous l'avons déjà évoqué plus haut, le pharmacien d'officine manque déjà de temps et de moyens pour être suffisamment présent au comptoir.

Néanmoins, d'après l'étude menée en 2015 citée précédemment, ayant pour objectif d'évaluer l'implication des pharmaciens d'officine, les $\frac{3}{4}$ des pharmaciens avaient déjà réalisé des entretiens pharmaceutiques, et 9 sur 10 se disaient coopératifs pour le lancement de nouveaux types d'entretiens (35). Cette étude retranscrit l'envie grandissante des pharmaciens de s'impliquer encore davantage dans la prise en charge des patients, et d'avoir la liberté de proposer des entretiens dans des domaines divers et variés, comme celui que nous étudions ici.

Puis, les patientes ont soumis les thèmes sur lesquelles elles aimeraient recevoir plus d'informations. Elles ont notamment cité : la nutrition, la phytothérapie, l'homéopathie, les médicaments, etc.

Cette liste pourrait être un point de départ d'idées à suggérer à des pharmaciens qui souhaiteraient entreprendre la mise en place de ce type d'entretiens.

Le concept serait de commencer par proposer à une femme enceinte potentiellement intéressée par un entretien une liste de thèmes inspirée de celle présentée ci-dessus, pour sonder ses attentes, et permettre au pharmacien de préparer des informations complémentaires plus spécifiquement sur ses centres d'intérêts.

Ensuite, 45 % des interrogées apprécieraient de disposer d'un support papier sur lequel seraient inscrits les conseils. Ce support n'est pas forcément adaptable à tous les thèmes et serait moins personnalisé qu'un échange direct et privilégié avec l'officinal, mais permettrait d'être proposé aisément au comptoir, accompagné d'explications de la part du pharmacien qui le fournit. Pour des femmes ne souhaitant pas participer à des entretiens individuels (ou des ateliers plus collectifs) pour des raisons personnelles ou par manque de temps, cette solution permettrait de faire profiter des compétences pharmaceutiques à toutes les femmes enceintes se présentant au comptoir, sans contraintes particulières pour ces dernières.

Cependant, il est nécessaire de modérer l'intérêt de cette idée, car des études d'impact ont déjà démontré que la méthode de diffusion par une simple distribution de coupon d'informations est la plus inefficace.

Dans le même ordre d'esprit, 2 % des femmes auraient voulu avoir une version dématérialisée de ce support papier. Solution plus écologique et moderne, qu'elles pourraient consulter à n'importe quel moment, disponible via leurs smartphones ou tablettes, cette adaptabilité d'accès permettrait d'élargir la population cible. La réalisation n'est pas spécialement plus complexe que celle de la version papier, il suffirait de leur envoyer via l'adresse mail de la pharmacie le document en version dématérialisée au moment où elles sont au comptoir.

En outre, parmi les propositions recueillies, certaines ont soumis d'autres idées virtuelles comme une application avec un forum ou un chat sécurisé ou encore un standard téléphonique, leur permettant de poser les questions à la pharmacie directement via leur téléphone ou autre objet connecté. Évidemment cette option offre une rapidité de communication inégalable, mais présente d'autres écueils

conséquents : d'une part cela serait très chronophage pour le pharmacien, qui devrait rester en alerte sur les requêtes et y répondre très régulièrement pour que cela soit utile. Ces idées, bien qu'intéressantes, semblent difficiles à mettre en place, avec de trop nombreuses dérives potentielles évoquées. Rappelons que les Centres de Pharmacovigilance présents dans chaque région sont dotés d'un numéro de téléphone accessible au public (36) et répondent aux questions des particuliers et professionnels de santé sur les médicaments. Il serait pertinent de les faire connaître auprès des patientes.

Pour terminer sur les suggestions informatisées : une page internet dédiée. On peut imaginer, sur cette page, de mettre à disposition des fiches d'informations, en version téléchargeable, ou encore des liens vers des sources fiables d'information tels que le site de l'ANSM, le site du CRAT, les coordonnées du centre de Pharmacovigilance de la région (qui est un centre d'information sur le médicament). Cette suggestion semble bien plus réaliste à mettre en place, et pourrait apporter des réponses à d'autres idées soulevées.

Une proposition intéressante consisterait à proposer un rayon dédié aux femmes enceintes, présentant par exemple l'homéopathie à prendre pendant et après la grossesse, ainsi que celle préconisée pour l'accouchement, les médicaments (sous-entendu OTC) adaptés aux petits maux de la grossesse auxquels une femme enceinte peut recourir, des produits de soins pour le visage et corps spécifiques aux besoins de la grossesse. Ce rayon pourrait contenir de l'information (affiches, flyers) spécifique à la grossesse. La mise en application de cette idée permettrait d'offrir une forme d'autonomie aux patientes de l'officine. Mais attention, l'autonomie chez une femme enceinte n'est pas forcément à privilégier, il est préférable qu'elle soit accompagnée par un professionnel de l'officine dans le rayon pour recevoir tous les conseils associés qui pourront s'avérer utiles.

Une autre suggestion était de mettre à disposition des femmes enceintes, une liste de médicaments à risque. Cela semble malheureusement être une idée difficile à concrétiser, car pour être utile elle se devrait d'être exhaustive. Un défaut de mise à

jour pourrait induire en erreur une femme enceinte, avec des conséquences potentiellement dramatiques. Par ailleurs, cette liste pourrait inquiéter les femmes, or certains médicaments à risque sont indispensables et doivent être poursuivis pendant la grossesse.

Enfin, la dernière proposition, se rapprochant des supports papiers individuels, suggère la mise en place d'affiches dans la pharmacie, par exemple pour rappeler les points clefs « *à faire/ à ne pas faire* » pendant une grossesse, ou s'attachant à d'autres thèmes comme l'allaitement. Cet affichage pourrait être une version moins détaillée des supports « papier » à distribuer ou télécharger. L'ANSM a réalisé une affiche pour sa campagne « *Enceinte, les médicaments, c'est pas n'importe comment* », qui peut être exposée dans toutes les pharmacies le souhaitant. (8)

Bien que peu détaillée, l'affiche rappelle des notions essentielles, pouvant susciter l'intérêt des patientes et les amener à poser des questions.

Pour illustrer plus concrètement cette idée, nous avons conçu un exemple d'affiche sur le thème des idées reçues autour de l'allaitement, que l'on pourrait ensuite tenter de perfectionner avec d'autres professionnels de santé (pédiatre, sage-femme), consultable en annexe 2 (Annexe 2 : Affiche « les idées reçues sur l'allaitement »).

Au total, toutes ces idées peuvent être amenées à se compléter. On a pu constater que les patientes recèlent de concepts enrichissants pour nous aider à nous améliorer ; cet entrain à suggérer des projets laisse transparaître leur volonté de voir le pharmacien s'impliquer davantage dans leur accompagnement.

Les pistes proposées tendent pour beaucoup d'entre elles vers un contact plus personnalisé et privilégié du pharmacien avec les patients. Elles peuvent séduire autant par le côté enrichissant de cet aspect humain de la profession, que par l'approche pédagogique à laquelle nous semblons être invités. Cela ouvre des perspectives intéressantes, pour ne pas dire excitantes, et qui s'inscrivent bien dans

la continuité des actions que la crise sanitaire nous a obligés à organiser, dans le cadre des campagnes de tests Covid ou de vaccination.

Néanmoins il faut se souvenir que le pharmacien manque toujours de temps malgré ses efforts et il serait déjà pertinent, avant de se lancer dans la création de nouveautés, de mettre à profit les outils qui existent d'ores et déjà. Et d'accompagner et orienter également les patientes vers des sources et outils fiables.

E. Les limites de l'étude

Pour offrir un regard critique sur l'analyse de ce questionnaire, il va être évoqué les biais liés à la méthodologie d'étude pouvant causer des erreurs d'interprétation.

En premier lieu cette étude est soumise à un biais de sélection, comme toutes les enquêtes, et précisément un biais de recrutement s'agissant de la portion des questionnaires qui ont été manuellement distribués. Les équipes officinales auront forcément proposé ce questionnaire en priorité aux patientes qu'elles connaissent bien, et même parfois à leur entourage, ce qui a pu fausser la représentativité impartiale de l'échantillon. Un biais de sélection peut tout autant conduire à une surestimation qu'à une sous-estimation d'un effet. Par ailleurs, les femmes qui ont répondu au questionnaire de façon dématérialisée, via Google Form, ont de facto montré leur aptitude et goût à se servir de l'outil informatique et à recourir à Internet dans leur vie courante, ce qui d'une part tend à les catégoriser socio-culturellement, et d'autre part a pu les influencer dans le choix des suggestions d'améliorations pour lesquelles elles ont été sollicitées.

En second lieu apparaît un biais de mesure, principalement imputable au défaut de mémorisation des femmes ayant déjà été enceinte et ne souhaitant plus l'être, qui ont donc répondu au questionnaire en se remémorant leur expérience passée et notamment les médicaments consommés au cours de précédentes grossesses.

V. CONCLUSION

Selon l'INSEE et le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, la France est la championne d'Europe de la fécondité. En effet, on estime à environ 950 000 le nombre de grossesses chaque année en France (IVG comprises), avec 728 000 enfants nés vivants en 2021. (41) Cela représente (presque) autant de femmes que les pharmaciens d'officines sont amenés à conseiller et accompagner dans cette étape majeure de leur vie. Et bien qu'elles puissent toutes nourrir des attentes personnelles envers la profession, nous formons l'espoir que cette étude nous apporte des pistes de réflexions intéressantes pour y répondre.

Accordons-nous tout d'abord un satisfecit : l'enquête qui a été menée flatte la disponibilité et la réceptivité des pharmaciens, majoritairement plébiscitées par les femmes ayant participé à l'étude. En formulant explicitement leur volonté que le pharmacien d'officine s'implique davantage dans l'accompagnement de leur grossesse, et assume pleinement sa place de professionnel de santé compétent, les patientes nous livrent le constat très encourageant de leur confiance grandissante dans ses aptitudes. Ces points positifs nous ont semblé primordiaux à relever, en ce qu'ils sont prometteurs pour l'avenir de cette profession aux multiples facettes.

Évoquons ensuite les lacunes que notre étude aura permis de pointer, s'agissant de la fragilité de certaines connaissances ayant trait à la grossesse chez les femmes en âge de procréer. Ce manque de connaissances peut conduire les patientes à une consommation de médicaments à risque pendant la grossesse, comme les AINS, mais aussi à l'arrêt de médicaments indispensables mettant en jeu leur propre santé.

Les femmes s'estimant insuffisamment informées sur les risques des médicaments pendant la grossesse ont évoqué toujours les mêmes écueils auxquels la profession est confrontée, et qui la freinent dans la mise en place de nouvelles idées ou de concepts novateurs, à savoir le manque de temps du pharmacien, le manque

de confidentialité et la difficulté de compréhension du langage médical pouvant être utilisé par le pharmacien.

Ce travail permet donc d'imaginer des pistes de réflexions pour améliorer les connaissances des patientes.

Pour y parvenir, des moyens et des espaces de confidentialité supplémentaires (déjà mis en place par beaucoup d'officines mais mis à mal par la Covid19...) seraient nécessaires aux pharmaciens pour envisager la mise en place de concepts tels que des ateliers ou des « consultations » individuelles. De tels dispositifs pourrait apporter une aide précieuse permettant de minimiser les risques et d'accompagner davantage les patients.

Et en l'absence de moyens, les pharmaciens pourraient, à défaut, orienter les patientes vers des outils déjà existants qui semblent sous-utilisés (sites internet du CRAT, de l'ANSM, numéro de téléphone du centre de pharmacovigilance de la région...).

À l'aune notamment de cette étude, du moins pouvons-nous nous projeter vers cette perspective pleine de promesses pour la profession.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. **ANSM.** Les risques de la prise de médicament lors de votre grossesse. [En ligne] 2020. <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse/les-risques-de-la-prise-de-medicaments-lors-de-votre-grossesse>.
2. **Andrade, Chittaranjan.** *Valproate in Pregnancy: Recent Research and Regulatory Responses.* Bangalore : The journal of clinical psychiatry, 2018. 10.4088/JCP.18f12351.
3. **James H Kim, Anthony R Scialli.** *Thalidomide-induced teratogenesis: History and mechanisms.* s.l. : Toxicological sciences, 2011. 10.1093/toxsci/kfr088.
4. **VIDAL.** Médicaments chez la femme enceinte : évaluer les risques. [En ligne] 2020. <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/medicaments-grossesse/medicaments-risques-grossesse.html>.
5. **Q. Timour, B. Bui-Xuan.** *Sujets à risque physiologique : âge, grossesse et allaitement.* Lyon : EM consulte, 2008. 10.1016/S1283-0860(08)49523-4 .
6. **Jaye M Shyken, Shilpa Babbar, Shaweta Babbar, Alicia Forinash.** *Benzodiazepines in Pregnancy.* s.l. : Review : Clinical obstetric and gynecology, 2019. 10.1097/GRF.0000000000000417.
7. **Palmer, Rebecca Troisi Elizabeth E. Hatch Linda Titus William Strohsnitter Mitchell H. Gail Dezheng Huo Ervin Adam Stanley J. Robboy Marianne Hyer Robert N. Hoover Julie R.** *Prenatal diethylstilbestrol exposure and cancer risk in women.* s.l. : Wiley Natural Science, 2017. 10.1002/em.22155.
8. **ANSM.** Médicaments et grossesse. [En ligne] 2020. <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse>.
9. **N., GAPILLOU.** *L'automédication au cours de la grossesse : choix des médicaments, pharmacovigilance, rôle du pharmacien.* Limoges : Th : Pharmacie, 2004.
10. **Y., AZAHAF.** *Prise en charge de la femme enceinte à l'officine.* Toulouse : Th : Pharmacie, 2018.

11. **C., BEUVELOT.** *Prévention des risques lors de la grossesse durant l'exercice officinal.* Toulouse : Th : Pharmacie, 2013.
12. **F., BROCHER.** *Automédication et grossesse : enquête auprès de 250 femmes enceintes.* Toulouse : Th : Pharmacie, 2009.
13. **R., MODAZALEWSKY.** *Prise en charge de la grossesse à l'officine.* Aix et Marseille : Th : Pharmacie, 2019.
14. **MASIA A.** *La place du pharmacien d'officine dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (étude prospective observationnelle descriptive).* Amiens : Th : Pharmacie, 2018.
15. **C., PRADAYROL.** *Rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge du patient migraineux, enquête en officine.* Toulouse : Th : Pharmacie, 2013.
16. **A., FISCHER.** *Le rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge du patient atteint de cancer.* Limoges : Th : Pharmacie, 2009.
17. **T., GENDRE.** *Attentes des patients vis-à-vis de la pharmacie d'officine : critères de choix d'une officine et de satisfaction des patients.* Lorraine : Th : Pharmacie, 2015.
18. **Davie, Emma.** Un premier enfant à 28 ans. *INSEE.* [En ligne] 19 Octobre 2012. [Citation : 6 Février 2022.] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281068>.
19. **ANSM.** Une campagne pour alerter et réduire les risques. *ANSM.* [En ligne] 01 Juin 2021. [Citation : 06 Février 2022.] <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse/une-campagne-pour-alerter-et-reduire-les-risques>.
20. **Bizouard F., Jungers C.** *Evaluation de la connaissance des indications des traitements chroniques en médecine générale et de la relation médecin malade: impact sur l'observance.* Grenoble : Th : médecine, 2014.
21. **A., François.** *Connaissance et observance des traitements chroniques des patients au cabinet de médecine générale.* Amiens : Th : médecine, 2016.
22. **Line Sveberg, Sigrid Svalheim, Erik Taubøll.** *The impact of seizures on pregnancy and delivery.* s.l. : Elsevier, 2015. 10.1016.

23. **VIDAL.** Asthme et grossesse. VIDAL. [En ligne] 11 février 2022. [Citation : 23 mai 2022.] <https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/asthme/grossesse.html>.
24. **Code de la Santé Publique.** Code de déontologie médicale - Article 35. *Légifrance.* [En ligne] 9 mai 2012. [Citation : 17 février 2022.] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025843586?init=true&page=1&query=article+R.4127-35+du+code+de+la+santé+publique&searchField=ALL&tab_selection=all.
25. —. Code de déontologie pharmacien - Article 2. *Légifrance.* [En ligne] 8 août 2004. [Citation : 17 février 2022.] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178625/2020-10-05.
26. **V., Monaco.** *Le Thalidomide : histoire et actualité.* Nancy : Th : pharmacie, 2000.
27. **Comission de la Transparence.** Recommandation sur le Thalidomide Celgene 50mg. *Haute Autorité de Santé.* [En ligne] 18 Septembre 2019. [Citation : 17 février 2022.] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/thalidomide_celgene_reco_rtu__autosaisine_has_sem_cteval480.pdf.
28. **F., Dumont.** *Impact d'Internet sur la relation médecin-patient en médecine générale du point de vue du patient: étude observationnelle descriptive et analytique auprès de 1521 patients.* Grenoble : Th : médecine, 2014.
29. **OFMA et Institut Analgesia.** *Bon usage de l'ibuprofène : 1 français sur 2 méconnaît ses effets toxiques pendant la grossesse.* Clermont-Ferrand : s.n., 2022.
30. **Christine Damase-Michel 1, Julie Christaud, Alain Berrebi, Isabelle Lacroix, Jean-Louis Montastruc.** What do pregnant women know about non-steroidal anti-inflammatory drugs? *Pharmacoepidemiology and drug safety.* John Wiley & Sons, 2009, Vol. 18.
31. **Ministères des Solidarités et de la Santé.** Base de données publique des médicaments - Accueil. [En ligne] <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=67623734&typedoc=R#RcpFertGrossAllait>.

32. **ANSM.** ANSM. [En ligne] 22 septembre 2020. [Citation : 22 mai 2022.] <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse/informations-pour-les-professionnels-de-sante>.
33. **Levinson, Wendy.** *Patient-centred communication: a sophisticated procedure.* s.l. : BMJ Qual Saf, 2011. 10.1136.
34. **M., Plais.** *Expérience des patients concernant l'utilisation du jargon médical en consultation de médecine générale.* Montpellier : Th : médecine, 2019.
35. **D'Elbée, M.** *La place du pharmacien d'officine dans le parcours de soins du patient : enquête en région Aquitaine sur les activités de coopération.* Bordeaux : Th : pharmacie, 2015.
36. **Hôpitaux de Toulouse.** Médicaments, Reproduction, Grossesse et Allaitement. *Hôpitaux de Toulouse.* [En ligne] [Citation : 17 février 2022.] <https://www.chu-toulouse.fr/-medicaments-reproduction-grossesse-et-allaitement->.
37. **A., Campocasso.** *L'ALLAITEMENT MATERNEL CONSEIL A L'OFFICINE.* Marseilles : Th : pharmacie, 2018.
38. **Schlinger JL., Lecerf JM.** *Nutrition prévention et thérapeutique.* s.l. : Elsevier, 2020. 978-2-294-76461-5.
39. **V., Brin.** *Manuel pratique des huiles essentielles.* s.l. : Marie Claire, 2020. 979-10-323-0380-1.
40. **JL., Masson.** *L'homéopathie de A à Z.* s.l. : Marabout, 2019. 978-2-501-13553-5.
41. **Jean Cohen, Patrick Madelenat, Rachel Levy.** *Grossesse, l'essentiel. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français.* [En ligne] mai 2000. [Citation : 23 mai 2022.] http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coB_07.htm.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de l'étude



QUESTIONNAIRE

À DESTINATION DES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER.

Nom de la pharmacie : Code postal :

Ce questionnaire a été conçu dans le cadre d'une étude servant de support à la rédaction d'une thèse d'exercice diplômante de docteur en sciences pharmaceutiques, dont le sujet porte sur les attentes des femmes en âge de procréer se présentant au comptoir d'une officine.

En ayant la gentillesse d'y consacrer un peu de votre temps, en nous confiant vos réponses anonymes, vous nous permettrez d'améliorer la qualité de notre écoute et de nos conseils de pharmaciens.

PARTIE 1 - INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LA PATIENTE.

- + Pourriez-vous indiquer votre âge :
.....
- + Avez-vous déjà été enceinte ? Oui Non
↳ Si oui, combien de fois ?
- + Êtes-vous actuellement enceinte ? Oui Non Ne sait pas
- + Envisagez-vous une prochaine grossesse ? Oui Non Ne sait pas

PARTIE 2 - LA PRISE DES MÉDICAMENTS PENDANT LA GROSSESSE. *Partie à ne remplir que si vous avez déjà eu une grossesse ou si vous êtes actuellement enceinte.*

- + Si vous avez déjà eu une grossesse ou si vous êtes actuellement enceinte, avez-vous pris des médicaments pendant votre(vos) grossesse(s) ? Oui Non
↳ Si oui : De vous-même (automédication) Prescrits par un médecin Les deux
- + Lorsque vous êtes enceinte, dans quel état d'esprit vous trouvez-vous lorsque que vous devez prendre un médicament ?
 - Confiante (Je suis sereine, cela ne peut pas me/nous faire du mal).
 - Hésitante (J'ai des doutes sur le fait que je puisse prendre ce médicament en étant enceinte).

Mal à l'aise ou méfiante (J'ai peur que cela puisse avoir des effets néfastes sur le bébé).

Autre, à préciser :

PARTIE 3 – LES RISQUES LIÉS À LA PRISE DE MÉDICAMENTS.

+ Pensez-vous être suffisamment informée sur les effets (dont les risques potentiels) des médicaments que vous devez prendre ?

- Oui, tout à fait (J'ai bien compris ce que cela impliquait pour le bébé et pour moi).
- Oui, à peu près (Il me semble avoir compris le message, mais j'ai encore des doutes).
- Non, pas vraiment (Les explications qui m'ont été données sont un peu confuses pour moi).
- Non, pas du tout (Rien ne m'a été dit au sujet d'effets indésirables ou risques liés à ma grossesse)

↳ Si oui, qui vous a fourni ces informations ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Sage-femme
- Pharmacien
- Proches (famille, amis, entourage)
- Médias

Autres, à préciser :

+ Quelle(s) est(sont), selon vous, la ou les période(s) de grossesse à risque d'effets indésirables ?

- 1^{er} trimestre
- 2^{ème} trimestre
- 3^{ème} trimestre

+ Pourriez-vous citer des médicaments à risque pendant la grossesse ?

PARTIE 4 – LE RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE.

+ À votre avis, votre pharmacien d'officine prend-il suffisamment le temps de vous détailler les bénéfices et risques de vos prescriptions ? Oui Non

+ Ressentez-vous le besoin de questionner votre pharmacien à propos de vos médicaments ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais

+ Parvenez-vous à poser vos questions ? Oui Non

↳ Si non, pourquoi ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- Manque de temps

- Manque de confidentialité
- Autres, à préciser :

PARTIE 5 - IDÉES D'AMÉLIORATION.

+ Souhaiteriez-vous que votre pharmacien d'officine consacre davantage de temps pour répondre à vos interrogations ? Oui Non

+ Souhaiteriez-vous avoir la possibilité de demander, une ou plusieurs fois pendant votre grossesse, un court entretien à votre pharmacien (au comptoir ou dans un espace de confidentialité) pour lui poser vos questions ? Oui Non

↳ Si oui, combien de fois pendant la grossesse ?.....

+ Sur quel(s) sujet(s) souhaiteriez-vous obtenir des informations ? (*Plusieurs choix possibles*)

Médicaments

Phytothérapie

Nutrition

Autres, à préciser :

.....

+ Par quel(s) moyen(s) souhaiteriez-vous être informée ? (*Plusieurs choix possibles*)

Entretien avec votre pharmacien

Support papier type dépliant

Autres, à préciser :

.....

+ Avez-vous d'autres idées au travers desquelles les pharmaciens d'officine pourraient (ou auraient pu) mieux vous accompagner tout au long de votre précédente, actuelle ou future grossesse ?

.....

Oui Non

↳ Si oui, comment ? (*À détailler*)

.....

.....

Les aliments aux goûts forts sont interdits pendant l'allaitement.
FAUX Aucun aliment n'est interdit.

L'allaitement diminue le risque de diabète de type 2 après un diabète gestationnel.
VRAI

FAUX Allaitement = exclusion du père.
Il peut s'investir dans d'autres tâches, ou bien la mère peut tirer son lait pour qu'il puisse lui aussi nourrir le bébé.

Allaitement : clarifions les idées

Un peu d'allaitement (pendant 1 jour ou 1 semaine) ne sert à rien.
FAUX
Chaque goutte de lait maternel apporte des bienfaits au bébé.

L'allaitement initie le bébé aux saveurs de l'alimentation ce qui facilite la diversification.
VRAI

Tout traitement médicamenteux est incompatible avec l'allaitement.
FAUX Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

L'allaitement favorise la perte de poids post-partum.
VRAI

Il est plus difficile d'allaiter lorsque l'on a des petits seins.
FAUX

Le lait maternel prévient des affections et allergies chez le bébé.
VRAI Car le lait maternel transmet des cellules du système immunitaire de la mère.

Le lait maternel est parfois peu nourrissant.
FAUX

L'allaitement **FAUX** empêche l'ovulation.

**VRAI ?
OU
FAUX ?**

Le lait maternel adapte sa composition aux besoins du bébé.

VRAI Sa composition varie au cours de chaque tétée et au cours de la journée, et au fur et à mesure de la croissance du bébé

Les enfants allaités ont du mal à se détacher de leurs mamans.
FAUX

SERMENT DE GALIEN

« En présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;*
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;*
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.*

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque ».

AUTEUR : Blanche Jughon

TITRE : État des lieux des connaissances sur médicaments et grossesse des femmes en âge de procréer se présentant au comptoir officinal : enquête sur 160 femmes.

DIRECTEUR DE THÈSE : Isabelle Lacroix

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : 13 juillet 2022 – Faculté des Sciences Pharmaceutiques de Toulouse

RÉSUMÉ (en français)

Nous présentons les résultats d'une étude qui avait pour objectif d'analyser et d'apprécier au mieux les attentes des femmes enceintes (ou en âge de l'être) se présentant au comptoir d'une officine en termes d'informations sur les risques des médicaments pendant la grossesse.

Ainsi nous avons interrogé 160 femmes en âge de procréer sur leurs connaissances et ressentis face à la prise de médicaments pendant la grossesse. Cette étude pointe l'insuffisance des connaissances des femmes notamment sur les médicaments à risque pendant la grossesse et les périodes de grossesse les plus sensibles. Les femmes s'estiment en majorité bien informées par leur pharmacien. Pour le quart restant, elles soulignent certaines carences telles que le manque de temps du pharmacien d'officine ou le manque de confidentialité. Enfin, les femmes suggèrent des méthodes d'amélioration de l'information par le pharmacien tels que la mise en place d'ateliers ou d'entretien individuel, d'espace dans l'officine dédié à la grossesse, d'outils virtuels (site internet, application). Des moyens supplémentaires seraient nécessaires aux pharmaciens pour pouvoir mettre en place ces solutions ou à défaut pouvoir orienter les patientes vers des outils déjà existants qui semblent sous-utilisés (sites internet fiables, centre de pharmacovigilance de la région...).

RÉSUMÉ (en anglais)

We present the results of a study whose objective was to analyze and better assess the expectations of women presenting themselves at the counter of a pharmacy in terms of information on the risks of medications during pregnancy. Thus we have questioned 160 women of childbearing age on their knowledge and feelings about taking medication during pregnancy. This study points to the lack of knowledge of women, in particular about risks of medication during pregnancy and the most sensitive periods of pregnancy. The majority of women consider themselves to be well informed by their pharmacist. For the remaining quarter, they highlight certain shortcomings such as the pharmacist's lack of time or the lack of confidentiality in the pharmacy. Finally, the women suggested methods for improving information from the pharmacist, such as setting up workshops or individual interviews, space in the pharmacy dedicated to pregnancy, virtual tools (site internet, application). Additional resources would be necessary for pharmacists to be able to implement these solutions. Pharmacists could also informed women about already existing tools that seem underused (reliable websites, regional pharmacovigilance center, etc...).

MOTS-CLEFS

Médicaments, grossesse, pharmacien d'officine.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE (identique à celle de la page de titre)

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'U.F.R. OU DU LABORATOIRE : Université Toulouse III – Paul Sabatier – Faculté des Sciences Pharmaceutiques – 35 chemin des Maraîchers 31400 Toulouse