



**HAL**  
open science

# Formation en officine : prise en charge de la femme enceinte à l'officine. connaissances des équipes officinales et analyse des projets d'entreprises

Maëva Covain, Océane Cavallo

## ► To cite this version:

Maëva Covain, Océane Cavallo. Formation en officine : prise en charge de la femme enceinte à l'officine. connaissances des équipes officinales et analyse des projets d'entreprises. Sciences pharmaceutiques. 2022. dumas-03703013

**HAL Id: dumas-03703013**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03703013>**

Submitted on 23 Jun 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

Année : 2022

**FORMATION EN OFFICINE : PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE À  
L'OFFICINE : CONNAISSANCES DES ÉQUIPES OFFICINALES ET  
ANALYSE DES PROJETS D'ENTREPRISES**

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE  
DIPLOME D'ÉTAT

Par Mme Maëva COVAIN

*[Données à caractère personnel]*

et Mme Océane CAVALLO

*[Données à caractère personnel]*

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE  
Le 21/06/2022

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Benoît ALLENET

Membres :

M. le Dr Maxime DETAVERNIER (directeur de thèse)

Mme le Dr Elisa VITALE

Mme le Dr Marion LEPELLEY

Mme le Dr Diane AMPHONESINH

Mme Adelaïde CORADAZZI

*L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

## ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2021 / 2022

Doyen de la Faculté - **Pr. Michel SEVE**  
 Vice-Doyen Pédagogie - **Mr Pierre CAVAILLES**  
 Vice-Doyen Recherche – **Pr. Walid RACHIDI**

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	HDR/DATE
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
PU-PH	ALLENET	BENOIT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	Oui
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
CDD	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	
MCF	BATANDIER	CECILE	LBFA – INSERM U1055	
PU-PH	BEDOUCH	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	Oui
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2, Inserm U1042	Oui
MAST	BELLET	BEATRICE	-	
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	LRB /INSERM U 1039	Oui
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	TIMC	
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	Oui
MCF	BRIANCON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	Oui
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309	Oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN		
MCF	CAVAILLES	PIERRE	IAB	
MCU-PH	CHANOINE	SEBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	
AHU	CHEVALIER	SIMON	TIMC IMAG	
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	
MAST	COMBE	JEROME	-	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF Emérite	DELETRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	
MCF	DEMEILLERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	Oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui
PU-PH	FAURE	PATRICE	DPM – UMR5063	Oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	Oui

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	
PRCE	FITE	ANDREE	-	
MCU-PH	GARNAUD	CECILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	Oui
MCU-PH	GERMI	RAPHAELE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF Emérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042	
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	
Professeure Emérite	GRILLOT	RENEE	-	
MCF Emérite	GROSSET	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
CDD	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039	Oui
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	
AHU	MINOVES	MELANIE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	Oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	Oui
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	Oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	
AHU	PLUCHART	HELENE	TIMC-IMAG – UMR 5525 CNRS, THEMAS	Oui
PU	RACHIDI	WALID	BGE/BIOMICS/ CEA	Oui
PR	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	Oui
PU-PH	SEVE	MICHEL	TIMC	Oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
CDD	TRUFFOT	Aurélie		
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	WARTHER	DAVID	DPM	
Professeur Emérite	WOUESSIDJEW	DENIS	-	

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire  
 ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches  
 BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection  
 CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
 CIB : Centre d'Innovation en Biologie  
 CRI : Centre de Recherche INSERM  
 CNRS : Centre National de Recherche Scientifique  
 DCE : Doctorants Contractuels Enseignement  
 DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire  
 HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire  
 IAB : Institute for Advanced Biosciences  
 IBS : Institut de Biologie Structurale  
 LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes  
 LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée  
 LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux  
 LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie  
 LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine  
 LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique  
 LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques  
 MAST : Maître de Conférences Associé à Temps Partiel  
 MCF : Maître de Conférences des Universités  
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers  
 PAST : Professeur Associé à Temps Partiel  
 PRAG : Professeur Agrégé  
 PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement  
 PU : Professeur des Universités  
 PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers  
 SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé  
 TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation  
 UMR : Unité Mixte de Recherche  
 UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

## **REMERCIEMENTS**

### **Remerciements de Maëva et Océane**

**Au Président du jury,**

**Mr ALLENET Benoit,**

*De nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse. Merci aussi pour tout ce que vous nous avez enseigné durant ces années.*

**A notre directeur de thèse,**

**Mr DETAVERNIER Maxime,**

*D'avoir accepté si rapidement de diriger cette thèse. Merci pour vos conseils, votre disponibilité. Merci aussi pour la motivation que vous nous avez donnée pour ce travail. Enfin, merci pour votre totale confiance envers nous.*

**Aux membres du jury,**

**Mme AMPHONESINH Diane,**

*Pour vous êtes rendue disponible afin d'intégrer notre jury de thèse, et merci de nous avoir accordé votre temps pour participer à notre étude.*

**Mme CORADAZZI Adelaïde,**

*Pour nous faire l'honneur de prendre part à ce jury de thèse et merci d'avoir participé à notre étude.*

**Mme LEPELLEY Marion,**

*Pour avoir accepté de participer à notre jury. Merci aussi pour vos conseils durant la réalisation de notre questionnaire.*

**Mme VITALE Elisa,**

*Pour avoir accepté de participer à notre jury.*

*Enfin nous remercions l'ensemble des personnes ayant participé à notre études*

## **Remerciement de Maëva**

### **A mes parents,**

*Mes exemples dans la vie. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi. Vous avez été d'un soutien infaillible durant toutes ces années. Merci pour tous ces sacrifices et merci d'avoir toujours fait passer nos études avant le reste. J'ai conscience que sans vous je n'en serais pas là aujourd'hui. Je suis fière d'être votre fille et je suis fière de ces belles valeurs que vous m'avez inculquées. J'espère être un jour un parent comme vous l'êtes. Merci maman d'avoir passé autant de temps sur cette thèse et merci papa pour ce nombre incalculable d'allers retours.*

### **A mes grands-parents,**

*Mes fidèles supporters. Merci pour votre soutien sans faille durant ces longues années. Vous avez toujours cru en moi. Merci de m'avoir accueilli pendant ces dures périodes de révision et merci Mamie pour tous ces petits-plats concoctés avec amour. J'ai les meilleurs grands-parents de cette planète !*

### **A mes frères et sœur,**

*Merci d'avoir toujours été là pour moi. Je suis fière de la grande famille que nous sommes. Merci pour tous ces fou-rires qui m'ont bien changé les idées. Merci pour tous les moments partagés. Je ne vous échangerai pour rien au monde. Tao, tu vas devoir me trouver un nouveau surnom maintenant que je suis diplômée !*

### **A ma famille et ma belle famille,**

*Vous avez toujours cru en moi et grâce à ce soutien je suis là aujourd'hui.*

### **A mon chéri,**

*Mon âme-sœur. Merci de toujours croire en moi quand moi-même je n'y parviens plus. Merci pour la confiance que tu m'aides à acquérir chaque jour. Merci pour ta patience, quand je suis stressée, tu as toujours su m'apaiser. Merci pour ces moments de joies et tous ces bons plats que tu me prépares (je mangerai bien du Ndolé pour fêter ça). En route pour notre nouvelle vie ! De belles années nous attendent ensemble. One love*



### **A mes copines**

*« Les 100% », Marie, Marine et Océane, une véritable amitié s'est créée durant ces années. Jamais je n'aurai imaginé rencontrer des amies comme vous durant ces études. Une chose est sûre c'est que vous avez rendu mes années d'études beaucoup plus belles et qu'ensemble nous avons réussi. Maintenant, place à notre nouvelle vie de diplômée ! Les amis sont la famille que l'on choisit.*

### **A mes amis,**

*Ceux qui depuis le début me soutiennent et croient en moi : Sarah, Coralie, Emilie, Pauline, Alexandra. Votre soutien m'a été d'une précieuse aide.*

### **Aux pharmacies dans lesquelles j'ai travaillé,**

*Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez appris. J'ai pu rencontrer de belles personnes. Je ne vous oublierai pas. Mention spéciale pour Alex, Gaëlle Anaïs et Sandrine*

### **A la pharmacie du Caducée (Diane, Jeanne, Colomba, Jean-Didier)**

*Merci pour ce super stage. Merci pour l'équipe que vous êtes et merci de m'avoir si bien accueillie. Je garderai en mémoire tous ces fou-rires. Je n'aurai pas pu tomber mieux ! Diane merci d'avoir été le maître de stage que vous avez été. Aujourd'hui vous faites partie de mon jury, je deviens donc pharmacien à vos côtés.*

### **A mon binôme depuis 6 ans Océane,**

*A toutes ces aventures partagées ensemble où nous nous sommes retrouvées quelques fois dans de sacrés scénarios. Merci d'avoir réalisé ce travail avec moi. Merci d'être l'amie, la soeur que tu es. Je n'aurai pas imaginé une autre personne que toi pour partager ce travail.*

### **Aux patients,**

*C'est grâce à vous si j'aime mon métier comme je l'aime aujourd'hui*

## **Remerciements d'Océane**

### **A mes parents,**

*Sans qui je ne serais pas là aujourd'hui. Merci pour vos sacrifices et m'avoir permis de réaliser les études dont j'avais envie. Merci pour tout. Merci d'avoir toujours cru en moi, merci de votre soutien ces six dernières années malgré mes sautes d'humeur et les moments difficiles surtout en période de révision. Merci à ma mère et ses bons plats qui m'ont bien soutenu. Grazie per tutto, vi voglio bene.*

### **A ma sœur,**

*Qui a toujours cru en moi aussi. Merci pour ton soutien malgré aussi mes sautes d'humeur. Nous nous comprenons et nous nous entretenons mutuellement dans nos études. Merci aussi d'être là au quotidien et j'espère que ça continuera. Merci à Valentin aussi d'être là et d'être un super beau-frère.*

### **A mon Nanou,**

*Mon bonheur de tous les jours. Tu as toujours cru en moi, plus que moi-même. Tu m'as toujours soutenu même quand je voulais baisser les bras. Merci d'avoir été patient ces longues années. Tu as toujours su m'encourager. Merci d'égayer ma vie. Merci d'être là tout simplement. A nos moments, passés, présents et futurs. Je t'aime tellement.*

### **A mes beaux-parents, Adélaïde et Philippe.**

*Merci à vous aussi d'être à mes côtés. Merci particulièrement à toi Adélaïde d'avoir accepté d'être jury de ma thèse. C'est un grand honneur pour moi. Merci pour votre accueil dans votre famille et votre générosité, je vous en serai pour toujours reconnaissante.*

### **A mes copines,**

*Chloé, mon amie de toujours qui a toujours été là. De ma première année à me faire réciter mes cours jusqu'à la soutenance de ma thèse. Merci pour ton soutien, pour tes encouragements, pour les moments d'évasion que tu m'as permis d'avoir durant ces 6 longues années.*

*A Mélissa et Meliz qui m'ont toujours soutenue et compris l'importance de mes études. Merci pour votre soutien et tous ces moments de joies ensemble.*

*A Inès ma copine du lycée qui m'a toujours soutenu aussi, merci pour tous ces moments et ces fous rires que je n'oublierai pas. Merci d'être comme tu es.*

*A Marine, Marie, Alexandra et Léa, mes plus belles rencontres durant ces études. Merci pour tous ces moments partagés. Merci d'avoir participé à ma réussite, à m'encourager et à me soutenir. Mes études n'auront pas été ce qu'elles sont sans vous.*

*A Elisabeth, Cécile et tous les autres amis qui ont partagé à un moment donné mon chemin jusqu'à aujourd'hui.*

#### **Aux pharmacies qui m'ont accueilli.**

*Tout d'abord merci à toute l'équipe de la pharmacie Pont-Rouge. Merci Elodie de m'avoir fait confiance. Merci aux pharmaciennes, Céline et Agnès de m'avoir tant appris. Merci à toutes les préparatrices, Béatrice, Alexandra, Magali, Pascale et Sylvie pour vos précieux conseils dans l'exercice de ma profession.*

*Un grand merci à toute l'équipe de la pharmacie de la Fauconnière. Merci à Isabelle et Marielle de m'avoir fait confiance en intégrant votre équipe. Je m'y suis sentie vraiment à ma place. Merci à Caroline de m'avoir tant appris et merci à Mathieu aussi. Merci de m'avoir toutes et tous tant appris et fait encore plus aimer ce métier qu'est le nôtre.*

#### **Enfin, un grand merci éternel à ma co-thésarde Maëva.**

*Tout d'abord ma première rencontre dans mes études de pharmacie. Ma confidente durant toutes ces études. Je suis tellement honorée de partager ce travail avec toi. Merci pour tous tes efforts fournis pour cette thèse qui ne serait pas là sans toi. Merci pour tous nos moments passés et à venir.*

## **TABLES DES MATIÈRES**

<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>5</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	<b>11</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b>	<b>12</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>14</b>
<b>MATERIEL ET METHODE</b>	<b>21</b>
<b>RÉSULTATS</b>	<b>25</b>
<b>DISCUSSION</b>	<b>54</b>
<b>CONCLUSION DE L'ÉTUDE</b>	<b>62</b>
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>65</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>67</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Collaboration des équipes avec d'autres professionnels de santé	30
Tableau II : Formation des équipes sur le sujet	30
Tableau III : Offre particulière autour de la femme enceinte et du bébé dans l'officine	30
Tableau IV : Classement des répondants pour la partie 1 "Conception" du questionnaire	33
Tableau V : Classement des répondants pour la partie 2 "Découverte de la grossesse et modifications physiologiques" du questionnaire	34
Tableau VI : Classement des répondants pour la partie 3 "Pathologies et problèmes associés à la grossesse" du questionnaire	36
Tableau VII : Classement des répondants pour la partie 4 "Grossesse et toxique" du questionnaire	38
Tableau VIII : Classement des répondants pour la partie 5 "Accouchement - Allaitement - Post-partum et bébé" du questionnaire	40
Tableau IX : Classement final des répondants en fonction de la fonction, de l'âge et de la région	41
Tableau X : Répartition démographique des pharmacies de Grenoble et de l'agglomération étudiées	43
Tableau XI : Répartition démographique des pharmacies étudiées	43
Tableau XII : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 1 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie	43
Tableau XIII : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 2 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie	44
Tableau XIV : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 3 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie	46
Tableau XV : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 4 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie	47
Tableau XVI : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 5 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie	48
Tableau XVII : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 6 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie	49
Tableau XVIII : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 7 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie	50
Tableau XIX : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 8 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie	51
Tableau XX : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 9 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie	52

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Fonctions des sujets interrogés	25
Figure 2 : Age des répondants	26
Figure 3 : Année d'obtention du diplôme des répondants	27
Figure 4 : Provenance des répondants	27
Figure 5 : Intérêt à être compétent sur le sujet	28
Figure 6 : Connaissances des répondants sur le sujet	29
Figure 7 : Fréquence de l'appel aux connaissances des répondants sur le sujet	29
Figure 8 : Points obtenus par les répondants au questionnaire de connaissance	31
Figure 9 : Répartition géographique des pharmacies étudiées	42
Figure 10 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 1 en fonction du sexe et de l'âge	44
Figure 11 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 2 en fonction du sexe et de l'âge	45
Figure 12 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 3 en fonction du sexe et de l'âge	46
Figure 13 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 4 en fonction du sexe et de l'âge	47
Figure 14 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 5 en fonction du sexe et de l'âge	48
Figure 15 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 6 en fonction du sexe et de l'âge	49
Figure 16 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 7 en fonction du sexe et de l'âge	50
Figure 17 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 8 en fonction du sexe et de l'âge	51
Figure 18 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 9 en fonction du sexe et de l'âge	52
Figure 19 : Thèmes les plus rapportés par les titulaires	53

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

ARS : Agence régionale de santé

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

OTC : Over The Counter (par dessus le comptoir en français)

AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens

QCM : Questionnaire à choix multiples

PMI : Protection maternelle et infantile

JDF Lille : Hôpital Jeanne de Flandre CHU Lille

DIULHAM : lactation humaine et allaitement maternel (enseignement médical approfondi)

IVG : Intervention volontaire de grossesse

RGO : Reflux gastro-oesophagiens

ECBU : examen cytbactériologique des urines

LMD : Licence Master Doctorat

CFA : Centre de formation d'apprentis

## **INTRODUCTION**

### **I. La femme enceinte**

La grossesse représente pour beaucoup de femmes, une période de leur vie exceptionnelle, un rêve. Elle représente la naissance de nouvelles responsabilités et bouleversements vis-à-vis du futur enfant.

Du test de grossesse à l'accouchement, la future maman assiste à de nombreuses modifications physiques, corporelles et hormonales. Ces changements peuvent être pour certaines sources d'angoisses et d'anxiété. L'arrivée d'un enfant se prépare tout au long de la grossesse : du projet de parentalité, à la préparation de l'accouchement en passant par le suivi de grossesse et le choix du type d'allaitement.

La découverte d'une grossesse peut aussi être un chamboulement total lorsque cette dernière n'est pas désirée.

La prise en charge de la femme enceinte à l'officine est un sujet complexe et revêt des compétences spécifiques. Aujourd'hui le risque iatrogène et malformatif lié au médicament est l'une des craintes du pharmacien et des futurs parents. Cette patientèle représente un marché technique du fait du nombre important de connaissances qu'elle demande de maîtriser. Ces dernières évoluant constamment au cours du temps.

Le pharmacien est souvent le premier professionnel de santé que la femme enceinte rencontre, lors de l'achat du test de grossesse. Dès les premières semaines, il peut la renseigner sur les précautions à prendre avec l'automédication. Il peut aussi offrir des solutions aux petits maux de grossesse sans risque pour la maman et le bébé. Il présente aussi des qualités relationnelles, sociales et humaines reconnues. C'est pourquoi nous sommes convaincus que le pharmacien est un professionnel de santé compétent pour accompagner les futurs parents.



## **II. Développement de la pharmacie d'officine**

Aujourd'hui encore, le pharmacien d'officine reste associé pour certains à l'image d'un épicier nanti, loin des vertus de bienveillance, prévention et sécurité, inhérentes au métier de pharmacien. (1)

Pourtant la profession de pharmacien d'officine est passée, en plus d'une approche pharmacologique à une approche pluridisciplinaire en intégrant la pharmacie clinique.

Née aux États-Unis dans les années 60, la pharmacie clinique a été définie pour la première fois en 1961 par Charles Walton comme « l'utilisation optimale de jugement et des connaissances pharmaceutiques et biomédicales du pharmacien, dans le but d'améliorer l'efficacité, la sécurité, l'économie et la précision selon lesquelles les médicaments doivent être utilisés dans le traitement des patients ». La pharmacie clinique prend son essor en Europe dans les années 80. Cette discipline s'est développée en premier lieu dans les établissements de santé, puis, de plus en plus, dans les officines. (2) En 2016 la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) la définit comme "une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins". La SFPC a établi un processus de pharmacie clinique en adéquation avec cette définition. Ce dernier est constitué de trois types d'actes pharmaceutiques pour lesquels le niveau d'implication du pharmacien clinicien est croissant : la dispensation, le bilan de médication, le plan pharmaceutique personnalisé et l'expertise pharmaceutique clinique. (2)

En 2020 avec la crise sanitaire, les missions des pharmacies d'officine se sont encore élargies : continuité des soins grâce au renouvellement des traitements chroniques, des traitements substitutifs aux opiacés, des stupéfiants, réalisation des tests antigéniques et sérologiques, annonce du diagnostic au patient, vaccination contre la COVID-19...(3). Elle a aussi mis en évidence que la pharmacie d'officine est aujourd'hui un lieu de proximité (le plus facile d'accès), ayant une grande amplitude horaire, dans laquelle les patients peuvent trouver une écoute et des réponses à leurs questions sans la nécessité d'avoir un rendez-vous.

Le rôle du pharmacien se confirme encore aujourd'hui. La nouvelle convention signée en mars 2022 élargit les compétences du pharmacien en matière de prévention et d'accès aux soins. Elle pérennise le rôle central que le pharmacien d'officine a joué dans le cadre de la crise sanitaire . Le pharmacien pourra réaliser l'ensemble des vaccinations de l'adulte, participer au dépistage organisé du cancer colorectal ou encore faciliter le dépistage et la prise en charge des cystites aiguës chez les femmes. En terme d'accompagnement des patients, un entretien pharmaceutique avec la femme enceinte à l'officine pourra être fait. L'objectif étant de sensibiliser les femmes enceintes sur la prise de médicaments pendant la grossesse. (4)

Une nouvelle problématique liée à l'urbanisation et l'industrialisation apparaît, altérant ainsi l'environnement avec des perturbateurs endocriniens. La contamination de la femme enceinte par ces polluants représente une période critique et une problématique majeure de santé publique car elle entraîne des effets délétères sur le maintien de la grossesse et le développement du fœtus. Cette thématique est complexe. Il existe un réel besoin de connaissances. Les mamans étant déjà sensibilisées, les pharmaciens devront faire face à des questions plus nombreuses et donner des réponses éclairées, notamment sur les composants des cosmétiques et autres objets quotidiens pour les femmes enceintes ou allaitantes, ou les parents de nourrissons. (5) Pour aider les pharmaciens dans leur conseil, des outils sont à la disposition du professionnel. L'Agence Régionale de la santé (ARS) a notamment mis en place un guide de santé environnementale, sous forme de plaquettes claires et simples d'utilisation à l'attention des femmes enceintes pour diminuer l'exposition quotidienne aux produits chimiques.(6)

De plus, la coopération entre professionnels de santé est centrale et essentielle, car toute activité du pharmacien au service du patient ou de la santé publique n'a de sens que si elle est reliée à un principe général qui pourrait s'énoncer ainsi : « travailler ensemble au service du patient ». (7)

En effet, une multitude de professionnels de santé gravite autour d'une patientèle technique comme celle de la femme enceinte et son bébé. L'interprofessionnalité apparaît donc comme la clé d'une

prise en charge réussie. Le mode d'exercice pluriprofessionnel regroupe un modèle salarié déjà ancien, les centres de santé (municipaux ou associatifs), et un modèle libéral plus récent, les maisons de santé pluriprofessionnelles. S'ajoute à ces deux types d'exercice la notion de pôle de santé ou nouvellement communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS). Elle correspond au regroupement de professionnels de santé, de maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, d'établissements de santé, d'établissements et de services médico sociaux, des groupements de coopération sanitaire, et des groupements de coopération sociale et médicosociale d'un même territoire. Elle assure des activités de soins de premier recours, le cas échéant de deuxième recours, et peut participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire. (8)

Dans un second temps, la pharmacie est la seule profession à avoir un statut à la fois libéral et commercial. Elle est alors soumise aux lois du marché et à la concurrence. Fort de ce contexte, l'exercice de la pharmacie clinique en officine nécessite la mise en place d'un projet et d'une stratégie d'entreprise. Celle-ci garantit la bonne organisation de l'officine et permet de créer un avantage concurrentiel. L'analyse des forces internes et externes (environnement), ainsi que les faiblesses inhérentes à l'entreprise paraissent primordiales pour la mise en place d'un projet. Ainsi, la stratégie de valeur de l'entreprise permet de prendre conscience de l'importance de la coordination dans une organisation, car chaque maillon de l'entreprise apporte une valeur à optimiser. (9) L'application de la pharmacie clinique en pharmacie nécessite alors la mise en place d'un projet permettant à celle-ci d'avoir une valeur ajoutée à ses pratiques.

### **III. Littérature : Pharmacien et femme enceinte**

En officine, 80 % des pharmaciens pensent avoir un rôle de conseil auprès de cette patientèle (10). D'ailleurs, le pharmacien est souvent le premier acteur de proximité sollicité par les femmes enceintes, pour des conseils ou de l'automédication. Un travail de thèse mené en 2019 a montré que le pharmacien reste pour les femmes enceintes, le spécialiste du médicament (29% de tous les

thèmes abordés avec le pharmacien portent sur le médicament, 69% de toutes les femmes enceintes interrogées aborderaient ce sujet).(11)

En 2008, une enquête réalisée auprès de 223 femmes enceintes a montré qu'un quart d'entre elles a eu recours à de l'automédication durant la grossesse, et que 35.3% de ces dernières déclarent ne pas connaître les médicaments qui leur sont contre-indiqués (12). Une autre étude menée dans les années 2000 (13) montre que 99% des femmes enceintes ont reçu une prescription de médicaments en France. D'ailleurs il s'agit d'un sujet mondial puisqu'on estime que 90% des femmes consomment au moins un médicament pendant leur grossesse au niveau mondial.(14)

95 % des pharmaciens disent délivrer au moins un test de grossesse par mois. (10)

Comme nous l'avons évoqué, la grossesse est une période au cours de laquelle de nombreuses modifications physiologiques ont lieu. La pharmacocinétique des médicaments est modifiée dans ce contexte. (15)

De plus, ces modifications peuvent donner lieu à des symptômes propres à la femme enceinte (nausées, vomissements..).

Le pharmacien d'officine se trouvera encore une fois en première ligne pour répondre à ces demandes.

Les équipes officinales sont aussi confrontées à la prise en charge de femmes enceintes atteintes de pathologies chroniques (diabète, épilepsie..). Selon une étude publiée en février 2022, réalisée en Chine, le pharmacien a son rôle aussi dans ces pathologies. L'étude met en évidence une meilleure observance d'injection d'insuline chez les femmes souffrant de diabète gestationnel, lorsque celles-ci utilisent l'application dirigée par un pharmacien. L'accompagnement du pharmacien permet aussi de réduire les besoins en insuline pendant la grossesse. Un bon contrôle glycémique antepartum et puerpéral a été observé après l'intervention de l'application. (16)

Enfin, certains médicaments sont contre-indiqués chez la femme enceinte en raison du risque élevé de malformations congénitales et de troubles graves du développement. C'est le cas du Valproate qui a connu dernièrement un durcissement dans sa dispensation : formulaire annuel d'accord de soins,...

Aux Etats-Unis, une étude menée en 2007 a mis en évidence que deux tiers des femmes enceintes utilisent des médicaments OTC durant la grossesse (dont anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), aspirine). Certaines les associent aussi avec des plantes ce qui peut conduire à des interactions. (17)

Or, les médicaments en vente libre, présentent eux aussi une iatrogénie chez la femme enceinte, c'est le cas des AINS par exemple. Pourtant, ces médicaments faciles d'accès sont utilisés pendant la grossesse (notamment pour des migraines, des troubles gastro-intestinaux ou tout autres symptômes). (14)

La grossesse représente une activité sensible : les patientes se rendent à leur pharmacie facile d'accès et en étant plus ou moins stressées. C'est aussi le rôle du pharmacien de pouvoir les rassurer.

Elle représente aussi une activité spécifiquement adressée : maternité et petite enfance. La France compte plus de 700 000 naissances par an. C'est pourquoi il est stratégique d'un point de vue économique de développer ce segment au sein de l'offre officinale. La satisfaction et la fidélisation de la future maman peut entraîner le suivi de la famille par l'officine.

De plus, le pharmacien représente avant tout l'expert du médicament. Une étude menée en 2007 auprès de gynécologues américains a montré que 30% d'entre eux utilisent le pharmacien comme source de référence. 42% des gynécologues manquent d'informations pour conseiller des médicaments pendant la grossesse. (18)

Nos connaissances permettent de développer l'interprofessionnalité avec les autres acteurs qui interviennent tout au long du parcours de la femme enceinte : obstétriciens, sage-femmes. Les futurs parents et particulièrement la future maman verront donc leur prise en charge s'améliorer par une collaboration étroite interprofessionnelle.

Fort de ce contexte, nous souhaitons faire un état des lieux de ce sujet étoffé et complexe. C'est pourquoi nous avons étudié l'état des connaissances des équipes officinales sur le sujet. Ce travail quantitatif permet de mettre en avant les points sur lesquels les équipes officinales ont moins d'aisance afin de connaître le besoin en formations des équipes.

De plus, nous pensons qu'il existe une étroite relation entre le projet d'entreprise de l'officine et la qualité de la prise en charge de la femme enceinte à l'officine. C'est pourquoi nous complétons notre travail par une étude du projet d'entreprise pour l'accueil et la prise en charge des femmes enceintes à l'officine.

## **MATERIEL ET METHODE**

L'objectif de notre étude est double : Evaluer l'état des connaissances des équipes officinales sur la prise en charge de la femme enceinte et l'allaitement à l'aide d'une étude quantitative et le projet d'entreprise à l'aide d'une étude qualitative.

### **I. Etude quantitative**

Premièrement, une enquête quantitative a été construite sous forme de questionnaire à choix multiples (QCM). Celle-ci permet une approche théorique des connaissances des officines sur le terrain. Le QCM permet d'apprécier un grand nombre de sujets de manière objective.

#### **a) Construction du questionnaire**

Nous avons construit le questionnaire quantitatif sous forme de QCM présent en annexe 2. Le site Google Forms a été utilisé pour la construction de ce dernier. La première partie du questionnaire permet de recueillir les données sociodémographiques des répondants. Elle recueille la fonction, l'âge, l'année et le lieu d'obtention du diplôme.

Des questions contextuelles ont été ajoutées. Celles-ci permettent d'analyser plusieurs points parmi lesquels on retrouve l'intérêt des répondants à être compétents sur le sujet, leurs connaissances sur le sujet, la fréquence à laquelle ils font appel à ces dernières, les formations reçues sur ce thème. L'interprofessionnalité ainsi que l'éventuelle offre développée par l'officine où ils exercent sont également présents dans cette partie.

La suite du questionnaire est divisée en cinq parties correspondant à la chronologie de la grossesse (du désir de la grossesse à l'allaitement). Chaque partie est introduite par un "cas de comptoir" différent. Au total nous avons vingt-huit questions différentes.

Chaque QCM comprend cinq choix de réponses. Nous avons demandé aux répondants de cocher les réponses qui leur semblent justes. Trois questions sont sous forme de questions ouvertes à réponse courte.

### **b) Recrutement des sujets**

Le recrutement des sujets a été réalisé de différentes façons. Le questionnaire a été publié sur des groupes privés nationaux du réseau social Facebook. Ces groupes ont comme membres les personnes travaillant en officine (pharmaciens, préparateurs en pharmacie et étudiants). Cela représente une majorité de nos répondants. Le questionnaire a aussi été diffusé au sein de notre promotion d'étudiants d'officine en 6ème année (2021-2022). Finalement nous avons réalisé un flyer (annexe 1). Il nous a permis de faire passer le lien de notre questionnaire en main propre à plusieurs officines de la région grenobloise (une vingtaine).

### **c) Réalisation du questionnaire**

Le questionnaire a été réalisé du 18 octobre 2021 au 9 décembre 2021. Les répondants ont répondu de manière individuelle et normalement seuls sans éléments d'aide à disposition.

### **d) Analyse du questionnaire**

Une correction du QCM a été réalisée en amont de l'analyse des résultats. Dans un premier temps, l'analyse des réponses sociodémographiques fut effectuée. Dans la seconde partie du questionnaire, il a été défini pour chaque question, quatre analyses de réponses : la réussite à la question des 129 répondants sans distinction, la réussite à la question selon la fonction, la réussite à la question selon la catégorie d'âge, la réussite à la question selon la région d'obtention du diplôme.

Une réussite à une question est définie comme l'obtention de l'ensemble des réponses correctes par le répondant et d'aucunes incorrectes. Pour chaque question, un classement décroissant a été effectué en fonction du taux de réussite de chaque sous-catégorie (Voir annexe n°4). Dans un second temps, des tableaux ont été réalisés pour chaque partie du questionnaire (voir tableau n°IV,V,VI,VII,VIII). Ces derniers classent pour chaque question la meilleure et la moins bonne sous-catégorie de répondants.



## **II. Etude qualitative**

D'autre part, une étude qualitative a été établie à l'aide d'entretiens semi-structurés. Celle-ci permet une approche du projet officinal développé par les officines autour de la femme enceinte et de l'allaitement. Poser des questions ouvertes permet de ne pas influencer la réponse du répondant. Ainsi, ce dernier n'est pas bridé par des réponses prédéfinies et possède toute liberté de réponse. Les réponses obtenues sont souvent riches en informations et spontanées.

### **a) Construction du questionnaire**

L'étude comprend douze questions ouvertes et aborde différents thèmes permettant d'apprécier le projet d'entreprise global sur le sujet de l'officine.

### **b) Recrutement des sujets**

Seuls les titulaires d'officines ont été sollicités. Nous les avons sélectionnés en tentant de varier les profils en terme de secteur d'activité (centre-ville, quartier défavorisé, agglomération, zone rurale, zone commerciale), de sexe, d'âge et de réputation d'expertise à ce sujet. Suite à la saturation des données s'exprimant par une redondance de ces dernières, il a été décidé de stopper le recrutement à 10 titulaires d'officine.

### **c) Réalisation du questionnaire**

Dix titulaires ont été recrutés sur la période du 17 novembre 2021 au 9 décembre 2021. Ces titulaires ont été soumis à un entretien individuel et semi-directif dans leurs officines. Ensemble, nous nous sommes entretenues avec trois pharmacies. Nous nous sommes partagées les pharmacies restantes. Les entretiens se sont déroulés pour la plupart dans un espace confidentiel et deux ont été réalisés au comptoir. Chaque entretien dure entre quinze minutes et une heure. Ils ont été enregistrés avec le consentement des titulaires.

#### **d) Analyse du questionnaire**

L'ensemble des réponses données par les titulaires sont retranscrites dans un tableau. De ce tableau en découle un second dans lequel figurent uniquement les mots clés des réponses données par les titulaires pour chaque question. Nous avons ensuite regroupé les mots clés des douze questions du questionnaire en deux catégories pour en faciliter l'analyse. (voir annexe n°5)

Par la suite, dix thèmes correspondant aux mots clés les plus revenus ont été établis. Une couleur est attribuée à chaque thème.

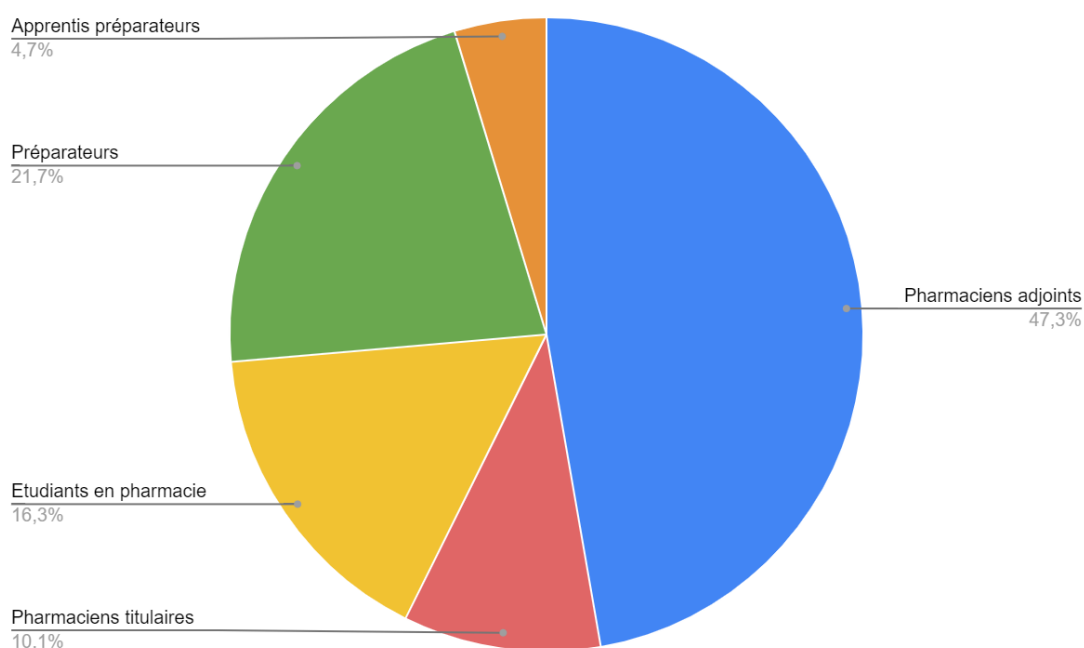
Les réponses des titulaires sont reprises une par une. Nous avons souligné chaque mots faisant référence à un thème par la couleur correspondant à ce dernier. Cette étape a été réalisée par trois personnes différentes : nous, ainsi qu'une personne extérieure aux études en pharmacie et n'ayant aucune connaissance sur le sujet. Cette méthode a été utilisée afin de diminuer le risque de biais lié à l'interprétation que nous pouvons avoir sur notre sujet et ainsi d'être le plus juste possible. A la suite de cette analyse un tableau fut construit. Il comporte le nombre de fois où un titulaire a fait référence à un thème dans ses réponses aux questions. (annexe n°6) Ce dernier permet d'analyser les axes en commun ou non mis en avant par les titulaires pour le développement de leur projet d'entreprise sur le sujet. Des grandes tendances ont été établies en fonction du secteur d'activité, de l'âge et du sexe du titulaire (partie résultat étude qualitative).

## **RÉSULTATS**

### **PARTIE 1 : L'enquête quantitative**

#### **I. L'échantillon**

L'échantillon de notre enquête quantitative comporte 129 réponses.



**Figure 1 : Fonctions des sujets interrogés**

La figure numéro 1 illustre la fonction des répondants. En effet, les répondants ont été catégorisés selon leur fonction, âge et lieu d'obtention du diplôme pour l'analyse des résultats. La catégorie "fonction" comporte 6 apprentis préparateurs, 21 étudiants en pharmacies, 28 préparateurs, 74 pharmaciens dont 61 adjoints ou remplaçants et 13 titulaires. Les pharmaciens représentent à eux tout seul plus de la moitié des répondants. Les apprentis préparateurs sont sous-représentés.

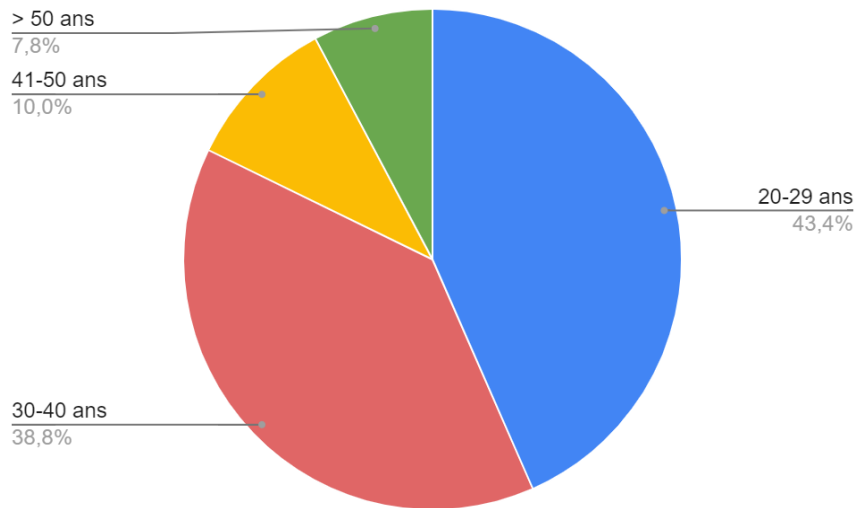
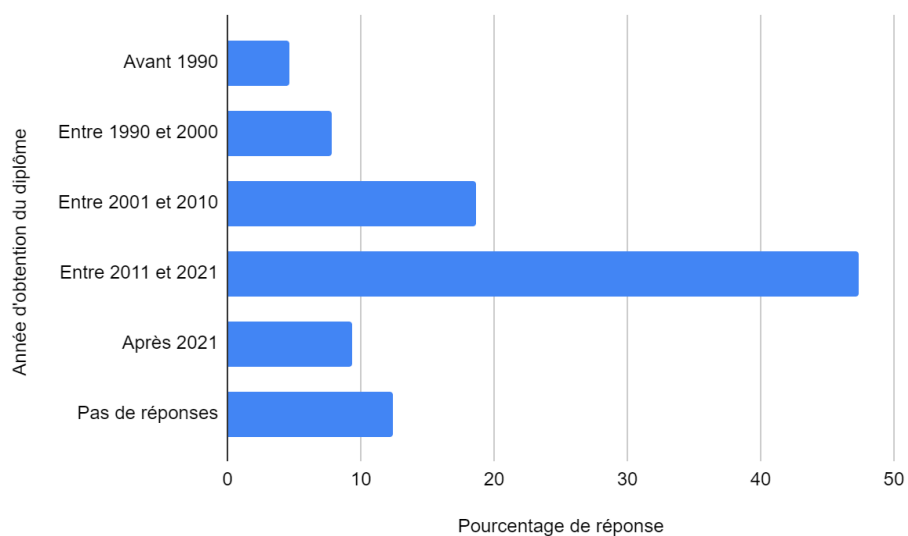
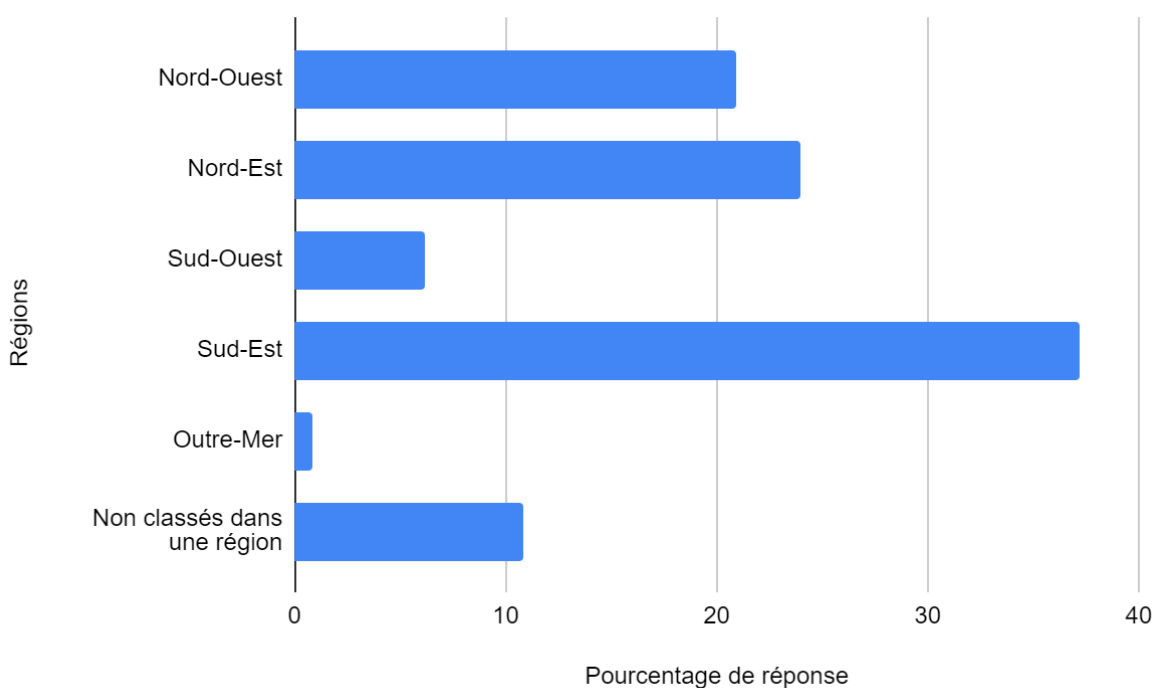


Figure 2 : Age des répondants

Sur la figure numéro 2 figure le pourcentage de personnes ayant répondues par tranches d'âges. La catégorie "âge" comporte 56 répondants allant de 20 à 29 ans, 50 répondants allant de 30 à 40 ans, 13 répondants allant de 41 à 50 ans et 10 répondants ayant plus de 50 ans. La majorité des répondants sont plutôt des jeunes peut-être plus à l'aise avec le format en ligne.



**Figure 3 : Année d'obtention du diplôme des répondants**



**Figure 4 : Provenance des répondants**

La figure numéro 4 représente la provenance des répondants. La catégorie "région" comporte 27 répondants ayant obtenu leur diplôme dans le Nord-Est, 31 répondants dans le Nord-Ouest, 1 répondant dans l'Outre-Mer, 48 dans le Sud-Est et 8 dans le Sud-Ouest. Les 14 répondants n'ayant pas répondu à la question sur le lieu d'obtention du diplôme ont été regroupés dans la catégorie

“non-classés”. La région Sud-Est (notre région) comportant Grenoble est sur-représentée en raison du nombre important de pharmacies auxquelles le questionnaire a été distribué. Le répondant d’Outre-mer (1 répondant) et les répondants “non classés” (14 répondants) sont exclus pour l’analyse. Nous avons donc un total de 114 répondants pour la catégorie “Région”.

## II. Questions contextuelles

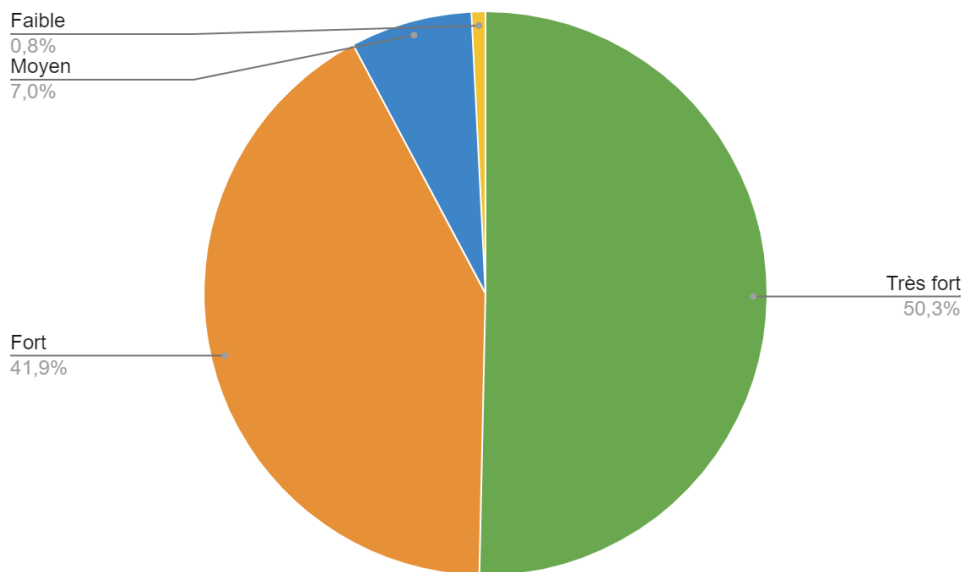
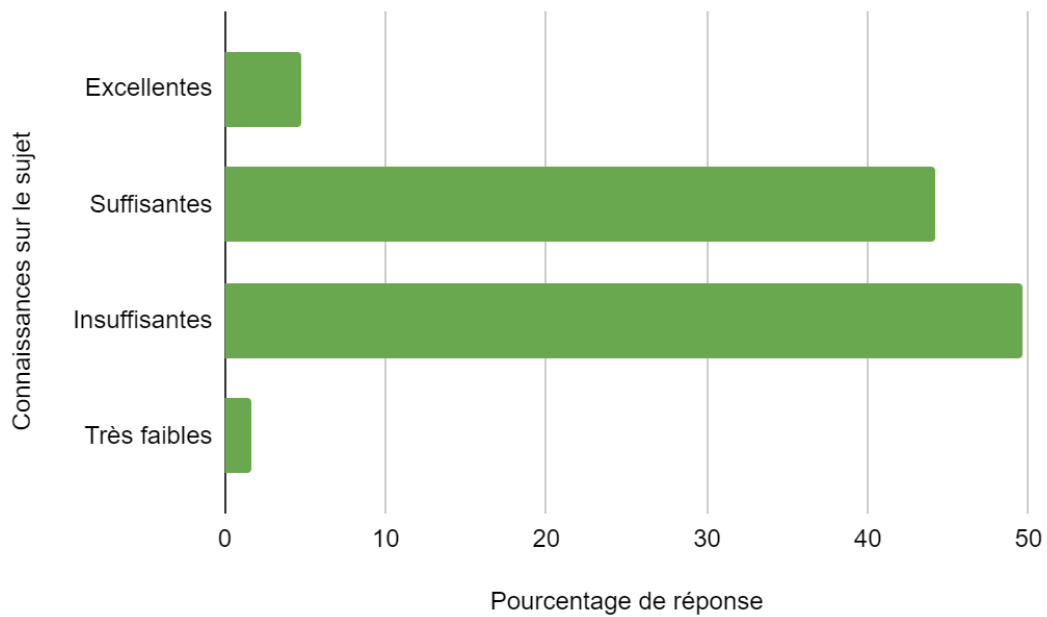


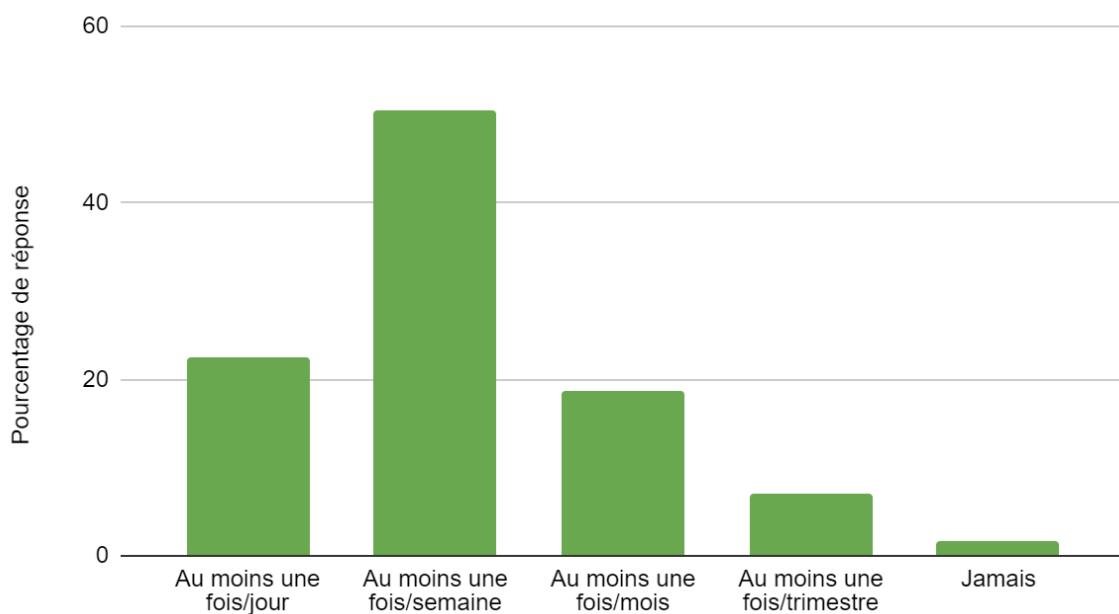
Figure 5 : Intérêt à être compétent sur le sujet

La figure numéro 5 représente l’intérêt des répondants à être compétents sur le sujet. Nous constatons que plus de 90% des répondants portent un intérêt important à être compétent sur le sujet.



**Figure 6 : Connaissances des répondants sur le sujet**

La figure numéro 6 illustre la connaissance des répondants sur le sujet. La moitié des répondants considèrent leurs connaissances comme insuffisantes. Seulement 4.7% prétendent avoir une excellente connaissance du sujet.



**Figure 7 : Fréquence de l'appel aux connaissances des répondants sur le sujet**

La figure numéro 7 représente la fréquence à laquelle les répondants font appel à leurs connaissances sur le sujet. La moitié des répondants utilisent leurs connaissances à raison d'au moins une fois par semaine. 22,5% doivent les utiliser au moins une fois par jour. Il s'agit d'un sujet plutôt fréquemment rencontré en officine.

Collaboration avec d'autres professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non</li> <li>- Oui : Sage-femmes, médecins, infirmiers, gynécologues, pédiatres, PMI, maternité</li> </ul>
-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tableau I : Collaboration des équipes avec d'autres professionnels de santé

Formation sur le sujet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non</li> <li>- Oui : cours à l'université, OCP, Homeo (boiron) cdfh, Gayet metois, JDF-Lille allaitement, Medela, maternage (3 jours de formation), DIULHALM, Ospharm DPC validante, en soirée UTIP,</li> </ul>
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tableau II : Formation des équipes sur le sujet

Offre particulière dans l'officine
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non</li> <li>- Promotions : compléments alimentaires femmes enceintes, lingettes, laits artificiels, cosmétiques (crèmes anti-vergetures), lots;</li> <li>- Cadeaux pour les futures mamans,</li> <li>- Ceinture de soutiens, cadeau de naissance</li> <li>- Le mois du bébé;</li> <li>- Ateliers de portage physiologique,</li> <li>- Promotion de l'allaitement maternel,</li> <li>- Animation en parapharmacie autour de la marque OMum;</li> <li>- Consultation prénatale; entretien individuel</li> </ul>

Tableau III : Offre particulière autour de la femme enceinte et du bébé dans l'officine



### III. Le questionnaire

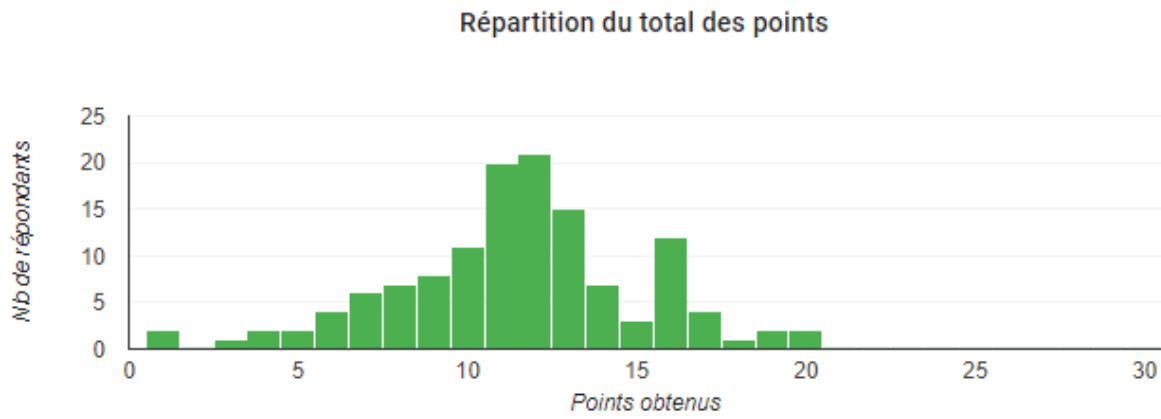


Figure 8 : Points obtenus par les répondants au questionnaire de connaissance

La moyenne générale obtenue est de 12.1/28. Nous observons que peu de répondants ont obtenu la moyenne à ce questionnaire.

PARTIE 1 : CONCEPTION			
	Réponse par fonction	Réponse par âge	Réponse par région
Question 1 : Que pouvez-vous dire à la patiente parmi les items suivants sur la période de conception de manière générale ?	71% de réponses correctes : sélection du seul item juste		
	Premier : Étudiant en pharmacie Dernier : Préparateur	Premier : 30-40 ans suivis par 20-29 ans Dernier : 41-50 ans suivis par > 50 ans	Premier : Non classés puis Sud Ouest Dernier : Nord ouest
Question 2 : Quelles sont les 3 phases du cycle ovarien ?	62.01% de réponses correctes : phase folliculaire, ovulation, phase lutéale		
	Premier : Pharmacien Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 20-29 ans suivis par 30-40 ans Dernier : > 50 ans suivis par 41-50 ans	Premier : (OM) Sud Ouest Dernier : (NC) Sud-Est
Question 3 : Quels sont les recommandations actuelles sur la supplémentation en acide folique chez la femme avec un projet de grossesse ? (posologie, durée de prescription) ?	45% de réponses correctes : 0.4mg/j dès le désir de conception et jusqu'à 12 semaines d'aménorrhées		
	Premier : Pharmacien adjoint Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 41-50 ans suivis par 30-40 ans Dernier : 20-29 ans suivis par > 50 ans	Premier : Nord Est Dernier : Sud Ouest
Question 4 : A propos des difficultés de conception : La patiente aimerait des conseils pour améliorer ses chances de conception et veut être rassurée sur les possibilités d'alternatives à l'aide à la conception. Vous lui dites :	24.8% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Pharmacien Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 20-29 ans suivis par > 50 ans Dernier : 41-50 ans suivis par 30-40 ans	Premier : Nord Est Dernier : Sud Ouest
Question 5 : La patiente est venue avec son amie. Celle-ci a peur d'être enceinte après un rapport mal protégé, mais ce n'est pas du tout le bon moment.	25.6% de réponses correctes : sélection des 2 items justes		
	Premier : Étudiant en pharmacie Dernier : Apprenti préparateur	Premier : > 50 ans suivis par 30-40 ans Dernier : 41-50 ans suivis par 20-29 ans	Premier : Nord ouest Dernier : Sud Ouest

PARTIE 1 : CONCEPTION			
<b>MOYENNE PARTIE 1</b>	Premier : Étudiant en pharmacie +Pharmacien Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 30-40 ans Dernier : 41-50 ans	Premier : Nord Est Dernier : Sud Ouest

Tableau IV : Classement des répondants pour la partie 1 "Conception" du questionnaire

Au moins 50% des répondants savent répondre aux trois premières questions correctement. La physiologie de la conception ainsi que les recommandations sont assez bien connues par les équipes et surtout par les pharmaciens.

Quasiment un quart des répondants répondent correctement à la question sur les difficultés de conception et sur les alternatives à l'aide à la conception.

Seulement un quart des répondants répondent correctement à la question concernant les contraceptions d'urgence et les interruptions volontaires de grossesse (IVG). 33.3% pensent que l'ulipristal acétate peut être donné maximum dans les 72 heures suivant le rapport à risque ou l'oubli de la pilule contraceptive (voir annexe n°4).

Les étudiants en pharmacie et les pharmaciens ont le mieux réussi cette première partie. La classe d'âge 30-40 ans est en tête. Il s'agit de la classe d'âge correspondant à la moyenne d'âge de la maternité et/ou d'être parents. La région Nord-Est a le mieux répondu.

PARTIE 2 : DÉCOUVERTE DE LA GROSSESSE ET MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES			
	Réponse par fonction	Réponse par âge	Réponse par région
Question 6 : A propos des tests de grossesse et des tests d'ovulation : La patiente souhaite des renseignements sur les tests de grossesse et d'ovulation Que lui répondez-vous ?	72% de réponses correctes : sélection des 2 items justes		
	Premier : Préparateur Dernier : Apprenti préparateur	Premier : > 50 ans Dernier : 20-29 ans	Premier : Nord-Est Dernier : Non classés puis Sud-Ouest
La patiente vous demande "Au bout de combien de temps je peux faire un test de grossesse ? Quel est le meilleur test ?"	Premier : Pharmacien Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 30-40 ans Dernier : 20-29 ans	Premier : Nord-Ouest Dernier : Sud-Ouest et Sud-Est (et NC)
Question 7 : "Ma soeur m'a expliqué que le 1er et 2ème trimestre sont des étapes importantes pour bébé. Elle m'explique aussi, qu'il faut que je sois attentive à mes consommations" Quelles sont les affirmations justes ?	7% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Préparateur Dernier : Apprenti préparateur + étudiant en pharmacie	Premier : 41-50 ans Dernier : 20-29 ans	Premier : Nord-Ouest Dernier : Sud-Ouest
Question 8 : La sœur de la patiente lui a dit que son corps se modifierait. A propos des modifications physiologiques dues à la grossesse : Vous lui dites :	14% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Étudiant en pharmacie Dernier : Pharmacien titulaire	Premier : 30-40 ans Dernier : 41-50 et >50 ans	Premier : Non classés puis Sud-Ouest Dernier : Sud-Est
<b>MOYENNE PARTIE 2</b>	Premier : Préparateur Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 30-40 ans Dernier : 20-29 ans	Premier : Nord-Ouest Dernier : Sud-Ouest

Tableau V : Classement des répondants pour la partie 2 "Découverte de la grossesse et modifications physiologiques" du questionnaire

72% des répondants répondent correctement à la question sur les tests de grossesse et les tests d'ovulation. Il s'agit de conseils très fréquents à l'officine.

Seulement 7% des répondants répondent correctement à la question concernant le 1er et second trimestre. 86% ne savent pas répondre à la question sur les modifications physiologiques.

Pour cette partie, ce sont les préparateurs qui ont le mieux répondu. Comme pour la partie précédente, les 30-40 ans restent toujours la classe d'âge ayant le mieux répondu. Enfin, la région Nord-Ouest est en tête pour cette partie. Comme précédemment la région Sud-Ouest arrive en dernière position.

PARTIE 3 : PATHOLOGIES ET PROBLEMES ASSOCIES A LA GROSSESSE			
	Réponse par fonction	Réponse par âge	Réponse par région
Question 9 : "J'ai vu sur internet qu'il y avait pleins d'examens à faire, des vaccinations, pouvez-vous m'aider?" A propos des examens biologiques et des vaccins au cours de la grossesse. Cochez les affirmations justes	22% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Préparateur Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 30-40 ans Dernier : > 50 ans	Premier : Nord-Est Dernier : Sud-Ouest
Question 10 : La patiente vous explique qu'il y a un terrain diabétique dans sa famille. Elle a peur d'avoir du diabète gestationnel surtout que ses dernières analyses étaient dans la limite physiologique. A propos du diabète gestationnel : Vous lui dites :	24% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Pharmacien Dernier : Préparateur	Premier : 30-40 ans Dernier : 41-50 ans	Premier : Non classés puis Sud-Est Dernier : Sud-Ouest
Question 11 : A propos de la dépression chez la femme enceinte	3.9% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Étudiant en pharmacie Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 30-40 ans Dernier : 41-50 ans et > 50 ans	Premier : Nord-Est Dernier : Sud-Est
Question 12 : Vous remarquez dans l'historique de la patiente un traitement de fond et de crise pour l'asthme. Vous lui dites :	20.2% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Étudiant en pharmacie Dernier : Apprenti préparateur + pharmacien	Premier : 30-40 ans Dernier : 41-50 ans	Premier : Non classés puis Sud-Est Dernier : Nord-Ouest
Question 13 : A propos de l'hypertension pendant la grossesse :	30.2% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Pharmacien Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 41-50 ans Dernier : > 50 ans	Premier : Sud-Ouest Dernier : Non classés puis Nord-Ouest

Question 14 : La patiente est assez angoissée à propos des nausées de début de grossesse A propos des nausées et vomissements chez la femme enceinte. Quelles sont les affirmations justes ?	66.7% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Pharmacien Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 30-40 ans Dernier : 20-29 ans	Premier : Nord-Est Dernier : Non classés puis Nord-Ouest
Question 15 : La patiente vous dit être constipée et avoir des douleurs quand elle émet des selles. Elle pense avoir des hémorroïdes. A propos de la constipation et des hémorroïdes chez la femme enceinte. Quelles sont les affirmations justes ?	52% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Étudiant en pharmacie Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 30-40 ans Dernier : 41-50 ans	Premier : Nord-Ouest Dernier : Sud-Est
Question 16 : La patiente vous achète régulièrement des médicaments pour ses RGO. En ce moment, elle en a beaucoup. Vous lui dites :	10% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Étudiant en pharmacie Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 41-50 ans Dernier : 30-40 ans	Premier : Nord-Ouest Dernier : Sud-Est
Question 17 : La patiente vous explique qu'elle a souvent des infections urinaires. Elle voudrait donc des conseils car elle a lu sur internet que ça arrivait souvent pendant la grossesse. Vous lui dites :	29.5% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Étudiant en pharmacie Dernier : Préparateur	Premier : 30-40 ans Dernier : 41-50 ans	Premier : Sud-Ouest Dernier : Nord-Ouest
Question 18 : A propos de l'utilisation de l'aromathérapie et de la phytothérapie chez la femme enceinte. La patiente aime se soigner avec des choses naturelles quand elle le peut. Quelles sont les affirmations justes ?	73.7% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Pharmacien Dernier : Apprenti préparateur	Premier : > 50 ans Dernier : 20-29 ans	Premier : Nord-Est Dernier : Non classés puis Sud-Ouest
<b>MOYENNE PARTIE 3</b>	Premier : Étudiant en pharmacie Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 30-40 ans Dernier : 41-50 ans	Premier : Nord-Est Dernier : Nord-Ouest

Tableau VI : Classement des répondants pour la partie 3 "Pathologies et problèmes associés à la grossesse" du questionnaire

22% des répondants savent répondre correctement à la question qui concerne les examens et les vaccins à réaliser au cours de la grossesse. Seulement un quart des répondants répondent correctement à la question qui porte sur le diabète. En effet nous avons eu seulement 3.9% de réponses correctes à cette

question. D'ailleurs moins de 50% des répondants savent que la dépression fait partie du top 4 des pathologies maternelles au cours de la grossesse (voir annexe n°4). Concernant les questions sur l'asthme et l'hypertension nous sommes à 20.2% et 30.2% de réponses correctes respectivement.

Plus de 50% des répondants répondent correctement aux questions portant sur les nausées, vomissements, la constipation et les hémorroïdes chez la femme enceinte. D'ailleurs plus de 50% des répondants connaissent les recommandations de traitement (voir annexe n°4). 13 répondants sur les 129 interrogés répondent correctement à la question portant sur les RGO. Mais la plupart connaissent les conseils liés à cette pathologie. A propos des infections urinaires, seulement 38% savent qu'on recommande la Fosfomycine en 1ère intention après confirmation de l'infection par l'ECBU. (voir annexe n°4). Enfin 73.7% savent répondre parfaitement à la question portant sur l'utilisation de l'aromathérapie et de la phytothérapie chez la femme enceinte.

Nous constatons que les étudiants en pharmacie arrivent en tête pour cette partie. Pour la troisième fois, la tranche d'âge 30-40 ans arrive en tête. La région Nord-Est a le mieux réussi cette partie.

PARTIE 4 : GROSSESSE ET TOXIQUE			
	Réponse par fonction	Réponse par âge	Réponse par région
Question 19 : A propos du tabac et de l'alcool chez la femme enceinte : La patiente vous explique qu'elle est encore jeune et qu'elle aimerait continuer à faire la fête avec ses amis. Vous lui dites :	34.1% de réponses correctes : sélection des 2 items justes		
	Premier : Étudiant en pharmacie Apprenti préparateur Dernier : Préparateur	Premier : 20-29 ans suivis par 30-40 ans Dernier : > 50 ans suivis par 41-50 ans	Premier : Non classés puis Sud-Ouest et Sud-Est Dernier : Nord-Est
Question 20 : La patiente est inquiète. "Je sais que les médicaments sont dangereux pour mon bébé mais sans le Subutex je ne vais pas tenir... J'ai déjà diminué le cannabis, ce n'est pas pour retomber à zéro." A propos de l'utilisation des drogues illicites chez la femme enceinte. Quelles sont les affirmations justes ?	43.4% de réponses correctes : sélection des 2 items justes		
	Premier : Pharmacien suivis par Étudiant en pharmacie Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 41-50 ans suivis par 30-40 ans Dernier : 20-29 ans suivis par > 50 ans	Premier : Sud-Ouest Dernier : Nord-Ouest

Question 21 : Parmi la liste ci-dessous, quels sont les médicaments contre-indiqués au cours de la grossesse ?	28.7% de réponses correctes : sélection des 5 items justes		
	Premier : Préparateur suivis par Étudiant en pharmacie Dernier : Apprenti préparateur	Premier : > 50 ans suivis par 20-29 ans Dernier : 41-50 ans suivis par 30-40 ans	Premier : Sud-Est Dernier : Non classés puis Nord-Est
Quelles sont les ressources que vous consultez en cas de doute ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Crat : 87.6%      - Vidal : 24%</li> <li>- Logiciel de la pharmacie : 1.6%      - Meddispar : 1.6%</li> <li>- Un pharmacien : 0.8%</li> <li>- Thériaque : 2.3%</li> <li>- RCP médicament : 4.7%</li> <li>- Ne savent pas 1.6%</li> </ul>		
<b>MOYENNE PARTIE 4</b>	Premier : Étudiant en pharmacie Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 20-29 ans Dernier : > 50 ans	Premier : Sud-Ouest et Sud-Est Dernier : Nord-Est

Tableau VII : Classement des répondants pour la partie 4 "Grossesse et toxique" du questionnaire

34.1% des personnes ayant répondu au questionnaire répondent correctement à la question sur l'alcool et le tabac pendant la grossesse. Il s'agit des étudiants en pharmacie et apprentis préparateurs qui sont les meilleurs sur cette question. A propos des médicaments de substitution et du cannabis, 43.4% des répondants répondent correctement à la question. Seulement 28.7% cochent la totalité des médicaments contre-indiqués pendant la grossesse. 17 personnes sur 129 ne savent pas que le Valproate est contre-indiqué pendant la grossesse. La ressource la plus consultée par les équipes officinales est le site de Le Crat.

Les étudiants en pharmacie ont le mieux réussi cette partie tout comme la classe d'âge 20-29 ans. La région Sud-Ouest qui est énormément représentée par des étudiants en pharmacie a fini première tout comme la région Sud-Est.



**PARTIE 5 : ACCOUCHEMENT - ALLAITEMENT - POST-PARTUM ET BEBE**

	Réponse par fonction	Réponse par âge	Réponse par région
Question 22 : La patiente est assez angoissée à l'approche de l'accouchement. Vous lui expliquez plus en détail que :	22.5% de réponses correctes : sélection des 2 items justes		
	Premier : <b>Apprenti préparateur</b> Dernier : <b>Pharmacien</b>	Premier : <b>&gt; 50 ans</b> Dernier : <b>30-40 ans</b>	Premier : Non classés puis <b>Sud-Ouest</b> Dernier : <b>Sud-Est</b>
Question 23 : Elle vous explique que l'allaitement lui tient à cœur mais qu'elle ne s'est pas encore attardée sur le sujet. A propos de l'allaitement :	46.5% de réponses correctes : sélection du seul item juste		
	Premier : <b>Pharmacien</b> Dernier : <b>Préparateur</b>	Premier : <b>41-50 ans</b> Dernier : <b>20-29 ans</b>	Premier : <b>Sud-Ouest</b> Dernier : <b>Nord-Ouest</b>
Question 24 : La patiente ne sait pas comment elle va gérer l'allaitement et la reprise du travail. Que lui proposez-vous pour ne pas abandonner totalement l'allaitement ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tire lait : 88.4% (114)</li> <li>- Ne savent pas : 3.9% (5)</li> <li>- Mi-temps au travail : 1.6% (2)</li> <li>- Allaitement mixte : 4.7% (6)</li> </ul>		
Question 25 : La patiente vous questionne sur le médicaments pendant l'allaitement. A propos de la prise médicamenteuse pendant l'allaitement :	24.8% de réponses correctes : sélection du seul item juste		
	Premier : <b>Pharmacien</b> Dernier : <b>Apprenti préparateur</b>	Premier : <b>&gt; 50 ans</b> Dernier : <b>41-50 ans</b>	Premier : <b>Nord-Est</b> Dernier : <b>Sud-Ouest</b>
Question 26: " Je pense l'allaiter seulement quelques mois, j'aimerais donc des conseils sur les laits en poudre que vous vendez à la pharmacie." Que lui répondez-vous ?	18.6% de réponses correctes : sélection des 2 items justes		
	Premier : <b>Préparateur</b> Dernier : <b>Apprenti préparateur</b>	Premier : <b>&gt; 50 ans</b> Dernier : <b>20-29 ans</b>	Premier : <b>Nord-Ouest</b> Dernier : <b>Sud-Ouest</b>
Question 27 : Je me demandais aussi comment allait se passer la reprise de ma contraception après l'accouchement. Dois-je reprendre Minidril comme j'en avais l'habitude ? Quand puis-je la débiter ?	22.5% de réponses correctes : sélection des 2 items justes		
	Premier : <b>Pharmacien</b> Dernier : <b>Préparateur</b>	Premier : <b>30-40 ans</b> Dernier : <b>&gt; 50 ans</b>	Premier : <b>Sud-Ouest</b> Dernier : <b>Nord-Est</b>

Question 28 : Ayant toute l'attention de votre patiente, vous décidez de lui donner aussi quelques conseils pour la supplémentation chez le bébé :	47.2% de réponses correctes : sélection des 3 items justes		
	Premier : Pharmacien Dernier : Apprenti préparateur	Premier : 30-40 ans Dernier : > 50 ans	Premier : Sud-Ouest Dernier : Sud-Est
<b>MOYENNE PARTIE 5</b>	Premier : Pharmacien Dernier : Apprenti préparateur	Premier : > 50 ans Dernier : 20-29 ans	Premier : Sud-Ouest Dernier : Sud-Est

Tableau VIII : Classement des répondants pour la partie 5 "Accouchement - Allaitement - Post-partum et bébé" du questionnaire

22.5% répondent correctement à la question portant sur l'accouchement. Presque 50% des répondants ont sélectionné le seul item juste concernant l'allaitement. Le tire lait est d'ailleurs proposé par 88.4% des répondants comme alternative à l'allaitement. Seulement 24.8% connaissent les médicaments que l'on peut utiliser pendant l'allaitement. De plus 34.9% pensent qu'en cas de migraine, la patiente ne peut pas prendre d'ibuprofène (voir annexe n°4). Les pharmaciens sont les meilleurs sur cette question. La question sur les laits en poudre a entraîné 18.6% de réponses correctes et les préparateurs ont le mieux répondu. La question de la reprise de la contraception est une question importante. Seulement 22.5% des répondants y répondent correctement. Enfin presque la moitié savent répondre à la question portant sur la supplémentation chez le bébé.

Pour cette partie, les pharmaciens arrivent en tête. La classe d'âge la plus âgée a le mieux réussi. La région Sud-Ouest a également le mieux réussi cette partie.

Répondants ayant le mieux réussi le questionnaire			
	Fonction	Âge	Région
Premiers	Etudiants en pharmacie	30-40 ans	Sud-Ouest est à la fois première et dernière
Derniers	Apprentis préparateurs	20-29 ans et 41-50 ans	

Tableau IX : Classement final des répondants en fonction de la fonction, de l'âge et de la région

Finalement, les étudiants en pharmacie arrivent en tête de ce questionnaire. Les apprentis préparateurs représentent la fonction ayant le moins bien répondu au questionnaire.

Concernant l'âge, la classe d'âge 30-40 ans finit en tête du classement. Les 20-29 ans et les 41-50 ans ont le moins bien réussi le questionnaire.

Enfin la région Sud-Ouest est celle qui a le mieux répondu au questionnaire mais c'est aussi celle qui a fini le plus de fois dernière.

## **PARTIE 2 : L'enquête qualitative**

### **I. L'échantillon**

L'échantillon de notre étude comporte 10 pharmacies d'officine. Elles font toutes partie du département de l'Isère. La figure 8 représente leur répartition au niveau géographique : pharmacies du centre grenoblois, pharmacies appartenant à l'agglomération grenobloise et celles plutôt rurales.

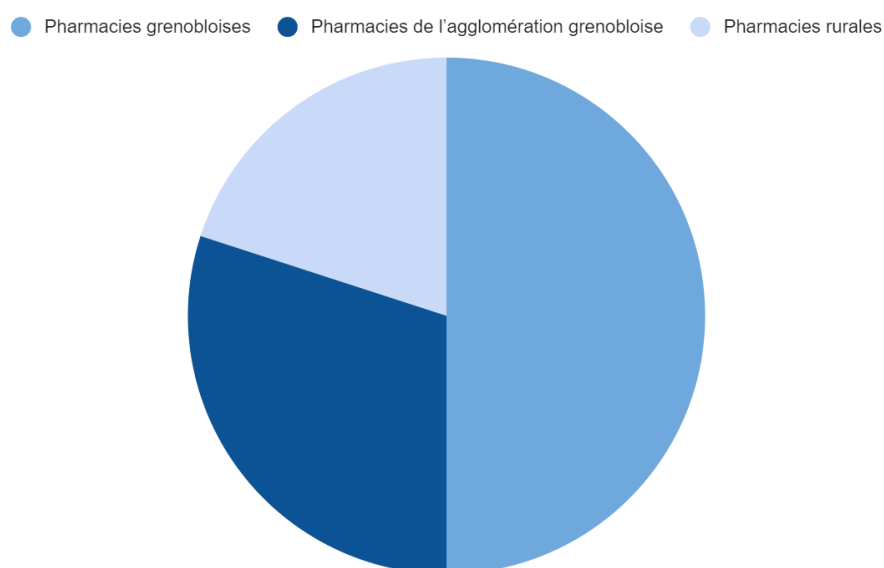


Figure 9 : Répartition géographique des pharmacies étudiées

Les pharmacies rurales (2 pharmacies) sont définies comme étant situées (dans une ville ou un village) à au moins 40 km en voiture de Grenoble.

Les pharmacies de Grenoble (5) et de l'agglomération (3) ont été choisies de manière à faire varier la démographie des répondants. Ainsi, comme le montre le tableau 10, nous avons une pharmacie de centre-ville, une pharmacie de centre commercial, trois pharmacies de quartier, dont deux pharmacies de quartier plutôt favorisé et une de quartier défavorisé. Parmi les répondants, sept étaient des femmes et trois des hommes (voir tableau 11). Trois titulaires appartiennent à la classe d'âge jeune, quatre à la classe d'âge intermédiaire et trois à la classe d'âge âgée.

Pharmacies grenobloises	Pharmacie de l'agglomération grenobloises
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trois Pharmacies de quartier "sans réputation"</li> <li>- Une pharmacie de centre-ville</li> <li>- Une pharmacie de quartier défavorisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une pharmacie de centre commercial</li> <li>- Deux pharmacies de quartier favorisé</li> </ul>

Tableau X : Répartition démographique des pharmacies de grenoble et de l'agglomération

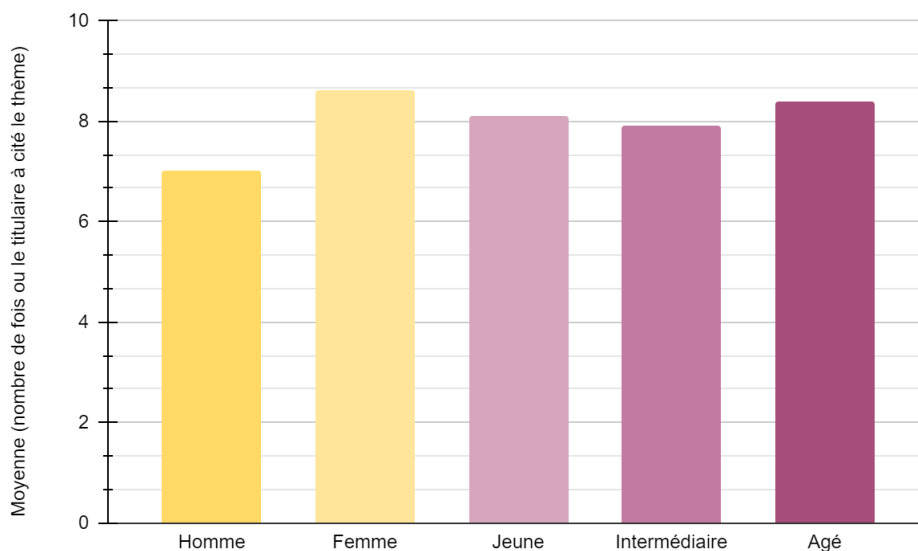
Sexe	Femme	Homme	
Nombre de titulaire	7	3	
Classe d'âge	Jeune	Intermédiaire	Âgée
Nombre de titulaire	3	4	3

Tableau XI : Répartition démographique des pharmacies étudiées

## II. Le questionnaire

Thème 1 : Fidélisation de la clientèle										
Pharmacies	Grenoble					Agglomération grenobloise			Rurales	
	Al	Ca	Ce	ALo	Mi	Fa	GP	PR	Si	Co
Nombre de fois où le thème est cité par le titulaire	14	9	6.3	5	7.3	9	7	6	7.7	10
Moyenne	8.32					7.33			8.85	
Moyenne générale	8.13									

Tableau XII : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 1 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie

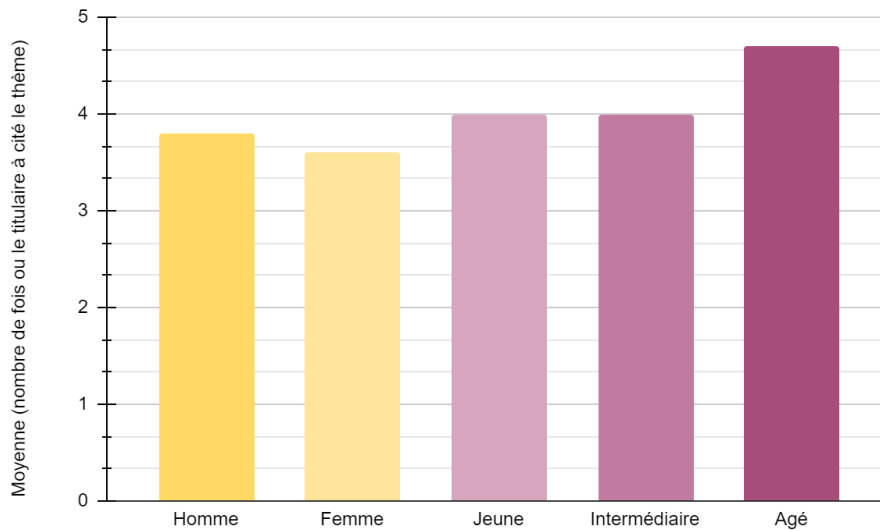


**Figure 10 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 1 en fonction du sexe et de l'âge**

Le thème "fidélisation de la clientèle" est le deuxième thème le plus abordé par les titulaires de pharmacie avec une moyenne de 8.13. Les pharmacies rurales sont celles qui accordent la plus grande importance à ce thème. Les pharmacies de l'agglomération grenobloise le citent 7.33 fois en moyenne, tandis que les titulaires grenoblois le citent 8.32 fois. La pharmacie Al (qui dispose d'une spécialisation dans le domaine de la femme enceinte et allaitante) est celle qui fait référence à cette notion le plus de fois(14). Les titulaires femmes mentionnent un peu plus le thème que les hommes. En revanche, on ne note pas de grande différence en fonction de l'âge.

Thème 2 : Offre pharmaceutique restreinte										
Pharmacies	Grenoble					Agglomération grenobloise			Rurales	
	Al	Ca	Ce	ALo	Mi	Fa	GP	PR	Si	Co
Nombre de fois où le thème est cité par le titulaire	1.7	3.7	2	3	2.3	5	4	2	5.3	5.7
Moyenne	2.5					3.7			5.5	
Moyenne générale	3.47									

**Tableau XIII : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 2 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie**



**Figure 11 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 2 en fonction du sexe et de l'âge**

Le thème "Offre pharmaceutique restreinte" est un thème qui est moins abordé que le précédent. Encore une fois, ce sont les pharmacies rurales pour lesquelles ce thème est le plus cité. Cette "offre réduite" est moins observée par les titulaires grenoblois puisque sur cinq pharmacies interrogées, le thème est abordé en moyenne de 2.5 fois. Une pharmacie de l'agglomération grenobloise le cite quand même 5 fois.

Les titulaires hommes ont plus de mal à développer l'offre pharmaceutique autour de la femme enceinte que les titulaires femmes, du fait que ce soit une offre réduite. Ce thème est abordé en moyenne 4.7 fois par les titulaires âgés, tandis qu'il n'est abordé que 4 fois par les titulaires jeunes et d'âge intermédiaire.

Thème 3 : Pas de motivation										
Pharmacies	Grenoble					Agglomération grenobloise			Rurales	
	Al	Ca	Ce	ALo	Mi	Fa	GP	PR	Si	Co
Nombre de fois où le thème est cité par le titulaire	1	0	1	4	2	3	0	3	0	0.6
Moyenne	1.6					2			0.3	
Moyenne générale	1.56									

Tableau XIV : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 3 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie

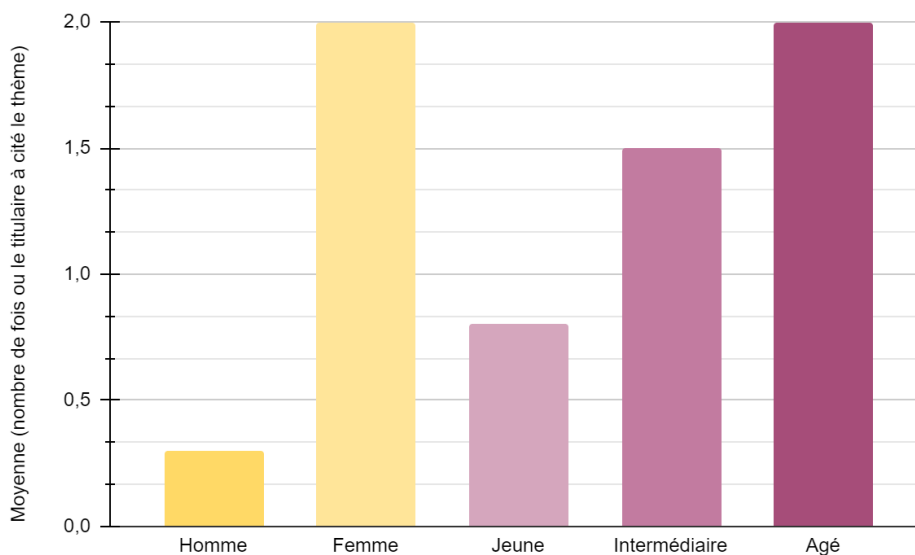


Figure 12 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 3 en fonction du sexe et de l'âge

La moyenne obtenue pour ce thème est de 1.56. Peu de titulaires n'ont aucune motivation à développer une offre pharmaceutique autour de la femme enceinte et du bébé au sein de leur officine. Deux pharmacies de l'agglomération grenobloise mentionnent en moyenne trois fois le fait qu'elles n'ont aucune motivation sur ce sujet. Parmi elle, une pharmacie met en lien ce manque de motivation avec la crise sanitaire actuelle. Pour six titulaires ce thème n'est quasiment pas mentionné voir ne l'est pas du tout.



Le manque de motivation est principalement ressenti par les titulaires femmes (2 versus 3 pour les hommes). Les titulaires âgés sont ceux qui ont le moins de motivation à développer une offre pharmaceutique autour de la femme enceinte et du bébé (2).

Thème 4 : Conseils, écoute										
Pharmacies	Grenoble					Agglomération grenobloise			Rurales	
	Al	Ca	Ce	ALo	Mi	Fa	GP	PR	Si	Co
Nombre de fois où le thème est cité par le titulaire	15.6	6.6	6	7.6	8.3	5.6	8.6	7.6	10.6	12
Moyenne	8.8					7.3			11.3	
Moyenne générale	8.85									

Tableau XV : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 4 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie

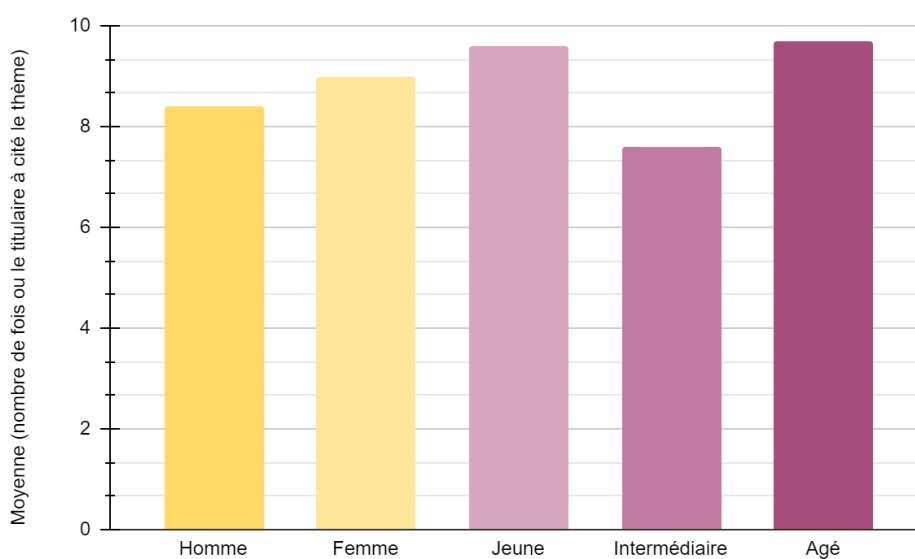


Figure 13 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 4 en fonction du sexe et de l'âge

Le thème "conseils, écoute" est le thème le plus abordé par les titulaires au cours de leur interview avec une moyenne de 8.85. Les pharmacies rurales sont celles qui accordent la plus grande importance à ce thème (11.3). La pharmacie Al aborde ce thème en moyenne 15.6 fois dans ses réponses.

Nous n’observons pas de grande différence dans les réponses apportées par les titulaires en fonction de leur sexe. En revanche, la classe d’âge intermédiaire est celle pour qui le thème “conseils, écoute” est le moins abordé durant l’interview (7.6 vs 9.7 et 9.6 pour les classes d’âge jeune et âgée).

Thème 5 : Formation, compétence sur le sujet										
Pharmacies	Grenoble					Agglomération grenobloise			Rurales	
	Al	Ca	Ce	ALo	Mi	Fa	GP	PR	Si	Co
Nombre de fois où le thème est cité par le titulaire	9.3	3.3	5	1.7	1	6.3	1.3	4.7	0	2
Moyenne	4.06					4.1			1	
Moyenne générale	3.39									

Tableau XVI : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 5 dans ses réponses en fonction de l’emplacement de la pharmacie

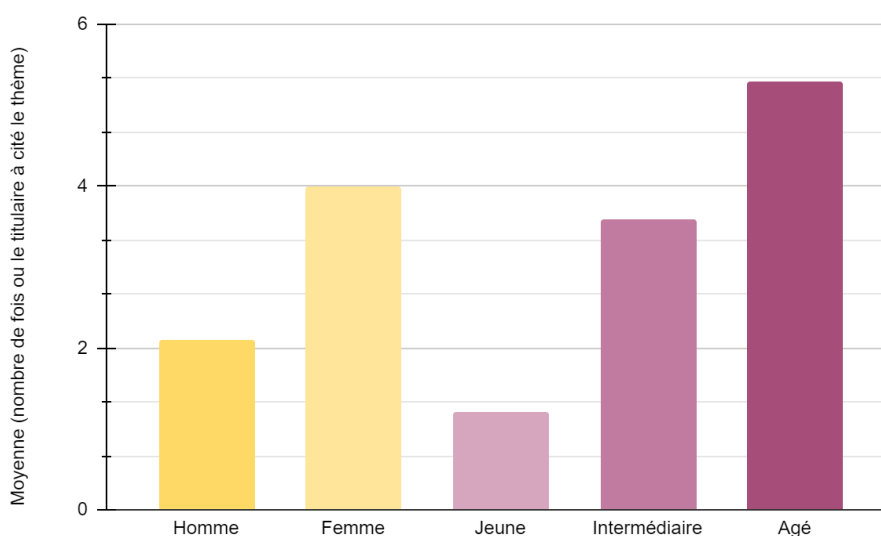


Figure 14 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 5 en fonction du sexe et de l’âge

Le thème “Formations, compétences sur le sujet” est un thème abordé en moyenne 3.39 fois par les titulaires d’officine. Les titulaires de pharmacies rurales n’accordent pas beaucoup d’importance à cette notion. Trois titulaires se démarquent des autres : le titulaire de la pharmacie Al aborde ce thème en moyenne 9.3 fois au cours de l’interview. La pharmacie Fa mentionne l’importance de la formation 6.3 fois en moyenne et la pharmacie Ce 5 fois.

Les titulaires femmes accordent une plus grande importance à la formation et aux compétences que les titulaires hommes (4 vs 2.1). La formation et les compétences ont beaucoup moins été abordées par les titulaires jeunes (1,2). En revanche, ce thème a beaucoup été évoqué par les titulaires âgés (5.3).

Thème 6 : Stratégie commerciale										
Pharmacies	Grenoble					Agglomération grenobloise			Rurales	
	Al	Ca	Ce	ALo	Mi	Fa	GP	PR	Si	Co
Nombre de fois où le thème est cité par le titulaire	5.7	5	3	4	9	6	5.3	5.3	6.7	10.3
Moyenne	5.34					5.5			8.5	
Moyenne générale	6.03									

Tableau XVII : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 6 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie

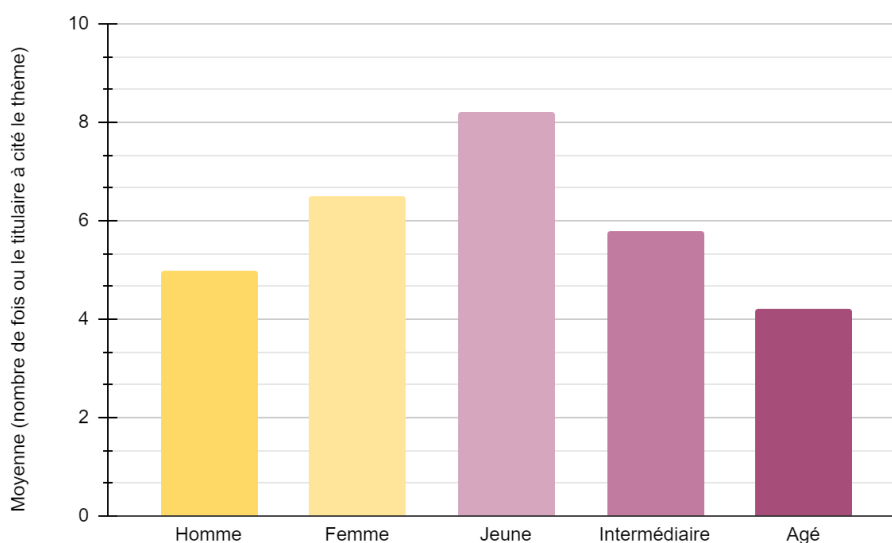


Figure 15 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 6 en fonction du sexe et de l'âge

La "Stratégie commerciale" est un thème que les titulaires abordent globalement souvent au cours de l'interview (6.03). Les moyennes obtenues pour les pharmacies grenobloises et de l'agglomération grenobloise sont assez similaires. Celle obtenue pour les pharmacies rurales est plus élevée (8.5). La pharmacie CO se démarque largement des autres en faisant référence au thème en moyenne 10.3 fois dans ses réponses. Les femmes abordent un peu plus souvent ce thème que les hommes (6.5 vs

5). Concernant l'âge, ce sont les titulaires jeunes qui évoquent le plus souvent la stratégie commerciale durant leur interview (8.2 vs 4.2 pour les titulaires âgés)

Thème 7 : Rapport avec d'autres professionnels de santé										
Pharmacies	Grenoble					Agglomération grenobloise			Rurales	
	Al	Ca	Ce	ALo	Mi	Fa	GP	PR	Si	Co
Nombre de fois où le thème est cité par le titulaire	8.7	2	2.3	2.7	3.3	3	2.3	2.3	1.7	1
Moyenne	3.8					2.5			2.7	
Moyenne générale	2.93									

Tableau XVIII : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 7 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie

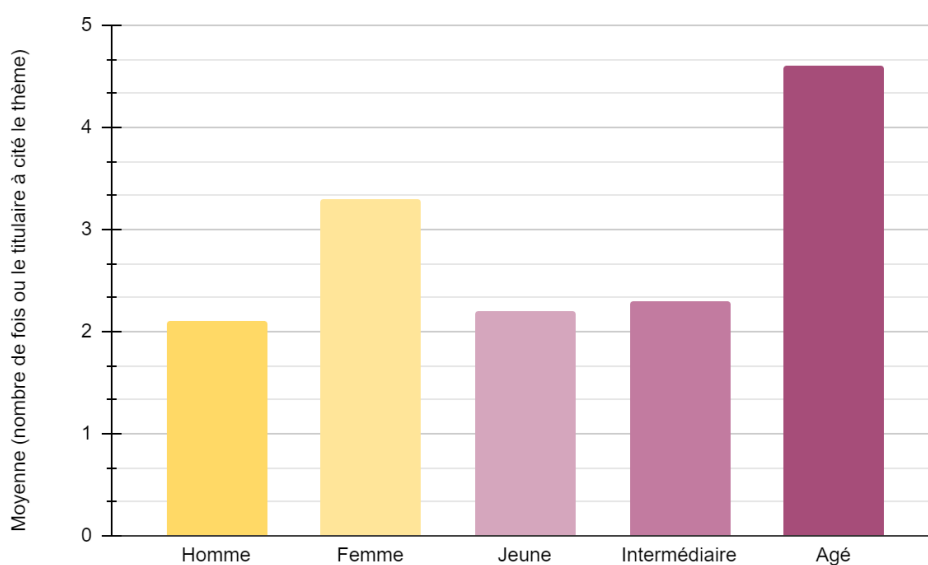


Figure 16 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 7 en fonction du sexe et de l'âge

L'interprofessionnalité est un domaine qui a peu été abordé au cours des interviews. Les titulaires mentionnent les autres professionnels de santé en moyenne 2.93 fois. Les pharmacies rurales évoquent l'interprofessionnalité uniquement à la question portant dessus. En revanche, la pharmacie Al accorde une plus grande importance à cet aspect (8.7 fois). Cette notion a plus souvent été

mentionnée par les titulaires femmes (3.3 vs 2.1). Les titulaires âgés se démarquent des titulaires jeunes et de classe d'âge intermédiaire en citant ce thème 4.6 fois en moyenne.

Thème 8 : Manque de temps et d'espace										
Pharmacies	Grenoble					Agglomération grenobloise			Rurales	
	Al	Ca	Ce	ALo	Mi	Fa	GP	PR	Si	Co
Nombre de fois où le thème est cité par le titulaire	0	1	0	0	0.3	4.7	1	2.7	0	0
Moyenne	0.26					2.8			0	
Moyenne générale	0.97									

Tableau XIX : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 8 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie

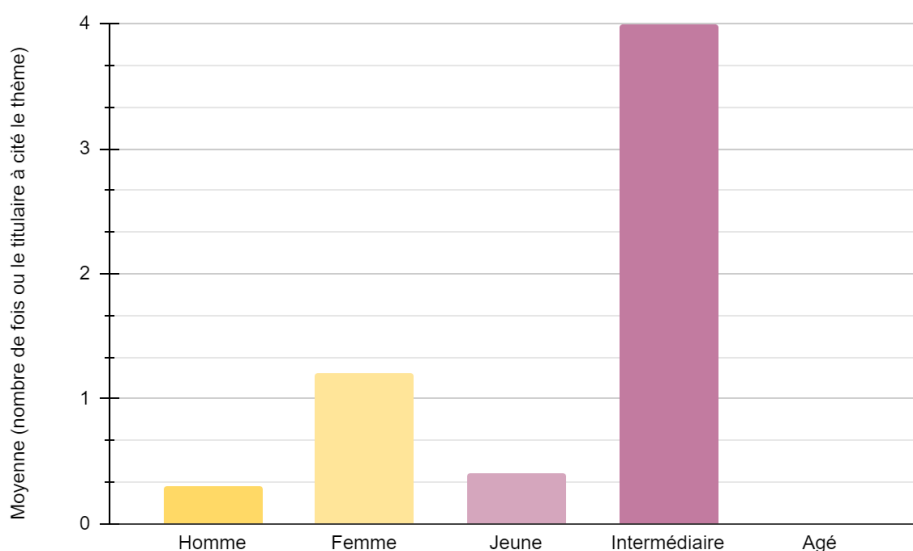


Figure 17 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 8 en fonction du sexe et de l'âge

Parmi les principaux freins évoqués par les titulaires, on retrouve le manque de temps et d'espace. On constate que ce frein n'est pas partagé par les pharmacies rurales qui ne le citent à aucun moment de leur interview. Il s'agit d'une barrière que l'on retrouve principalement par les titulaires des pharmacies de l'agglomération grenobloise (Pharmacie Fa : 4.7; pharmacie PR : 2.7). De manière générale, il s'agit du thème le moins abordé par l'ensemble des titulaires parmi les neuf thèmes sélectionnés. Ce thème est souvent cité par les titulaires femmes (1.2 vs 0.3). On constate que le

manque d'espace et de temps n'est absolument pas évoqué par les titulaires âgés. En revanche, il est surtout mentionné par les titulaires de classe d'âge intermédiaire. (quatre fois).

Thème 9 : Sujet intéressant intellectuellement et techniquement										
Pharmacies	Grenoble					Agglomération grenobloise			Rurales	
	Al	Ca	Ce	ALo	Mi	Fa	GP	PR	Si	Co
Nombre de fois où le thème est cité par le titulaire	2.7	1.7	3.7	0.7	1.3	1.7	1	1.3	3.3	2.3
Moyenne	2.02					1.3			2.8	
Moyenne générale	1.97									

Tableau XX : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 9 dans ses réponses en fonction de l'emplacement de la pharmacie

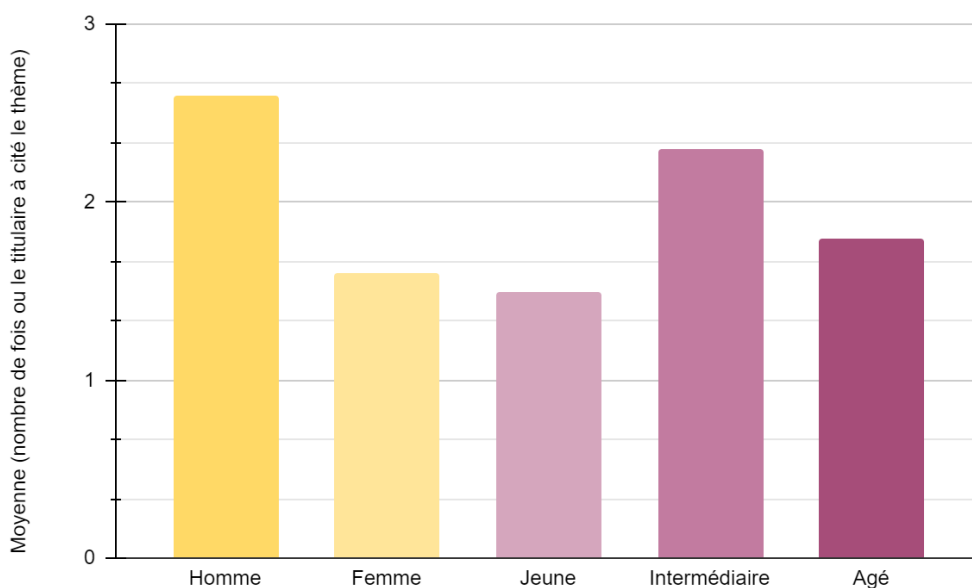


Figure 18 : Nombre de fois où le titulaire a fait référence au thème 9 en fonction du sexe et de l'âge

Le dernier thème choisi est celui sur l'intéressement que porte les titulaires à développer une offre pharmaceutique autour de la femme enceinte et du bébé. Le développement d'une offre dédiée à cette patientèle intéresse intellectuellement et techniquement les titulaires en moyenne 1.97 fois. La pharmacie Ce aborde le plus souvent ce thème. De plus, ce sont les hommes qui accordent le plus

d'importance à ce thème (2.6 vs 1.6). Cette notion est souvent abordée par les titulaires de classe d'âge intermédiaire (2.3).

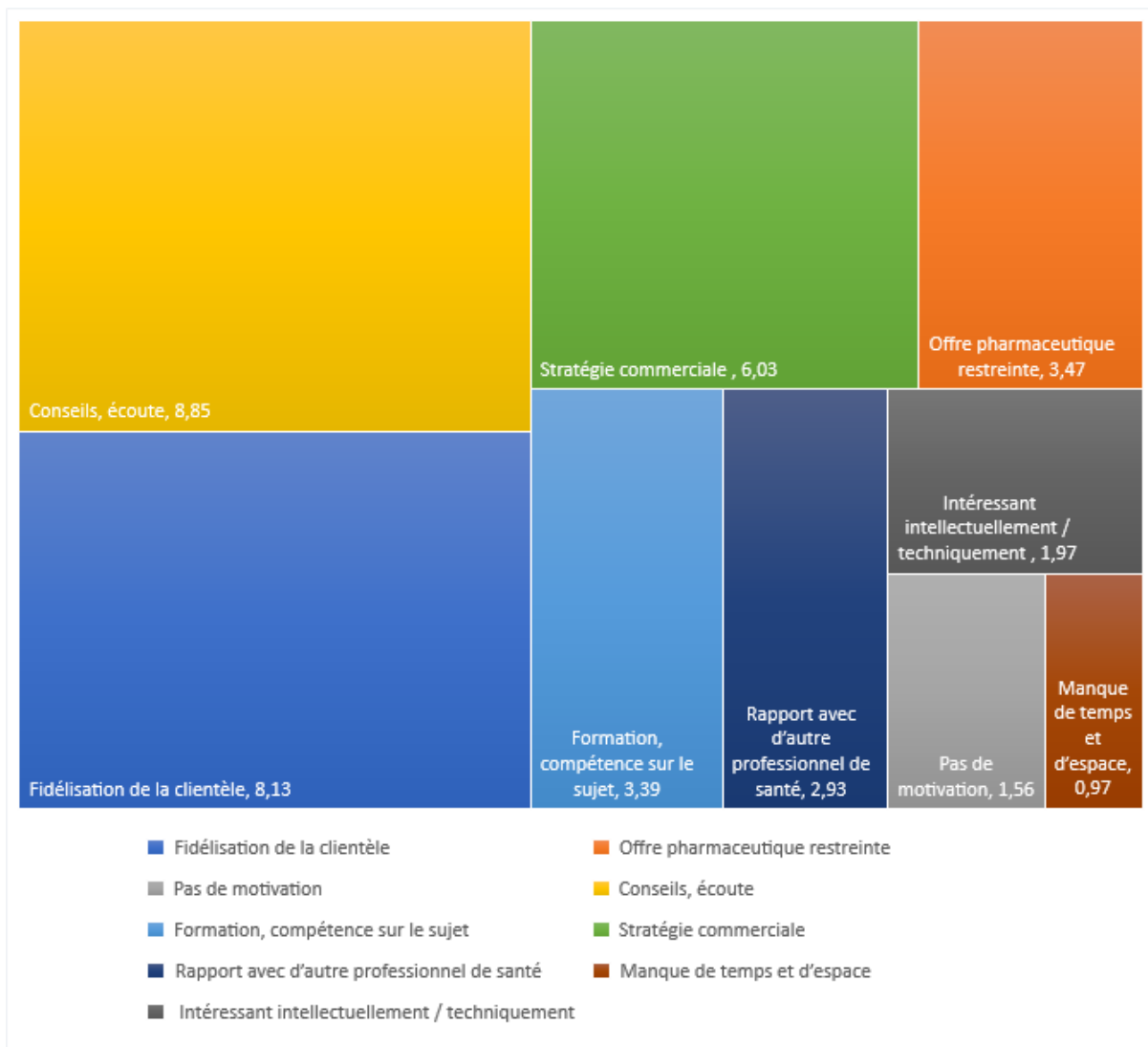


Figure 19 : Thèmes les plus rapportés par les titulaires

Les thèmes “Conseils, écoute”, “fidélisation de la clientèle” et “stratégie commerciale” sont les trois thèmes les plus cités par les titulaires. En revanche les thèmes “manque de temps et d'espace” et “pas de motivation” ne sont que très peu abordés.

## **DISCUSSION**

Le pharmacien est de plus en plus perçu comme un professionnel de santé à part entière. La pharmacie d'officine est aujourd'hui le premier établissement de santé où l'on peut obtenir des conseils sans la nécessité d'un rendez-vous. L'attribution de ses nouvelles compétences comme la réalisation d'entretien, la vaccination ou la réalisation de dépistage l'ancre de plus en plus dans le parcours de soin. La crise sanitaire a repositionné le pharmacien comme un professionnel de santé de proximité compétent. L'image stéréotypée de l'épicier tend de plus en plus à disparaître.

A la dispensation des médicaments, s'ajoute désormais celle du suivi de la patientèle. Parmi elle, la femme enceinte représente un sujet technique de l'officine et la qualité de sa prise en charge est importante dans l'exercice officinal. Une étude publiée en novembre 2019, faite sur 267 pharmaciens d'Indonésie, démontre que l'auto-efficacité est le facteur le plus important pour que le pharmacien soit capable de fournir des services d'information sur les médicaments avec succès, en particulier pour les femmes enceintes et l'allaitement. Le sentiment d'auto-efficacité constitue la croyance qu'a un individu en sa capacité de réaliser une tâche. (19)

Ce sujet s'ancre dans l'actualité avec l'essor et la diffusion des "1000 premiers jours". C'est une période comprise entre la grossesse et les deux ans de l'enfant. Il s'agit d'une fenêtre de vulnérabilités pour le bébé mais également un moment d'opportunités, pour les futurs et jeunes parents, de proposer au fœtus puis au bébé un environnement favorable à son développement. (20)

Les études actuelles portent essentiellement sur l'utilisation et la prescription des médicaments au cours de la grossesse. D'autres encore, explorent le changement de la pharmacocinétique et/ou le passage transplacentaire des certains médicaments. Peu s'intéresse à l'exercice officinal. Cette étude a été conçue spécifiquement pour analyser la réalité et la pratique du terrain. Ainsi nous apprécions l'état actuel des connaissances et compétences des équipes officinales lors de la prise en charge de cette patientèle. Grâce à cette étude nous apprécions également le projet d'entreprise développé par les équipes sur ce sujet. Il représente la première étape lors de la mise en place d'une offre. Ici il s'agit de l'offre concernant la prise en charge de la femme enceinte à l'officine. Le modèle de Porter



le définit bien. En effet, la définition d'un processus composé d'un enchaînement d'activités (logistique interne, externe, commercialisation et vente, service, formation,...) permet de créer la valeur finale au projet d'entreprise. Et ainsi de la marge (valeur créée moins les coûts associés). (21)

Les deux études présentent certaines limites et certains biais méthodologiques.

Tout d'abord le format des questionnaires. Le questionnaire de l'étude quantitative est sous format QCM et est réalisé en ligne. Certains ne sont pas à l'aise avec le format informatique (notamment la population ayant plus de cinquante ans). Certains items peuvent être mal écrits ou mal compris avec une interprétation différente selon les personnes. La réalisation du questionnaire n'étant pas encadrée, les personnes peuvent avoir accès à de nombreuses sources d'informations externes. La méthode "patient mystère" peut être judicieuse pour pallier ce biais.(22) (23)

Le questionnaire de l'étude qualitative est formé de douze questions ouvertes. Les questions ouvertes et la réalisation de l'interview face aux titulaires dans l'officine peuvent les déstabiliser. Les titulaires ont pu être amenés à nous répondre d'une façon positive ou de manière abrégée s'il y a du monde dans la pharmacie. Les questions n'ont pas toujours été interprétées de la même façon par les titulaires.

Le deuxième biais est celui de sélection. Les réponses du QCM sont pour la plupart obtenues après la diffusion de celui-ci sur des réseaux sociaux. Cela favorise une tranche d'âge plutôt jeune. Nous n'avons pas obtenu un nombre égal de réponses dans toutes les catégories (fonctions, âges, régions). Certaines classes sont beaucoup plus nombreuses que d'autres. Cela fausse les résultats.

Les réponses ont été récoltées du 8 octobre 2021 au 9 décembre 2021. Or il s'agissait d'une période durant laquelle beaucoup de pharmacies géraient la vaccination anti-grippale, les tests antigéniques et la vaccination anti-Covid19. Les équipes ont donc eu moins de temps libre pour répondre à notre étude. Bien que toutes les régions soient représentées, la région Sud-est est sur-représentée. En effet, il s'agit de notre lieu d'étude. Ceci s'explique par la diffusion des flyers papiers uniquement aux officines du département de l'Isère et aux étudiants en pharmacie de Grenoble.

Pour l'enquête qualitative nous avons choisis nous mêmes les pharmacies interrogées. Nous y avons travaillé pour certaines d'entre elles. Nous avons eu des refus de participation à notre étude. Une pharmacie a refusé de communiquer sur sa stratégie commerciale. D'autres ont refusé par manque de temps lié notamment à la crise sanitaire.

Les pharmacies interviewées ne concernent que la région grenobloise et nous n'avons pas de comparatif pour d'autres régions. Nous n'avons réussi à interviewer que trois titulaires hommes alors que nous avons interviewé sept titulaires femmes.

Pour faciliter l'analyse de l'étude quantitative nous avons choisi de définir "premier", la sous catégorie étant arrivée le plus de fois premier dans les réponses aux questions. De même pour les derniers. Cette technique ne laisse pas la place aux résultats "moyens". Or, une sous catégorie obtenant une moyenne haute, peut-être en réalité meilleure qu'une autre qui arrive deux fois premier par exemple.

Finalement, il peut y avoir un biais d'interprétation pour l'étude qualitative. Pour cela, un système de triple codage fut réalisé. La troisième personne ayant participé à l'analyse des réponses données par les titulaires est totalement extérieure à l'étude et à l'univers de la santé. De plus, à l'issue des dix interviews réalisées, une redondance des réponses a été observée. Cela met en évidence que toutes les réponses sont sondées par les questions ouvertes de l'étude.

Ces études présentent aussi de nombreux atouts.

La publication du QCM sur les réseaux sociaux nationaux de pharmaciens, préparateurs et étudiants nous permet d'avoir des réponses venant des quatre coins de la France. Nous avons pris soin d'étudier les connaissances de l'ensemble des équipes officinales et pas seulement des pharmaciens. En effet, il nous semble plus judicieux d'évaluer la connaissance de l'ensemble de l'équipe. La femme enceinte qui entre dans l'officine peut être pris en charge par n'importe quel membre de l'équipe et pas uniquement des pharmaciens. Afin d'avoir une continuité nous avons choisi d'établir le questionnaire dans l'ordre de la chronologie de la grossesse. Nous devons choisir un outil concret et

à la fois rapide afin de recueillir le plus de connaissances possibles des équipes. C'est pourquoi le questionnaire formé par des cas de comptoir est le plus pertinent. Les questions sous forme de QCM permettent un large choix d'items et une rapidité de réalisation par les répondants.

Concernant l'enquête qualitative, la sélection des titulaires a été faite en tentant de varier au maximum les profils. Ainsi nous avons des hommes et des femmes, des titulaires jeunes, des classes d'âge intermédiaire et âgé. Nous avons aussi des titulaires exerçant en centre-ville, en centre commercial, d'autres dans des quartiers ou encore en milieu rural. Cette variation de profil rend notre enquête qualitative plus représentative de la réalité. Les entretiens semi-structurés permettent aux titulaires de se livrer librement.

L'association de ces deux outils nous semble évidente et s'est avérée pertinente. Nous savons aujourd'hui qu'une bonne prise en charge à l'officine dépend des connaissances, compétences et du projet de l'entreprise.

Nous constatons que la moyenne obtenue au questionnaire quantitatif est faible. En effet, elle est de 12.1/28. Pourtant, plus de 90% des répondants ont dit porter un grand intérêt à être compétent sur le sujet. Un peu moins de la moitié des répondants jugeaient leurs connaissances suffisantes (voir excellentes pour 4.7%) Nous pouvons comparer nos résultats avec l'étude réalisée dans l'article *Community pharmacists' attitudes, barriers, knowledge and counseling practice with regard to preconception, pregnancy and lactation* écrit par Michael Geulemans & co et publié en 2019. (10) Leur objectif est similaire à notre étude : "explorer l'attitude, les barrières, les connaissances et les conseils des pharmaciens dans la période de pré conception, gestation et lactation chez la femme", en Belgique. La méthode "patient-mystère" a été utilisée dans cette étude. Seuls les pharmaciens ont réalisé un test de connaissance. Il en ressort un meilleur score moyen du test de connaissance (23/45 (51% de réussite). Cependant le calcul des points est différent de notre étude et nous avons inclus une plus grande variété de population à notre questionnaire quantitatif. La méthode "patient-mystère" a mis en évidence l'utilisation d'un questionnement non approprié par le

pharmacien et un très faible nombre de conseils. De plus, les barrières rencontrées par les pharmaciens ne sont pas les mêmes que pour notre étude. Dans cet article, les pharmaciens mettent en avant la difficulté de savoir si la femme est enceinte, si elle désire tomber enceinte ou si elle allaite ainsi qu'un manque d'information sur la patiente et ses traitements. On retrouve de façon commune à nos deux études, une absence d'intimité dans la pharmacie, un manque de temps et un manque de compétence et de connaissance du pharmacien sur le sujet.

La Littérature montre l'importance de la prise en charge de cette patientèle au niveau mondial. En effet on retrouve des articles réalisés aux quatre coins du monde. Il s'agit d'un sujet d'actualité touchant l'ensemble des pays.

Notre étude quantitative fait émerger une disparité dans la formation des préparateurs et des pharmaciens. Les étudiants en pharmacie arrivent en moyenne en tête du questionnaire. Les apprentis préparateurs (étant eux aussi aux études actuellement) finissent dernier. D'autre part, la classe d'âge 30-40 ans a le mieux répondu tandis que celles de 20-29 ans et 41-50 ans arrivent en dernier dans le classement. Enfin la région Sud-Ouest est à la fois la région ayant le plus de connaissances sur le sujet mais c'est aussi celle qui a fait le plus d'erreurs.

L'enquête qualitative montre que les titulaires d'officine sont globalement motivés par le sujet de la femme enceinte et du bébé. Les thèmes "manque de temps et d'espace", "pas de motivation" et "offre pharmaceutique restreinte" peuvent être reliés à des freins au développement de cette sphère. Ils sont en moyenne les moins exprimés par les titulaires. Respectivement, sur les neuf thèmes, ils sont quatrième, huitième et dernier. Deux titulaires n'ont pour le moment aucune motivation dû à la crise sanitaire actuelle.

Il en ressort de cette étude une importance du conseil et de l'écoute pour cette patientèle. Il s'agit du thème le plus exprimé (8.85 fois par titulaire). Au conseil, s'ajoute, de manière quasiment égale, l'importance de fidéliser la clientèle (cité en moyenne 8.13 fois). Étonnamment, le thème "formations et compétences" n'est pas souvent cité. Les titulaires âgés accordent plus d'importance à ce thème, tandis que les titulaires jeunes l'évoquent à peine. Pourtant l'étude quantitative

démontre l'importance de la formation et des compétences. De la même manière, l'interprofessionnalité n'est pas quelque chose d'ancrée. Nous sommes surprises que ce thème soit cité si peu de fois par les jeunes titulaires (2.2 fois). Hormis une pharmacie spécialisée dans le domaine, aucune n'a réellement réfléchi à développer un projet d'entreprise autour de la femme enceinte et du bébé.

Plusieurs explications peuvent être apportées à ces résultats.

Nous pouvons considérer que le peu d'heures enseignées durant nos études ne sont pas suffisantes pour appréhender le sujet de façon sereine. De plus, la faible réussite à ce questionnaire montre que peu d'équipes sont spécialisées sur ce sujet. D'autre part, une réussite à une question est définie comme l'obtention de l'ensemble des réponses correctes par le répondant et d'aucunes incorrectes. La réussite au questionnaire aurait sûrement été meilleure si nous avions choisi un barème moins sévère.

La réussite des étudiants en pharmacie au QCM peut s'expliquer par des connaissances récentes. De plus, le QCM est construit par des étudiants en pharmacie. Il est donc involontairement ciblé vers des connaissances apprises similaires. Cependant les apprentis préparateurs apparaissent comme les moins compétents dans le domaine dans toutes les parties. Pourtant ils sont eux aussi dans le cursus au même moment que les étudiants en pharmacie. On peut se poser la question de l'existence d'une formation sur le sujet. Elle peut ne pas être axée sur les mêmes éléments ou être moins poussée que celle des études en pharmacie. De plus, les apprentis préparateurs représentent la fonction la plus faiblement représentée dans notre étude (4,7%). Cela peut constituer un biais. La formation initiale des préparateurs est remise en cause. Dans le cadre du projet "ma santé 2022" une expérimentation est mise en place pendant 6 ans pour insérer la formation dans le parcours LMD (Licence Master Doctorat). Plusieurs CFA et universités vont collaborer pour évaluer la mise en place d'un Diplôme d'Études Universitaires Scientifiques et Techniques. Ce DEUST sera officiellement reconnu BAC+2. Une troisième année supplémentaire (L3) est possible pour se spécialiser en officine, hôpital et/ou

industrie. Elle donne le titre de Préparateur-Technicien en Pharmacie Spécialisé en Officine ou en Établissement hospitalier ou en Industrie. (24) Nous aurions pu effectuer un inventaire de la formation de chaque membre de l'équipe afin de repositionner la formation initiale et la formation continue de chacun.

Concernant l'âge, les 30-40 ans représentent la classe d'âge possédant le plus de connaissances sur la prise en charge de la femme enceinte. Cela coïncide avec l'âge moyen de la maternité et/ou d'être parents d'enfants en bas âge. Tandis que la formation de la classe d'âge 41-50 ans commence à être ancienne, ces derniers sont les moins compétents sur le sujet. La tranche d'âge 20-29 ans est la seule tranche d'âge qui comprend à la fois des étudiants, des apprentis, des préparateurs et des pharmaciens. Cette hétérogénéité peut expliquer les résultats très différents de cette tranche d'âge d'une question à une autre.

Pour les régions, globalement aucunes ne se démarquent réellement que ce soit en première ou en dernière position. La formation initiale et continue sur ce sujet semble être équivalente en France métropolitaine. Cependant la région Sud-Est est sur-représentée comparativement aux autres régions et ceci peut constituer un biais.

Nous pouvons en déduire que la formation autour de la femme enceinte est globalement insuffisante et ceux d'autant plus pour les apprentis préparateurs. Aussi, ajouter une formation continue de remise à niveau à partir de 40 ans ne serait pas une mauvaise idée. En effet, au fur et à mesure que les années passent nous ne sommes pas aussi performants que pendant nos études.

La prise en charge de la femme enceinte à l'officine ne représente pas la plus grande part d'activité économique. Les titulaires expliquent se concentrer sur les projets d'entreprise des patients atteints de maladies chroniques ou des personnes âgées. Ces patients représentent en effet une patientèle plus large, polymédicamentées et donc économiquement plus intéressante.

Les conseils et l'écoute étant l'un des rôles majeurs du métier de pharmacien, il nous semble logique que ce thème arrive en tête. Ils entrent dans toutes prises en charge diverses au comptoir.

Certaines questions ouvertes se prêtent plus à évoquer certains thèmes que d'autres.

Les titulaires âgés ont sans doute conscience du déclin des connaissances au fur et à mesure des années. Ainsi le thème “formation et compétence” leur semble plus important que les titulaires jeunes pour qui les connaissances sont encore récentes. Le métier subissant de nombreuses évolutions au cours du temps (encore plus marqué aujourd’hui), les titulaires âgés notent l’importance de la formation pour rester performant et perfectionner ses compétences.

Finalement le thème manque de temps et d’espace est celui le moins évoqué. On peut se poser la question d’une potentielle excuse au développement de cette offre.

Les professionnels de santé tendent de plus en plus à se regrouper. Ainsi la première CPTS voit le jour à Vénissieux dans le Rhône en septembre 2019. (25) Cette pratique interprofessionnelle ne semble pas encore ancrée. Le thème se rapportant au rapport avec les autres professionnels de santé n’arrive qu’en sixième position sur neuf (cité environ 2.93 fois par titulaire). Deux titulaires évoquent même des difficultés de collaboration avec les sages-femmes. Plusieurs freins apparaissent aux pratiques pluridisciplinaires. On retrouve des tensions entre certains médecins et les autres professionnels de santé, une multiplicité des moyens de communication ou des pharmaciens encore à la marge. (26)

## **CONCLUSION DE L'ÉTUDE**

Cette étude apporte des précisions sur la prise en charge de la femme enceinte à l'officine. L'ensemble des équipes officinales sont globalement en accord sur le grand intérêt à être compétent sur ce sujet. La plupart des répondants se disent par ailleurs ne pas l'être suffisamment. De plus, il s'agit d'une patientèle rencontrée fréquemment en officine. Il existe donc une volonté des équipes officinales à être qualifiées sur le sujet.

Néanmoins cette étude montre que les connaissances et les compétences des équipes officinales sur la prise en charge de la femme enceinte à l'officine restent fragiles et doivent encore être améliorées. Il existe un besoin en formation des équipes sur ce sujet.

Si le projet d'entreprise est considéré par la plupart des titulaires, l'outillage pour sa mise en place est encore fragile et immature. Il est nécessaire de définir en amont les activités à réaliser, les méthodes de marketing et de vente ainsi que le service associé. La motivation de l'équipe doit être évaluée pour mener à bien le projet. Les titulaires peuvent ensuite convenir de la formation nécessaire en se basant sur les connaissances et compétences actuelles de leurs salariés.



**THÈSE SOUTENUE PAR : CAVALLO Océane et COVAIN Maëva**

**TITRE :**

**PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE A L'OFFICINE :  
CONNAISSANCES DES EQUIPES OFFICINALES ET ANALYSE DES PROJETS  
D'ENTREPRISES**

**CONCLUSION :**

La grossesse et l'allaitement représentent une prise en charge pharmaceutique technique et sensible du fait des modifications physiologiques, pharmacocinétiques et du risque tératogène pour ces patientes. Ainsi, la qualité de la stratégie officinale impliquant le titulaire et l'équipe est essentielle. Être à l'aise et compétent au comptoir sur ce sujet est pertinent au vu de l'approche de plus en plus clinique du pharmacien en officine. Demain le pharmacien d'officine réalisera des entretiens pharmaceutiques avec cette patientèle. Il s'agit d'une prestation pharmaceutique de base du fait de l'universalité du sujet et peut devenir une spécialisation à part entière.

Au cours d'un entretien semi-directifs, 10 titulaires d'officine nous ont exposé leur projet d'entreprise actuel autour de la femme enceinte et du bébé. Nous avons exploré à travers un panel de 129 répondants les connaissances et les compétences des équipes officinales à l'aide d'un QCM introduit de cas comptoir.

Peu de freins au développement de ce secteur sont rapportés dans notre étude. L'outillage du management développé autour de cette patientèle semble encore léger. Les équipes officinales sont plutôt dans une démarche de formation. Tous affirment le rôle essentiel du pharmacien d'officine et le besoin de le repositionner dans ce parcours de vie. Les résultats du QCM montrent que les connaissances fondamentales sur le sujet sont présentes mais doivent être améliorées. Les étudiants en pharmacie sont ceux qui répondent le mieux.

Cette étude met en évidence le besoin d'intensification du projet d'entreprise pour l'accueil des femmes enceintes à l'officine mais également du développement des connaissances et compétences afin d'assurer la meilleure prise en charge de ces patientes. Même s'il semble avoir un rapport de

causalité entre le projet d'entreprise et le niveau de compétence des équipes, ce point reste à démontrer. Dès lors, il apparaît pertinent de concilier l'enseignement (formation initiale et continue) en sciences de gestion de l'officine et de pharmacie clinique afin de faciliter la construction d'offres pharmaceutiques adaptées aux besoins des patients ainsi qu'aux enjeux actuels de parcours de soins et d'inter professionnalité.

## VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 25/05/22

**LE DOYEN  
DE L'UFR DE PHARMACIE**

**Pr Michel SÈVE**

Pour la Présidente  
et par délégation  
Le Doyen de Pharmacie  
Pr. Michel SEVE

**LE DIRECTEUR DE THÈSE**

C.H.U. GRENOBLE ALPES  
Pôle Pharmacie  
Maxime DETAVERNIER  
Pharmacien PH  
N° ordre section : 134074-H  
N° RPPS : 10004374673

**Dr Maxime DETAVERNIER**

**LE TUTEUR UNIVERSITAIRE**

C.H.U. GRENOBLE ALPES  
Rôle Pharmacie  
Pr Benoît ALLENET  
N° ordre section : 90767-H  
N° RPPS : 10001831758

**Pr Benoît ALLENET**

## **RÉFÉRENCES**

1. Perineau. Les nouvelles missions du pharmacien d'officine, enquête sur leurs pratiques. 2020;149.
2. Ordre national des pharmaciens. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens. 2018;
3. USPO. USPO Officine avenir. 2021;
4. Ameli. La nouvelle convention entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie est signée [Internet]. 2022 [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/la-nouvelle-convention-entre-les-pharmaciens-titulaires-d-officine-et-l-assurance-maladie-est-signee>
5. Acteurs-Actions santé environnement. Perturbateurs endocriniens : des pharmaciens-ambassadeurs bientôt dans chaque département [Internet]. Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine. 2020 [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.santeenvironnement-nouvelleaquitaine.fr/risques-emergents/perturbateurs-endocriniens-des-pharmaciens-ambassadeurs-bientot-dans-chaque-departement/>
6. De Vecchy. Exposition de la femme enceinte aux perturbateurs endocriniens, conséquences sanitaires et rôle du pharmacien d'officine. 2022;127.
7. Collège des pharmaciens. Les autres missions du pharmacien d'officine – Guide de stage de pratique professionnelle en officine [Internet]. 2021 [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-autres-missions-du-pharmacien-dofficine/>
8. Leger. Les freins et moteurs de l'interprofessionnalité à travers l'expérience des acteurs de soins exerçant ou faisant partie d'un projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle. 2016;109.
9. Porter. Chaîne de valeur. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Cha%C3%Aene\\_de\\_valeur&oldid=188108476](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Cha%C3%Aene_de_valeur&oldid=188108476)
10. Ceulemans M, Liekens S, Van Calsteren K, Allegaert K, Foulon V. Community pharmacists' attitudes, barriers, knowledge and counseling practice with regard to preconception, pregnancy and lactation. *Res Soc Adm Pharm.* sept 2020;16(9):1192-200.
11. Modzalewsky. Prise en charge de la grossesse à l'officine. 2019;193.
12. Bertoux C. Automédication de la femme enceinte: enquête sur les habitudes de délivrance des pharmaciens Haut-Normands et réalisation de fiches synthétiques de bon usage. 2016;238.
13. Lacroix I, Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Montastruc J. Prescription of drugs during pregnancy in France. *The Lancet.* nov 2000;356(9243):1735-6.
14. Akkad ZA, Alomar M, Palaian S. An exploratory survey on community pharmacists' service provision for pregnant and lactating women in Sharjah, United Arab Emirates. *PloS One.* 2022;17(2):e0262254.
15. Dawes M, Chowienczyk PJ. Pharmacokinetics in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* déc 2001;15(6):819-26.
16. Zhuo Y, Pan Y, Lin K, Yin G, Wu Y, Xu J, et al. Effectiveness of clinical pharmacist-led smartphone application on medication adherence, insulin injection technique and glycemic control for women with gestational diabetes receiving multiple daily insulin injection: A randomized clinical trial. *Prim Care Diabetes.* 12 févr 2022;S1751-9918(22)00032-8.
17. Morgan MA, Cragan JD, Goldenberg RL, Rasmussen SA, Schulkin J. Management of prescription and nonprescription drug use during pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med.* août 2010;23(8):813-9.
18. Morgan MA, Cragan JD, Goldenberg RL, Rasmussen SA, Schulkin J. Obstetrician-gynaecologist knowledge of and access to information about the risks of medication use during pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med.* oct 2010;23(10):1143-50.
19. Anggraini S, Utami W, Zairina E. Factors affecting community pharmacist's service for women with chronic diseases during pregnancy and breastfeeding: application of the Health Belief Model. *J Basic Clin Physiol Pharmacol.* 19 déc 2019;30(6):/j/jbcpp.2019.30.issue-6/jbcpp-2019-0347/jbcpp-2019-0347.xml.

20. Santé publique France. Les 1000 premiers jours [Internet]. 2022 [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: [/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/les-1000-premiers-jours](#)
21. Managergo. Chaîne de valeur de Porter : concept et exemples [Internet]. 2022 [cité 29 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.manager-go.com/strategie-entreprise/chaine-de-valeur.htm>
22. Björnsdóttir I, Granas AG, Bradley A, Norris P. A systematic review of the use of simulated patient methodology in pharmacy practice research from 2006 to 2016. *Int J Pharm Pract.* févr 2020;28(1):13-25.
23. Watson MC, Skelton JR, Bond CM, Croft P, Wiskin CM, Grimshaw JM, et al. Simulated patients in the community pharmacy setting. Using simulated patients to measure practice in the community pharmacy setting. *Pharm World Sci PWS.* févr 2004;26(1):32-7.
24. team officine. Préparateur en pharmacie : universitarisation d'un parcours de formation [Internet]. Team Officine, le blog. 2021 [cité 29 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.team-officine.fr/blog-recrutement-pharmacie/article/preparateur-en-pharmacie-lu-niversitarisation-dun-parcours-de-formation/>
25. ARS. CPTS de Vénissieux (69) : signature du premier contrat en France finançant une communauté professionnelle territoriale de santé [Internet]. 2019 [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/cpts-de-venissieux-69-signature-du-premier-contrat-en-france-financant-une-communaute>
26. Burtin. Structuration des pratiques cliniques préventives en pharmacie d'officine. 2021;91.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Flyer distribué aux pharmacies d'officine



The flyer has a dark maroon background with a white curved shape in the top left corner containing a white caduceus symbol. The text is in white and maroon. It includes the title 'QCM Objectif', a paragraph explaining the purpose of the questionnaire, a QR code, a URL for access, and a thank you message.

**QCM**

**Objectif**

Dans le cadre de notre thèse d'exercice en vue d'obtenir le titre de Docteur d'Etat en pharmacie, nous nous intéressons à la prise en charge de la grossesse à l'officine. Nous avons conçu un QCM accessible avec le QR code ou le lien à destination de toutes les équipes officinales. Nous réaliserons aussi des interviews auprès des titulaires d'officine plus tard.



Accès au QCM via le QR code ou le lien ci dessous :

<http://urlr.me/XOCFs>

Nous vous remercions pour votre participation  
Océane Cavallo et Maëva Covain

## **Annexe 2 : Questionnaire réalisé sur les connaissances des équipes officinales autour de la femme enceinte**

### **QUESTIONNAIRE AUTOUR DE LA FEMME ENCEINTE**

#### **INTRODUCTION :**

Dans le cadre de notre thèse d'exercice en vue d'obtenir le titre de Docteur d'État en pharmacie, nous nous intéressons à la prise en charge de la grossesse à l'officine.

La prise en charge de la femme enceinte à l'officine est un sujet complexe, technique et revêt de compétences spécifiques. En officine, 80 % des pharmaciens pensent avoir un rôle de conseil auprès de cette patientèle (*Community pharmacists' attitudes, barriers, knowledge and counseling practice with regard to preconception, pregnancy and lactation, Elsevier 2019*). D'ailleurs, le pharmacien est souvent le premier acteur de proximité sollicité par les femmes enceintes, pour des conseils ou de l'automédication. Dans les années 2010, la prévalence de l'automédication était de 23,3% chez cette population. Une autre étude menée dans les années 2000 (*Prescription of drug during pregnancy in France, The Lancet, November 2000*) montre que 99% des femmes enceintes ont reçu une prescription de médicaments en France. 95 % des pharmaciens disent délivrer au moins un test de grossesse par mois. (*Community pharmacists' attitudes, barriers, knowledge and counseling practice with regard to preconception, pregnancy and lactation, Elsevier 2019*)

La femme enceinte représente un marché technique et complexe du fait du nombre important de compétences qu'elle demande de maîtriser. Ces dernières évoluant constamment au cours du temps.

De plus, la grossesse est une période au cours de laquelle de nombreuses modifications physiologiques ont lieu. La pharmacocinétique des médicaments est modifiée dans ce contexte. Ces modifications peuvent donner lieu à des symptômes propres à la femme enceinte (nausées, vomissements...). Les équipes officinales sont aussi confrontées à la prise en charge de femmes enceintes atteintes de pathologies chroniques (diabète, épilepsie..).

Certains médicaments sont contre-indiqués chez la femme enceinte en raison du risque élevé de malformations congénitales et de troubles graves du développement. C'est le cas du Valproate qui a connu dernièrement un durcissement dans sa dispensation : formulaire annuel d'accord de soins,... Les médicaments en vente libre, présentent eux aussi une iatrogénie chez la femme enceinte, c'est le cas des AINS par exemple. Pourtant, ces médicaments faciles d'accès sont utilisés pendant la grossesse (notamment pour des troubles gastro-intestinaux ou tout autres symptômes).

La grossesse représente une activité sensible : les patientes se rendent à leur pharmacie facile d'accès et en étant plus ou moins stressées. C'est aussi le rôle du pharmacien de pouvoir les rassurer.

Elle représente aussi une activité spécifiquement adressée : maternité et petite enfance. La France compte plus de 700 000 naissances par an. C'est pourquoi il est stratégique d'un point de vue économique de développer ce segment au sein de l'offre officinale.

Nos connaissances permettent de développer l'interprofessionnalité avec les autres acteurs qui interviennent tout au long du parcours de la femme enceinte. Elle verra donc sa prise en charge s'améliorer par une collaboration étroite interprofessionnelle.

Fort de ce contexte, et n'ayant eu qu'une dizaine d'heures de formation initiale, nous nous demandons si la formation est suffisante pour aborder le sujet de façon sereine et sécuritaire. C'est pourquoi notre objectif est d'étudier l'état des connaissances des équipes officinales sur le sujet.

Pour cela nous avons réalisé un questionnaire sous forme de "cas comptoirs". Il est divisé en 5 parties correspondant à la chronologie de la grossesse (du désir ou non de la grossesse à l'allaitement). Il s'adresse à l'ensemble de l'équipe officinale. Il permettra de mettre en avant les points sur lesquels les équipes officinales sont moins performantes afin de connaître le besoin en formations des équipes. En aucun cas ce questionnaire a pour but de juger ou comparer vos niveaux de compétences sur ce thème. Vous aurez la correction de l'ensemble du questionnaire.

De plus, nous pensons qu'il existe une étroite relation entre le projet d'entreprise de l'officine et la qualité de la prise en charge de la femme enceinte à l'officine. C'est pourquoi nous complétons notre travail par un questionnaire portant sur l'étude du projet d'entreprise pour l'accueil et la prise en charge des femmes enceintes à l'officine. Cette seconde partie s'adressera uniquement aux pharmaciens titulaires. Il s'agit d'une étude qualitative réalisée autour d'entretiens semi-structurés. Nous rappelons qu'aucun jugement ne sera apporté sur les réponses données au cours de ces interviews.

### **QUESTIONS CONTEXTUELLES**

1. Vous êtes :

- a. Pharmacien titulaire
- b. Pharmacien adjoint
- c. Préparateur en pharmacie
- d. Étudiant en pharmacie officinale

Âge :

Année de diplôme :

Lieu d'obtention du diplôme :

2. Quel est votre intérêt à être compétent sur ce sujet ? Pourquoi ?

- a. Très fort
- b. Fort
- c. Moyen
- d. Faible

3. Comment situez vous vos connaissances sur la femme enceinte, êtes-vous à l'aise sur le sujet ?

- a. très faibles
- b. insuffisantes
- c. suffisantes
- d. excellentes

4. À quelle fréquence faites vous appel à vos connaissances sur la femme enceinte ?

- a. Au moins une fois par jour
- b. Au moins une fois par semaine
- c. Au moins une fois par mois
- d. Au moins une fois par trimestre
- e. Jamais

5. Etes-vous amené à collaborer avec d'autres professionnels de santé sur le sujet ?

- a. Oui : qui ?
- b. Non

6. Avez-vous déjà bénéficié de formation sur le sujet ?

- a. Oui : Sous quel format ? A quel endroit ?
- b. Non

7. Votre entreprise a t-elle une offre particulière dédiée à la femme enceinte ?

- a. Oui : Quelle est-elle ?
- b. Non : Pourquoi ?

## **QCM**

### **PARTIE 1 : CONCEPTION**

Cas de comptoir 1 : Une jeune femme se rend dans votre officine et vous dit : "Bonjour, j'ai besoin de renseignements car je suis perdue. Nous avons pris la décision, avec mon compagnon, d'avoir notre premier enfant. J'aimerais mettre toutes les chances de mon côté pour y arriver rapidement. J'ai lu des choses sur internet mais alors cycle ovarien et tout ça je n'y comprend rien....."

Question 1 : Que pouvez-vous dire à la patiente parmi les items suivants sur la période de conception de manière générale ?

- a. La fenêtre de fertilité se trouve au début du cycle
- b. Le pic de fertilité est maximal à partir de 30 ans
- c. Les hormones impliquées sont la progestérone et l'oestrogène
- d. Les probabilités de tomber enceinte sont les mêmes quelques soit le moment du cycle
- e. Je ne sais pas

Question 2 : Quelles sont les 3 phases du cycle ovarien ?

Réponse :



Question 3 : Quels sont les recommandations actuelles sur la supplémentation en acide folique chez la femme avec un projet de grossesse ? (posologie, durée de prescription)

Question 4 : A propos des difficultés de conception : La patiente aimerait des conseils pour améliorer ses chances de conception et veut être rassurée sur les possibles alternatives à l'aide à la conception. Vous lui dites :

- a. Le tabac, l'alcool, la caféine et les drogues peuvent être des freins à la conception
- b. Le but du traitement pharmacologique est de stimuler les follicules ovariens
- c. La majorité des traitements de l'infertilité vise l'axe hypothalamo-hypophysaire
- d. Il existe des analogues de gonadotrophine à prendre par voie orale
- e. Je ne sais pas

Question 5 : La patiente est venue avec son amie. Celle-ci a peur d'être enceinte après un rapport mal protégé, mais ce n'est pas du tout le bon moment. A propos de la contraception d'urgence et de l'IVG médicamenteuse :

- a. L'ulipristal acétate peut être donné maximum dans les 72 heures suivant le rapport à risque ou l'oubli de la pilule contraceptive
- b. Le choix entre une IVG chirurgicale et médicamenteuse dépend entre autre du stade de la grossesse
- c. L'IVG médicamenteuse repose sur une antiprogestérone (mifépristone) suivie 36 à 48 heures après d'une prostaglandine (misoprostol ou géméprost).
- d. L'IVG médicamenteuse ne peut être pratiquée uniquement par un médecin
- e. Je ne sais pas

## PARTIE 2 : DÉCOUVERTE DE LA GROSSESSE ET MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES

Cas de comptoir 2 : Une patiente accompagnée de sa sœur (enceinte de 7 mois) se rend dans votre officine. "Bonjour, je viens me renseigner sur plein de choses à propos de la grossesse, nous aimerions avoir notre premier enfant avec mon mari."

Question 6 : A propos des tests de grossesse et des tests d'ovulation : La patiente souhaite des renseignements sur les tests de grossesse et d'ovulation. Que lui répondez-vous ?

- a. Les tests de grossesse détectent l'HCG (human chorionic gonadotropin)
- b. Le test de grossesse peut se faire directement après le rapport à risque
- c. Les urines du soir étant plus concentrées, il est conseillé de réaliser le test à ce moment-là.
- d. Les tests d'ovulation détectent la LH
- e. Je ne sais pas

La patiente vous demande "Au bout de combien de temps je peux faire un test de grossesse ? Quel est le meilleur test ?"

Réponse en quelques mots :

Question 7 : “Ma soeur m’a expliqué que le 1er et 2ème trimestre sont des étapes importantes pour bébé. Elle m’explique aussi, qu’il faut que je sois attentive à mes consommations” Quelles sont les affirmations justes ?

- a. La malformation du fœtus est la conséquence principale liée à la prise d’un médicament
- b. La barrière hémato placentaire est plus filtrante au 1er et 2ème trimestre qu’au troisième trimestre
- c. La prise de poids est plus importante au 1er trimestre qu’au 3ème trimestre
- d. La formation des membres se fait lors du 1er trimestre de grossesse
- e. Je ne sais pas

Question 8 : La sœur de la patiente lui a dit que son corps se modifierait. A propos des modifications physiologiques dues à la grossesse : Vous lui dites :

- a. La fréquence cardiaque diminue au cours de la grossesse
- b. L’augmentation du volume sanguin provoque des “fausses anémies” par dilution
- c. Les hormones thyroïdiennes augmentent au cours de la grossesse
- d. Des essoufflements peuvent apparaître au cours de la grossesse
- e. Je ne sais pas

### PARTIE 3 : PATHOLOGIES ET PROBLEMES ASSOCIES A LA GROSSESSE

Cas de comptoir 3 : Une patiente dont vous avez l’habitude de servir arrive dans l’officine toute excitée. “Bonjour, je viens vous voir car ça y est, je suis enceinte de quelques semaines ! J’en profite donc pour me renseigner sur la grossesse !”

Question 9 : “J’ai vu sur internet qu’il y avait pleins d’examen à faire, des vaccinations, pouvez-vous m’aider?” A propos des examens biologiques et des vaccins au cours de la grossesse. Cochez les affirmations justes

- a. Les vaccins contre la grippe, le DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) et l’hépatite B sont recommandés au cours de la grossesse
- b. Le vaccin contre le ROR est autorisé pendant le 1er mois de grossesse
- c. Au cours de la grossesse, il est nécessaire de connaître le statut sérologique concernant l’hépatite B de la femme enceinte.
- d. La détermination du groupe sanguin et du rhésus chez la femme enceinte est obligatoire
- e. Je ne sais pas

Question 10 : La patiente vous explique qu’il y a un terrain diabétique dans sa famille. Elle a peur d’avoir du diabète gestationnel surtout que ses dernières analyses étaient dans la limite physiologique. A propos du diabète gestationnel : Vous lui dites :

- a. Le premier traitement du diabète gestationnel est la prise en charge diététique personnalisée
- b. En cas d’échec de la prise en charge diététique personnalisée, la 1ère ligne de traitement recommandée est la Metformine
- c. Un diabète gestationnel augmente les risques de développer un diabète de type 2 chez la femme enceinte.
- d. Après la naissance, le risque principal pour votre bébé est l’hypoglycémie
- e. Je ne sais pas

Question 11 : A propos de la dépression chez la femme enceinte

- a. Il existe potentiellement une augmentation du risque de malformations cardiaques avec la Paroxétine et la Fluoxétine
- b. Il est parfois nécessaire d'augmenter les posologies de certains antidépresseurs en fin de grossesse (3ème trimestre)
- c. La dépression fait partie du top 4 des pathologies maternelles au cours de la grossesse
- d. Une dépression non traitée pendant la grossesse peut entraîner : suicide, avortements spontanés, mort fœtale, saignements, prématurité, retentissement sur l'enfant (mort subite, développement cognitif...)
- e. Je ne sais pas

Question 12 : Vous remarquez dans l'historique de la patiente un traitement de fond et de crise pour l'asthme. Vous lui dites :

- a. L'asthme va forcément s'aggraver pendant la grossesse donc il faut être vigilant sur les signes de déséquilibre
- b. Le risque de complications pendant la grossesse ou à l'accouchement est égal à une femme non asthmatique si celui-ci est bien contrôlé.
- c. Les corticoïdes inhalés et les bêta-2 mimétiques sont autorisés au cours de la grossesse et l'allaitement
- d. Le 3ème trimestre est celui où il faut être le plus vigilant quant à l'équilibre de l'asthme.
- e. Je ne sais pas

Question 13 : A propos de l'hypertension pendant la grossesse :

- a. Les IEC et les sartans sont recommandés en 1ère intention dans la prise en charge de l'hypertension chez la femme enceinte
- b. Le labétalol, la nifédipine et la nicardipine sont contre-indiqués pendant la grossesse
- c. Les diurétiques sont à éviter car ils entraînent une diminution du débit de perfusion placentaire
- d. Nous pouvons recommander à la patiente de limiter la consommation de café, de sel et d'alcool et de pratiquer une activité physique adaptée
- e. Je ne sais pas

Question 14 : La patiente est assez angoissée à propos des nausées de début de grossesse. A propos des nausées et vomissements chez la femme enceinte. Quelles sont les affirmations justes ?

- a. Il est recommandé de fractionner les repas et de manger des aliments qui n'ont pas trop d'odeurs
- b. Il est recommandé de s'allonger 15 minutes après le repas afin de se reposer
- c. Les nausées et vomissements sont très fréquents au cours du 3ème trimestre de grossesse
- d. La vitamine B6, la Doxylamine et le Métoproclamide peuvent être utilisés chez la femme enceinte en cas de nausées et vomissements.
- e. Je ne sais pas

Question 15 : La patiente vous dit être constipée et avoir des douleurs quand elle émet des selles. Elle pense avoir des hémorroïdes. A propos de la constipation et des hémorroïdes chez la femme enceinte. Quelles sont les affirmations justes ?

- a. Le premier traitement de la constipation est un traitement non pharmacologique qui repose sur une alimentation riche en fibres, avec une bonne hydratation et une activité physique régulière
- b. Les laxatifs stimulants sont les laxatifs de 1er choix en cas de traitement pharmacologique
- c. Un traitement local à base d'un anesthésique local (ex : Titanoréine) peut être délivré à la patiente pour soulager ses hémorroïdes
- d. On peut recommander à la patiente d'éviter les aliments gras, épicés, le café et l'alcool
- e. Je ne sais pas

Question 16 : La patiente vous achète régulièrement des médicaments pour ses RGO. En ce moment, elle en a beaucoup. Vous lui dites :

- a. Il est recommandé de surélever la tête du lit
- b. Les boissons gazeuses atténuent les reflux gastro-oesophagiens
- c. La diminution de la pression au niveau du sphincter est responsable des reflux gastro-oesophagiens
- d. Les IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) sont recommandés uniquement en cas de RGO (reflux gastro-oesophagien) compliqués
- e. Je ne sais pas

Question 17 : La patiente vous explique qu'elle a souvent des infections urinaires. Elle voudrait donc des conseils car elle a lu sur internet que ça arrivait souvent pendant la grossesse. Vous lui dites :

- a. Les infections urinaires sont les infections les plus fréquentes chez la femme enceinte, une autosurveillance avec des bandelettes urinaires est donc obligatoire pour les futures mères
- b. On recommande la Fosfomycine en 1ère intention après confirmation de l'infection par l'ECBU.
- c. Il est recommandé de boire beaucoup d'eau
- d. Vous lui recommandez du Cys control flash (complément alimentaire à base de bruyère, canneberge et de 4 huiles essentielles (Niaouli, Cannelle de Ceylan, Romain, Sarriette des montagnes))
- e. Je ne sais pas

Question 18 : A propos de l'utilisation de l'aromathérapie et de la phytothérapie chez la femme enceinte. La patiente aime se soigner avec des choses naturelles quand elle le peut. Quelles sont les affirmations justes ?

- a. En cas de constipation on peut conseiller le séné
- b. En cas de nausées et vomissements on peut conseiller la tisane de gingembre sans dépasser 10 g de gingembre frais
- c. Les huiles essentielles peuvent être utilisées par voie interne (orale) sans danger au cours de la grossesse
- d. La menthe poivrée, huile essentielle très rependue, peut être utilisée sans danger chez la femme enceinte
- e. Je ne sais pas

#### PARTIE 4 : GROSSESSE ET TOXIQUE

Cas de comptoir 4 : Une patiente que vous connaissez bien (délivrance de Subutex) arrive dans l'officine. "Bonjour comment-allez-vous ? Je viens vous voir car j'ai besoin de votre aide ! Je suis tombée enceinte !"

Question 19 : A propos du tabac et de l'alcool chez la femme enceinte : La patiente vous explique qu'elle est encore jeune et qu'elle aimerait continuer à faire la fête avec ses amis. Vous lui dites :

- a. Consommer 1 verre d'alcool par jours chez la femme enceinte n'est pas dangereux
- b. L'alcool a des conséquences sur la formation du fœtus mais pas sur la fertilité du couple
- c. Fumer pendant la grossesse augmente la possibilité d'une addiction à la nicotine chez l'enfant plus tard.
- d. Fumer entraîne une diminution du taux d'oxygène dans le sang chez le foetus
- e. Je ne sais pas

Question 20 : La patiente est inquiète. "Je sais que les médicaments sont dangereux pour mon bébé mais sans le Subutex je ne vais pas tenir... J'ai déjà diminué le cannabis, ce n'est pas pour retomber à zéro." A propos de l'utilisation des drogues illicites chez la femme enceinte. Quelles sont les affirmations justes ?

- a. L'utilisation d'opioïdes chez la femme enceinte peut entraîner un syndrome de sevrage chez le nouveau-né
- b. Le cannabis a des effets sur le foetus lorsqu'il est fumé mais pas lorsqu'il est mangé ou pris sous forme de comprimé
- c. La Buprénorphine peut être pris pendant la grossesse mais pas la méthadone
- d. Il est nécessaire d'adapter la posologie de Buprénorphine au cours de la grossesse afin de maintenir l'efficacité du traitement.
- e. Je ne sais pas

Question 21 : Parmi la liste ci-dessous, quels sont les médicaments contre-indiqués au cours de la grossesse ?

- a. Ibuprofène
- b. Lamotrigine (Lamictal)
- c. Metformine
- d. Doxylamine (Donormyl)
- e. Valproate de sodium (Depakote)
- f. Insuline
- g. Isotrétinoïne
- h. Doxycycline
- i. Je ne sais pas

Quelles sont les ressources que vous consultez en cas de doute ?

Réponse :

## PARTIE 5 : ACCOUCHEMENT - ALLAITEMENT - POST-PARTUM ET BEBE

Cas de comptoir 5 : Une femme enceinte (bientôt à terme) se rend dans votre pharmacie "Bonjour, je viens vous voir car j'arrive bientôt à terme de ma grossesse. Vous m'avez beaucoup aidée tout le long de ma grossesse, je viens donc vous demander des renseignements sur ma fin de grossesse."

Question 22: La patiente est assez angoissée à l'approche de l'accouchement. Vous lui expliquez plus en détail que :

- a. L'accouchement sera déclenché entre 41 et 42 SA si la femme n'a toujours pas accouchée
- b. La péridurale est systématique
- c. La péridurale permet de déclencher l'accouchement
- d. Les bêta 2 mimétiques d'action courte agissent en relaxant le muscle utérin permettant d'empêcher que l'accouchement ait lieu prématurément
- e. Je ne sais pas

Question 23: Elle vous explique que l'allaitement lui tient à coeur mais qu'elle ne s'est pas encore attardée sur le sujet A propos de l'allaitement :

- a. L'allaitement est conseillé dans les trois premières années de la vie de l'enfant
- b. A température ambiante, le lait maternel peut se garder une journée (24h)
- c. Il est possible de congeler le lait maternel
- d. Le lait artificiel est meilleur pour la santé du bébé
- e. Je ne sais pas

Question 24 : La patiente ne sait pas comment elle va gérer l'allaitement et la reprise du travail. Que lui proposez-vous pour ne pas abandonner totalement l'allaitement ?

Réponse courte :

Question 25 : La patiente vous questionne sur les médicaments pendant l'allaitement. A propos de la prise médicamenteuse pendant l'allaitement :

- a. Les sulfamides peuvent entraîner une coloration de l'émail dentaire chez le bébé
- b. En cas de nausées et de vomissements, le métoprolol est recommandé en 1ère intention
- c. En cas de migraine, la patiente ne peut pas prendre d'ibuprofène
- d. La prise de morphine pendant l'allaitement peut entraîner la survenue de somnolence, bradycardie, bradypnée et de cyanose chez le bébé
- e. Je ne sais pas

Question 26: " Je pense l'allaiter seulement quelques mois, j'aimerais donc des conseils sur les laits en poudre que vous vendez à la pharmacie." Que lui répondez-vous ?

- a. Le lait 1er âge correspond à la tranche d'âge 0-12 mois
- b. Les laits épaissis avec de la caroube ou de l'amidon sont les laits hypoallergéniques
- c. Les laits anti-diarrhée contiennent peu ou pas de lactose
- d. Les laits acidifiés (pH abaissé) sont utilisés chez les nourrissons avec des troubles digestifs fonctionnels
- e. Je ne sais pas

Question 27: Je me demandais aussi comment allait se passer la reprise de ma contraception après l'accouchement. Dois-je reprendre Minidril comme j'en avais l'habitude ? Quand puis-je la débiter ?

- a. Une contraception n'est pas nécessaire avant le 21ème jour post-partum.
- b. Une contraception oestro-progestative peut être débutée dès le 21ème jour post-partum chez toutes les femmes.
- c. Chez la femme qui allaite les estroprogestatifs sont recommandés dans les 6 mois suivant l'accouchement
- d. Les DIU sont utilisables chez la femme en post-partum que la femme allaite ou non à partir de 4 semaines après l'accouchement
- e. Je ne sais pas

Question 28 : Ayant toute l'attention de votre patiente, vous décidez de lui donner aussi quelques conseils pour la supplémentation chez le bébé :

- a. Le lait maternel contenant peu de vitamine D, il est nécessaire de supplémenter le nourrisson en vitamine D.
- b. Pour favoriser le métabolisme des os et des dents, il est recommandé de supplémenter en fluor le nourrisson dès le 1er mois.
- c. Il est conseillé de supplémenter en vitamine K le nourrisson pour éviter la maladie hémorragique du nouveau-né
- d. Une seule dose de vitamine K est nécessaire chez les nourrissons allaités artificiellement contrairement à deux doses chez les nourrissons sous allaitement maternel.
- e. Je ne sais pas

## **Annexe 3 : Questionnaire réalisé sur le projet d'entreprise pour l'accueil et la prise en charge des femmes enceintes à l'officine**

### **I. CADRAGE DE L'ÉTUDE QUALITATIVE**

#### **a) Objectif de l'étude**

Nous souhaitons évaluer le projet d'entreprise développé par les officines autour de la femme enceinte.

Nous nous intéressons spécifiquement à l'implication des pharmaciens titulaires pour ce sujet. Ce travail est réalisé dans le cadre d'une thèse d'exercice en pharmacie.

Nous souhaitons aussi évaluer les besoins, les attentes, les motivations et identifier les freins perçus par les pharmaciens titulaires dans le développement de ce marché.

#### **b) Population ciblées**

Pharmaciens titulaires

#### **c) Nombre d'interviews**

Environ 10

#### **d) Durée de l'interview**

Environ 30 minutes

### **II. GUIDE DE L'INTERVIEW**

#### **a) Règles de l'interview**

L'enquêteur portera une attention particulière au vocabulaire, aux termes employés, et aux communications non verbales de la personne interrogée. L'enquêteur doit laisser la liberté de réponse à l'interviewé, notamment dans l'ordre des réponses. L'enquêteur doit garder une attitude neutre, objective et empathique tout au long de l'entretien, tout en évitant d'exprimer son avis ou de poser des questions qui induisent ou orientent la réponse de la personne interrogée. Les interventions de l'enquêteur visent à soutenir le discours de la personne interrogée, recentrer l'entretien et relancer l'interviewé.

#### **b) Présentation de l'interview**

- Parole de bienvenue et remerciement pour l'entretien accordé : Bonjour, pour commencer je vous remercie d'avoir accepté de répondre à cet entretien
- Présentation de l'intervieweur Je suis...
- Présentation du sujet



L'entretien que nous allons avoir porte sur les méthodes que vous utilisez pour développer le projet d'entreprise autour de la femme enceinte dans votre officine.

Présentation de la démarche de l'objet de l'entretien

Nous allons aborder pendant l'interview, plusieurs thèmes autour du sujet afin d'identifier vos besoins, vos attentes etc. Ce qui m'importe, c'est de bien comprendre votre point de vue, comment vous voyez les choses. Exprimez-vous le plus librement possible, tout en essayant d'être le plus complet dans vos réponses. Nous allons discuter pendant 30 minutes environ.

Rappel des règles de l'entretien

Je tiens à vous rappeler que cet entretien est anonyme : vos réponses seront enregistrées et utilisées uniquement à des fins d'analyse et ne seront jamais reliées à vos nom et prénom. Est ce que tout est bien clair pour vous ? Avez-vous des questions à me poser avant de démarrer l'entretien ?

c) Clôture de l'interview

Question : « Avez-vous quelque chose à ajouter que nous n'aurions pas évoqué ? » Remerciements

### III. QUESTIONS INTERVIEWS

1. Que représente pour vous l'offre pharmaceutique de la femme enceinte ?
2. Quelles sont vos motivations à développer l'offre pharmaceutique autour de la femme enceinte et du bébé ?
3. En quoi est-ce stratégique pour vous de développer une offre pharmaceutique pour les femmes enceintes ?
4. Quels sont les freins et les barrières que vous pouvez rencontrer pour développer l'offre pharmaceutique autour de la femme enceinte et du bébé ?
5. Comment développez-vous cette sphère au sein de votre officine ?
6. Quel est le rôle que votre équipe a au sein de cette sphère ?
7. Que représente (pourrait représenter) la part économique de ce secteur pour votre officine ?
8. Que représente pour vous la place du pharmacien dans la prise en charge de la femme enceinte et du bébé ?
9. Quelle est votre stratégie commerciale autour de cette sphère ?
10. Est-ce une expertise qui vous est reconnue dans la ville ?
11. Quels sont les déterminants qui permettent d'accroître la fidélisation des jeunes mamans ?
12. Comment avez-vous déterminé l'attente des patientes ou des autres professionnels de santé sur le sujet

## Annexe 4 : Correction du QCM autour de la femme enceinte

### PARTIE 1 : CONCEPTION

**Cas de comptoir 1** : Une jeune femme se rend dans votre officine et vous dit :

“Bonjour, j’ai besoin de renseignements car je suis perdue. Nous avons pris la décision, avec mon compagnon, d’avoir notre premier enfant.

J’aimerais mettre toutes les chances de mon côté pour y arriver rapidement.

J’ai lu des choses sur internet mais alors cycle ovarien et tout ça je n’y comprend rien.....”

Question 1 : Que pouvez-vous dire à la patiente parmi les items suivants sur la période de conception de manière générale ?

- La fenêtre de fertilité se trouve au début du cycle  
**FAUX** : La fenêtre de fertilité se trouve 4 jours avant l’ovulation (=durée du cycle - 14) et 1 jour après l’ovulation.
- Le pic de fertilité est maximal à partir de 30 ans  
**FAUX** : Il est maximal à 25 ans.
- Les hormones impliquées sont la progestérone et l’oestrogène **VRAI**
- Les probabilités de tomber enceinte sont les mêmes quel que soit le moment du cycle  
**FAUX** : Les probabilités de tomber enceinte sont plus importantes au milieu du cycle lorsque la fenêtre de fertilité est élevée.
- Je ne sais pas

Question 2 : Quelles sont les 3 phases du cycle ovarien ?

Réponse : Phase folliculaire, phase ovulatoire, phase lutéale

Question 3 : Quels sont les recommandations actuelles sur la supplémentation en acide folique chez la femme avec un projet de grossesse ? (posologie, durée de prescription) ?

Réponse : 0.4 mg dès le désir de conception jusqu’à 12 semaines d’aménorrhées

Question 4 : A propos des difficultés de conception : La patiente aimerait des conseils pour améliorer ses chances de conception et veut être rassurée sur les possibilités alternatives à l’aide à la conception. Vous lui dites :

- Le tabac, l’alcool, la caféine et les drogues peuvent être des freins à la conception **VRAI**
- Le but du traitement pharmacologique est de stimuler les follicules ovariens **VRAI**
- La majorité des traitements de l’infertilité vise l’axe hypothalamo-hypophysaire **VRAI**
- Il existe des analogues de gonadotrophine à prendre par voie orale  
**FAUX** : Ce sont des injections.
- Je ne sais pas

Question 5 : La patiente est venue avec son amie. Celle-ci a peur d’être enceinte après un rapport mal protégé, mais ce n’est pas du tout le bon moment.

A propos de la contraception d’urgence et de l’IVG médicamenteuse :

- a. L'ulipristal acétate peut être donné maximum dans les 72 heures suivant le rapport à risque ou l'oubli de la pilule contraceptive  
**FAUX** : Il peut être donné dans les 120h (5 jours) suivant le rapport à risque ou l'oubli de la pilule contraceptive. C'est le Lévonorgestrel qui peut être donné au maximum dans les 72h.
- b. Le choix entre une IVG chirurgicale et médicamenteuse dépend entre autres du stade de la grossesse **VRAI** l'IVG médicamenteuse peut avoir lieu du début de la grossesse jusqu'à la 7ème semaine de grossesse. L'IVG chirurgicale est possible jusqu'à la fin de la 12ème semaine de grossesse.
- c. L'IVG médicamenteuse repose sur une antiprogestérone (mifépristone) suivie 36 à 48 heures après d'une prostaglandine (misoprostol ou géméprost). **VRAI**
- d. L'IVG médicamenteuse ne peut être pratiquée uniquement par un médecin  
**FAUX** : Elle peut aussi être pratiquée par une sage-femme, en établissement de santé, en centre de santé ou de planification.
- e. Je ne sais pas

## PARTIE 2 : DÉCOUVERTE DE LA GROSSESSE ET MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES

**Cas de comptoir 2** : Une patiente accompagnée de sa sœur (enceinte de 7 mois) se rend dans votre officine.

“Bonjour, je viens me renseigner sur plein de choses à propos de la grossesse, nous aimerions avoir notre premier enfant avec mon mari.”

Question 6 : A propos des tests de grossesse et des tests d'ovulation : La patiente souhaite des renseignements sur les tests de grossesse et d'ovulation Que lui répondez-vous ?

- a. Les tests de grossesse détecte l'HCG (human chorionic gonadotropin) **VRAI**
- b. Le test de grossesse peut se faire directement après le rapport à risque  
**FAUX** : il est recommandé d'attendre 3 semaines après le rapport à risque. Avant, l'HCG ne sera pas détectable.
- c. Les urines du soir étant plus concentrées, il est conseillé de réaliser le test à ce moment-là.  
**FAUX** : Il s'agit des urines du matin.
- d. Les tests d'ovulation détecte la LH **VRAI**
- e. Je ne sais pas

La patiente vous demande “Au bout de combien de temps je peux faire un test de grossesse ? Quel est le meilleur test ?”

Réponse en quelques mots : Elle peut réaliser son test de grossesse dès le 1er jour de retard des règles ou 3 semaines après le rapport à risque. En cas de test négatif, elle peut le renouveler 1 semaine après. Elle peut acheter le test le plus basique. En cas de test positif, elle aura une prise de sang afin de déterminer la date de la grossesse.

Question 7 : “Ma soeur m’a expliqué que le 1er et 2ème trimestre sont des étapes importantes pour bébé. Elle m’explique aussi, qu’il faut que je sois attentive à mes consommations”

Quelles sont les affirmations justes ?

- a. La malformation du fœtus est la conséquence principale liée à la prise d’un médicament **VRAI**
- b. La barrière hémato placentaire est plus filtrante au 1er et 2ème trimestre qu’au troisième trimestre **VRAI**
- c. La prise de poids est plus importante au 1er trimestre qu’au 3ème trimestre  
**FAUX : Pendant la première partie de la grossesse la maman prend environ 1kg/mois tandis qu’elle prend plutôt 2kg/mois durant la seconde partie de la grossesse.**
- d. La formation des membres se fait lors du 1er trimestre de grossesse **VRAI**
- e. Je ne sais pas

Question 8 : La sœur de la patiente lui a dit que son corps se modifierait.

A propos des modifications physiologiques dues à la grossesse : Vous lui dites :

- a. La fréquence cardiaque diminue au cours de la grossesse  
**FAUX : elle augmente**
- b. L’augmentation du volume sanguin provoque des “fausses anémies” par dilution **VRAI**
- c. Les hormones thyroïdiennes augmentent au cours de la grossesse **VRAI : Augmentation de T3 et T4 et diminution de la TSH**
- d. Des essoufflements peuvent apparaître au cours de la grossesse **VRAI : Augmentation des besoins en O<sub>2</sub>**
- e. Je ne sais pas

### PARTIE 3 : PATHOLOGIES ET PROBLEMES ASSOCIES A LA GROSSESSE

**Cas de comptoir 3** : Une patiente dont vous avez l’habitude de servir arrive dans l’officine toute excitée.

“Bonjour, je viens vous voir car ça y est, je suis enceinte de quelques semaines ! J’en profite donc pour me renseigner sur la grossesse !”

Question 9 : “J’ai vu sur internet qu’il y avait pleins d’examen à faire, des vaccinations, pouvez-vous m’aider?”

A propos des examens biologiques et des vaccins au cours de la grossesse. Cochez les affirmations justes

- a. Les vaccins contre la grippe, le DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) et l’hépatite B sont recommandés au cours de la grossesse **VRAI**
- b. Le vaccin contre le ROR est autorisé pendant le 1er mois de grossesse  
**FAUX : Les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués pendant la totalité de la grossesse.**
- c. Au cours de la grossesse, il est nécessaire de connaître le statut sérologique concernant l’hépatite B de la femme enceinte. **VRAI**
- d. La détermination du groupe sanguin et du rhésus chez la femme enceinte est obligatoire **VRAI**
- e. Je ne sais pas

Question 10 : La patiente vous explique qu'il y a un terrain diabétique dans sa famille. Elle a peur d'avoir du diabète gestationnel surtout que ses dernières analyses étaient dans la limite physiologique.

A propos du diabète gestationnel : Vous lui dites :

- Le premier traitement du diabète gestationnel est la prise en charge diététique personnalisée **VRAI**
- En cas d'échec de la prise en charge diététique personnalisée, la 1ère ligne de traitement recommandée est la Metformine  
**FAUX : La Metformine est contre-indiquée pendant la grossesse, sauf cas très particuliers. Le traitement pharmacologique de 1ère ligne est donc l'insuline.**
- Un diabète gestationnel augmente les risques de développer un diabète de type 2 chez la femme enceinte. **VRAI**
- Après la naissance, le risque principal pour votre bébé est l'hypoglycémie **VRAI**
- Je ne sais pas

Question 11 : A propos de la dépression chez la femme enceinte

- Il existe potentiellement une augmentation du risque de malformations cardiaques avec la Paroxétine et la Fluoxétine **VRAI**
- Il est parfois nécessaire d'augmenter les posologies de certains antidépresseurs en fin de grossesse (3ème trimestre) **VRAI (ISRS : augmentation du métabolisme en fin de grossesse)**
- La dépression fait partie du top 4 des pathologies maternelles au cours de la grossesse **VRAI**
- Une dépression non traitée pendant la grossesse peut entraîner : suicide, avortements spontanés, mort fœtale, saignements, prématurité, Retentissement sur l'enfant (mort subite, développement cognitif...) **VRAI**
- Je ne sais pas

Question 12 : Vous remarquez dans l'historique de la patiente un traitement de fond et de crise pour l'asthme. Vous lui dites :

- L'asthme va forcément s'aggraver pendant la grossesse donc il faut être vigilant sur les signes de déséquilibre **FAUX : 1/3 s'aggravent, 1/3 se stabilisent et 1/3 s'améliorent**
- Le risque de complications pendant la grossesse ou à l'accouchement est égal à une femme non asthmatique si celui-ci est bien contrôlé. **VRAI, seulement si bien équilibré !! sinon risque de prématurité, faible poids de naissance...**
- Les corticoïdes inhalés et les bêta-2 mimétiques sont autorisés au cours de la grossesse et l'allaitement **VRAI**
- Le 3ème trimestre est celui où il faut être le plus vigilant quant à l'équilibre de l'asthme. **VRAI car le bébé occupe de plus en plus de place et comprime la cage thoracique ! Il peut alors être difficile de distinguer un véritable trouble respiratoire dû à l'asthme.**
- Je ne sais pas

Question 13 : A propos de l'hypertension pendant la grossesse :

- Les IEC et les sartans sont recommandés en 1ère intention dans la prise en charge de l'hypertension chez la femme enceinte  
**FAUX : Ils sont foetotoxiques à partir du 2ème trimestre de grossesse**
- Le labétalol, la nifédipine et la nicardipine sont contre-indiqués pendant la grossesse  
**FAUX : Ce sont les antihypertenseurs recommandés pendant la grossesse**

- c. Les diurétiques sont à éviter car ils entraînent une diminution du débit de perfusion placentaire **VRAI**
- d. Nous pouvons recommandé à la patiente de limiter la consommation de café, de sel et d'alcool et de pratiquer une activité physique adaptée **VRAI**
- e. Je ne sais pas

Question 14 : La patiente est assez angoissée à propos des nausées de début de grossesse

A propos des nausées et vomissements chez la femme enceinte. Quelles sont les affirmations justes ?

- a. Il est recommandé de fractionner les repas et de manger des aliments qui n'ont pas trop d'odeurs **VRAI**
- b. Il est recommandé de s'allonger 15 minutes après le repas afin de se reposer  
**FAUX : Il est recommandé de ne pas s'allonger pendant 30 minutes après le repas**
- c. Les nausées et vomissements sont très fréquents au cours du 3ème trimestre de grossesse  
**FAUX : Les nausées et vomissements sont très fréquents au cours du 1er trimestre de grossesse.**
- d. La vitamine B6, la Doxylamine et le Métoprocloramide peuvent être utilisés chez les femme enceinte en cas de nausées et vomissements. **VRAI**
- e. Je ne sais pas

Question 15 : La patiente vous dit être constipée et avoir des douleurs quand elle émet des selles. Elle pense avoir des hémorroïdes

A propos de la constipation et des hémorroïdes chez la femme enceinte. Quelles sont les affirmations justes ?

- f. Le premier traitement de la constipation est un traitement non pharmacologique qui repose sur une alimentation riche en fibre, avec une bonne hydratation et une activité physique régulière **VRAI**
- g. Les laxatifs stimulants sont les laxatifs de 1er choix en cas de traitement pharmacologique  
**FAUX : Ce sont les laxatifs de dernier recours. Si il est nécessaire d'utiliser des laxatifs, on utilisera plutôt des laxatifs osmotiques ou des laxatifs de lest.**
- h. Un traitement local à base d'un anesthésique local (ex : Titanoréine) peut être délivré à la patiente pour soulager ses hémorroïdes **VRAI**
- i. On peut recommander à la patiente d'éviter les aliments gras, épicés, le café et l'alcool **VRAI**
- j. Je ne sais pas

Question 16 : La patiente vous achète régulièrement des médicaments pour ses RGO. En ce moment, elle en a beaucoup. Vous lui dites :

- a. Il est recommandé de surélever la tête du lit **VRAI**
- b. Les boissons gazeuses atténuent les reflux gastro-oesophagiens  
**FAUX : Les boissons gazeuses sont des facteurs déclenchant de RGO**
- c. La diminution de la pression au niveau du sphincter est responsable des reflux gastro-oesophagiens **VRAI**
- d. Les IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) sont recommandés uniquement en cas de RGO (reflux gastro-oesophagien) compliqués **VRAI**
- e. Je ne sais pas

Question 17 : La patiente vous explique qu'elle a souvent des infections urinaires. Elle voudrait donc des conseils car elle a lu sur internet que ça arrivait souvent pendant la grossesse. Vous lui dites :

- f. Les infections urinaires sont les infections les plus fréquentes chez la femme enceinte, une autosurveillance avec des bandelettes urinaires est donc obligatoire pour les futures mères  
**FAUX : L'autosurveillance par bandelette urinaire n'est pas obligatoire.**
- g. On recommande la Fosfomycine en 1ère intention après confirmation de l'infection par l'ECBU. **VRAI**
- h. Il est recommandé de boire beaucoup d'eau **VRAI**
- i. Vous lui recommandez du Cys control flash (complément alimentaire à base de bruyère, canneberge et de 4 huiles essentielles (Niaouli, Cannelle de Ceylan, Romain, Sarriette des montagnes))  
**FAUX : La bruyère est contre-indiquée chez la femme enceinte et allaitante**
- j. Je ne sais pas

Question 18 : A propos de l'utilisation de l'aromathérapie et de la phytothérapie chez la femme enceinte. La patiente aime se soigner avec des choses naturelles quand elle le peut. Quelles sont les affirmations justes ?

- a. En cas de constipation on peut conseiller le séné  
**FAUX : Le séné est contre-indiqué pendant la grossesse.**
- b. En cas de nausées et vomissements on peut conseiller la tisane de gingembre sans dépasser 10 g de gingembre frais **VRAI**
- c. Les huiles essentielles peuvent être utilisé par voie interne (orale) sans danger au cours de la grossesse  
**FAUX : Les huiles essentielles peuvent être dangereuses pendant la grossesse notamment celles contenant des "cétones" qui sont dites "neurotoxiques".**
- d. La menthe poivrée, huile essentielle très rependue, peut être utilisée sans danger chez la femme enceinte  
**FAUX : Elle est contre-indiquée pendant le 1er trimestre de grossesse.**
- e. Je ne sais pas

#### PARTIE 4 : GROSSESSE ET TOXIQUE

**Cas de comptoir 4** : Une patiente que vous connaissez bien (délivrance de Subutex) arrive dans l'officine.

"Bonjour comment-allez-vous ? Je viens vous voir car j'ai besoin de votre aide ! Je suis tombée enceinte !"

Question 19 : A propos du tabac et de l'alcool chez la femme enceinte : La patiente vous explique qu'elle est encore jeune et qu'elle aimerait continuer à faire la fête avec ses amis. Vous lui dites :

- a. Consommer 1 verre d'alcool par jours chez la femme enceinte n'est pas dangereux  
**FAUX : Toute prise d'alcool est considérée comme dangereuse chez la femme enceinte (syndrome d'alcoolisation foetale).**
- b. L'alcool a des conséquences sur la formation du fœtus mais pas sur la fertilité du couple  
**FAUX : L'alcool diminue aussi la fertilité du couple.**

- c. Fumer pendant la grossesse augmente la possibilité d'une addiction à la nicotine chez l'enfant plus tard. **VRAI**
- d. Fumer entraîne une diminution du taux d'oxygène dans le sang chez le fœtus **VRAI**
- e. Je ne sais pas

Question 20 : La patiente est inquiète. "Je sais que les médicaments sont dangereux pour mon bébé mais sans le Subutex je ne vais pas tenir... J'ai déjà diminué le cannabis, ce n'est pas pour retomber à zéro."

A propos de l'utilisation des drogues illicites chez la femme enceinte. Quelles sont les affirmations justes ?

- a. L'utilisation d'opioïdes chez la femme enceinte peut entraîner un syndrome de sevrage chez le nouveau-né **VRAI**
- b. Le cannabis a des effets sur le fœtus lorsqu'il est fumé mais pas lorsqu'il est mangé ou pris sous forme de comprimé  
**FAUX : Quelque soit la forme de consommation du cannabis, ce dernier aura des effets néfastes sur le fœtus.**
- c. La Buprénorphine peut être pris pendant la grossesse mais pas la méthadone  
**FAUX : La méthadone peut être prise pendant la grossesse.**
- d. Il est nécessaire d'adapter la posologie de Buprénorphine au cours de la grossesse afin de maintenir l'efficacité du traitement. **VRAI**
- e. Je ne sais pas

Question 21 : Parmi la liste ci-dessous, quels sont les médicaments contre-indiqués au cours de la grossesse ?

- a. Ibuprofène **VRAI** (à partir du 3ème trimestre de grossesse)
- b. Lamotrigine (Lamictal) **FAUX : antiépileptique de choix pendant la grossesse**
- c. Metformine **VRAI : Faux, possible au cas par cas (pas CI dans le Vidal)**
- d. Doxylamine (Donormyl) **FAUX : utiliser pour la prise en charge des nausées et vomissements)**
- e. Valproate de sodium (Depakote) **VRAI**
- f. Insuline **FAUX : traitement pharmacologique de 1ère intention du diabète pendant la grossesse)**
- g. Isotrétinoïne **VRAI**
- h. Doxycycline **VRAI**
- i. Je ne sais pas

Quelles sont les ressources que vous consultez en cas de doute ?

Réponse :



## PARTIE 5 : ACCOUCHEMENT - ALLAITEMENT - POST-PARTUM ET BEBE

### Cas de comptoir 5 : Une femme enceinte (bientôt à terme) se rend dans votre pharmacie

“Bonjour, je viens vous voir car j’arrive bientôt à terme de ma grossesse. Vous m’avez beaucoup aidée tout le long de ma grossesse, je viens donc vous demander des renseignements sur ma fin de grossesse.”

Question 22 : La patiente est assez angoissée à l’approche de l’accouchement. Vous lui expliquez plus en détail que :

- L’accouchement sera déclenché entre 41 et 42 SA si la femme n’a toujours pas accouchée  
**VRAI**
- La péridurale est systématique  
**FAUX : La patiente choisira le type d’accouchement qu’elle préfère.**
- La péridurale permet de déclencher l’accouchement  
**FAUX : Elle permet à la patiente de soulager ses contractions et de moins ressentir les douleurs.**
- Les bêta 2 mimétiques d’action courte agissent en relaxant le muscle utérin permettant d’empêcher que l’accouchement ait lieu prématurément **VRAI**
- Je ne sais pas

Question 23 : Elle vous explique que l’allaitement lui tient à coeur mais qu’elle ne s’est pas encore attardée sur le sujet

A propos de l’allaitement :

- L’allaitement est conseillé dans les trois premières années de la vie de l’enfant  
**FAUX : Recommandations OMS : 6 mois d’allaitement exclusif et 2 ans avec la diversification**
- A température ambiante, le lait maternel peut se garder une journée (24h)  
**FAUX : Il peut être conservé 4 à 6 heures maximum à température ambiante après l’avoir tiré. Si le lait n’a pas été donné au bout de 4-6 heures, il est préférable de le réfrigérer.**
- Il est possible de congeler le lait maternel **VRAI**
- Le lait artificiel est meilleur pour la santé du bébé  
**FAUX : L’allaitement maternel possède de nombreux effets bénéfiques pour la santé du bébé (immunité, diminution du risque de maladie cardiovasculaire, d’atopie..). Il possède également plusieurs effets bénéfiques pour la santé de la maman.**
- Je ne sais pas

Question 24 : La patiente ne sait pas comment elle va gérer l’allaitement et la reprise du travail. Que lui proposez-vous pour ne pas abandonner totalement l’allaitement ?

Réponse courte : On peut lui proposer la location d’un tire lait. Ainsi elle pourra tirer son lait lorsqu’elle part au travail et allaiter son bébé lorsqu’elle est à la maison.

Question 25 : La patiente vous questionne sur les médicaments pendant l'allaitement. A propos de la prise médicamenteuse pendant l'allaitement :

- a. Les sulfamides peuvent entraîner une coloration de l'émail dentaire chez le bébé  
**FAUX** : Il s'agit des tétracyclines comme la Doxycycline. Les sulfamides peuvent être utilisés avec prudence en raison du risque d'hyperbilirubinémie (en cas de déficit en G6PD)
- b. En cas de nausées et de vomissement le métoclopramide est recommandé en 1ère intention  
**FAUX** : Il y a un risque de syndrome extrapyramidal. On recommande en 1ère intention des mesures non pharmacologiques. La prise de Dompéridone est possible mais il existe un risque d'allongement de QT chez la mère et l'enfant.
- c. En cas de migraine, la patiente ne peut pas prendre d'ibuprofène  
**FAUX** : L'ibuprofène est autorisée pendant l'allaitement
- d. La prise de morphine pendant l'allaitement peut entraîner la survenue de somnolence, bradycardie, bradypnée et de cyanose chez le bébé **VRAI**
- e. Je ne sais pas

Question 26: " Je pense l'allaiter seulement quelques mois, j'aimerais donc des conseils sur les laits en poudre que vous vendez à la pharmacie." Que lui répondez-vous ?

- a. Le lait 1er âge correspond à la tranche d'âge 0-12 mois  
**FAUX** : Il correspond à la tranche d'âge 0-6 mois.
- b. Les laits épaissis avec de la caroube ou de l'amidon sont les laits hypoallergéniques  
**FAUX** : Ce sont les laits épaissis AR ou Confort. Les laits hypoallergéniques sont ceux composés de protéines partiellement hydrolysées.
- c. Les laits anti-diarrhée contiennent peu ou pas de lactose **VRAI**
- d. Les laits acidifiés (pH abaissé) sont utilisés chez les nourrissons avec des troubles digestifs fonctionnels **VRAI**
- e. Je ne sais pas

Question 27 : Je me demandais aussi comment allait se passer la reprise de ma contraception après l'accouchement. Dois-je reprendre Minidril comme j'en avais l'habitude ? Quand puis-je la débiter ?

- a. Une contraception n'est pas nécessaire avant le 21ème jour post-partum. **VRAI**
- b. Une contraception oestro-progestative peut être débutée dès le 21ème jour post-partum chez toutes les femmes.  
**FAUX** : Une contraception oestro-progestative peut être débutée 42 jours après l'accouchement (normalisation du risque thrombo-embolique) et 21 jours pour les contraceptions progestatives.
- c. Chez la femme qui allaite les oestroprogestatifs sont recommandés dans les 6 mois suivant l'accouchement  
**FAUX** : Ils ne sont pas recommandés dans les 6 mois qui suivent l'accouchement.
- d. Les DIU sont utilisables chez la femme en post-partum que la femme allaite ou non à partir de 4 semaines après l'accouchement **VRAI**
- e. Je ne sais pas

Question 28 : Ayant toute l'attention de votre patiente, vous décidez de lui donner aussi quelques conseils pour la supplémentation chez le bébé :

- a. Le lait maternel contenant peu de vitamine D, il est nécessaire de supplémenter le nourrisson en vitamine D. **VRAI**
- b. Pour favoriser le métabolisme des os et des dents, il est recommandé de supplémenter en fluor le nourrisson dès le 1er mois.  
**FAUX** : Ce n'est plus recommandé aux enfants de moins de 6 mois, et après l'âge de 6 mois, la supplémentation doit être réservée aux enfants présentant un risque carieux élevé.
- c. Il est conseillé de supplémenter en vitamine K le nourrisson pour éviter la maladie hémorragique du nouveau-né **VRAI**
- d. Une seule dose de vitamine K est nécessaire chez les nourrissons allaités artificiellement contrairement à deux doses chez les nourrissons sous allaitement maternel. **VRAI si on compte seulement les doses délivrées en pharmacie.** Mais **FAUX** théoriquement car une dose de K1 est donnée systématiquement dans les 6 premières heures de vie à tous les nouveaux-nés
- e. Je ne sais pas

## **Annexe 5 : Résultats obtenus au questionnaire quantitatif**

**Question 1 : 129 réponses** : 71% de réponses correctes : les hormones impliquées sont la progestérone et l'oestrogène

Parmi les réponses fausses :

- 20.2% pensent que la fenêtre de fertilité se trouve au début du cycle
- 5.4% pensent que le pic de fertilité est maximal à partir de 30 ans
- 0.8% pensent que les probabilité de tomber enceinte sont les mêmes quelques soit le moment du cycle
- 3.1% ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 2. Apprenti préparateur : 83.3% (5 sur 6) bonnes réponses
- 1. Etudiant en pharmacie : 85,7% (18 sur 21) bonnes réponses
- 3. Pharmacien 74% (55 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 73.8% (45 sur 61) bonnes réponses et pharmacien titulaire : 76.9% (10 sur 13) bonnes réponses
- 4. Préparateur : 39.3% (11 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 2. entre 20 et 29 ans : 73.2% (41 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 74% (37 sur 50) bonnes réponses
- 4. entre 41 et 50 ans : 46.2% (6 sur 13) bonnes réponses
- 3. > à 50 ans : 60% (6 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 4. Nord-Est : 66.7% (18 sur 27) bonnes réponses
- 5. Nord-Ouest : 64.5% (20 sur 31) bonnes réponses
- 3. Sud-Est : 66.7% (32 sur 48) bonnes réponses
- 2. Sud-Ouest : 87.5% (7 sur 8) bonnes réponses
- 1. Non classés : 92.8% (13 sur 14) bonnes réponses

**Question 2 : 129 réponses** : 62.01% (80) bonnes réponses : phase folliculaire, ovulation, phase lutéale

- 17.1% (22) ne savent pas répondre à la question
- 13.1% (17) connaissent 2 phases sur 3
- 7.8% (10) ne connaissent qu'une phase parmi les trois

4.7% (6) réponses bizarres :

- menstruation, ovulation, nidation
- folliculaire, exocrine, endocrine
- pré-ovulation, ovulation, lutéale

- folliculaire, lutéale, anaphase
- pré-ovulation, post-ovulation, menstruation
- 3 pics d'hormones différents

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 33.3% (2 sur 6) bonnes réponses
- 2. Etudiant en pharmacie : 61.9% (13 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien 63.5% (47 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 65.6% (40 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 53.8% (7 sur 13) bonnes réponses
- 3. Préparateur : 57.1% (16 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 1. entre 20 et 29 ans : 62.5% (35 sur 56)
- 2. entre 30 et 40 ans : 62% (31 sur 50)
- 3. entre 41 et 50 ans : 61.5% (8 sur 13)
- 4. > à 50 ans : 50% (5 sur 10)

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 2. Nord-Est : 70.4% (19 sur 27) bonnes réponses
- 3. Nord-Ouest : 64.5% (20 sur 31) bonnes réponses
- 4. Sud-Est : 47.9% (23 sur 48) bonnes réponses
- 1. Sud-Ouest : 75% (6 sur 8) bonnes réponses
- 5. Non classés : 42.9% (6 sur 14) bonnes réponses

**Question 3 : 129 réponses : 45% (58) réponses correctes : 0.4mg/j dès le désir de conception et jusqu'à 12 semaines d'aménorrhées**

- 28.7% (37) mauvaises réponses
- 22.4% (29) ont soit le dosage de bon soit la durée du traitement
- 3.9% (5) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 16.6% (1 sur 6) bonnes réponses
- 2. Etudiant en pharmacie : 57.1% (12 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien 58% (43 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 59.% (36 sur 61) bonnes réponses  
Pharmacien titulaire : 53.8% (7 sur 13) bonnes réponses
- 3. Préparateur : 50% (14 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 4. entre 20 et 29 ans : 37.5% (21 sur 56) bonnes réponses
- 2. entre 30 et 40 ans : 66% (33 sur 50) bonnes réponses
- 1. entre 41 et 50 ans : 76.9% (10 sur 13) bonnes réponses
- 3. > à 50 ans : 50% (5 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 1. Nord-Est : 63% (17 sur 27) bonnes réponses
- 4. Nord-Ouest : 45.2% (14 sur 31) bonnes réponses
- 2. Sud-Est : 58.3% (28 sur 48) bonnes réponses
- 5. Sud-Ouest : 25% (2 sur 8) bonnes réponses
- 3. Non classés : 50% (7 sur 14) bonnes réponses

**Question 4 : 129 réponses : 24.8% (32) réponses correctes : tout juste à la question (les 3 items sont justes)**

- 93.8% (121) savent que le tabac, l'alcool, la caféine et les drogues peuvent être des freins à la conception
- 65.1% (84) savent que le but du traitement pharmacologique est de stimuler les follicules ovariens
- 38% (49) savent que la majorité des traitements de l'infertilité vise l'axe hypothalamo-hypophysaire
- 11.6% (15) pensent qu'il existe des analogues de gonadotrophine à prendre par voie orale
- 6.2% (8) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 0% (0 sur 6) bonnes réponses
- 1. Etudiant en pharmacie : 52.3% (11 sur 21) bonnes réponses
- 2. Pharmacien 31% (23 sur 74) adjoint/remplaçant : 32.8% (20 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 23% (3 sur 13) bonnes réponses
- 3. Préparateur : 25% (7 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 1. entre 20 et 29 ans : 42.9% (24 sur 56) bonnes réponses
- 3. entre 30 et 40 ans : 26% (13 sur 50) bonnes réponses
- 4. entre 41 et 50 ans : 0% (0 sur 13) bonnes réponses
- 2. > à 50 ans : 40% (4 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 3. Nord-Est : 22.2% (6 sur 27) bonnes réponses
- 1. Nord-Ouest : 32.3% (10 sur 31) bonnes réponses
- 2. Sud-Est : 31.3% (15 sur 48) bonnes réponses
- 5. Sud-Ouest : 12.5% (1 sur 8) bonnes réponses
- 4. Non classés : 14.3% (2 sur 14) bonnes réponses

**Question 5 : 129 réponses : 25.6% (33) réponses correctes : tout juste à la question ( les 2 items sont justes)**

- 33.3% (43) pensent que l'ulipristal acétate peut être donné maximum dans les 72 heures suivant le rapport à risque ou l'oubli de la pilule contraceptive
- 85.3% (110) savent que le choix entre une IVG chirurgicale et médicamenteuse dépend entre autres du stade de la grossesse
- 54.3% (70) savent que l'IVG médicamenteuse repose sur une antiprogestérone (mifépristone) suivie 36 à 48 heures après d'une prostaglandine (misoprostol ou géméprost).
- 37.2% (48) pensent que l'IVG médicamenteuse ne peut être pratiquée uniquement par un médecin
- 1.6% (2) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 0% (0 sur 6) bonnes réponses
- 1. Etudiant en pharmacie : 42.9% (9 sur 21) bonnes réponses
- 2. Pharmacien 40.5% (30 sur 74) adjoint/remplaçant : 44.3% (27 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 23% (3 sur 13) bonnes réponses
- 3. Préparateur : 10.7% (3 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 3. entre 20 et 29 ans : 30.4% (17 sur 56) bonnes réponses
- 2. entre 30 et 40 ans : 36% (18 sur 50) bonnes réponses
- 4. entre 41 et 50 ans : 2.4% (2 sur 13) bonnes réponses
- 1. > à 50 ans : 60% (6 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 5. Nord-Est : 18.5% (5 sur 27) bonnes réponses
- 2. Nord-Ouest : 29% (9 sur 31) bonnes réponses
- 3. Sud-Est : 27% (13 sur 48) bonnes réponses
- 4. Sud-Ouest : 25% (2 sur 8) bonnes réponses
- 1. Non classés : 35.7% (5 sur 14) bonnes réponses

**Question 6 : 129 réponses : 72% (93) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 2 items vrai)**

- 92.2% (119) savent que les tests de grossesse détectent l'HCG (human chorionic gonadotropin)
- 100% (129) savent que le test de grossesse ne peut pas se faire directement après le rapport à risque
- 1.6% (2) pensent que "les urines du soir étant plus concentrées, il est conseillé de réaliser le test à ce moment-là".
- 77.5% (100) savent que les tests d'ovulation détectent la LH
- 0.8% (1) ne sait pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 50% (3 sur 6) bonnes réponses
- 3. Etudiant en pharmacie : 52.4% (11 sur 21) bonnes réponses
- 2. Pharmacien 77% (57 sur 74) adjoint/remplaçant : 80.3% (49 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 61.5% (8 sur 13) bonnes réponses
- 1. Préparateur : 78.6% (22 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 4. entre 20 et 29 ans : 57.1% (32 sur 56) bonnes réponses
- 2. entre 30 et 40 ans : 88% (44 sur 50) bonnes réponses
- 3. entre 41 et 50 ans : 61.5% (8 sur 13) bonnes réponses
- 1. > à 50 ans : 90% (9 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 1. Nord-Est : 77.8% (21 sur 27) bonnes réponses
- 3. Nord-Ouest : 71% (22 sur 31) bonnes réponses
- 2. Sud-Est : 75% (36 sur 48) bonnes réponses
- 4. Sud-Ouest : 62.5% (5 sur 8) bonnes réponses
- 5. Non classés : 57% (8 sur 14) bonnes réponses

### Question : Test de grossesse quand le faire

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 50% (3 sur 6) bonnes réponses
- 3. Etudiant en pharmacie : 62% (13 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien : 94,5% (70 sur 74) dont : adjoint/remplaçant : 98% (59 sur 61) bonnes réponses et pharmacien titulaire : 84.5% (11 sur 13) bonnes réponses
- 2. Préparateur : 93% (26 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 4. entre 20 et 29 ans :82% (46 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 92% (46 sur 50) bonnes réponses
- 1. entre 41 et 50 ans : 92% (12 sur 13) bonnes réponses
- 3. > à 50 ans : 90% (9 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 3. Nord-Est :85% (23 sur 27) bonnes réponses
- 2. Nord-Ouest : 97 (30 sur 31) bonnes réponses
- 4. Sud-Est :75% (36 sur 48) bonnes réponses
- 4. Sud-Ouest : 75% (6 sur 8) bonnes réponses
- 5. Non classés : 57% (8 sur 14) bonnes réponses



**Question 7 : 129 réponses : 7% (9) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)**

- 52.7% (68) savent que la malformation du fœtus est la conséquence principale liée à la prise d'un médicament
- 30.2% (39) savent que la barrière hémato placentaire est plus filtrante au 1er et 2ème trimestre qu'au troisième trimestre
- 3.9% (5) pensent que la prise de poids est plus importante au 1er trimestre qu'au 3ème trimestre
- 69.8% (90) savent que la formation des membres se fait lors du 1er trimestre de grossesse
- 11.6% (15) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 3. Apprenti préparateur : 0% (0 sur 6) bonnes réponses
- 3. Etudiant en pharmacie : 0% (0 sur 21) bonnes réponses
- 2. Pharmacien 7% (5 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 6.6% (4 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 7.7% (1 sur 13) bonnes réponses
- 1. Préparateur : 21.4% (6 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 4. entre 20 et 29 ans : 1.8% (1 sur 56) bonnes réponses
- 3. entre 30 et 40 ans : 8% (4 sur 50) bonnes réponses
- 1. entre 41 et 50 ans : 23% (3 sur 13) bonnes réponses
- 2. > à 50 ans : 10% (1 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 3. Nord-Est : 7.4% (2 sur 27) bonnes réponses
- 1. Nord-Ouest : 9.7% (3 sur 31) bonnes réponses
- 2. Sud-Est : 8.3% (4 sur 48) bonnes réponses
- 4. Sud-Ouest : 0% (0 sur 8) bonnes réponses
- 4. Non classés : 0% (0 sur 14) bonnes réponses

**Question 8 : 129 réponses : 14% (18) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)**

- 10.1% (13) pensent que la fréquence cardiaque diminue au cours de la grossesse
- 55% (71) savent que l'augmentation du volume sanguin provoque des "fausses anémies" par dilution
- 27.9% (36) savent que les hormones thyroïdiennes augmentent au cours de la grossesse
- 92.2% (119) savent que des essoufflements peuvent apparaître au cours de la grossesse
- 4.7% (6) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 2. Apprenti préparateur : 16.7% (1 sur 6) bonnes réponses
- 1. Etudiant en pharmacie : 19% (4 sur 21) bonnes réponses

- 3. Pharmacien 13.5% (10 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 14.8% (9 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 7.7% (1 sur 13) bonnes réponses
- 4. Préparateur : 10.7% (3 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 2. entre 20 et 29 ans : 16% (9 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 18% (9 sur 50) bonnes réponses
- 3. entre 41 et 50 ans : 0% (0 sur 13) bonnes réponses
- 3. > à 50 ans : 0% (0 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 3. Nord-Est : 18.5% (5 sur 27) bonnes réponses
- 4. Nord-Ouest : 9.7% (3 sur 31) bonnes réponses
- 5. Sud-Est : 8.3% (4 sur 48) bonnes réponses
- 2. Sud-Ouest : 25% (2 sur 8) bonnes réponses
- 1. Non classés : 28.6% (4 sur 14) bonnes réponses

**Question 9 : 129 réponses** : 22% (29) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)

- 45% (58) savent que les vaccins contre la grippe, le DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) et l'hépatite B sont recommandés au cours de la grossesse
- 4.7% (6) pensent que le vaccin contre le ROR est autorisé pendant le 1er mois de grossesse
- 55.8% (72) savent qu'au cours de la grossesse, il est nécessaire de connaître le statut sérologique concernant l'hépatite B de la femme enceinte.
- 89.9% (116) savent que la détermination du groupe sanguin et du rhésus chez la femme enceinte est obligatoire
- 3.1% (4) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 0% (0 sur 6) bonnes réponses
- 2. Etudiant en pharmacie : 23.8% (5 sur 21) bonnes réponses
- 3. Pharmacien 23% (17 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 26.2%(16 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 7.7% (1 sur 13) bonnes réponses
- 1. Préparateur : 28.6% (8 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 3. entre 20 et 29 ans : 21.4% (12 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 26% (13 sur 50) bonnes réponses
- 2. entre 41 et 50 ans : 23.1% (3 sur 13) bonnes réponses
- 4. > à 50 ans : 20% (2 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 1. Nord-Est : 33.3% (9 sur 27) bonnes réponses
- 4. Nord-Ouest : 19.4% (6 sur 31) bonnes réponses

- 2. Sud-Est : 25% (12 sur 48) bonnes réponses
- 5. Sud-Ouest : 12.5% (1 sur 8) bonnes réponses
- 3. Non classés : 21.4% (3 sur 14) bonnes réponses

**Question 10 : 129 réponses** : 24% (31) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)

- 93.8% (121) savent que le premier traitement du diabète gestationnel est la prise en charge diététique personnalisée
- 3.9% (5) pensent qu'en cas d'échec de la prise en charge diététique personnalisée, la 1ère ligne de traitement recommandée est la Metformine
- 65.1% (84) savent qu'un diabète gestationnel augmente les risque de développer un diabète de type 2 chez la femme enceinte.
- 34.1% (44) savent qu'après la naissance, le risque principal pour le bébé est l'hypoglycémie
- 3.9% (5) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 3. Apprenti préparateur : 16.7% (1 sur 6) bonnes réponses
- 2. Etudiant en pharmacie : 23.8% (5 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien 28% (21 sur 74) adjoint/remplaçant : 31.1% (19 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 15.4% (2 sur 13) bonnes réponses
- 4. Préparateur : 14.3% (4 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 2. entre 20 et 29 ans : 17.9% (10 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 40% (20 sur 50) bonnes réponses
- 4. entre 41 et 50 ans : 0% (0 sur 13) bonnes réponses
- 3. > à 50 ans : 10% (1 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 4. Nord-Est : 18.5% (5 sur 27) bonnes réponses
- 3. Nord-Ouest : 22.6% (7 sur 31) bonnes réponses
- 2. Sud-Est : 27% (13 sur 48) bonnes réponses
- 5. Sud-Ouest : 12.5% (1 sur 8) bonnes réponses
- 1. Non classés : 28.6% (4 sur 14) bonnes réponses

**Question 11 : 129 réponses**

3.9% (5) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)

- 27.1% (35) savent qu'il existe potentiellement une augmentation du risque de malformations cardiaques avec la Paroxétine et la Fluoxétine
- 15.5% (20) savent qu'il est parfois nécessaire d'augmenter les posologies de certains antidépresseurs en fin de grossesse (3ème trimestre)

- 41.9% (54) savent que la dépression fait partie du top 4 des pathologies maternelles au cours de la grossesse
- 51.9% (67) savent qu'une dépression non traitée pendant la grossesse peut entraîner : suicide, avortements spontanés, mort fœtale, saignements, prématurité, Retentissement sur l'enfant (mort subite, développement cognitif...)
- 31.8% (41) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 0% (0 sur 6) bonnes réponses
- 1. Etudiant en pharmacie : 4.8% (1 sur 21) bonnes réponses
- 2. Pharmacien : 4% (3 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 4.9% (3 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 0% (0 sur 13) bonnes réponses
- 3. Préparateur : 3.6% (1 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 2. entre 20 et 29 ans : 3.6% (2 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 6% (3 sur 50) bonnes réponses
- 3. entre 41 et 50 ans : 0% (0 sur 13) bonnes réponses
- 3. > à 50 ans : 0% (0 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 1. Nord-Est : 7.4% (2 sur 27) bonnes réponses
- 3. Nord-Ouest : 3.2% (1 sur 31) bonnes réponses
- 4. Sud-Est : 2% (1 sur 48) bonnes réponses
- 5. Sud-Ouest : 0% (0 sur 8) bonnes réponses
- 2. Non classés : 7.1% (1 sur 14) bonnes réponses

**Question 12 : 129 réponses : 20.2% (26) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)**

- 9.3% (12) pensent que l'asthme va forcément s'aggraver pendant la grossesse donc il faut être vigilant sur les signes de déséquilibre
- 53.5% (69) savent que le risque de complications pendant la grossesse ou à l'accouchement est égal à une femme non asthmatique si celui-ci est bien contrôlé.
- 51.2% (66) savent que les corticoïdes inhalés et les bêta-2 mimétiques sont autorisés au cours de la grossesse et l'allaitement
- 44.2% (57) savent que le 3ème trimestre est celui où il faut être le plus vigilant quant à l'équilibre de l'asthme
- 20.9% (27) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 0% (0 sur 6) bonnes réponses
- 1. Etudiant en pharmacie : 33.3% (7 sur 21) bonnes réponses
- 2. Pharmacien : 19% (14 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 23% (14 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 0% (0 sur 13) bonnes réponses
- 3. Préparateur : 14.3% (4 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 3. entre 20 et 29 ans : 19.6% (11 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 22% (11 sur 50) bonnes réponses
- 4. entre 41 et 50 ans : 15.4% (2 sur 13) bonnes réponses
- 2. > à 50 ans : 20% (2 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 3. Nord-Est : 18.5% (5 sur 27) bonnes réponses
- 5. Nord-Ouest : 9.7% (3 sur 31) bonnes réponses
- 2. Sud-Est : 20.8% (10 sur 48) bonnes réponses
- 4. Sud-Ouest : 12.5% (1 sur 8) bonnes réponses
- 1. Non classés : 57.1% (8 sur 14) bonnes réponses

**Question 13 : 129 réponses** : 30.2% (39) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)

- 10.9% (14) pensent que les IEC et les sartans sont recommandés en 1ère intention dans la prise en charge de l'hypertension chez la femme enceinte
- 8.5% (11) pensent que le labétalol, la nifédipine et la nicardipine sont contre-indiqués pendant la grossesse
- 39.5% (51) savent que les diurétiques sont à éviter car ils entraînent une diminution du débit de perfusion placentaire
- 90.7% (117) savent que nous pouvons recommander à la patiente de limiter la consommation de café, de sel et d'alcool et de pratiquer une activité physique adaptée
- 12.4% (16) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 0% (0 sur 6) bonnes réponses
- 2. Etudiant en pharmacie : 23.8% (5 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien : 38% (28 sur 74) adjoint/remplaçant : 44.3% (27 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 7.7% (1 sur 13) bonnes réponses
- 3. Préparateur : 21.4% (6 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 3. entre 20 et 29 ans : 25% (14 sur 56) bonnes réponses
- 2. entre 30 et 40 ans : 30% (15 sur 50) bonnes réponses
- 1. entre 41 et 50 ans : 38.5% (5 sur 13) bonnes réponses
- 4. > à 50 ans : 20% (2 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 2. Nord-Est : 37% (10 sur 27) bonnes réponses
- 4. Nord-Ouest : 32.3% (10 sur 31) bonnes réponses
- 3. Sud-Est : 29% (14 sur 48) bonnes réponses
- 1. Sud-Ouest : 37.5% (3 sur 8) bonnes réponses
- 5. Non classés : 14.3% (2 sur 14) bonnes réponses

**Question 14 : 129 réponses : 66.7% (86) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)**

- 94.6% (122) savent qu'il est recommandé de fractionner les repas et de manger des aliments qui n'ont pas trop d'odeurs
- 9.3% (12) pensent qu'il est recommandé de s'allonger 15 minutes après le repas afin de se reposer
- 1.6% (2) pensent que les nausées et vomissements sont très fréquents au cours du 3ème trimestre de grossesse
- 76% (98) savent que la vitamine B6, la Doxylamine et le Métoclopramide peuvent être utilisés chez les femme enceinte en cas de nausées et vomissements
- 2.3% (3) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 33.3% (2 sur 6) bonnes réponses
- 3. Etudiant en pharmacie : 47.6% (10 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien : 82.5% (61 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 83.6% (51 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 77% (10 sur 13) bonnes réponses
- 2. Préparateur : 50% (14 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 4. entre 20 et 29 ans : 48.2% (27 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 86% (43 sur 50) bonnes réponses
- 3. entre 41 et 50 ans : 61.5% (8 sur 13) bonnes réponses
- 2. > à 50 ans : 70% (7 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 1. Nord-Est : 77.8% (21 sur 27) bonnes réponses
- 4. Nord-Ouest : 61.3% (19 sur 31) bonnes réponses
- 3. Sud-Est : 68.8% (33 sur 48) bonnes réponses
- 2. Sud-Ouest : 75% (6 sur 8) bonnes réponses
- 5. Non classés : 50% (7 sur 14) bonnes réponses

**Question 15 : 129 réponses** : 52% (67) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)

- 99.2% (128) savent que le premier traitement de la constipation est un traitement non pharmacologique qui repose sur une alimentation riche en fibres, avec une bonne hydratation et une activité physique régulière
- 5.4% (7) pensent que les laxatifs stimulants sont les laxatifs de 1er choix en cas de traitement pharmacologique
- 57.4% (74) savent qu'un traitement local à base d'un anesthésique local (ex : Titanoréine) peut être délivré à la patiente pour soulager ses hémorroïdes
- 93% (120) savent qu'on peut recommander à la patiente d'éviter les aliments gras, épicés, le café et l'alcool
- 100% savent répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 16.7% (1 sur 6) bonnes réponses
- 1. Etudiant en pharmacie : 62% (13 sur 21) bonnes réponses
- 2. Pharmacien : 56.7% (42 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 65.6% (40 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 23% (3 sur 13) bonnes réponses
- 3. Préparateur : 35.7% (10 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 2. entre 20 et 29 ans : 57.1% (32 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 58% (29 sur 50) bonnes réponses
- 4. entre 41 et 50 ans : 38.5% (5 sur 13) bonnes réponses
- 3. > à 50 ans : 40% (4 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 3. Nord-Est : 59.3% (16 sur 27) bonnes réponses
- 1. Nord-Ouest : 64.5% (20 sur 31) bonnes réponses
- 5. Sud-Est : 37.5% (18 sur 48) bonnes réponses
- 2. Sud-Ouest : 62.5% (5 sur 8) bonnes réponses
- 4. Non classés : 57.1% (8 sur 14) bonnes réponses

**Question 16 : 129 réponses** : 10% (13) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)

- 91.5% (118) savent qu'il est recommandé de surélever la tête du lit
- 6.2% (8) pensent que les boissons gazeuses atténuent les reflux gastro-oesophagiens
- 24.8% (32) savent que la diminution de la pression au niveau du sphincter est responsable des reflux gastro-oesophagiens
- 51.2% (66) savent que les IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) sont recommandés uniquement en cas de RGO (reflux gastro-oesophagien) compliqués
- 3.9% (5) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 0% (0 sur 6) bonnes réponses
- 1. Etudiant en pharmacie : 14.3% (3 sur 21) bonnes réponses
- 3. Pharmacien : 6.7% (5 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 6.6% (4 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 7.7% (1 sur 13) bonnes réponses
- 1. Préparateur : 14.3% (4 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 2. entre 20 et 29 ans : 10.7% (6 sur 56) bonnes réponses
- 4. entre 30 et 40 ans : 6% (3 sur 50) bonnes réponses
- 1. entre 41 et 50 ans : 23% (3 sur 13) bonnes réponses
- 3. > à 50 ans : 10% (1 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 4. Nord-Est : 7.4% (2 sur 27) bonnes réponses
- 1. Nord-Ouest : 16.1% (5 sur 31) bonnes réponses
- 5. Sud-Est : 6.25% (3 sur 48) bonnes réponses
- 3. Sud-Ouest : 12.5% (1 sur 8) bonnes réponses
- 2. Non classés : 14.3% (2 sur 14) bonnes réponses

**Question 17 : 129 réponses : 29.5% (38) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)**

- 26.4% (34) pensent que les infections urinaires sont les infections les plus fréquentes chez la femme enceinte, une autosurveillance avec des bandelettes urinaires est donc obligatoire pour les futures mères
- 38% (49) savent qu'on recommande la Fosfomycine en 1ère intention après confirmation de l'infection par l'ECBU.
- 96.9% (125) savent qu'il est recommandé de boire beaucoup d'eau
- 6.2% (8) pensent qu'on peut lui recommander du Cys control flash (complément alimentaire à base de bruyère, canneberge et de 4 huiles essentielles (Niaouli, Cannelle de Ceylan, Romain, Sarriette des montagnes))

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 3. Apprenti préparateur : 16.7% (1 sur 6) bonnes réponses
- 1. Etudiant en pharmacie : 47.6% (10 sur 21) bonnes réponses
- 2. Pharmacien : 31% (23 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 34.4% (21 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 15.4% (2 sur 13) bonnes réponses
- 4. Préparateur : 14.3% (4 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 2. entre 20 et 29 ans : 30.4% (17 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 32% (16 sur 50) bonnes réponses
- 4. entre 41 et 50 ans : 7.7% (1 sur 13) bonnes réponses
- 3. > à 50 ans : 30% (3 sur 10) bonnes réponses



Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 2. Nord-Est : 37% (10 sur 27) bonnes réponses
- 5. Nord-Ouest : 16.1% (5 sur 31) bonnes réponses
- 4. Sud-Est : 31.3% (15 sur 48) bonnes réponses
- 1. Sud-Ouest : 37.5% (3 sur 8) bonnes réponses
- 3. Non classés : 35.7% (5 sur 14) bonnes réponses

**Question 18 : 129 réponses : 73.7% (95) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)**

- 10.9% (14) pensent qu'en cas de constipation on peut conseiller le séné
- 82.9% (107) savent qu'en cas de nausées et vomissements on peut conseiller la tisane de gingembre sans dépasser 10 g de gingembre frais
- 100% savent que les huiles essentielles ne peuvent être utilisées par voie interne (orale) sans danger au cours de la grossesse
- 0.8% (1) pense que la menthe poivrée, huile essentielle très répandue, peut être utilisée sans danger chez la femme enceinte
- 14.7% (19) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 33.3% (2 sur 6) bonnes réponses
- 3. Etudiant en pharmacie : 28.6% (6 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien : 90.5% (67 sur 74) adjoint/remplaçant : 90.1% (55 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 92% (12 sur 13) bonnes réponses
- 2. Préparateur : 71.4% (20 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 4. entre 20 et 29 ans : 42.9% (24 sur 56) bonnes réponses
- 3. entre 30 et 40 ans : 88% (44 sur 50) bonnes réponses
- 2. entre 41 et 50 ans : 92.3% (12 sur 13) bonnes réponses
- 1. > à 50 ans : 100% (10 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 1. Nord-Est : 85.2% (23 sur 27) bonnes réponses
- 3. Nord-Ouest : 77.4% (24 sur 31) bonnes réponses
- 2. Sud-Est : 81.3% (39 sur 48) bonnes réponses
- 4. Sud-Ouest : 62.5% (5 sur 8) bonnes réponses
- 5. Non classés : 42.9% (6 sur 14) bonnes réponses

**Question 19 : 129 réponses : 34.1% (44) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 2 items vrai)**

- 100% (129) savent que consommer 1 verre d'alcool par jours chez la femme enceinte est dangereux
- 25.6% (33) pensent que l'alcool a des conséquences sur la formation du fœtus mais pas sur la fertilité du couple
- 50.4% (65) savent que fumer pendant la grossesse augmente la possibilité d'une addiction à la nicotine chez l'enfant plus tard.
- 93.8% (121) savent que fumer entraîne une diminution du taux d'oxygène dans le sang chez le fœtus
- 2.3% (3) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 2. Apprenti préparateur : 33.3% (2 sur 6) bonnes réponses
- 1. Etudiant en pharmacie : 71.4% (15 sur 21) bonnes réponses
- 3. Pharmacien : 32.4%(24 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 32.8% (20 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 30.8% (4 sur 13) bonnes réponses
- 4. Préparateur : 10.7% (3 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 1. entre 20 et 29 ans : 48.2% (27 sur 56) bonnes réponses
- 2. entre 30 et 40 ans : 28% (14 sur 50) bonnes réponses
- 3. entre 41 et 50 ans : 23% (3 sur 13) bonnes réponses
- 4. > à 50 ans : 10% (1 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 5. Nord-Est : 18.5% (5 sur 27) bonnes réponses
- 4. Nord-Ouest : 19.3% (6 sur 31) bonnes réponses
- 2. Sud-Est : 37.5% (18 sur 48) bonnes réponses
- 2. Sud-Ouest : 37.5% (3 sur 8) bonnes réponses
- 1. Non classés : 85.7% (12 sur 14) bonnes réponses

**Question 20 : 129 réponses : 43.4% (56) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 2 items vrai)**

- 88.4% (114) savent que l'utilisation d'opioïdes chez la femme enceinte peut entraîner un syndrome de sevrage chez le nouveau-né
- 3.1% (4) pensent que le cannabis a des effets sur le fœtus lorsqu'il est fumé mais pas lorsqu'il est mangé ou pris sous forme de comprimé
- 19.4% (25) pensent que la Buprénorphine peut être pris pendant la grossesse mais pas la méthadone
- 66.7% (88) savent qu'il est nécessaire d'adapter la posologie de Buprénorphine au cours de la grossesse afin de maintenir l'efficacité du traitement
- 12.4% (16) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 16.7% (1 sur 6) bonnes réponses
- 2. Etudiant en pharmacie : 38% (8 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien: 51.4% (38 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 54% (33 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 38.5% (5 sur 13) bonnes réponses
- 3. Préparateur : 32% (9 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 4. entre 20 et 29 ans : 35.7% (20 sur 56) bonnes réponses
- 2. entre 30 et 40 ans : 48% (24 sur 50) bonnes réponses
- 1. entre 41 et 50 ans : 61.5% (8 sur 13) bonnes réponses
- 3. > à 50 ans : 40% (4 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 3. Nord-Est : 44.4% (12 sur 27) bonnes réponses
- 5. Nord-Ouest : 38,7% (12 sur 31) bonnes réponses
- 4. Sud-Est :43.8% (21 sur 48) bonnes réponses
- 1. Sud-Ouest : 50% (4 sur 8) bonnes réponses
- 1. Non classés : 50% (7 sur 14) bonnes réponses

**Question 21 : 129 réponses** : 28.7% (37) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 5 items vrai)

- 85.3% (110) savent que l'ibuprofène est CI au cours de la grossesse
- 14.7% (19) pensent que la lamotrigine est CI au cours de la grossesse
- 47.3% (61) pensent que la Metformine est CI au cours de la grossesse
- 7% (9) pensent que la Doxylamine (Donormyl) est CI au cours de la grossesse
- 86.8% (112) savent que le Valproate de sodium (Depakote) est CI au cours de la grossesse
- 0.8% (1) pense que l'insuline est CI au cours de la grossesse
- 93.8% (121) savent que l'Isotrétinoïne est CI au cours de la grossesse
- 71.3% (92) savent que la Doxycycline est CI au cours de la grossesse
- 2.3% (3) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 0% (0 sur 6) bonnes réponses
- 2. Etudiant en pharmacie : 23.8% (5 sur 21) bonnes réponses
- 3. Pharmacien : 19% (14 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 18% (11 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 23% (3 sur 13) bonnes réponses
- 1. Préparateur : 25% (7 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 2. entre 20 et 29 ans : 21.4% (12 sur 56) bonnes réponses
- 3. entre 30 et 40 ans : 18% (9 sur 50) bonnes réponses
- 4. entre 41 et 50 ans : 15.4% (2 sur 13) bonnes réponses
- 1. > à 50 ans : 40% (4 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 4. Nord-Est : 7.4% (2 sur 27) bonnes réponses
- 2. Nord-Ouest :25.8% (8 sur 31) bonnes réponses
- 1. Sud-Est :27.1% (13 sur 48) bonnes réponses
- 3. Sud-Ouest :12.5% (1 sur 8) bonnes réponses
- 5. Non classés : 7.14% (1 sur 14) bonnes réponses

**Question ressources consultées en cas de doute : 129 réponses**

- Le Crat : 87.6% (113)
- Vidal : 24% (31)
- Theriaque : 2.3% (3)
- RCP médicament : 4.7% (6)
- Logiciel de la pharmacie : 1.6% (2)
- Meddispar : 1.6% (2)
- Ne savent pas 1.6% (2)
- Un pharmacien : 0.8% (1)

**Question 22 : 129 réponses** : 22.5% (29) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 2 items vrai)

- 71.3% (92) savent que l'accouchement sera déclenché entre 41 et 42 SA si la femme n'a toujours pas accouchée
- 0.8% (1) pensent que la péridurale est systématique
- 100% (129) savent que la péridurale ne permet pas de déclencher l'accouchement
- 35.7% (46) savent que les bêta 2 mimétiques d'action courte agissent en relaxant le muscle utérin permettant d'empêcher que l'accouchement ait lieu prématurément
- 14.7% (19) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 1. Apprenti préparateur : 50% (3 sur 6) bonnes réponses
- 3. Etudiant en pharmacie : 23.8% (5 sur 21) bonnes réponses
- 4. Pharmacien : 19% (14 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 16.4% (10 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 30.8% (4 sur 13) bonnes réponses
- 2. Préparateur : 25% (7 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 3. entre 20 et 29 ans :19.6% (11 sur 56) bonnes réponses
- 4. entre 30 et 40 ans : 18% (9 sur 50) bonnes réponses
- 2. entre 41 et 50 ans : 38.5% (5 sur 13) bonnes réponses
- 1. > à 50 ans : 40% (4 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 4. Nord-Est : 22.2 % (6 sur 27) bonnes réponses
- 3. Nord-Ouest : 22.5% (7 sur 31) bonnes réponses
- 5. Sud-Est : 20.8% (10 sur 48) bonnes réponses

- 2. Sud-Ouest : 25% (sur 8) bonnes réponses
- 1. Non classés : 35.7% (5 sur 14) bonnes réponses

**Question 23 : 129 réponses : 46.5% (60) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection du seul item vrai)**

- 38.8% (50) pensent que l'allaitement est conseillé dans les trois premières années de la vie de l'enfant
- 20.9% (27) pensent qu'à température ambiante, le lait maternel peut se garder une journée (24h)
- 91.5% (118) savent qu'il est possible de congeler le lait maternel
- 2.3% (3) pensent que le lait artificiel est meilleur pour la santé du bébé
- 1.6% (2) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 2. Apprenti préparateur : 50% (3 sur 6) bonnes réponses
- 3. Etudiant en pharmacie : 38% (8 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien : 54% (40 sur 74) adjoint/remplaçant : 54% (33 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 53.8% (7 sur 13) bonnes réponses
- 4. Préparateur : 32.1% (9 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 4. entre 20 et 29 ans : 39.3% (22 sur 56) bonnes réponses
- 2. entre 30 et 40 ans : 52% (26 sur 50) bonnes réponses
- 1. entre 41 et 50 ans : 53.8% (7 sur 13) bonnes réponses
- 3. > à 50 ans : 50% (5 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 3. Nord-Est : 48.1% (13 sur 27) bonnes réponses
- 5. Nord-Ouest : 35.5% (11 sur 31) bonnes réponses
- 4. Sud-Est : 47.9% (23 sur 48) bonnes réponses
- 1. Sud-Ouest : 62.5% (5 sur 8) bonnes réponses
- 2. Non classés : 57.1% (8 sur 14) bonnes réponses

**Question 24 : Allaitement-Reprise de travail : 129 réponses :**

- Tire lait : 88.4% (114)
- Ne savent pas : 3.9% (5)
- Mi-temps au travail : 1.6% (2)
- Allaitement mixte : 4.7% (6)

**Question 25 : 129 réponses : 24.8% (32) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection du seul item vrai)**

- 21.7% (28) pensent que les sulfamides peuvent entraîner une coloration de l'émail dentaire chez le bébé
- 17.8% (23) pensent qu'en cas de nausées et de vomissements le métoclopramide est recommandé en 1ère intention
- 34.9% (45) pensent qu'en cas de migraine, la patiente ne peut pas prendre d'ibuprofène
- 64.3% (83) savent que la prise de morphine pendant l'allaitement peut entraîner la survenue de somnolence, bradycardie, bradypnée et de cyanose chez le bébé
- 16.3% (21) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 0% (0 sur 6) bonnes réponses
- 2. Etudiant en pharmacie : 19% (4 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien : 33.8% (25 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 32.8% (20 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 38.5% (5 sur 13) bonnes réponses
- 3. Préparateur : 10.7% (3 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 3. entre 20 et 29 ans : 17.9% (10 sur 56) bonnes réponses
- 2. entre 30 et 40 ans : 30% (15 sur 50) bonnes réponses
- 4. entre 41 et 50 ans : 15.4% (2 sur 13) bonnes réponses
- 1. > à 50 ans : 50% (5 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 1. Nord-Est : 33.3% (9 sur 27) bonnes réponses
- 4. Nord-Ouest : 22.5% (7 sur 31) bonnes réponses
- 3. Sud-Est : 25% (12 sur 48) bonnes réponses
- 5. Sud-Ouest : 12.5% (1 sur 8) bonnes réponses
- 2. Non classés : 25.6% (4 sur 14) bonnes réponses

**Question 26 : 129 réponses : 18.6% (24) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 2 items vrai)**

- 7.8% (10) pensent que le lait 1er âge correspond à la tranche d'âge 0-12 mois
- 3.1% (4) pensent que les laits épaissis avec de la caroube ou de l'amidon sont les laits hypoallergéniques
- 82.2% (106) savent que les laits anti-diarrhée contiennent peu ou pas de lactose
- 26.4% (34) savent que les laits acidifiés (pH abaissé) sont utilisés chez les nourrissons avec des troubles digestifs fonctionnels
- 12.4% (16) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 0% (0 sur 6) bonnes réponses
- 2. Etudiant en pharmacie : 19% (4 sur 21) bonnes réponses
- 3. Pharmacien : 17.6% (13 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 14.8% (9 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 30.8% (4 sur 13) bonnes réponses
- 1. Préparateur : 21.4% (6 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 4. entre 20 et 29 ans : 14.3% (10 sur 56) bonnes réponses
- 2. entre 30 et 40 ans : 16% (15 sur 50) bonnes réponses
- 3. entre 41 et 50 ans : 15.4% (2 sur 13) bonnes réponses
- 1. > à 50 ans : 50% (5 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 4. Nord-Est : 14.8% (4 sur 27) bonnes réponses
- 1. Nord-Ouest : 22.6% (7 sur 31) bonnes réponses
- 3. Sud-Est : 18.8% (9 sur 48) bonnes réponses
- 5. Sud-Ouest : 12.5% (1 sur 8) bonnes réponses
- 2. Non classés : 21.4% (3 sur 14) bonnes réponses

**Question 27 : 129 réponses : 22.5% (29) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 2 items vrai)**

- 52.7% (68) savent qu'une contraception n'est pas nécessaire avant le 21ème jour post-partum.
- 15.5% (20) pensent qu'une contraception oestro-progestative peut être débutée dès le 21ème jour post-partum chez toutes les femmes.
- 17.8% (23) pensent que chez la femme qui allaite les oestroprogestatifs sont recommandés dans les 6 mois suivant l'accouchement
- 51.9% (67) savent que les DIU sont utilisables chez la femme en post-partum que la femme allaite ou non à partir de 4 semaines après l'accouchement
- 19.4% (25) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 3. Apprenti préparateur : 16.7% (1 sur 6) bonnes réponses
- 2. Etudiant en pharmacie : 19% (4 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien : 28.4% (21 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 34.4% (21 sur 61) bonnes réponses et. Pharmacien titulaire : 0% (0 sur 13) bonnes réponses
- 4. Préparateur : 14.3% (4 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 3. entre 20 et 29 ans : 14.3% (10 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 34% (17 sur 50) bonnes réponses
- 2. entre 41 et 50 ans : 15.4% (2 sur 13) bonnes réponses
- 4. > à 50 ans : 10% (1 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 5. Nord-Est : 11.1% (3 sur 27) bonnes réponses
- 3. Nord-Ouest : 16,1% (5 sur 31) bonnes réponses
- 2. Sud-Est : 33.3% (16 sur 48) bonnes réponses
- 1. Sud-Ouest : 37.5% (3 sur 8) bonnes réponses
- 4. Non classés : 14.3% (2 sur 14) bonnes réponses

**Question 28 : 129 réponses** : 47.2% (61) de réponses correctes : toute la question est juste (sélection des 3 items vrai)

- 75.2% (97) savent que le lait maternel contient peu de vitamine D, il est nécessaire de supplémenter le nourrisson en vitamine D.
- 7% (9) pensent que pour favoriser le métabolisme des os et des dents, il est recommandé de supplémenter en fluor le nourrisson dès le 1er mois.
- 62% (80) savent qu'il est conseillé de supplémenter en vitamine K le nourrisson pour éviter la maladie hémorragique du nouveau-né
- 45.7% (59) savent qu'une seule dose de vitamine K est nécessaire chez les nourrissons allaités artificiellement contrairement à deux doses chez les nourrissons sous allaitement maternel
- 9.3% (12) ne savent pas répondre à la question

Taux de réussite à la question selon la **fonction** :

- 4. Apprenti préparateur : 16.7% (1 sur 6) bonnes réponses
- 3. Etudiant en pharmacie : 38% (8 sur 21) bonnes réponses
- 1. Pharmacien : 51.4% (38 sur 74) dont adjoint/remplaçant : 59% (34 sur 61) bonnes réponses et Pharmacien titulaire : 30.8%% (4 sur 13) bonnes réponses
- 2. Préparateur : 50% (14 sur 28) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon **l'âge** :

- 2. entre 20 et 29 ans : 42.9%% (24 sur 56) bonnes réponses
- 1. entre 30 et 40 ans : 62% (31 sur 50) bonnes réponses
- 3. entre 41 et 50 ans : 23% (3 sur 13) bonnes réponses
- 4. > à 50 ans : 20% (2 sur 10) bonnes réponses

Taux de réussite à la question selon la **région**:

- 3. Nord-Est : 55.5% (15 sur 27) bonnes réponses
- 4. Nord-Ouest : 51,6% (16 sur 31) bonnes réponses
- 5. Sud-Est : 35.4% (17 sur 48) bonnes réponses
- 1. Sud-Ouest : 62.5% (5 sur 8) bonnes réponses
- 2. Non classés : 57.1% (8 sur 14) bonnes réponses



## **Annexe 6 : Eléments de réponses donnés par les titulaires aux questions**

Les abréviations suivantes : Al, Ca, Fa, ALo, GP, Co, Si, Ce, PR et Mi représentent le titulaire de chaque pharmacie interviewé de façon anonyme.

### **CATÉGORIE A**

#### **Quelles sont vos motivations à développer l'offre pharmaceutique autour de la femme enceinte et du bébé ?**

- Clientèle importantes (Al, Mi), aspect commercial (Ce)
- Nécessité absolue (Al)
- Répondre aux questions et à la demande des mamans (Ca, Fa, ALo, Si, Mi), améliorer leur confort (GP, ALo)
- Aspect technique intéressant (conseils et surveillance) (Ce)
- Plage d'ouverture très large
- Aucune motivation (ALo, PR, lié au covid), Pas une volonté particulière à développer cet axe (Mil)
- Allaitement (ALo)
- Si pas covid : motivée car cabinet de pédiatre à côté (PR)
- Maman convaincue qui trouve une offre médicamenteuse adaptée et irréprochable (Si)
- Peu de choses qui existent donc secteur à développer (Co), faire des animations pour les mamans ou séances de massage pour le bébé (Co)

#### **Quels sont les freins et les barrières que vous pouvez rencontrer pour développer l'offre pharmaceutique autour de la femme enceinte et du bébé ?**

- Pas nous que les parents viennent voir en premier (Fa)
- 1000 premiers jours pas très connus
- Manque de place pour les produits (GP)
- Manque de temps (PR, Fa)
- Aucun sauf la formation (Al), aucun si stratégie développée (Al), aucun (Si)
- La formation de toute l'équipe (Al,Ce)
- L'importance de l'offre/produits et l'impossibilité de tout référencer (Ca)
- La place pour montrer nos produits + compétences (Fa)
- CI et IM possible (GP)
- Manque d'offre pour le femme enceinte (Co)
- Connaître les attentes des mamans (Co)
- Avoir des produits à bas prix ou pas de dépassement dans la pec (Mi)

#### **Que représente pour vous la place du pharmacien dans la prise en charge de la femme enceinte et du bébé ?**

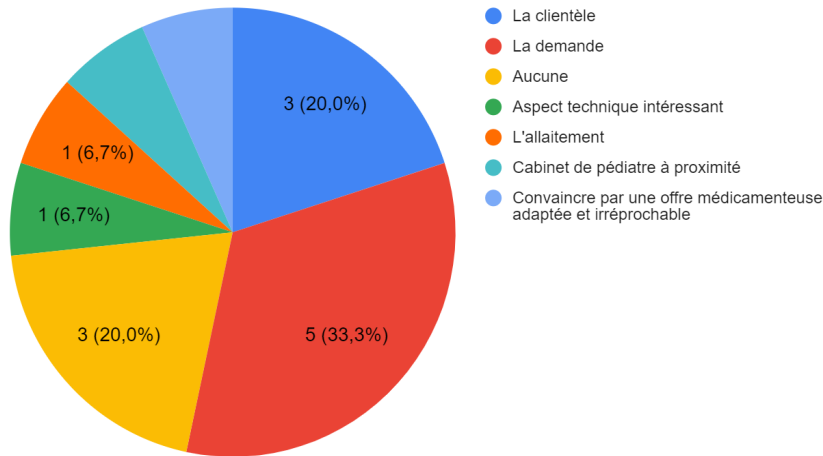
- Accompagnement gratuit et facile d'accès (Ca, PR, Si, Mi), accompagnement (GP), Pharmacien en 1er si questions + inquiétudes (PR),
- Pas le 1er acteur (Fa)
- En faire davantage en micronutrition (Fa) + prendre plus notre place (Fa), + se former car on a notre rôle (Co)
- Conseils (ALo, Si, Mi)
- écoute (Mi)
- Produits conseils disponible directement (PR)

#### **Quel est le rôle de votre équipe au sein de cette sphère ?**

- 21 heures de formations + formations régulières (Al), Formation (ALo)
- pas de rôle définit, pas de formation spécifique sauf titu sur l'alimentation du nourrisson (Ca)
- Conseil (Fa, GP, PR, Co), écoute (Co, Mi)
- Prise en charge (Ce, ALo)
- Se tenir au courant des produits (ALo)
- Animer le rayon, engager le dialogue (Si)
- Le suivi (Si)

**Est-ce une expertise qui vous est reconnue dans la ville ?**

- Oui, par les confrères + hôpital (envoie les patients pour les tire-laits) (Al)
- Je ne sais pas (Ca, Fa, ALo)
- Non (GP, PR, Mi), non sauf pour le médicament et grossesse, FE et bébé (Ce)
- Oui (grâce aux cadeaux ++ ) (Co)

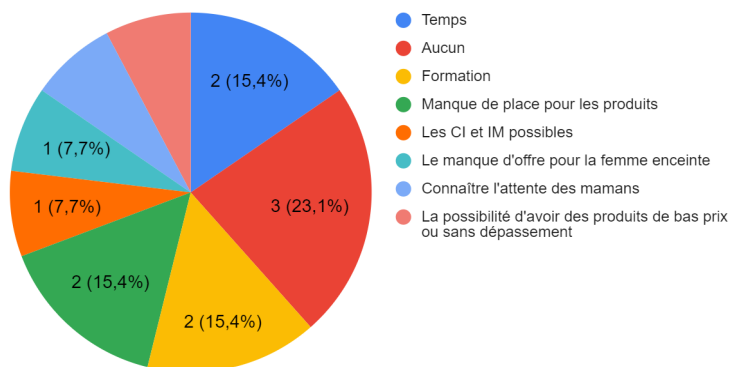


(Q2)

Elements principaux rapportés à la question "Quelles sont vos motivations à développer l'offre pharmaceutique autour de la femme enceinte et du bébé ?"

La moitié des titulaires répondants ont comme principale motivation "répondre à la demande" pour développer cette offre au sein de leur officine. Pour 20% des officines, cette population représente une clientèle importante et donc une source de motivation. Cependant, 20% des titulaires interrogés n'ont aucune motivations à développer une offre pharmaceutique autour de la femme enceinte et du bébé. Parmi ces derniers, la pharmacie PR mentionne le manque de temps lié à la crise sanitaire pour développer cette offre.

(Q4)

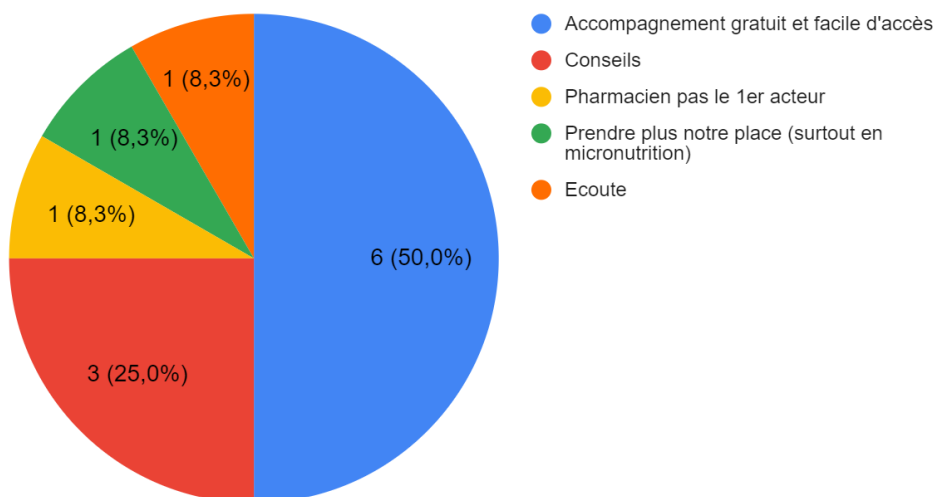


Elements principaux rapportés à la question "Quels sont les freins et les barrières que vous pouvez rencontrer pour développer l'offre pharmaceutique autour de la femme enceinte et du bébé ?"

La question quatre porte sur les freins et les barrières que les titulaires rencontrent dans le développement de cette offre. On constate que la pharmacie Al, ALo et Si ne rencontrent aucun problème à développer cette offre. Parmi les principaux freins, on retrouve le manque de temps (deux pharmacies), de formation (trois pharmacies) et le manque de place pour les produits ou d'offre (trois pharmacies).

(Q6) Concernant le rôle de leur équipe, la majorité des titulaires sont en accord : prise en charge de la femme enceinte associant écoute, conseil, suivi. Trois titulaires mentionnent l'importance de la formation de leur équipe sur le sujet pour pouvoir accompagner au mieux cette patientèle.

(Q8)



Éléments principaux rapportés à la question "Que représente pour vous la place du pharmacien dans la prise en charge de la femme enceinte et du bébé ?"

A la question "Que représente pour vous la place du pharmacien dans la prise en charge de la femme enceinte et du bébé ?", la figure X montre que plus de la moitié des répondants (six sur dix) s'accordent à dire que la pharmacie d'officine représente un accompagnement gratuit et facile d'accès. Trois titulaires mentionnent l'écoute du pharmacien dans la prise en charge. D'un autre côté nous avons trois titulaires qui mettent en avant le fait que le pharmacien "devrait prendre plus notre place" qu'il "pourrait en faire davantage" ou qu'il "pourrait se former car on a notre rôle" même si pour une pharmacie le pharmacien n'est "pas le premier acteur".

(Q10) A la question "Est-ce une expertise qui vous est reconnue dans la ville ?" la plupart des répondants ne savent pas (trois sur dix), pensent que non (trois sur dix) ou "non sauf pour le médicament" (un sur dix). Deux pharmacies répondent que oui.

## CATEGORIE B

### Que représente pour vous l'offre pharmaceutique de la femme enceinte ?

- Femmes enceintes voient le + souvent le pharmacien (Al)
- Relations avec les professionnels de santé autour d'elles (Al)
- Explication de la préparation à l'accouchement (Al)
- Recommandation OMS et UNICEF (Al)
- 1000 premiers jours (Al)
- Clients jeunes (Ca), beaucoup de femmes enceintes (GP), permet de suivre l'enfant aussi (Ce), marché important (Si)
- Micronutrition (Fa)
- Contention (Fa)
- Les orienter (GP, ALo)
- Peu de produits à proposer (GP, ALo, Co), peu de médicaments et offre réduite (Si)
- Du test de grossesse jusqu'au terme, possibilité de gestion au comptoir (Ce, ALo)
- Bobologies (ALo)
- Ordonnance (ALo, PR)
- Conseils (PR)
- Produits supports à conseiller (Si, Mi)

### En quoi est-ce stratégique pour vous de développer une offre pharmaceutique pour les femmes enceintes ?

- C'est notre boulot (Al)
- On est soignants avant d'être des marchands (Al)
- Fidélisation d'une clientèle (Ca, GP, Ce), part de marché (GP), pour faire marcher la pharmacie (ALo)
- Une majorité des patients sont dans leur premières années de vie (Fa), beaucoup de jeunes familles (PR)
- Stratégie intellectuelle car intéressant (Ce), valorise le métier de pharmacien (Si)
- Avoir des bons conseils avec les bons produits (ALo)
- Cabinet pédiatre à proximité (PR), stratégique si présence de pédiatre, SF à proximité (Mi)
- Clientèle avec des problèmes donc on peut conseiller (Co)
- Il faut être en accord avec les sage-femmes du coin : préconisation, laboratoire (Mi)

### Comment développez-vous cette sphère au sein de votre officine ? Quelle est votre stratégie commerciale autour de cette sphère ?

- Avoir un discours professionnels (Al), compétence (Ce)
- Oublier sa sensibilité personnelle et ses propres idées (Al)
- Règles de sécurité (Al)
- Espace dédié (Ca), boîte bébé (ICo), rayon prédéfini et merchandising (Gp, Si, Mi), avoir tous les produits bébé, les laits maternels (ALo,PR), cosmeto ou pediakid (ICo)
- Prise en charge par une préparatrice jeune maman (Fa)
- Location de tire-laits (PR)
- Faire des campagnes, flyers, poster (Si), flyer pour l'allaitement (PR)
- cadeau de naissance, liste de naissance (Co)

### Que représente (pourrait représenter) la part économique de ce secteur pour votre officine ?

- Investissement multiple et fondamentale (Al)
- Accroissement clientèle (Al)
- Sur les produits dédiés on a rien (Ca, ALo) mais c'est les autres choses que les mamans prennent en plus et les ordo qui génèrent de l'économie (Ca)
- Aucune idée (Fa, Ce, Mi)
- 15 % (bébé + Femme enceinte, GP), 30% (bébé + Femme enceinte, PR), 5-10% (Co)
- Faible comparé à l'activité de l'officine (Sillans)

### Quelle est votre stratégie commerciale autour de cette sphère ?

- Prix avantageux, lots (Ca)
- Produits d'appels (Ca) pour fidéliser la maman et sa famille (Ca)
- Aucune (Fa, GP, Ce, PR, Si, Mi)
- Conseils (Fa)
- Formation (Fa), formation autour des laits (ALo)
- Se tenir au courant des produits (ALo)
- Flyers (PR), box et cadeaux (Co)

### Quels sont les déterminants qui permettent d'accroître la fidélisation des jeunes mamans ?

- Qualité du discours et PEC globale (Al), conseils (Ca, Fa, ALo, Si, Mi), dialogue (Si)
- Prix (Ca, ALo, Mi)
- Ecoute (Ca, Mi)
- Formation (Fauconnière, Pont-Rouge), compétence (Ce)
- Pharmacie grande avec bcp de services (Fa), service (Ce), campagnes et animations (Si)
- Cadeau de naissance (GP), cadeaux et échantillons (Co)
- Temps + espace dédiée, personnalisé (PR), tranquillité et confidentialité (Si)
- Produits de qualité (Mi)

### Comment avez-vous déterminé l'attente des patientes ou des autres professionnels de santé sur le sujet ?

- "j'ai suscité la demande : offre qui crée la demande", qualité de pec (Al)
- Pas discuté avec d'autres pds (Ca, Fa, PR, Mi), intéressant de le faire (Fa)
- Répondre aux questions des mamans (Ca, GP, Ce, PR)
- Pas de bons rapports sage-femme/pharmacie (Al)
- Ne pas jouer aux médecins et resté dans son pré carrée (Si, Ce)
- Sage-femme (Co), conseils pour maman (Co)

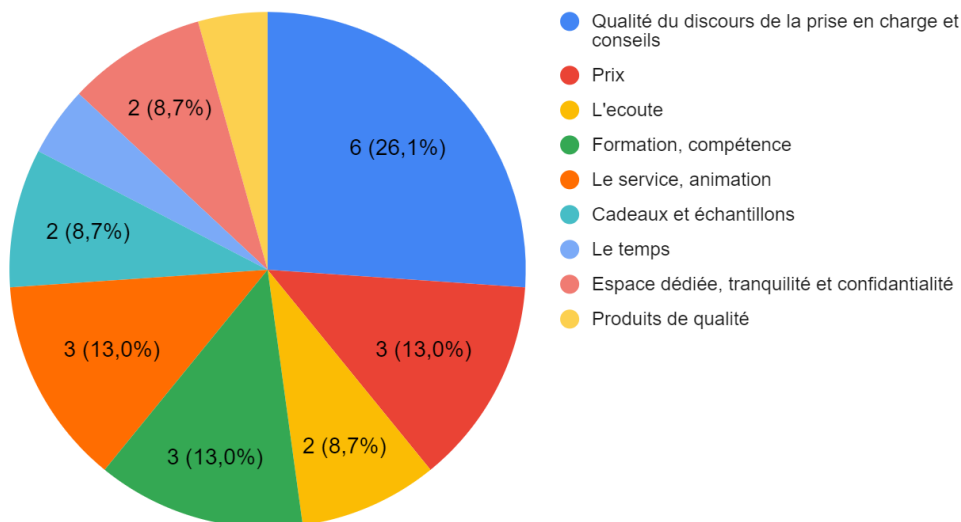
(Q1) A la question "Que représente pour vous l'offre pharmaceutique de la femme enceinte ?" plusieurs notions ont été abordées. Parmi les éléments rapportés, quatre pharmacies mentionnent une clientèle importante. Les pharmacies disent avoir "beaucoup de femmes enceintes" ou qu'il s'agit d'un "marché important" Cependant la notion d'une "offre réduite" est elle aussi mentionnée par quatre pharmacies. On retrouve aussi des éléments de prise en charge et de suivi de cette clientèle "gestion au comptoir", "test de grossesse jusqu'au terme" pour les pharmacies Ce et ALo.

(Q3) Concernant la part stratégique à développer une offre pharmaceutique autours de la femme enceinte, cinq pharmacies sur dix mentionnent la notion économique et la notion de fidélisation de la clientèle. On retrouve encore une fois l'idée de clientèle importante pour deux titulaires. Pour deux officines, le développement de cette offre pharmaceutique est une stratégie intellectuelle intéressante car elle permet notamment de "valoriser le métier de pharmacien". Cette notion est en lien avec la prise en charge de la femme enceinte à l'aide "de bon conseils" et le rôle de soignant des pharmaciens évoqués par les pharmacies Al, ALo, Co. Les pharmacies PR et MI spécifient aussi le concept d'interprofessionnalité.

(Q5) A la question “Comment développez-vous cette sphère au sein de votre officine ?”, quatre principales notions ressortent : se comporter comme un professionnel de santé (trois pharmacies), avoir un espace dédié avec un bon merchandising et les bons produits (sept pharmacies), communiquer sur la prise en charge de la femme enceinte les locations de tires laits... (trois pharmacies), offrir des cadeaux de naissance (une pharmacie).

(Q7) Six titulaires sont d’accord pour évoquer la faible part économique que ce secteur représente dans leur officine (pas plus de 30%). Trois titulaires ne savent pas ce que représente ce secteur au niveau économique.

(Q9) A la question “Quelle est votre stratégie commerciale autour de cette sphère ?”, six titulaires sur dix n’en n’ont aucune. Une pharmacie mentionne plus particulièrement les “prix avantageux” et les “produits d’appels” et une autre dit que le pharmacien doit “se tenir au courant des produits”. Deux autres rapportent plutôt les conseils et la formation comme première stratégie.



Éléments principaux rapportés à la question “ Quels sont les déterminants qui permettent d’accroître la fidélisation des jeunes mamans”?

(Q11) Six titulaires sur dix pensent que la qualité du discours et de la prise en charge est un moyen de fidélisation de la clientèle. En deuxième position vient le service, les animations proposées, la formation, les compétences ainsi que le prix. Ces trois notions ont été citées par trois titulaires à chaque fois. (Q12) Enfin, la moitié des titulaires n’ont pas discuté avec d’autres professionnels de santé concernant la prise en charge de la femme enceinte et de l’allaitement à l’officine. Deux pharmacies disent même qu’il n’y a pas de “bon rapport entre sage-femme et pharmaciens”.

**Annexe 7 : Tableau répertoriant le nombre de fois ou le titulaire à cité un thème**

	Thème 1 : Fidélisation de la clientèle	Thème 2 : Offre pharmaceutique restreinte	Thème 3 : Pas de motivation	Thème 4 : Conseils, écoute	Thème 5 : Formation, compétence sur le sujet	Thème 6 : Stratégie commerciale	Thème 7 : Rapport avec d'autre professionnel de santé	Thème 8 : Manque de temps et d'espace	Thème 9 : Intéressant intellectuellemen t/ techniquement
Al	O : 17 M : 17 C : 7 Moyenne : 14	O : 0 M : 0 C : 5 Moyenne : 1.7	O : 0 M : 0 C : 3 Moyenne : 1	O : 11 M : 20 C : 16 Moyenne : 15.6	O : 7 M : 11 C : 10 Moyenne : 9.3	O : 11 M : 4 C : 2 Moyenne : 5.7	O : 9 M : 11 C : 6 Moyenne : 8.7	O : 0 M : 0 C : 0 Moyenne : 0	O : 1 M : 5 C : 2 Moyenne : 2.7
Ca	O : 11 M : 9 C : 6 Moyenne : 9	O : 1 M : 4 C : 6 Moyenne : 3.7	O : 0 M : 0 C : 0 Moyenne : 0	O : 8 M : 7 C : 5 Moyenne : 6.6	O : 3 M : 5 C : 2 Moyenne : 3.3	O : 6 M : 5 C : 4 Moyenne : 5	O : 2 M : 2 C : 2 Moyenne : 2	O : 2 M : 1 C : 0 Moyenne : 1	O : 1 M : 3 C : 1 Moyenne : 1.7
Fa	O : 6 M : 7 C : 12 Moyenne : 9	O : 4 M : 5 C : 6 Moyenne : 5	O : 7 M : 0 C : 2 Moyenne : 3	O : 4 M : 8 C : 5 Moyenne : 5.6	O : 6 M : 7 C : 6 Moyenne : 6.3	O : 7 M : 6 C : 5 Moyenne : 6	O : 4 M : 3 C : 2 Moyenne : 3	O : 5 M : 4 C : 5 Moyenne : 4.7	O : 2 M : 2 C : 1 Moyenne : 1.7
Gp	O : 6 M : 6 C : 9 Moyenne : 7	O : 2 M : 5 C : 5 Moyenne : 4	O : 0 M : 0 C : 0 Moyenne : 0	O : 5 M : 7 C : 6 Moyenne : 8.6	O : 1 M : 2 C : 1 Moyenne : 1.3	O : 5 M : 5 C : 6 Moyenne : 5.3	O : 3 M : 2 C : 2 Moyenne : 2.3	O : 1 M : 1 C : 1 Moyenne : 1	O : 0 M : 1 C : 2 Moyenne : 1
Ce	O : 8 M : 5 C : 6 Moyenne : 6.3	O : 0 M : 3 C : 3 Moyenne : 2	O : 1 M : 1 C : 1 Moyenne : 1	O : 6 M : 7 C : 5 Moyenne : 6	O : 5 M : 5 C : 5 Moyenne : 5	O : 7 M : 1 C : 1 Moyenne : 3	O : 4 M : 1 C : 2 Moyenne : 2.3	O : 0 M : 0 C : 0 Moyenne : 0	O : 3 M : 5 C : 3 Moyenne : 3.7

Alo	O : 7 M : 1 C : 7 Moyenne : 5	O : 2 M : 4 C : 3 Moyenne : 3	O : 2 M : 3 C : 3 Moyenne : 4	O : 7 M : 8 C : 8 Moyenne : 7.6	O : 2 M : 2 C : 1 Moyenne : 1.7	O : 6 M : 3 C : 3 Moyenne : 4	O : 4 M : 3 C : 1 Moyenne : 2.7	O : 0 M : 0 C : 0 Moyenne : 0	O : 0 M : 2 C : 0 Moyenne : 0.7
PR	O : 7 M : 3 C : 8 Moyenne : 6	O : 1 M : 2 C : 3 Moyenne : 2	O : 4 M : 1 C : 3 Moyenne : 3	O : 8 M : 9 C : 6 Moyenne : 7.6	O : 5 M : 5 C : 4 Moyenne : 4.7	O : 7 M : 5 C : 4 Moyenne : 5.3	O : 2 M : 3 C : 2 Moyenne : 2.3	O : 2 M : 3 C : 3 Moyenne : 2.7	O : 1 M : 2 C : 1 Moyenne : 1.3
Si	O : 6 M : 6 C : 11 Moyenne : 7.7	O : 4 M : 6 C : 6 Moyenne : 5.3	O : 0 M : 0 C : 0 Moyenne : 0	O : 9 M : 13 C : 10 Moyenne : 10.6	O : 0 M : 0 C : 0 Moyenne : 0	O : 10 M : 7 C : 3 Moyenne : 6.7	O : 3 M : 1 C : 1 Moyenne : 1.7	O : 0 M : 0 C : 0 Moyenne : 0	O : 1 M : 3 C : 6 Moyenne : 3.3
Co	O : 10 M : 6 C : 14 Moyenne : 10	O : 6 M : 8 C : 3 Moyenne : 5.7	O : 0 M : 0 C : 2 Moyenne : 0.6	O : 8 M : 14 C : 14 Moyenne : 12	O : 3 M : 1 C : 2 Moyenne : 2	O : 12 M : 11 C : 8 Moyenne : 10.3	O : 1 M : 1 C : 1 Moyenne : 1	O : 0 M : 0 C : 0 Moyenne : 0	O : 2 M : 3 C : 2 Moyenne : 2.3
Mi	O : 8 M : 4 C : 10 Moyenne : 7.3	O : 2 M : 2 C : 3 Moyenne : 2.3	O : 2 M : 1 C : 3 Moyenne : 2	O : 8 M : 8 C : 9 Moyenne : 8.3	O : 0 M : 0 C : 1 Moyenne : 0.3	O : 12 M : 9 C : 6 Moyenne : 9	O : 5 M : 3 C : 2 Moyenne : 3.3	O : 0 M : 0 C : 1 Moyenne : 0.3	O : 1 M : 2 C : 1 Moyenne : 1.3
Moyenne générale	8.13	3.47	1.56	8.85	3.39	6.03	2.93	0.97	1.97





# **Serment de Galien**



« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :



D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) 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 ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.



Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».



**THÈSE SOUTENUE PAR : Océane CAVALLO et Maëva COVAIN**

**TITRE : PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE A L'OFFICINE :  
CONNAISSANCES DES EQUIPES OFFICINALES ET ANALYSE DES PROJETS  
D'ENTREPRISES**

**RÉSUMÉ :**

La grossesse et l'allaitement représentent un sujet technique au vu des nombreuses modifications physiologiques qu'ils engendrent. C'est un sujet universel. Être à l'aise et compétent au comptoir sur ce sujet est pertinent au vu de l'approche de plus en plus clinique du pharmacien en officine. De ce fait, la mise en place d'une stratégie officinale impliquant toute l'équipe est essentielle. Les études actuelles portent principalement sur l'utilisation, la prescription ou le changement pharmacocinétique des médicaments au cours de la grossesse. Peu s'intéresse à l'exercice officinal. L'objectif est d'étudier l'état des connaissances des équipes officinales sur le sujet et le projet d'entreprise développé par les titulaires d'officine pour l'accueil et la prise en charge des femmes enceintes à l'officine. Les connaissances et les compétences des équipes officinales ont été explorées à travers un panel de 129 répondants sous la forme d'un QCM. Une analyse quantitative a été réalisée. Au cours d'un entretien semi-directif, les titulaires ont exposé leur projet d'entreprise actuel autour de la femme enceinte et du bébé. Une analyse thématique des entretiens a été conduite ensuite. Il en ressort que le projet d'entreprise est considéré par la plupart des titulaires mais l'outillage pour sa mise en place est encore immature. L'ensemble des équipes officinales s'accorde sur le grand intérêt à être compétent sur le sujet et le besoin de formation. Les connaissances et compétences des équipes restent fragiles et peuvent être améliorées. Afin de compléter et d'affirmer notre étude, il serait intéressant de connaître l'attente que les autres professionnels de santé et la patientèle ont de nous, officinaux, dans la prise en charge de la femme enceinte. Ainsi les formations initiales et continues des équipes officinales pourraient être intensifiées. Elles permettront de mieux définir le projet d'entreprise afin d'avoir un service rendu optimal auprès de la patientèle. Ce serait un véritable challenge interprofessionnel pour améliorer la prise en charge de cette dernière.

**MOTS CLÉS :** Femme enceinte, pharmacie d'officine, projet d'entreprise

**ADRESSES :** 31 rue Henri Dunant, 38100 Grenoble - oceane.cvlllo@gmail.com  
1 bis rue Jules Flandrin, 38000 Grenoble - covainmaeva5@gmail.com

**FILIÈRE :** Officine