

2022-2023

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME EN AGE DE PROCREER SOUS PSYCHOTROPES

***Rôles du pharmacien d'officine et du
psychiatre sur l'information à délivrer
aux patientes***

JUSTINE CARIO

Née le 14/01/1997

Sous la direction du Docteur Sophie Armand-Branger

Jury

Pr Olivier Duval : président

Dr Sophie Armand-Branger : directrice

Dr Isabelle Baglin : membre

Dr Jean-Louis Laffilhe : membre

Soutenue publiquement le 20 décembre 2023



2022-2023

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME EN AGE DE PROCREER SOUS PSYCHOTROPES

***Rôles du pharmacien d'officine et du
psychiatre sur l'information à délivrer
aux patientes***

JUSTINE CARIO

Née le 14/01/1997

Sous la direction du Docteur Sophie Armand-Branger

Jury

Pr Olivier Duval : président

Dr Sophie Armand-Branger : directrice

Dr Isabelle Baglin : membre

Dr Jean-Louis Laffilhe : membre

Soutenue publiquement le 20 décembre 2023

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je soussignée, Justine CARIO, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire cette thèse.

Le 22/05/2023

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE SANTE D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien Faure

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILLET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine

IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIostatISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine

RIOU Jérémie	BIostatistiques	Pharmacie
RIQUIN Elise	Pedopsychiatrie ; Addictologie	Médecine
RONY Louis	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	Médecine
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie Infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie Organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
ELHAJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
FISBACH Martine	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST		
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	OFFICINE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

J'adresse mes plus sincères remerciements,

A Madame le **Docteur Sophie ARMAND-BRANGER**, ancienne maître de stage de cinquième année hospitalo-universitaire, merci de me faire l'honneur de diriger cette thèse. Merci pour tout ce que j'ai appris au cours de ces six mois de stages dans votre service, où le sujet de cette thèse a pris naissance. Merci de tout ce temps que vous m'avez accordé dans ce moment aussi important et pour vos précieux conseils qui m'ont permis de mener à bien ce projet à vos côtés.

A Monsieur le **Professeur Olivier DUVAL**, merci d'avoir accepté de présider cette thèse.

A Madame le **Docteur Isabelle BAGLIN**, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci pour votre accompagnement et votre écoute au cours de ces longues années d'étude.

A Monsieur le **Docteur Jean-Louis LAFFILHE**, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury en représentant. Merci également pour votre bienveillance, votre accompagnement et votre implication depuis le premier jour de mon arrivée dans la filière pharmaceutique en janvier 2018.

A **mes parents** et à ma petite sœur **Manon**. Merci pour votre soutien et votre accompagnement au cours de ces années qui n'ont pas toujours été faciles avec beaucoup de doutes. Vous avez su me rappeler à quel point vous étiez fiers de tout le chemin que

j'avais parcouru et que j'avais tout l'avenir devant moi pour continuer de m'épanouir. Merci pour votre amour inconditionnel.

A ma famille, **Papy Patrice**, **Mamie Jannick** et **Hélène**. Merci de votre soutien, de vos encouragements et de votre présence au cours des années d'étude et dans la réalisation de ce travail. Et plus particulièrement merci à **Papy Daniel** pour tes précieux conseils pour la rédaction de cette thèse et pour tous nos échanges sur les champignons.

A **Maxime**, mon Bébert, merci pour ton soutien sans faille depuis déjà 5 ans, merci d'avoir été là à chaque moment de doute et de m'avoir accompagnée dans chacune de mes décisions coûte que coûte. Merci pour ta présence, ta gentillesse et ton amour depuis toutes ces années ainsi que pour toutes celles à venir.

A **Célia**, ma sœur adoptive sans qui tout ce parcours du combattant n'aurait pas eu la même saveur sans toi à mes côtés depuis août 2015 où le coup de foudre a été instantané.

A mes amis **Iza**, **Ronan** et **Salomé**, mes partenaires, mes acolytes au quotidien dans ces études qui n'auraient pas été les mêmes sans vous. Merci pour tous ces moments et à notre amitié qui ne fait que commencer.

A ma **Capu**, une amitié qui va au-delà de la simple amitié et qui prendra une tout autre tournure d'ici quelques années tu le sais.... A toutes ces années d'amitié qui nous attendent encore.

Aux copines de Pharmavie : **Chacha, Coco, Dodo, Angèle, Laura, Marion L, Marion F, Loulou, Lisa** et **Yseult**. Merci pour tous ces moments ensemble depuis tout ce temps et merci d'avance pour ceux encore à venir à vos côtés.

Aux copains de Pharmavie : mon **Alexis**, mon **Charlie, Val, Guigui, Lucas, Babo, Antoine, Baptiste, Craig, Elliott, Léo, Léandre** et **Matthis**. Merci pour tous ces moments ensemble depuis tout ce temps et merci d'avance pour ceux encore à venir à vos côtés.

LISTE DES ABREVIATIONS

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

DIP : Dossier Informatisé Patient

CESAME : Centre de Santé Mentale

5AHU : 5eme Année Hospitalière Universitaire

ANSM : Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé

SOMMAIRE

Avertissement	5
Engagement de non-plagiat.....	6
Liste des enseignants de la faculté de santé d'Angers.....	7
Remerciements.....	11
Liste des abréviations	14
Sommaire	15
Introduction	17
Etat des lieux au CESAME	19
Les thymorégulateurs au CESAME.....	19
Les antidépresseurs au CESAME	20
Les anxiolytiques au CESAME	21
Du CESAME aux pharmacies d'officine.....	25
Caractéristiques générales.....	25
Matériel et méthode.....	25
Résultats.....	26
Discussion	41
Conclusion et perspectives	45
Annexes	47
Annexe 1 [rappels sur les recommandations et les risques liés aux traitements].....	47
Annexe 2 [accord de soin]	55
Annexe 3 [poster thymorégulateurs]	56
Annexe 4 [poster antidépresseurs]	57
Annexe 5 [poster anxiolytiques]	59
Annexe 6 [questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine]	60
Annexe 7 [questionnaire destiné aux psychiatres du..... CESAME].....	63
Annexe 8 [questionnaire destiné aux patientes d'officine] .	66
Annexe 9 [fiche informative patients sur le valproate et ses dérivés].....	69
Annexe 10 [fiche conseil destinée aux pharmaciens d'officine]	70
Bibliographie	71

Table des figures	75
Table des matières.....	76
Résumé	78
Abstract.....	78

INTRODUCTION

Un travail, réalisé dans le cadre de la 5^{ème} année hospitalo-universitaire, s'est intéressé à la prescription des anxiolytiques chez les femmes en âge de procréer et hospitalisées au CESAME (Centre de Santé Mentale), établissement public de santé mentale situé dans le Maine-et-Loire.

Cet état des lieux a fait apparaître l'absence de traçabilité de la contraception dans le dossier informatisé de cette population. De plus, il a été constaté que de nombreuses prescriptions d'anxiolytiques ne sont pas toujours en accord avec les recommandations du CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes) {annexe 1}. En cas d'apparition d'une grossesse, ces prescriptions à risque, ainsi que la faible couverture contraceptive associée, ont permis de dégager différents axes d'amélioration tels que la limitation de l'utilisation de neuroleptiques à doses anxiolytiques chez les femmes en âge de procréer sans contraception. De même, la volonté d'informer cette population de l'intérêt de la mise en place d'une contraception afin de limiter les risques d'imprégnation néonatale en cas de grossesse non désirée a été abordée par les professionnels de santé du CESAME.

Cette faible couverture contraceptive relève-t-elle simplement d'un défaut de traçabilité dans le dossier informatisé patient (DIP) par le médecin ou est-ce une problématique plus profonde d'insuffisance de dialogue et d'échange d'informations entre les patientes et les différents professionnels de santé qui les prennent en charge ?

Cette problématique a donc été abordée auprès des psychiatres du CESAME qui prescrivent les psychotropes puis à l'échelle des

pharmaciens d'officine des Pays-de-la-Loire qui sont responsables de la délivrance et de l'information. En effet, le troisième volet de l'acte de dispensation qui complète l'analyse pharmaceutique et l'éventuelle préparation des doses à administrer suppose la mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage du médicament¹.

Il a également semblé pertinent de nous intéresser aux connaissances ainsi qu'aux sources d'informations utilisées par les praticiens hospitaliers à l'échelle locale ainsi que les officinaux à l'échelle départementale sur les risques liés à l'utilisation de psychotropes chez une femme enceinte.

Ce travail aura donc pour objectifs d'apporter des réponses aux questions suivantes :

Quel est le rôle des psychiatres hospitaliers et des pharmaciens d'officine dans le parcours de soins de ces patientes à propos de l'information et la prévention des risques tératogènes ?

La question de la contraception est-elle suffisamment abordée par les professionnels de santé avec leurs patientes en âge de procréer sous psychotropes ?

Comment les différents professionnels de santé s'organisent-ils pour pouvoir se tenir informés ?

Quelles sont les connaissances de ces patientes à propos de ces informations et quelle conduite tiennent-elles en cas de grossesse non programmée ?

ETAT DES LIEUX AU CESAME

Depuis plusieurs années la communauté scientifique a suivi les complications induites par le valproate de sodium et ses dérivés² sur la reproduction (risques de malformations congénitales et de troubles du développement)³. Pour rappel, depuis 2017, le spécialiste prescripteur a l'obligation de signer lui-même et de faire signer un formulaire annuel d'accord de soin à la patiente (information des risques en cas de grossesse en l'absence d'alternative thérapeutique) {annexe 2}. Dans ce contexte, le CESAME s'est intéressé à la conformité de ses pratiques en matière de prescriptions.

Différents travaux ont été réalisés par les équipes pharmaceutiques du CESAME qui ont comparé la conformité de leurs prescriptions aux recommandations portant sur les thymorégulateurs {annexe 3}, les anti-dépresseurs {annexe 4} et les anxiolytiques {annexe 5} chez les femmes en âge de procréer. Une attention particulière a été portée sur la contraception chez ces patientes.

LES THYMOREGULATEURS AU CESAME

Les équipes pharmaceutiques du CESAME se sont d'abord intéressées aux thymorégulateurs et la contraception chez les femmes en âge de procréer. Afin de communiquer le résultat de leur travail, un poster a été réalisé et s'intitule « *État des lieux sur l'usage des thymorégulateurs au regard des recommandations chez la femme en âge de procréer* » {annexe 3}

Ce travail réalisé au CESAME entre novembre et décembre 2015 montre que 71% des prescriptions de thymorégulateurs sont des molécules tératogènes et que seulement 35% des patientes sous

lithium, carbamazépine ou valproate ont une contraception déclarée. De plus, le faible taux de suivi des recommandations relatives à la tératogénicité est mis en évidence dans cette étude. Rappelons que cette dernière étude est réalisée en 2015 avant la possibilité de refus de délivrance par le pharmacien en cas d'absence de l'accord de soin signé qui est devenu obligatoire en 2017.

LES ANTIDÉPRESSEURS AU CESAME

Par la suite, les équipes pharmaceutiques du CESAME ont travaillé sur les antidépresseurs et la contraception chez les femmes en âge de procréer. Les résultats de leur travail ont également été présentés sous forme d'un poster intitulé « *Prescription d'antidépresseurs chez la femme en âge de procréer au CESAME : est-elle sécuritaire en cas de grossesse ?* » {Annexe 4}.

Ce travail réalisé entre décembre 2018 et avril 2019 au CESAME, fait apparaître que seulement un tiers des femmes en âge de procréer utilisent une contraception et que plus de la moitié de leurs prescriptions ne respecte pas les recommandations du CRAT.

Ce poster s'est prolongé d'une thèse intitulée « Antidépresseurs et femmes en âge de procréer : prend-on des risques ? »⁴, basée sur deux études comparatives menées en 2019 puis en 2021 au CESAME. Sur ces deux périodes, il a été observé une amélioration des pratiques quant à la conformité des prescriptions d'antidépresseurs vis-à-vis des recommandations du CRAT chez les femmes en âge de procréer. Cependant, le nombre de femmes en âge de procréer sous antidépresseurs mais sans contraception

renseignée dans leur dossier patient informatisé, est passé de 40 à 87% entre 2019 et 2021.

LES ANXIOLYTIQUES AU CESAME

Nous avons réalisé avec l'équipe pharmaceutique du CESAME la troisième étude qui s'est focalisée sur les anxiolytiques chez les femmes en âge de procréer. Les résultats de cette étude ont été présentés sous forme d'un poster intitulé « *Prescription d'anxiolytiques chez la femme en âge de procréer en établissement psychiatrique : comment améliorer nos pratiques ?* » {Annexe 5}

Contexte et objectifs

Ce travail ciblé sur les anxiolytiques se base sur la large représentation des hospitalisations pour troubles anxieux au CESAME ainsi que dans de nombreux établissements de santé mentale en France. En effet, en France, tout âge confondu, le nombre d'hospitalisation pour troubles anxieux est en moyenne entre 3 000 et 4 000 par an d'après une étude menée entre 2018 et 2021 par Santé Publique France⁵.

Notre travail a consisté en une évaluation de la conformité des prescriptions d'anxiolytiques chez les femmes en âge de procréer afin de s'assurer qu'elles soient la plus sécuritaire possible en cas de grossesse. En effet, cet événement n'est pas toujours planifié et un changement de thérapeutique peut s'avérer délicat, en particulier chez une population potentiellement plus fragile.

Matériel et méthode

Afin de réaliser cette étude il convenait d'abord de cibler la population. Pour rappel, la fenêtre d'âge de procréation chez une

femme s'étend de 14 à 51 ans, c'est ce critère qui a servi de cadre à ce travail.

Afin de circonscrire le champ d'analyse, seules les femmes en âge de procréer hospitalisées au CESAME entre le 23/10/2021 et le 30/11/2021 avec une prescription d'au moins un anxiolytique ont été prises en comptes.

Cette population étant bien ciblée, il a été nécessaire de lister les anxiolytiques recherchés. Nous avons retenu : les benzodiazépines, l'hydroxyzine et les neuroleptiques utilisés à visée anxiolytique (ex : loxapine et cyamémazine). A partir du dossier informatisé patient, nous avons pu étudier les prescriptions de ces anxiolytiques dans cette population.

A partir de ces données, il a été possible de comparer la pratique du CESAME aux bases de recommandations du CRAT (consultées en décembre 2021). C'est également dans le dossier informatisé patient que nous avons recherché la traçabilité de l'information relative à la contraception des patientes.

Résultats

Notre étude a donc porté sur une période de cinq semaines et nous avons pu inclure 95 patientes. Seulement 20 d'entre elles (soit 21,1%) présentaient une contraception renseignée dans le DIP.

Nos résultats nous montrent que le statut contraceptif n'est pas renseigné dans le DIP pour 75 patientes (soit 78,9%).

Nous constatons également que les trois molécules les plus prescrites dans la population concernée au CESAME sont le diazépam (33%), dont 50% en première intention, l'oxazépam (14%) et l'alprazolam (12%).

Nous avons également observé que 7% des classes d'anxiolytiques utilisées étaient des neuroleptiques.

Ces prescriptions d'anxiolytiques ont pu être comparées, à posologie minimale, aux recommandations du CRAT. Cette comparaison a permis de constater que 90% des prescriptions d'hydroxyzine sont conformes, que les prescriptions de neuroleptiques à visée anxiolytiques sont à 57% partiellement conformes et que seulement 24% des prescriptions de benzodiazépines sont conformes.

Discussion

D'après les résultats obtenus, concernant le renseignement du statut contraceptif dans le DIP, plusieurs hypothèses ont pu être émises. Absence réelle de contraception ? Information non renseignée car non recherchée par l'équipe soignante à l'admission ? Information renseignée mais difficile d'accès par complexité de l'outil informatique par exemple ?

D'après le CRAT, les anxiolytiques recommandés en première intention sont l'hydroxyzine et l'oxazépam. En deuxième intention on retrouve le clorazépate, le diazépam, le nordazépam ou le prazépam. Il est également recommandé de n'utiliser ces molécules que si nécessaire et à posologie minimale efficace pendant une durée restreinte. De plus, il est également préférable d'éviter l'association de ces molécules. Quant aux neuroleptiques utilisés à dose anxiolytique, ils ne sont pas recommandés par le CRAT pour cet usage et sont à limiter en cas de grossesse⁶.

Ce travail mené au CESAME a mis en évidence une prescription d'anxiolytiques potentiellement à risque pour les patientes en âge de procréer et diverses pistes ont été envisagées afin d'y remédier.

Nous avons évoqué la possibilité d'encourager auprès des prescripteurs du Cesame la prescription d'hydroxyzine et d'oxazépam en première intention chez les femmes en âge de procréer et de limiter l'utilisation des neuroleptiques à dose anxiolytique pour les patientes n'utilisant pas de contraception.

La sensibilisation à l'intérêt de la mise en place d'une contraception pour limiter les risques en cas de grossesse reste un point clé de l'amélioration de nos pratiques. De même, inciter les professionnels de santé à ne plus prescrire les benzodiazépines et les orienter vers d'autres thérapeutiques sont des pistes intéressantes.

DU CESAME AUX PHARMACIES D'OFFICINE

CARACTERISTIQUES GENERALES

Cette étude réalisée au CESAME a suscité de nombreuses questions qui ont permis de poursuivre ces travaux et de les approfondir dans le cadre de cette thèse. En effet, les différents problèmes soulevés à travers ce travail réalisé au cours de la cinquième année hospitalo-universitaire nous ont aidés à approfondir le rôle des psychiatres hospitaliers et des pharmaciens d'officine dans la délivrance des informations sur la contraception et la prévention des risques tératogènes chez les patientes en âge de procréer sous psychotropes.

Ainsi, trois questionnaires ont été élaborés : une enquête auprès des pharmaciens d'officine dans les Pays-de-la-Loire, une enquête auprès des psychiatres du CESAME et une enquête auprès des patientes en officine à Laval.

MATERIEL ET METHODE

Trois questionnaires type GoogleForm ont été élaborés à destination des pharmaciens d'officine, des psychiatres du CESAME et des patientes rencontrées par les officinaux au comptoir de l'officine. Certaines questions étaient fermées, d'autres ouvertes et une partie comportait des sous réponses permettant de justifier les avis négatifs ou positifs et de préciser lesdites réponses en les rendant plus pertinentes.

Les questionnaires destinés aux professionnels de santé présentent un tronc commun les orientant principalement vers leur rôle et leur positionnement quant à la contraception chez les

femmes sous psychotropes et les informations dont ils disposent et qu'ils transmettent à leurs patientes le cas échéant. Le questionnaire est globalement identique entre celui destiné aux pharmaciens d'officine et celui pour les psychiatres du CESAME.

Les questionnaires se voulaient rapides (temps de réponse estimé à 5min) afin d'obtenir des réponses spontanées de la part des professionnels de santé ainsi que des patientes interrogées.

La période d'ouverture des questionnaires s'est étendue sur trois mois entre mars et mai 2023.

L'Ordre des pharmaciens des Pays-de-la-Loire a été sollicité pour la diffusion du questionnaire aux 1204 officines des Pays-de-la-Loire.

Les médecins psychiatres du CESAME ont reçu le questionnaire sur leur boîte mail professionnelle.

Le questionnaire destiné aux patientes en âge de procréer a lui été accessible sur une durée plus longue du fait de la difficulté à recruter les profils recherchés au comptoir de l'officine.

RESULTATS

Questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine dans les Pays-de-la-Loire (63 réponses) {annexe 6}

Ce questionnaire étant diffusé à plus grande échelle, il était légitime d'espérer qu'il obtienne le plus de réponses. Nous n'avons recueilli que 63 réponses sur les 1214 pharmacies sollicitées, soit 5,2%, mais l'analyse de ces résultats donne une certaine représentation des résultats enregistrés.

Question 1 : sur une échelle de 1 à 10 pensez-vous qu'il soit important d'aborder la contraception chez vos patientes en âge de procréer sous psychotropes ?

Selon la figure 1, 40 pharmaciens ont répondu en mettant un score entre 8 et 10. Ainsi, 63% des officinaux estiment qu'il est important d'aborder la contraception avec les patientes en âge de procréer sous psychotropes.

On observe que 19 pharmaciens, soit 30%, ont répondu un score entre 5 et 7 et que seulement 4 d'entre eux, soit 7%, ont répondu un score inférieur à 5.

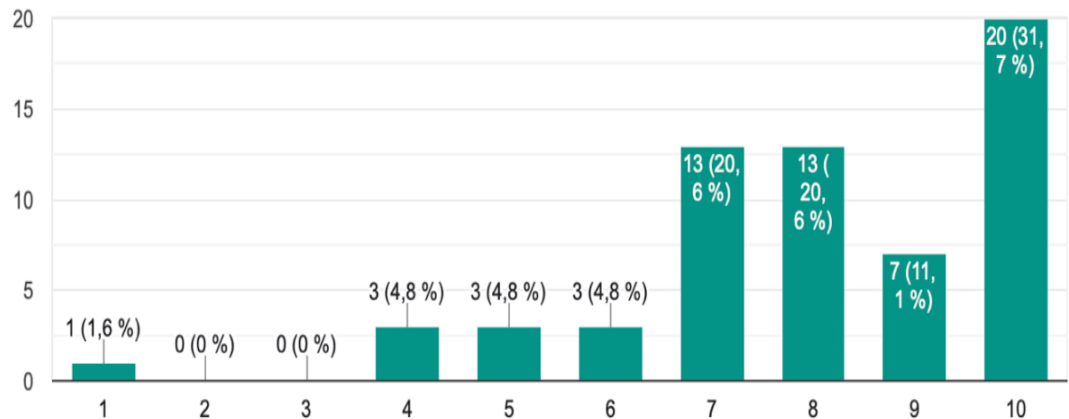


Figure 1 : échelle d'importance de parler de la contraception chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes selon les pharmaciens d'officine

Question 2 : abordez-vous la contraception avec vos patientes en âge de procréer sous psychotropes ?

Les deux tiers des pharmaciens d'officine avouent ne pas aborder le sujet au comptoir.

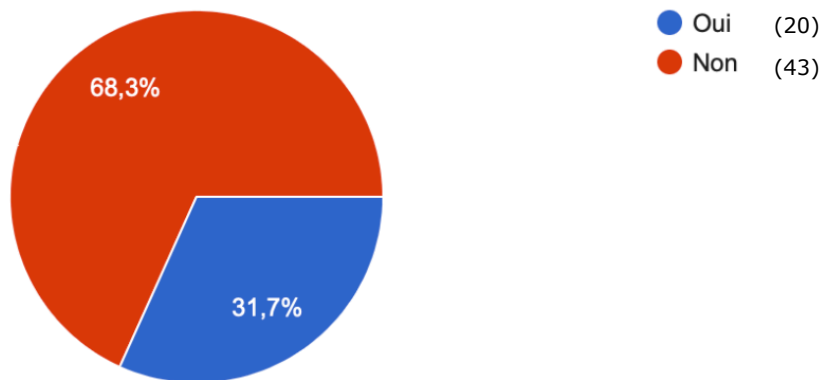


Figure 2 : taux d'abord de la contraception au comptoir

Plusieurs sous-réponses étaient ensuite proposées afin de justifier leur choix.

a) Si oui :

31 réponses

[Copier](#)

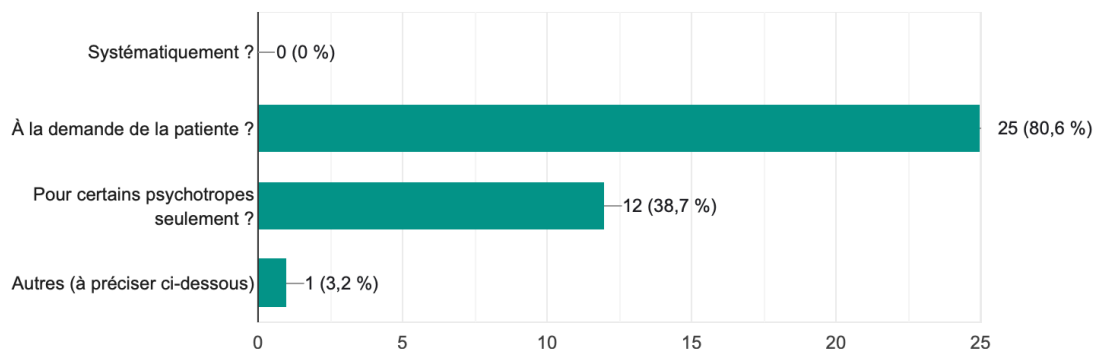


Figure 3 : justification si abord de la contraception au comptoir par les pharmaciens

Pour les officinaux ayant répondu positivement : 25 pharmaciens le font à la demande des patientes et 12 seulement pour certains psychotropes. Les autres motifs de réponses retrouvés sont les suivants : selon l'âge de la patiente/initiation ou un renouvellement de traitement/uniquement pour le valproate et ses dérivés.

b) Si non : pourquoi ?

[Copier](#)

48 réponses

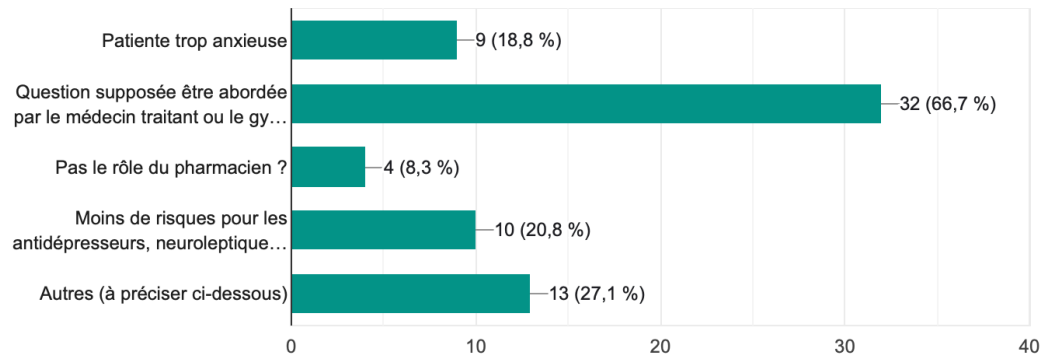


Figure 4 : justification si pas d'abord de la contraception au comptoir par les pharmaciens

Les officinaux ayant répondu négativement à cette question sont majoritaires et leurs motifs sont variés. Le fait que la question soit supposée être abordée par le médecin traitant ou le gynécologue (voire tout simplement un oubli) sont les justifications le plus souvent retrouvées. Quelques-uns évoquent que certaines molécules présentent un risque moindre ou que l'état d'anxiété de la patiente ne le permet pas.

Question 3 : quand vous accueillez une patiente en âge de procréer avec des psychotropes (ordonnance présentée ou DP récent) vérifiez-vous son statut contraceptif ?

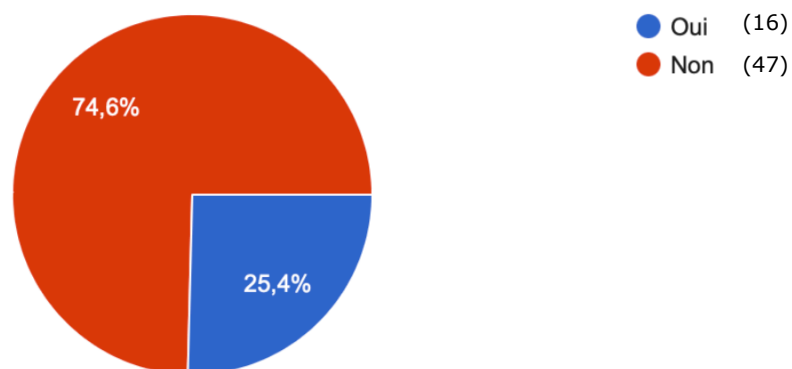


Figure 5 : vérification du statut contraceptif chez une femme en âge de procréer sous psychotropes

Comme le montre le graphique, 75% des pharmaciens d'officine des Pays-de-la-Loire ne vérifient pas le statut contraceptif d'une patiente en possession d'une ordonnance ou affichant un historique récent avec un ou plusieurs psychotropes.

Question 4 : selon vous, le pharmacien d'officine a-t-il un rôle à jouer auprès de cette population ?

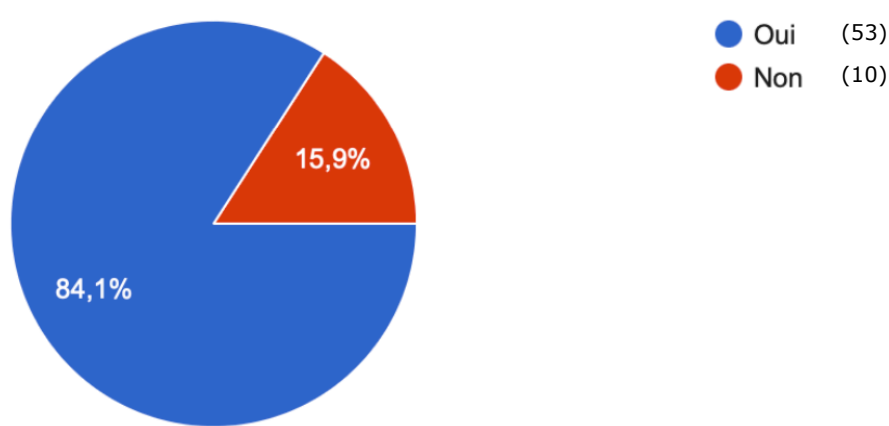


Figure 6 : rôle du pharmacien d'officine auprès des femmes en âge de procréer sous psychotropes

Les pharmaciens d'officine ont bien conscience d'avoir un rôle à jouer auprès des femmes en âge de procréer sous psychotropes puisque 84% d'entre eux ont répondu positivement. Ils définissent leurs missions comme étant multiples.

L'analyse des sous-questions à réponse libre fait apparaître que les principales missions citées sont : la prévention, l'information, l'accompagnement et les conseils en complément de ceux du médecin.

Pour les quelques réponses libres négatives, qui sont peu nombreuses (10 sur 63), les pharmaciens estiment que c'est plutôt le rôle du médecin traitant ou du gynécologue en première intention. La difficulté à aborder le sujet au comptoir avec les patientes a également été évoquée.

Question 5 : quelle(s) source(s) d'information(s) utilisez-vous pour vous informer sur les risques tératogènes et/ou neurodéveloppementaux liés à l'utilisation des psychotropes chez des femmes enceintes ?

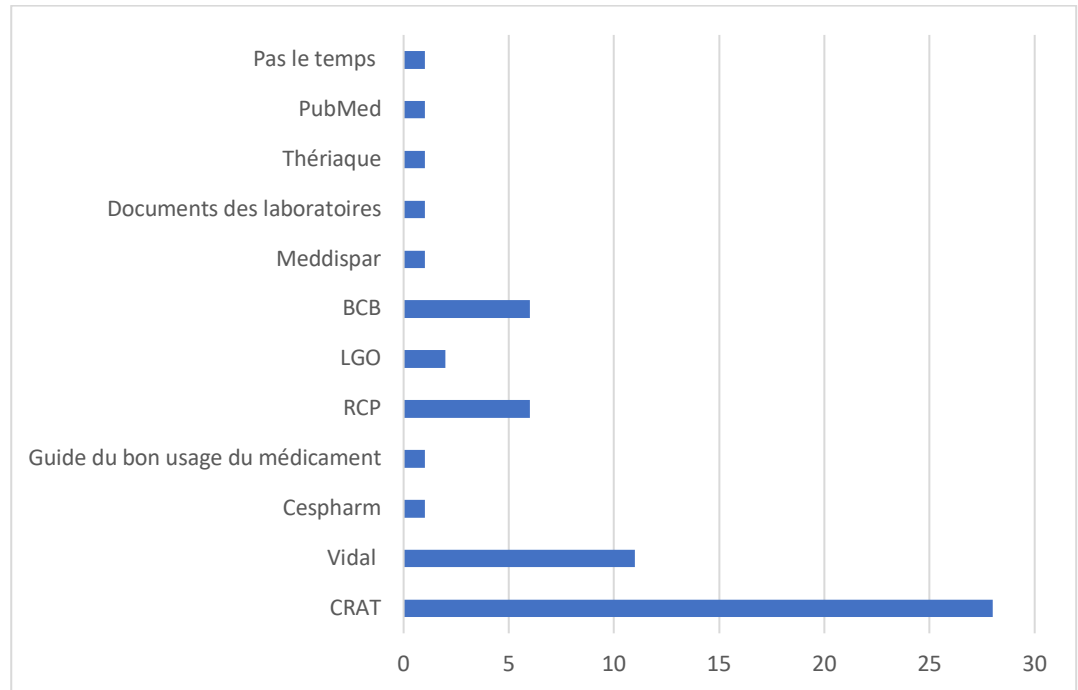


Figure 7 : sources d'informations utilisées par les pharmaciens d'officine

Les sources utilisées par les pharmaciens pour s'informer des risques tératogènes et/ou neurodéveloppementaux liés à l'utilisation des psychotropes au cours d'une grossesse sont nombreuses mais les plus fréquemment citées sont le CRAT suivi du Vidal.

Questionnaire destiné aux psychiatres du CESAME (15 réponses) {annexe 7}

L'analyse des réponses du questionnaire envoyé aux psychiatres du CESAME est la plus pertinente car 15 psychiatres sur 34 attendus (psychiatres dans le secteur adultes uniquement) y ont répondu.

Question 1 : sur une échelle de 1 à 10 pensez-vous qu'il soit important d'aborder la contraception chez vos patientes en âge de procréer sous psychotropes ?

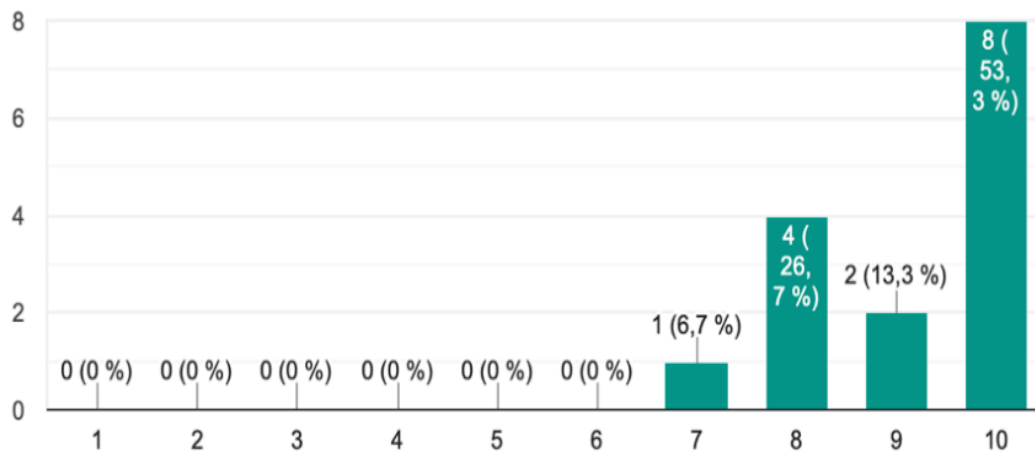


Figure 8 : échelle d'importance de parler de la contraception chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes selon les psychiatres du CESAME

Selon le graphique, 14 psychiatres du CESAME ont répondu avec une note comprise entre 8 et 10, c'est-à-dire que 93% d'entre eux estiment important le fait d'aborder la contraception avec ces patientes. Un seul médecin a mis une note de 7, la plus basse dans notre échantillon, ce qui signifie qu'il y accorde quand même une certaine importance.

Question 2 : abordez-vous la contraception avec vos patientes en âge de procréer sous psychotropes ?

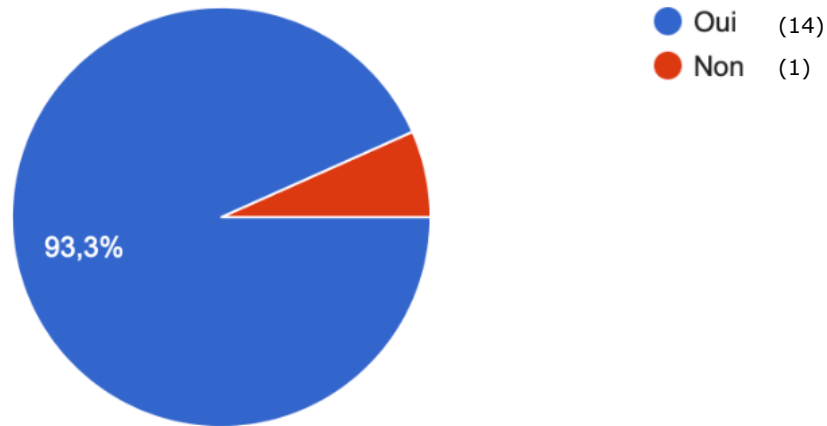


Figure 9 : taux d'abord de la contraception chez les femmes en âge de procréer par les psychiatres

Les résultats de cette figure sont très encourageants car seulement un praticien n'aborde pas le sujet de la contraception chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes.

Plusieurs sous-réponses étaient ensuite proposées afin de justifier leur réponse.

a) Si oui :
14 réponses

Copier

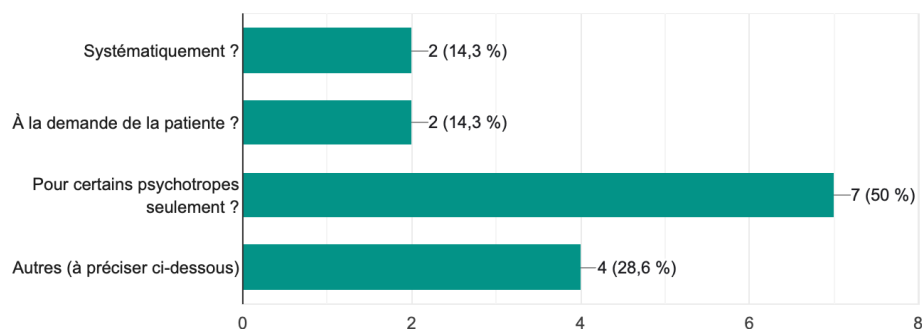


Figure 10 : justification si abord de la contraception par les psychiatres du CESAME chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes

Pour les médecins ayant répondu positivement, la plupart le font seulement pour certains psychotropes et les autres soit

systématiquement, soit à la demande de la patiente ou si patiente sexuellement active.

b) Si non : pourquoi ?

 Copier

2 réponses

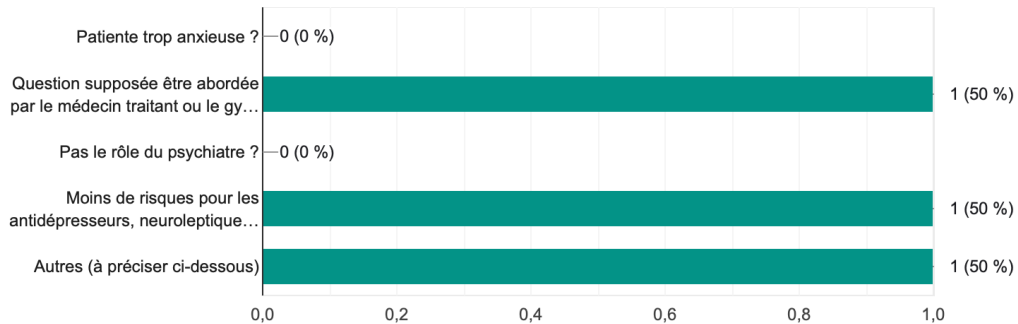


Figure 11 : justification si pas d'abord de la contraception par les psychiatres du CESAME chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes

Pour celui ayant répondu négativement, il estime que la question devrait être abordée par le médecin traitant et que les risques sont moindres pour certaines molécules. Le manque de temps et l'absence de vie sexuelle pour certaines patientes ont été mentionnés également.

Question 3 : quand vous connaissez le statut contraceptif de vos patientes, le notez-vous dans le dossier ?

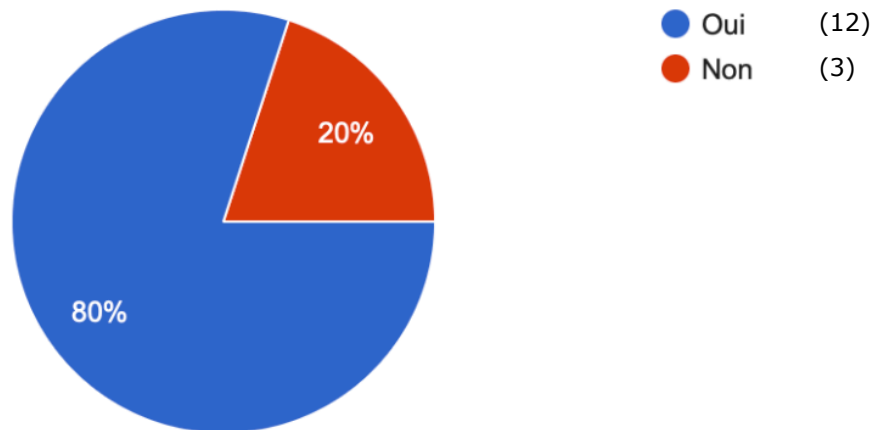


Figure 12 : taux de renseignement du statut contraceptif dans le dossier patient informatisé

A noter que 20% des psychiatres du CESAME ne renseigne pas le statut contraceptif de leurs patientes dans leur dossier.

Question 4 : trouveriez-vous pertinent d'avoir un espace dédié à l'information sur la contraception dans le dossier informatisé du patient ?

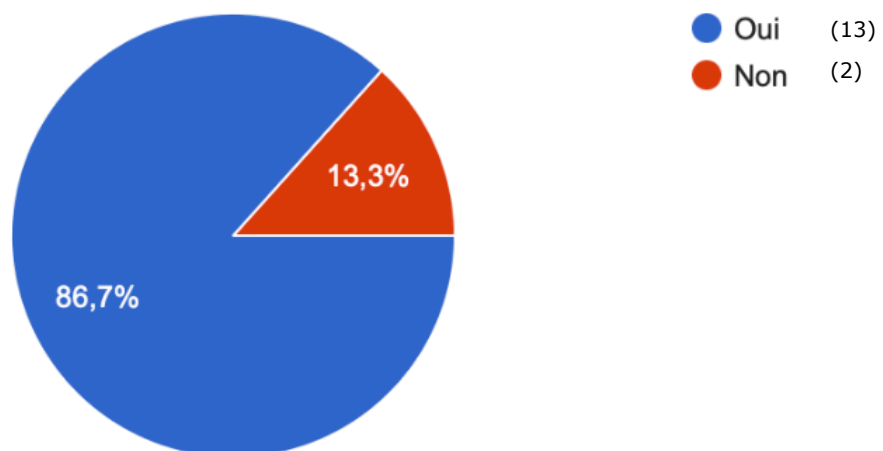


Figure 13 : taux d'intérêt pour la mise en place d'un espace informatique dédié à l'information sur la contraception des patientes dans leur dossier

87% des psychiatres du CESAME estiment pertinent de créer un espace dédié à l'information de la contraception dans le DIP.

Question 5 : trouveriez-vous pertinent de renseigner systématiquement le dosage des bêta-HCG chez une femme en âge de procréer sous psychotropes ?

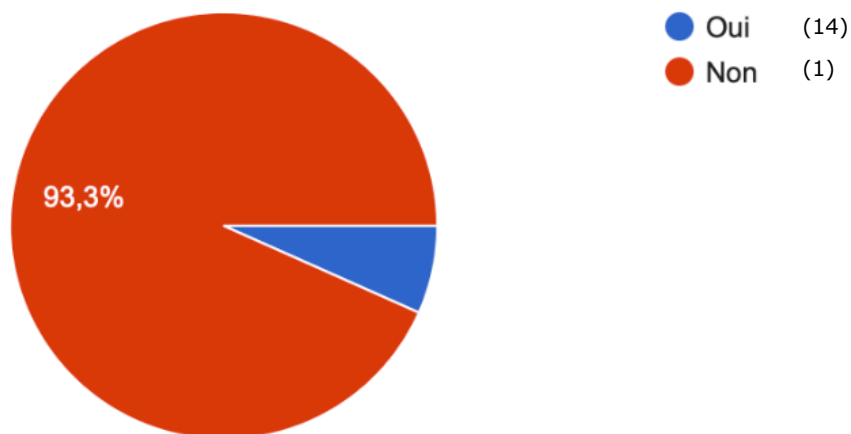


Figure 14 : taux d'intérêt pour le dosage systématique des bêta-HCG chez les femmes en âge de procréer

Selon 93% des psychiatres du CESAME il ne serait pas pertinent de renseigner systématiquement le dosage des bêta-HCG chez une patiente en âge de procréer.

Question 6 : quelle(s) source(s) d'information(s) utilisez-vous pour vous informer sur les risques tératogènes et/ou neurodéveloppementaux liés à l'utilisation des psychotropes chez des femmes enceintes ?

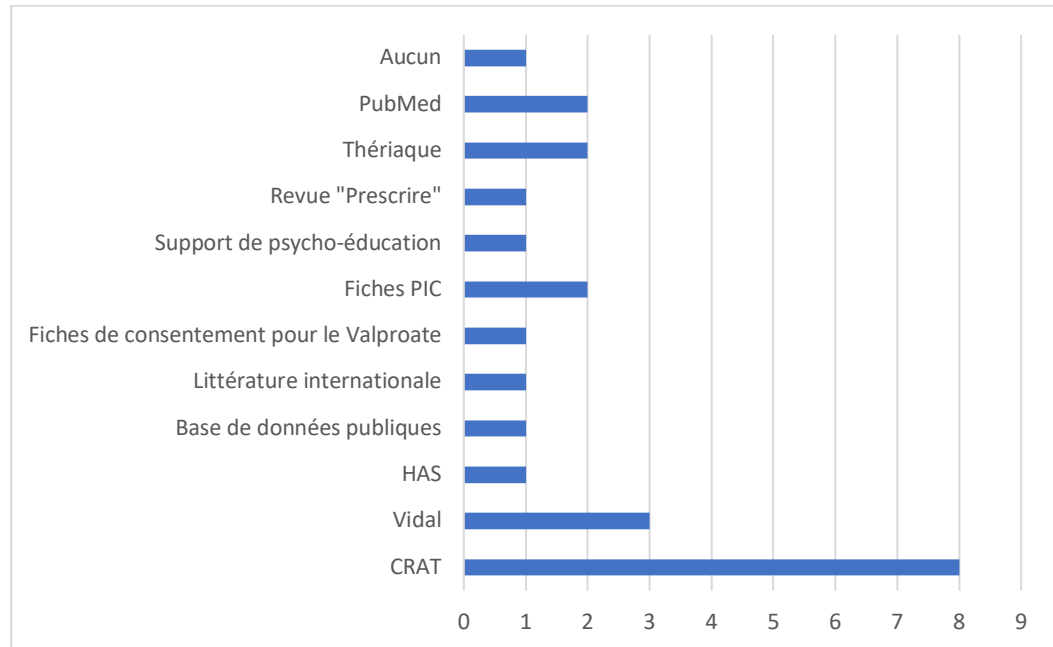


Figure 15 : sources d'informations utilisées par les pharmaciens d'officine

Les sources utilisées par les psychiatres pour s'informer des risques tératogènes et/ou neurodéveloppementaux liés à l'utilisation des psychotropes au cours d'une grossesse sont nombreuses mais elles restent prioritairement le CRAT suivi du Vidal.

Questionnaire destiné aux patientes au comptoir de l'officine (7 réponses) {annexe 8}

L'exploitation des résultats de ce questionnaire est le moins pertinent des trois et ne pourra pas être exploité de la même façon en raison du trop faible nombre de réponses. En effet, au comptoir, pour l'ensemble des confrères et collègues, il s'est avéré difficile de penser à repérer les patientes éligibles au questionnaire. Cependant, j'ai pu à quelques occasions mener ce

questionnaire. Sur les sept patientes rencontrées, les questions ont été facilement acceptées et les réponses obtenues sont intéressantes. Elles ont permis de soulever d'autres problématiques qui complètent parfaitement le travail de base.

Question 1 : avez-vous une contraception ?

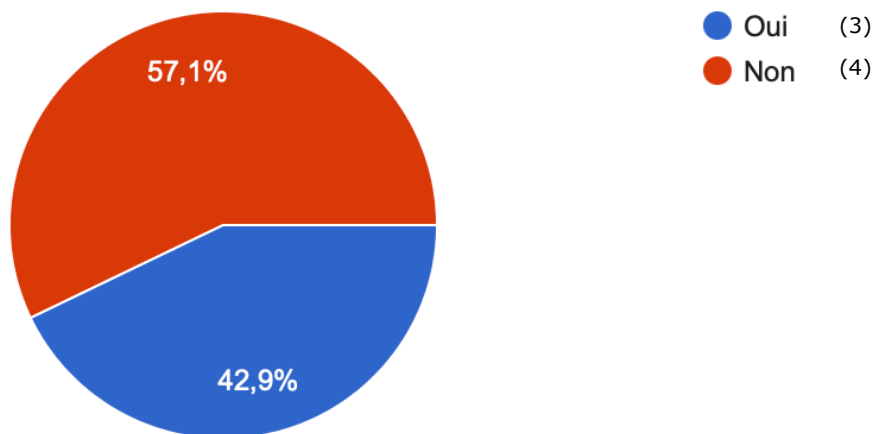


Figure 16 : taux de contraception chez les patientes en âge de procréer sous psychotropes

Un peu plus de la moitié des patientes interrogées ne possèdent pas de contraception.

Pour les patientes qui possèdent une contraception, 100% d'entre elles sont sous pilule.

Pour les patientes ne possédant pas de contraception, elles estiment ne pas en avoir besoin car elles déclarent ne pas avoir de désir d'enfant ou une absence de vie sexuelle.

Question 2 : abordez-vous la contraception avec vos professionnels de santé ?

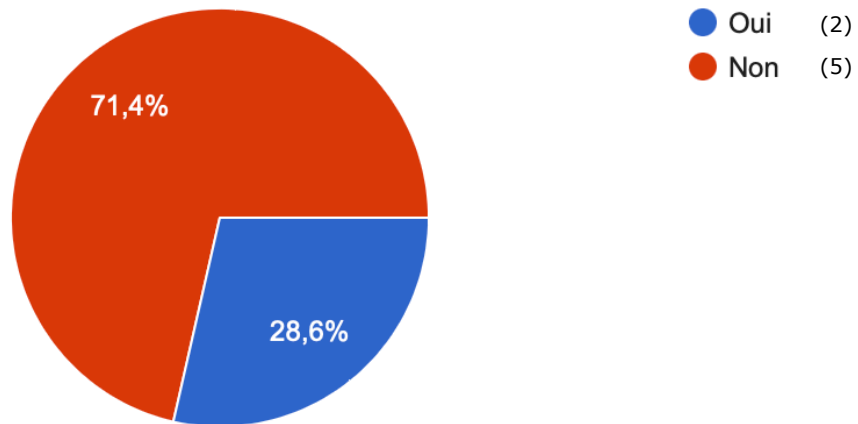


Figure 17 : taux d'abord de la contraception par les patientes avec les professionnels de santé qui les suivent

D'après ce graphique, 71% des patientes n'abordent pas la contraception avec les professionnels de santé qui les prennent en charge.

L'unique patiente ayant répondu positivement affirme en discuter avec son médecin traitant.

Les autres s'estiment autonomes et ne se sentent pas concernées par la contraception.

Question 3 : si vous étiez enceinte pensez-vous que la prise de vos médicaments aurait un effet sur votre bébé ?

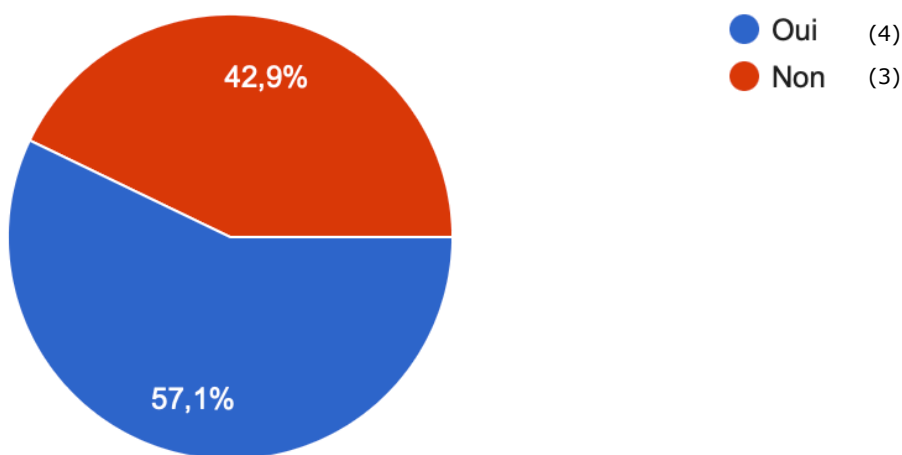


Figure 18 : évaluation de la connaissance des patientes du potentiel effet de certains médicaments en cas de grossesse

D'après le graphique ci-dessus, 57% des patientes pensent que la prise de médicaments peut avoir un effet sur leur bébé.

Par la suite, il était possible pour les patientes de répondre librement à une sous-question afin de préciser leur réponse.

Pour ces patientes, certaines ont conscience qu'il y a des risques sans vraiment les identifier précisément et les autres évoquent des « risques de déformation » ou « d'imprégnation du bébé ».

Quelques patientes jugent certains médicaments plus à risque sans pouvoir les nommer précisément tandis que d'autres patientes ont la capacité de citer les classes des anxiolytiques et des antidépresseurs ou certaines molécules telles que le lithium, l'aripiprazole, le zolpidem, ...

Question 4 : si vous êtes enceinte : que feriez-vous ?

Les réponses les plus fréquentes sont « J'arrête de moi-même le traitement » et « J'en parle avec mon psychiatre ». Aucune

patiente n'a évoqué la possibilité d'en discuter avec son pharmacien et seulement une patiente indique qu'elle en discuterait avec son médecin traitant.

DISCUSSION

Ces résultats doivent être exploités avec précaution car pour certaines questions, le nombre de réponses n'est pas égal au nombre de participants ce qui entraîne des difficultés d'interprétation. En effet, certaines questions possèdent une sous réponse à choix multiple et après l'analyse des données il s'est avéré qu'une seule et même personne pouvait cocher soit toutes, soit plusieurs, soit une seule proposition.

Certaines questions étaient communes aux questionnaires pour les psychiatres du CESAME et les pharmaciens d'officine. Il apparaît que les psychiatres accordent plus d'importance à la discussion sur la contraception chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes que les officinaux. Dans l'ensemble, la majorité des professionnels de santé estiment cependant important d'aborder ce sujet dans cette population ce qui est encourageant. En pratique, seulement un tiers des pharmaciens aborde ce sujet avec les patientes contre presque la totalité des psychiatres. La contraception est plus naturellement abordée par les psychiatres qui assurent la consultation et la prescription des psychotropes. Malgré la difficulté de prendre le temps au comptoir ou d'y penser avec chaque patiente, il est nécessaire d'en rappeler l'importance. En effet, le pharmacien délivre les médicaments potentiellement tératogènes et impliqués pour certains dans les troubles du neurodéveloppement. Considérant ces risques, la contraception fait partie des informations qui devraient accompagner cette délivrance.

Pour rappel, depuis l'instauration de l'accord de soin doublement signé pour le valproate et ses dérivés, le pharmacien a interdiction de délivrer les médicaments en l'absence de ce document désormais obligatoire. Le pharmacien doit s'assurer d'autre part, à chaque délivrance, de la bonne compréhension par la patiente des potentiels risques⁷.

Les sources d'informations les plus utilisées, autant par les pharmaciens que les psychiatres restent le CRAT et le Vidal, les outils de référence sur le sujet.

Les dernières questions étaient adaptées aux exercices différents des pharmaciens d'officine et des psychiatres du CESAME.

Dans un premier temps, nous allons discuter des résultats des questionnaires destinés aux officinaux. Presque 75% d'entre eux ne vérifient pas le statut contraceptif de leurs patientes en âge de procréer avec une ordonnance de psychotropes. Cela est-il dû à un manque de temps ou à un oubli ? Les missions du pharmacien évoluent de jour en jour vers une prise en charge plus personnalisée du patient au travers de la vaccination, des bilans partagés de médicaments, des entretiens pharmaceutiques, ... Les patientes en âge de procréer sous psychotropes étant nombreuses, il pourrait être intéressant, à l'avenir, de mettre en place des entretiens afin d'échanger avec elles pour s'assurer du bon déroulé du traitement sans risque de grossesse non désirée. Comme dit précédemment, depuis 2017, le pharmacien ne peut pas délivrer certains médicaments comme le valproate et ses dérivés sans présentation de l'accord de soin signé par la patiente et son médecin. Il en est de même depuis novembre 2022⁸ pour les femmes traitées par topiramate, un antiépileptique tératogène. Peut-être que d'autres molécules seront également concernées à l'avenir ce qui impliquera d'autant plus le pharmacien dans ce parcours de soin ? A noter que très

récemment, l'ANSM a publié un article concernant les grossesses sous carbamazépine et souhaiterait également mettre en place une « attestation d'information partagée cosignée annuellement par le prescripteur et la patiente, dont la présentation au pharmacien conditionnerait la dispensation du médicament »⁹. Les pharmaciens ont bien conscience de leur rôle d'information mais également de prévention, d'où l'intérêt d'envisager la mise en place d'entretiens spécifiques et adaptés avec les patientes concernées afin de compléter les données du médecin. Le but étant toujours de faire primer l'intérêt du patient.

Dans un second temps, discutons des résultats des questionnaires destinés aux psychiatres. Encore une petite partie d'entre eux ne renseignent pas l'information sur la contraception dans le dossier de leurs patientes mais presque 87% d'entre eux trouveraient pertinent qu'un espace y soit dédié. Ainsi, cette information serait accessible facilement. Le poster « *Prescription d'anxiolytiques chez les femmes en âge de procréer en établissement psychiatrique : comment améliorer nos pratiques ?* » a été présenté au cours d'un COMEDIMS (Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles)¹⁰ en Août 2022. A cette occasion, les médicaux présents ont soulevé l'intérêt du dosage des bêta-HCG chez les patientes en âge de procréer sous anxiolytiques hospitalisées au CESAME. Cependant, l'analyse des réponses des psychiatres ne semble pas partager la motivation de cette vérification biologique. En effet, la plupart d'entre eux estime qu'il s'agit d'une démarche lourde et que cet acte n'a pas lieu d'être systématisé. Pour eux, le rapport coût-bénéfice constitue un frein supplémentaire et cette information représente seulement un instant de la prise en charge de la patiente.

Pour finir, nous allons analyser les quelques réponses obtenues auprès des patientes au comptoir. Les patientes sans moyen de contraception déclarent ne pas en avoir besoin : célibataire ou sans activité sexuelle. Cependant, il est important pour tous les professionnels de santé qui les suivent de les considérer comme potentiellement actives sexuellement, sauf « raisons incontestables indiquant qu'il n'y a aucun risque de grossesse » considérées par le prescripteur. Ces femmes n'abordent pas le sujet de la contraception avec leurs professionnels de santé, d'où l'importance pour l'équipe soignante d'assumer leur rôle d'informateur. En effet, la plupart des patientes peuvent avoir conscience des potentiels risques de certaines molécules mais sans être capable de les citer. Quant aux autres, elles n'estiment pas que leurs traitements psychotropes pourraient avoir un effet délétère sur leur grossesse. Il est dans le droit de ces patientes de ne pas utiliser un moyen de contraception. En revanche, il est du devoir du médecin ou du pharmacien de leur signaler que s'il y a un projet de maternité ou qu'en cas de grossesse, désirée ou non, un échange sur le sujet est nécessaire. En effet, plusieurs patientes affirment qu'elles stopperaient d'elles-mêmes leurs traitements si elles se trouvaient enceintes. Or, pour la majorité des médicaments psychotropes, l'interruption du traitement engendre des risques de syndrome de sevrage et de nombreux effets indésirables. Pour les traitements antidépresseurs¹¹ ou les anxiolytiques (benzodiazépines¹² par exemple) il est nécessaire de diminuer très progressivement les posologies jusqu'à un arrêt total et sous surveillance médicale. Pour les thymorégulateurs¹³, l'arrêt est strictement encadré par l'équipe médicale et ne peut se faire qu'après deux ans de stabilisation de l'humeur hors grossesse. Au moment d'une grossesse, l'évaluation sera strictement individuelle car il s'agira de comparer le risque de rechute après l'arrêt d'un traitement bien équilibré et les risques induits par la poursuite du traitement¹⁴.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Cette étude a permis de montrer que la question de la contraception n'est pas encore assez abordée par les différents professionnels de santé et leurs patientes en âge de procréer sous psychotropes.

Tous estiment que cette notion est importante mais la réalité du terrain est tout autre.

Effectivement, la quasi-totalité des psychiatres prescripteurs de ces traitements potentiellement à risque en cas de grossesse et interrogés dans ce travail déclarent aborder le sujet de la contraception avec leurs patientes. Seulement, l'information n'est pas toujours tracée ou bien renseignée informatiquement dans le DIP. La proposition de création dans le DIP d'un emplacement réservé à l'information sur le statut contraceptif des femmes en âge de procréer est approuvée par une majorité des psychiatres du CESAME.

A l'échelle de l'officine, l'évolution du métier mais également les moments de forte affluence au comptoir ainsi que la pénurie de personnel limitent la disponibilité des pharmaciens d'officine. Ainsi, il peut s'avérer difficile pour eux de prendre le temps avec chaque patiente de vérifier que les informations sont à la fois transmises et comprises. Le rôle des pharmaciens d'officine est pourtant essentiel et bon nombre d'entre eux ont conscience de l'importance de l'échange d'informations et de leur possibilité de compléter celles fournies par les médecins.

Les rôles du médecin prescripteur et du pharmacien d'officine sont complémentaires. L'importance de la prévention, de l'information, de l'accompagnement des patientes et des bons

conseils associés aux traitements sont des éléments clés dont les professionnels de santé se doivent d'être conscients.

Les notions de dialogue et d'échange se révèlent d'autant plus importantes face aux réponses fournies par les patientes qui affirment qu'elles stopperaient leur traitement d'elles-mêmes en cas de découverte de grossesse. C'est dans le but de prévenir les effets indésirables associés qu'il convient aux professionnels de santé de parler de l'intérêt de la continuité des soins et de la contraception associées à certains traitements.

Très récemment, la communauté scientifique s'est intéressée aux troubles neurodéveloppementaux chez des enfants dont le père a été traité par du valproate ou ses dérivés¹⁵ et ¹⁶. Afin d'informer les hommes adolescents et adultes concernés, l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicaments et des produits de santé) a établi une fiche informative récapitulant la conduite à tenir en cas de projet de parentalité et les questions à se poser sur la santé de leurs enfants conçus pendant un traitement par valproate ou un dérivé {annexe 9}. Il s'agit donc d'une nouvelle piste concernant la prise en charge des risques au cours d'une grossesse désormais liés aux deux parents et non plus seulement à la femme qui porte l'enfant comme cela a longtemps été le cas.

Ce travail a permis d'élaborer une fiche conseil pour aider les pharmaciens d'officine dans la prise en charge des patientes en âge de procréer sous psychotropes. Cette fiche vise à sensibiliser les pharmaciens à cette problématique. Elle doit permettre de repérer les patientes concernées et d'adapter les conseils associés {annexe 10}.

ANNEXES

ANNEXE 1 [RAPPELS SUR LES RECOMMANDATIONS ET LES RISQUES LIES AUX TRAITEMENTS]

Antidépresseurs

Antidépresseurs les plus sécuritaires en cas de grossesse¹⁷

- ISRS : (es)citalopram, fluoxétine, paroxétine, sertraline
- IRSNa : duloxétine, venlafaxine
- Tricycliques (imipraminiques) : amitriptyline, clomipramine
- Autre classe : mirtazapine

Molécules à risques¹⁸

- ISRS : fluvoxamine
- IRSNa : milnacipran
- Tricycliques (imipraminiques) : maprotiline, dosulépine, doxépine, trimipramine, imipramine
- IMAO : iproniazine, moclamine
- Autres classes : miansérine, tianeptine, agomélatine

Molécules	Recommandation du CRAT	Risques en cas de grossesse
ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine)		
(Es)citalopram ¹⁹	OUI	Données rassurantes
Fluoxétine ²⁰		

Fluvoxamine ²¹	NON	Données rassurantes mais limitées
Paroxétine ²²	OUI	Données rassurantes
Sertraline ²³		
IRSNa (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline)		
Duloxétine ²⁴	OUI	Données rassurantes
Milnacipran ²⁵	NON	Données rassurantes mais limitées
Venlafaxine ²⁶	OUI	Données rassurantes
Tricycliques (imipraminiques)		
Amitriptyline ²⁷	OUI	Données rassurantes
Clomipramine ²⁸		
Dosulépine ²⁹	NON	Données rassurantes mais limitées
Doxépine ³⁰		
Imipramine ³¹		
Maprotiline ³²		
Trimipramine ³³		
IMAO (inhibiteurs de la monoamine oxydase)		
Iproniazide ³⁴	NON	Précaution d'emploi car pas assez de données

Moclobémide ³⁵		Données cliniques insuffisantes
Autres classes		
Agomélatine ³⁶	NON	Données cliniques insuffisantes
Miansérine ³⁷		
Mirtazapine ³⁸	OUI	Données rassurantes
Tianeptine ³⁹	NON	Données cliniques insuffisantes

Tableau 1 : récapitulatif des antidépresseurs, de leurs recommandations selon le CRAT et les risques en cas de grossesse.

Anxiolytiques

Anxiolytiques les plus sécuritaires en cas de grossesse⁴⁰

- Autre : hydroxyzine (1^{ère} intention)
- Benzodiazépines : oxazépam, clorazépate, diazépam, nordazépam, prazépam
- Certains antidépresseurs ISRS et IRSNa : paroxétine, escitalopram, duloxétine, venlafaxine

Molécules à risques⁴¹

- Benzodiazépines : alprazolam, bromazépam, lorazépam, clobazam, clotiazépam, loflazépate
- Autres : buspirone, étifoxine
- Certains anti-épileptiques : prégabaline
- Certains neuroleptiques classiques : cyamémazine, sulpiride

<i>Molécules</i>	<i>Recommandation du CRAT</i>	<i>Risques en cas de grossesse</i>
Benzodiazépines*		
Alprazolam ⁴²	NON	Données rassurantes mais limitées
Bromazépam ⁴³		
Clobazam ⁴⁴		
Clorazépate ⁴⁵	OUI	Données rassurantes
Clotiazépam ⁴⁶	NON	Données rassurantes mais limitées
Diazépam ⁴⁷	OUI	Données rassurantes
Loflazépate ⁴⁸	NON	Données rassurantes mais limitées
Lorazépam ⁴⁹		
Nordazépam ⁵⁰	OUI	Données rassurantes
Oxazépam ⁵¹		
Prazépam ⁵²		
Autres		
Buspirone ⁵³	NON	Données rassurantes mais limitées
Etifoxine ⁵⁴		
Hydroxyzine ⁵⁵	OUI	Données rassurantes

Antidépresseurs : ISRS et IRSNa (Cf tableaux des antidépresseurs)		
Antiépileptiques		
Prégabaline ⁵⁶	NON	Données nombreuses et rassurantes sur le plan malformatif mais risque de sédation du nouveau-né
Neuroleptiques classiques		
Cyamémazine ⁵⁷	NON	Données rassurantes
Sulpiride ⁵⁸		Données rassurantes mais limitées

Tableau 2 : récapitulatif des anxiolytiques, de leurs recommandations selon le CRAT et les risques en cas de grossesse.

*Aucune benzodiazépine n'a montré de malformations avec une utilisation au cours du premier trimestre de grossesse. En revanche, après une utilisation pendant le 2ème ou 3ème trimestre à forte dose, certaines études ont pu observer une moindre activité fœtale associée ou non à un rythme cardiaque fœtal variable.

Concernant l'aspect néonatal, des études ont démontré qu'une utilisation jusqu'au terme de la grossesse pouvait entraîner des signes d'imprégnation chez le nouveau-né. Ces signes se manifestent par une sédation, une hypotonie axiale et des troubles de la succion. Ces effets sont transitoires et durent plus ou moins

longtemps selon la demi-vie d'élimination de la benzodiazépine utilisée. Il se peut également que le nouveau-né souffre de syndrome de sevrage. Cet évènement est moins fréquent mais peut survenir même à faible dose. Cela se manifeste par différents signes qui surviennent à distance de l'accouchement : hyperexcitabilité, agitation et trémulations. Le délai d'apparition de syndrome sera demi-vie dépendante également.

Tous les anxiolytiques ayant des données rassurantes mais limitées peuvent être utilisés seulement si l'oxazépam et l'hydroxyzine ne sont pas envisageable. Dans ce cas-là il sera nécessaire de prescrire les plus petites posologies possibles et limiter l'associations de molécules.

Thymorégulateurs

Thymorégulateurs les plus sécuritaires en cas de grossesse⁵⁹

- Aripiprazole, lamotrigine, olanzapine, oxcarbazépine, quétiapine, rispéridone
- 2^{ème} intention si inefficacité ou mauvaise tolérance : lithium ou carbamazépine

Molécules à risques⁶⁰

- Acide valproïque/valpromide

Molécules	Recommandation du CRAT	Risques en cas de grossesse
Neuroleptiques atypiques		
Aripiprazole ⁶¹	OUI	
Olanzapine ⁶²		
Quétiapine ⁶³		

Risperidone ⁶⁴		Données rassurantes
Antiépileptiques		
Acide valproïque/valpromide ⁶⁵	NON	Molécule de cette famille avec le plus haut risque tératogène et neurodéveloppemental (11%), contre-indication en cas de grossesse
Carbamazépine ⁶⁶	OUI	Données nombreuses, recommandé en 2 ^{ème} intention si échec thérapeutique malgré le risque d'anomalie de fermeture du tube neural (principalement spina bifida)
Lamotrigine ⁶⁷		Données nombreuses et rassurantes
Oxcarbazépine ⁶⁸		
Thymorégulateurs		
Lithium ⁶⁹	OUI	Risque malformatif

		cardiaque avant 10 SA (période d'organogénèse) donc préférer un autre traitement durant cette période. Données rassurantes pour la grossesse au-delà des 10 SA critiques.
--	--	---

Tableau 3 : récapitulatif des thymorégulateurs, de leurs recommandations selon le CRAT et les risques en cas de grossesse.

Malgré les données rassurantes de ces traitements, il reste nécessaire d'informer les équipes soignantes au cours de la grossesse afin d'optimiser la surveillance après l'accouchement du nouveau-né et adapter sa prise en charge.

ANNEXE 2 [ACCORD DE SOIN]

FORMULAIRE D'ACCORD DE SOINS TRAITEMENT DES PATIENTES PAR VALPROATE

Document à remplir et à signer

L'objectif de l'accord de soins est de garantir que les patientes qui sont en âge ou vont être en âge d'être enceintes (en âge de procréer) soient pleinement informées et comprennent les risques de malformations congénitales et de troubles neurodéveloppementaux chez les enfants nés de femmes ayant pris du valproate pendant la grossesse.

Cet accord de soins doit être complété par le médecin spécialiste et par chaque patiente, avant le début de l'instauration de son traitement par valproate et à chaque réévaluation de celui-ci (au minimum lors de chaque prescription annuelle).

Il doit être présenté à la pharmacie pour toute délivrance du médicament.

Informations sur la patiente

Nom : _____ Prénom : _____

Si patiente mineure et/ou protégée par la loi, nom de son représentant* :

A

CONFIRMATION PAR LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR

- Je confirme que la patiente susnommée présente une réponse insuffisante ou une intolérance aux autres traitements et que le valproate est la seule option thérapeutique. ☐

J'ai discuté des points suivants avec la patiente susnommée/son représentant* :

- Les enfants nés de mères exposées au valproate pendant la grossesse, présentent un risque élevé de malformations congénitales (environ 10 %) et un large éventail de troubles neurodéveloppementaux dont des troubles du spectre autistique (jusqu'à 30 % à 40 %) susceptibles d'entraîner des troubles importants de l'apprentissage. ☐
- La nécessité d'utiliser la dose minimale efficace. ☐
- La nécessité d'une contraception efficace (si la patiente est en âge de procréer). ☐
- La nécessité de réévaluer régulièrement le traitement, au moins une fois par an, et si la patiente envisage une grossesse. ☐
- La nécessité de consulter en urgence si la patiente est enceinte ou pense l'être pendant le traitement. ☐
- J'ai remis un exemplaire de la brochure d'information patient à la patiente elle-même/son représentant.* ☐

Nom du prescripteur : _____ Date : _____

Signature et tampon : _____

B

POUR LA PATIENTE/SOIN REPRÉSENTANT

Veuillez lire attentivement ce qui suit et cocher la case correspondante pour confirmer votre accord.

Je soussigné(e) _____ comprends :

- Que le traitement par valproate m'est prescrit car je présente une réponse insuffisante ou une intolérance aux autres traitements et que le valproate est la seule option thérapeutique. ☐
- Que les enfants nés de mères exposées au valproate pendant la grossesse présentent un risque élevé de malformations congénitales (environ 10 %) et de nombreux types de troubles neurodéveloppementaux dont des troubles du spectre autistique (jusqu'à 30 % à 40 %). ☐
- Que si je suis en âge de procréer, je dois utiliser une **contraception efficace**. ☐
- Que **je n'envisage pas de grossesse**. ☐
- Que mon traitement sera réévalué régulièrement et au moins une fois par an. ☐
- Que je dois demander une consultation **AVANT** d'envisager de concevoir un enfant. ☐
- Qu'en cas de grossesse ou si je pense être enceinte pendant le traitement par valproate, je dois consulter **immédiatement** mon médecin. ☐

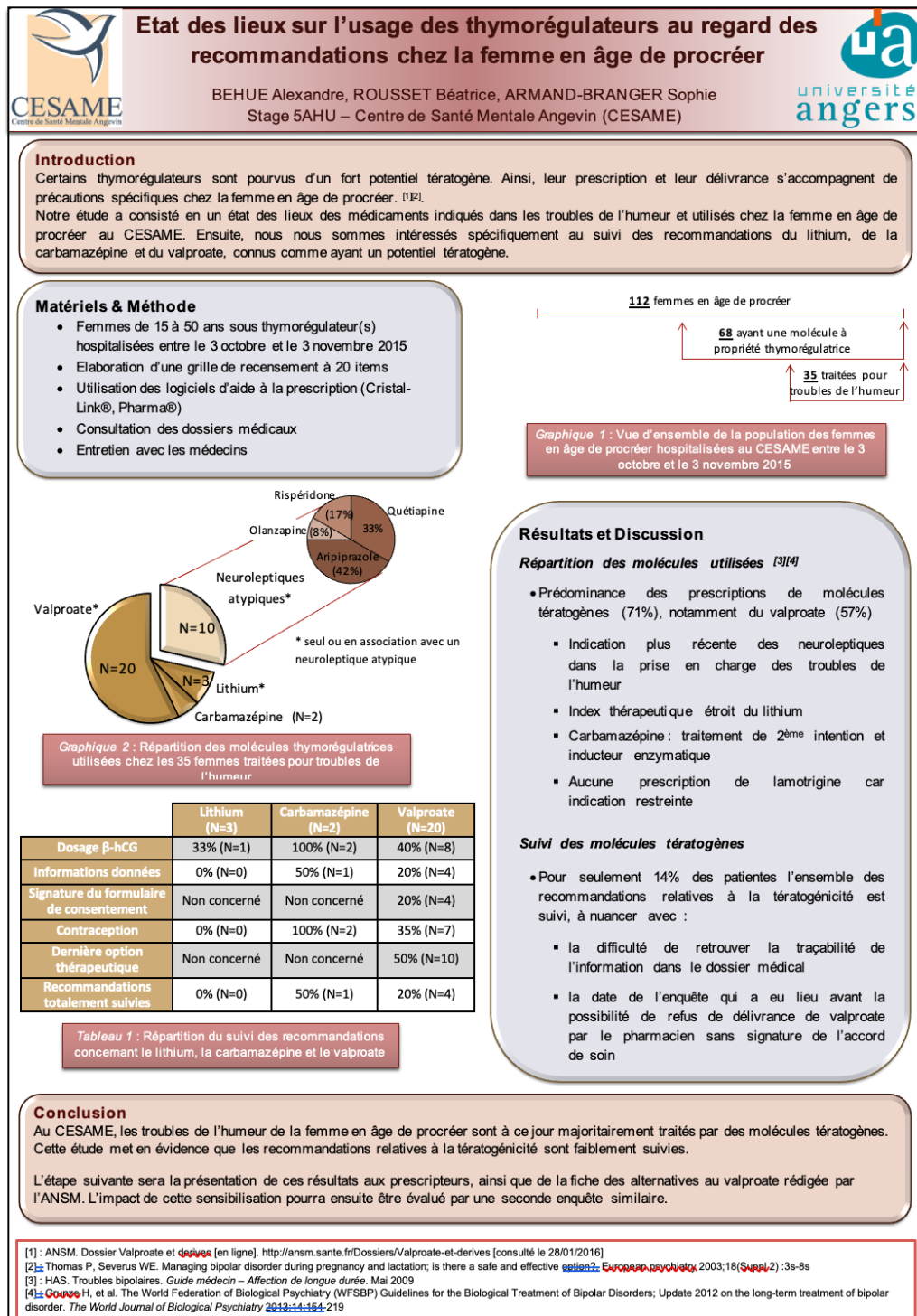
Nom de la patiente/représentant* : _____ Date : _____

Signature : _____

Ce document doit être conservé avec le dossier médical et une copie doit être remise à la patiente ou à son représentant légal.

*Pour les patientes mineures, le/les titulaire(s) de l'autorité parentale, pour les patientes majeures, protégées par la loi, représentant légal.

ANNEXE 3 [POSTER THYMORÉGULATEURS]



Prescription d'antidépresseurs chez la femme en âge de procréer au CESAME : est-elle sécuritaire en cas de grossesse ?

CONTEXTE ET OBJECTIF

L'encadrement de la prescription de l'acide valproïque pour les femmes en âge de procréer nous a sensibilisé à l'utilisation des psychotropes pour cette population à potentiel vulnérable.

Au CESAME, la dépression étant la 1^{ère} cause d'hospitalisation de notre patientèle féminine, nous avons voulu évaluer si les antidépresseurs (ATD) prescrits chez les femmes en âge de procréer étaient ceux déclarés comme les plus sécuritaires en cas de grossesse. En effet, la grossesse n'est pas toujours planifiée et un changement de psychotrope est généralement délicat. Nous avons également évalué la proportion de patiente ayant une prescription de contraceptif.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

- Femmes de 14 à 51 ans hospitalisées entre le 05/12/2018 et le 05/04/2019 avec une prescription d'antidépresseur
- Référentiels : Centre de Référence des Agents Tératogènes⁽¹⁾ (CRAT), HAS⁽²⁾ et revue bibliographique (pubmed : Pregnancy and antidepressant ; Pregnancy and SSR)
- Recherche dans le Dossier Informatisé Patient d'un dispositif de contraception chez les femmes de 20 à 40 ans sous traitement ATD (population potentiellement à désir de grossesse).

RÉSULTATS ET DISCUSSION

346 femmes en âge de procréer en hospitalisation complète entre le 05/12/2018 et le 05/04/2019

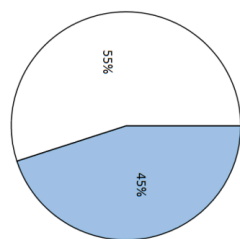


Figure 1 : Répartition des familles d'ATD prescrites dans notre population.

□ Autres : n = 51, ■ ISRS : n = 42

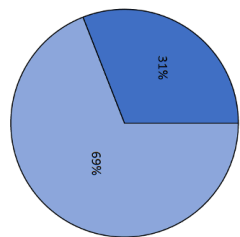


Figure 2 : Répartition des ISRS prescrits dans notre population.

■ Fluoxétine : n = 13, ■ Citalopram : n = 29, ■ Escitalopram : n = 2, ■ Fluvoxamine : n = 0

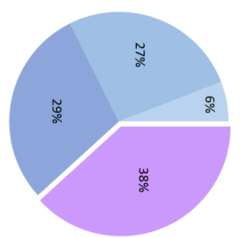


Figure 3 : Répartition des dispositifs de contraception chez les femmes de 20 à 40 ans sous ATD.

■ Absence de contraception : n = 13, ■ Implant sous-cutané : n = 20, ■ Contraception orale : n = 9, ■ Dispositif intra-utérin : n = 2

24,9% des femmes hospitalisées sur cette période ont un traitement ATD.

Les recommandations de prescription du CRAT ne sont pas respectées pour plus de la moitié des patients.

Les recommandations de prescription de la HAS et de la bibliographie ne sont pas respectées avec une prévalence nette de prescription de Paroxétine qui expose le fœtus à un éventuel risque tératogène (malformation cardiaque) et une absence de prescription de Serraline.

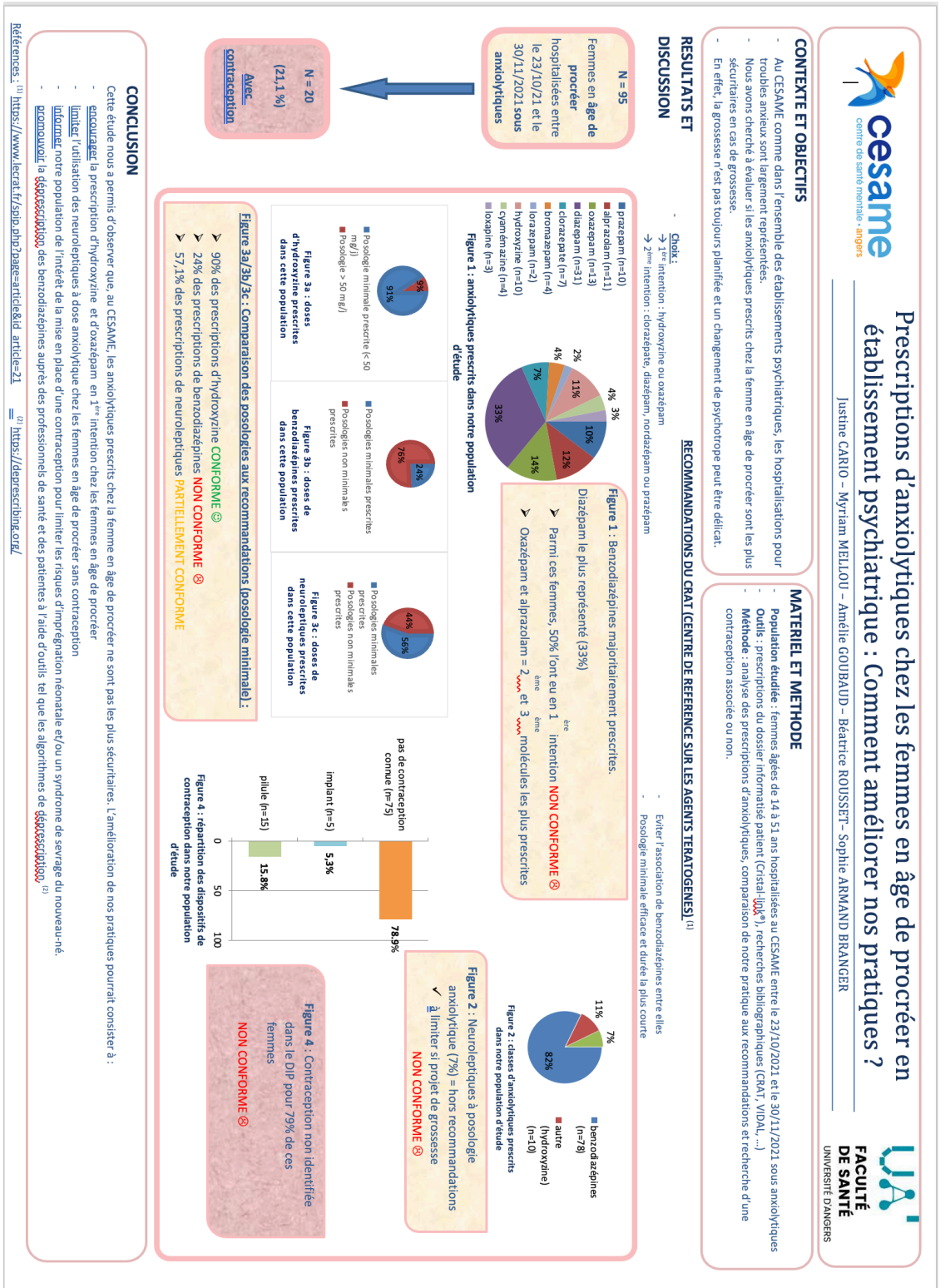
38% des femmes ayant un traitement ATD n'ont pas de contraception. Elles sont à risque de grossesse non désirée pour laquelle une adaptation thérapeutique en amont pourrait s'avérer délicate et donc potentiellement délétère pour le fœtus.

CONCLUSION

Cette étude nous montre qu'au CESAME les ATD prescrits ne sont pas les plus sécuritaires avec seulement 45% d'ISRS. De plus, ceux prescrits ne sont pas les ISRS recommandés par la HAS et la littérature. Ce constat est inquiétant d'autant plus que pour un tiers des femmes de notre échantillon on ne retrouve pas de prescription de contraceptif. Elles sont potentiellement à risque de grossesse non désirée et donc exposées à un ATD à risque tératogène. Nous poursuivrons ce travail avec la réalisation de fiches médicaments pour chaque ATD reprenant les différentes recommandations afin d'aider le psychiatre à sécuriser sa prescription d'ATD chez la femme en âge de procréer.

Bibliographie : (1) CRAT, <http://crat.fr>, Consulté le 24/09/2019, (2) Paroxétine : avis de commission de la transparence de la HAS, 7 janvier 2018

ANNEXE 5 [POSTER ANXIOLYTIQUES]



ANNEXE 6 [QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PHARMACIENS D'OFFICINE]

Enquête officines

Actuellement en 6ème année pharmacie d'officine (Université d'Angers). Suite à mon stage hospitalier au Cesame, ma thèse s'intéresse à la contraception chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes. Dans ce cadre, je m'appuie sur des enquêtes sollicitant les équipes de pharmacie d'officine (pharmaciens, préparateurs et étudiants de 6ème année) et les psychiatres du Cesame.

justinecario49@gmail.com [Changer de compte](#)



Non partagé

* Indique une question obligatoire

Question 1 : sur une échelle de 1 à 10 pensez-vous qu'il soit important d'aborder la contraception chez vos patientes en âge de procréer sous psychotropes ? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sans intérêt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Primordial

Question 2 : abordez-vous la contraception avec vos patientes en âge de procréer sous psychotropes ? *

☐ Oui

☐ Non

a) Si oui :

- ☐ Systématiquement ?
- ☐ À la demande de la patiente ?
- ☐ Pour certains psychotropes seulement ?
- ☐ Autres (à préciser ci-dessous)

Suite a) : si autre(s) motif(s) précisez le(s)quel(s)

Votre réponse

b) Si non : pourquoi ?

- ☐ Patiente trop anxieuse
- ☐ Question supposée être abordée par le médecin traitant ou le gynécologue ?
- ☐ Pas le rôle du pharmacien ?
- ☐ Moins de risques pour les antidépresseurs, neuroleptiques, etc.. que pour les anti-épileptiques utilisés comme thymorégulateurs ?
- ☐ Autres (à préciser ci-dessous)

Suite b) : si autre(s) motif(s) précisez le(s)quel(s)

Votre réponse

Question 3 : quand vous accueillez une patiente en âge de procréer avec des psychotropes (ordonnance présentée ou DP récent) vérifiez vous son statut contraceptif ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question 4 : selon vous, le pharmacien d'officine a-t-il un rôle à jouer auprès de cette population ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

a) Si oui : lequel ?

Votre réponse

b) Si non : pourquoi ?

Votre réponse

Question 5 : quelle(s) source(s) d'information(s) utilisez-vous pour vous informer sur les risques tératogènes et/ou neuro-développementaux liés à l'utilisation des psychotropes chez les femmes enceintes ? *

Votre réponse

Envoyer

Effacer le formulaire

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

ANNEXE 7 [QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PSYCHIATRES DU CESAME]

Enquête psychiatres CESAME

Actuellement en 6ème année pharmacie d'officine (Université d'Angers). Suite à mon stage hospitalier au Cesame, ma thèse s'intéresse à la contraception chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes. Dans ce cadre, je m'appuie sur des enquêtes sollicitant les équipes de pharmacie d'officine (pharmaciens, préparateurs et étudiants de 6ème année) et les psychiatres du Cesame.

justinecario49@gmail.com [Changer de compte](#)



Non partagé

* Indique une question obligatoire

Question 1 : sur une échelle de 1 à 10 pensez-vous qu'il soit important d'aborder *
la contraception chez vos patientes en âge de procréer sous psychotropes ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sans intérêt

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Primordial

Question 2 : abordez-vous la contraception avec vos patientes en âge de procréer *
sous psychotropes ?

☐ Oui

☐ Non

a) Si oui :

- ☐ Systématiquement ?
- ☐ À la demande de la patiente ?
- ☐ Pour certains psychotropes seulement ?
- ☐ Autres (à préciser ci-dessous)

Suite a) : si autre(s) motif(s) précisez le(s)quel(s)

Votre réponse

b) Si non : pourquoi ?

- ☐ Patiente trop anxieuse ?
- ☐ Question supposée être abordée par le médecin traitant ou le gynécologue ?
- ☐ Pas le rôle du psychiatre ?
- ☐ Moins de risques pour les antidépresseurs, neuroleptiques, etc.. que pour les anti-épileptiques utilisés comme thymorégulateurs ?
- ☐ Autres (à préciser ci-dessous)

Suite b) : si autre(s) motif(s) précisez le(s)quel(s)

Votre réponse

Question 3 : quand vous connaissez le statut contraceptif de vos patientes, le notez-vous dans le dossier ? *

☐ Oui

☐ Non

Question 4 : trouveriez-vous pertinent d'avoir un espace dédié à l'information sur la contraception dans le dossier informatisé du patient ? *

☐ Oui

☐ Non

Question 5 : trouveriez-vous pertinent de renseigner systématiquement le dosage des bêta-HCG chez une femme en âge de procréer sous psychotropes ? *

☐ Oui

☐ Non

Si non : pourquoi ?

Votre réponse

Question 6 : quelle(s) source(s) d'information(s) utilisez-vous pour vous informer sur les risques tératogènes et/ou neuro-développementaux liés à l'utilisation des psychotropes chez les femmes enceintes ? *

Votre réponse

Envoyer

Effacer le formulaire

ANNEXE 8 [QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PATIENTES D'OFFICINE]

Enquête patientes

Population cible : femmes en âge de procréer (14 à 51 ans)

- Présentation au comptoir d'une ordonnance avec un ou des psychotropes OU présence de psychotrope(s) dans l'historique récent.

Collecte des données :

- Rappeler à la patiente que ce questionnaire sera anonyme.
- Relever le ou les psychotropes.
- Relever la spécialité du prescripteur.
- Noter si refus des patientes
- Préciser les opportunités manquées (manque de temps, oubli,).

justinecario49@gmail.com [Changer de compte](#)



 Non partagé

*** Indique une question obligatoire**

Question 1 : avez-vous une contraception ? *

☐ Oui

☐ Non

a) Si oui : laquelle ?

Votre réponse

b) Si non : pourquoi ?

Votre réponse

Question 2 : abordez-vous la contraception avec vos professionnels de santé ? *

☐ Oui

☐ Non

a) Si oui : le(s)quel(s) ?

Votre réponse

b) Si non : pourquoi ?

Votre réponse

Question 3 : si vous étiez enceinte pensez-vous que la prise de vos médicaments *
aurait un effet sur votre bébé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

3-bis) Si oui :

- quels risques ?
- quels médicaments ?
- si vous êtes enceinte : que faites-vous ?

Votre réponse

4) Si vous êtes enceinte : que feriez-vous ?

- ☐ J'en parle avec mon médecin
- ☐ J'en parle avec mon psychiatre
- ☐ J'en parle avec mon pharmacien
- ☐ J'arrête de moi-même

ANNEXE 1: psychotropes relevés

Votre réponse

ANNEXE 2 : spécialité du ou des prescripteurs

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Psychiatre
- ☐ Gynécologue
- ☐ Autre

Envoyer

Effacer le formulaire

ANNEXE 9 [FICHE INFORMATIVE PATIENTS SUR LE VALPROATE ET SES DERIVES]



INFORMATION POUR LES PATIENTS (HOMMES ET ADOLESCENTS)

Information importante concernant votre traitement par valproate ou ses dérivés (Dépakine, Dépakote, Dépamide, Micropakine et génériques)

Votre médecin vous a prescrit un médicament à base de valproate ou de l'un de ses dérivés.

Une étude, demandée aux laboratoires pharmaceutiques concernés dans le cadre de la surveillance européenne de ces médicaments, **suggère une augmentation du risque de troubles du développement mental et/ou moteur chez les enfants dont le père a été traité par valproate ou l'un de ses dérivés dans les trois mois avant la conception.**

Cette étude ne permet pas de tirer des conclusions définitives à ce stade. Des analyses complémentaires ont été demandées par l'Agence européenne du médicament. Dans cette attente, nous vous conseillons d'échanger avec votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes un homme traité par un médicament contenant du valproate ou un de ses dérivés :

- ◆ **N'arrêtez pas votre traitement sans en parler à votre médecin.** L'arrêt de votre traitement vous expose à la réapparition de vos symptômes.
- ◆ **Une méthode de contraception efficace pendant votre traitement** doit être discutée avec votre médecin.
- ◆ **Si vous envisagez d'avoir un enfant, informez-en votre médecin.** Il échangera avec vous sur ce risque potentiel et des éventuelles alternatives thérapeutiques.
- ◆ **Si vous allez avoir un enfant, contactez votre médecin pour lui faire part de vos interrogations.**
- ◆ **Si vous avez déjà un enfant et que vous avez des interrogations sur sa santé, le médecin pourra vous orienter si besoin vers une plateforme de coordination et d'orientation spécialisée (PCO).**
- ◆ **Si vous faites un don de sperme, précisez que vous êtes sous traitement avec le valproate ou l'un de ses dérivés.**

Des informations sur la suite de l'évaluation européenne seront publiées [sur le site de l'ANSM](#).

ANNEXE 10 [FICHE CONSEIL DESTINÉE AUX PHARMACIENS D'OFFICINE]

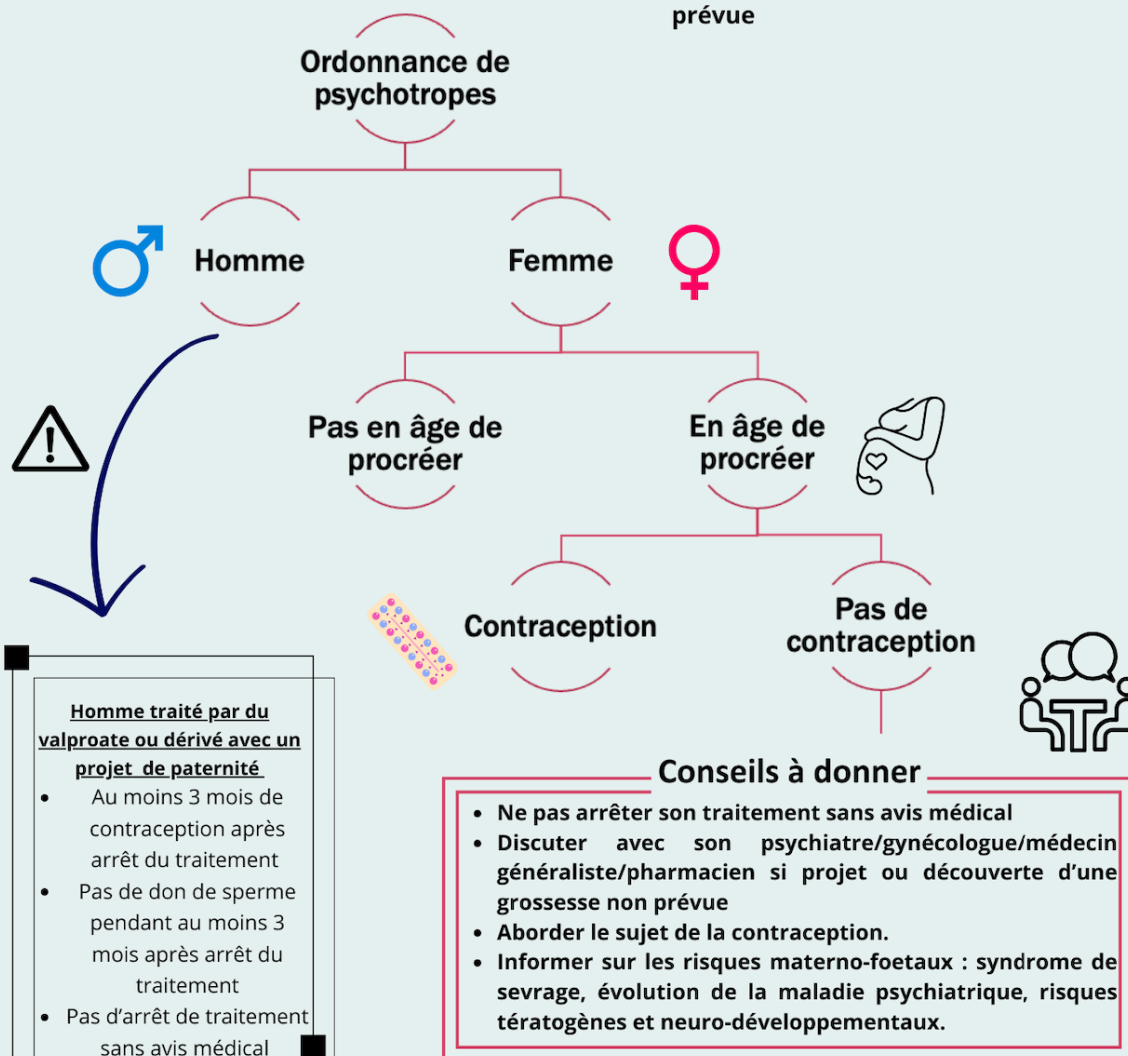
LA CONTRACEPTION CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER SOUS PSYCHOTROPES

Pour qui ?

- Femmes en âge de procréer
- Prescription d'au moins un psychotrope (anxiolytique, antidépresseur ou thymorégulateur)

Pourquoi ?

- Prévention des risques tératogènes et du neuro-développement.
- Prévention du syndrome de sevrage si arrêt brutal du traitement à la découverte d'une grossesse non prévue



BIBLIOGRAPHIE

1. Article R4235-48 du 08 août 2004 du Code de la Santé Publique relatif à l'acte de dispensation du pharmacien d'officine {internet}. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043189686> (juin 2023)
2. ANSM : valproate et dérivés {internet}. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/tableau-marr/valproate-et-derives> (juillet 2023)
3. Pubmed : valproic acid monotherapy in pregnancy and major congenital malformations {internet}. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20558369/> (août 2023)
4. Touré, S (2022). *Antidépresseurs et femmes en âge de procréer : prend-on des risques ?* {Thèse de doctorat, Faculté de pharmacie d'Angers} (septembre 2023)
5. Santé Publique France : bulletin de surveillance syndromique de la santé mentale en France {internet}. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjgp4SJr5aCAxWdVqQEHRaIDhUQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.santepubliquefrance.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F385886%2F3239611&usg=AOvVaw3vveLk41ua8s1e_rP1deyT&opi=89978449 (octobre 2023)
6. Centre de référence sur les Agent Tératogènes : anxiolytiques et grossesse {internet}. Disponible sur : https://www.le-crat.fr/spip.php?page=article&id_article=21 (novembre 2021)
7. Meddispar : Depakote 250mg comprimé gastro résistant boîte de 30 {internet}. Disponible sur : <https://www.meddispar.fr/Medicaments/DEPAKOTE-250-B-30> (octobre 2023)
8. Vidal : Topiramate : règles de prescriptions et de délivrance depuis le 2 mai 2023 {internet}. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/30213-topiramate-regles-de-prescription-et-de-delivrance-depuis-le-2-mai-2023.html> (septembre 2023)
9. ANSM : Encore trop grossesses sous carbamazépine : nous souhaitons renforcer l'information pour limiter l'exposition {internet}. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/actualites/encore-trop-de-grossesses-sous-carbamazepine-nous-souhaitons-renforcer-linformation-pour-limiter-l'exposition> (octobre 2023)
10. Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées : mise en place et fonctionnement des COMEDIMS en 2001 {internet}. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/comedims.pdf> (août 2022)
11. Christiaens, T. De Loof, G. Maloteaux, J.M. Manuel pour l'arrêt progressif des antidépresseurs. *Folia Pharmacotherapeutica*, Avril 2019, 46, (04), 1-8. Disponible sur : <https://apimed-pl.org/content/uploads/2019/10/CBIP-arrêt-antidépresseurs-manuel-2019.pdf> (septembre 2023)
12. Ministère de la Santé et de la Prévention : les benzodiazépines {internet}. Disponible sur <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-benzodiazepines#:~:text=En%20cas%20d%27arrêt%20brutal,%2C%20crises%2C%20troubles%20du%20sommeil...> (octobre 2023)
13. Ameli : le traitement du trouble bipolaire {internet}. Disponible sur <https://www.ameli.fr/mayenne/assure/sante/themes/trouble-bipolaire/traitement> (octobre 2023)
14. Vidal : grossesse et troubles bipolaires {internet}. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/trouble-bipolaire/grossesse.html> (octobre 2023)
15. ANSM : évaluation européenne du risque potentiel de troubles neurodéveloppementaux chez les enfants dont le père a été traité par valproate

- dans les mois précédant la conception {internet}. Disponible sur <https://ansm.sante.fr/actualites/evaluation-europeenne-du-risque-potentiel-de-troubles-neurodeveloppementaux-chez-les-enfants-dont-le-pere-a-ete-traite-par-valproate-dans-les-mois-precedant-la-conception> (octobre 2023)
16. Vidal : valproate en population masculine : 3 mois minimum de contraception après l'arrêt du traitement conception {internet}. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/30523-valproate-en-population-masculine-3-mois-minimum-de-contraception-apres-l-39-arret-du-traitement.html> (novembre 2023)
 17. CRAT : antidépresseurs et grossesse {internet}. Disponible sur : https://www.le-crat.fr/spip.php?page=article&id_article=20 (octobre 2023)
 18. Vidal : les médicaments antidépresseurs {internet}. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/depression-adulte/medicaments.html> (octobre 2023)
 19. CRAT : escitalopram {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=escitalopram> (octobre 2023)
 20. CRAT : fluoxétine {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=fluoxétine> (octobre 2023)
 21. CRAT : fluvoxamine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=fluvoxamine> (octobre 2023)
 22. CRAT : paroxétine {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=paroxétine> (octobre 2023)
 23. CRAT : sertraline {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=sertraline> (octobre 2023)
 24. CRAT : duloxétine {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=duloxétine> (octobre 2023)
 25. CRAT : milnacipran {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=milnacipran> (octobre 2023)
 26. CRAT : venlafaxine {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=venlafaxine> (octobre 2023)
 27. CRAT : amitriptyline {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=laroxyl> (octobre 2023)
 28. CRAT : clomipramine {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=clomipramine> (octobre 2023)
 29. CRAT : dosuleptine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=dosulepine> (octobre 2023)
 30. CRAT : doxépine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=doxépine> (octobre 2023)
 31. CRAT : imipramine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=imipramine> (octobre 2023)
 32. CRAT : maprotiline {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=maprotiline> (octobre 2023)
 33. CRAT : trimipramine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=trimipramine> (octobre 2023)
 34. Vidal : iproniazide {internet}. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/iproniazide-4147.html#prla> (octobre 2023)
 35. Vidal : moclobémide {internet}. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/medicaments/moclamine-150-mg-cp-pellic-sec-11099.html#fertilité-grossesse-allaitement> (octobre 2023)
 36. Vidal : agomélatine {internet}. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/medicaments/valdoxan-25-mg-cp-pellic-92680.html#fertilité-grossesse-allaitement> (octobre 2023)
 37. CRAT : miansérine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=miansérine> (octobre 2023)

38. CRAT : mirtazapine {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=mirtazapine> (octobre 2023)
39. CRAT : tianeptine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=tianeptine> (octobre 2023)
40. CRAT : anxiolytiques et grossesse {internet}. Disponible sur : http://www.le-crat.fr/spip.php?page=article&id_article=21 (octobre 2023)
41. Vidal : les médicaments anxiolytiques {internet}. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete/medicaments.html> (octobre 2023)
42. CRAT : alprazolam {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=alprazolam> (octobre 2023)
43. CRAT : bromazépam {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=bromazépam> (octobre 2023)
44. CRAT : clobazam {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=clobazam> (octobre 2023)
45. CRAT : clorazépate {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=clorazépate> (octobre 2023)
46. CRAT : clotiazépam {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=clotiazépam> (octobre 2023)
47. CRAT : diazépam {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=diazepam> (octobre 2023)
48. CRAT : loflazépate {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=loflazépate> (octobre 2023)
49. CRAT : lorazépam {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=lorazépam> (octobre 2023)
50. CRAT : nordazépam {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=nordazépam> (octobre 2023)
51. CRAT : oxazépam {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=oxazépam> (octobre 2023)
52. CRAT : prazépam {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=prazépam> (octobre 2023)
53. CRAT : buspirone {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=buspirone> (octobre 2023)
54. CRAT : etifoxine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=etifoxine> (octobre 2023)
55. CRAT : hydroxyzine {internet}. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=hydroxyzine> (octobre 2023)
56. CRAT : prégabaline {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=prégabaline> (octobre 2023)
57. CRAT : cyamémazine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=cyamémazine> (octobre 2023)
58. CRAT : sulpiride {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=sulpiride> (octobre 2023)
59. CRAT : Thymorégulateurs et grossesse {internet}. Disponible sur : https://www.le-crat.fr/spip.php?page=article&id_article=886 (octobre 2023)
60. Vidal : les médicaments thymorégulateurs {internet}. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/trouble-bipolaire/medicaments.html> (octobre 2023)
61. CRAT : aripiprazole {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=aripiprazole> (octobre 2023)
62. CRAT : olanzapine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=olanzapine> (octobre 2023)
63. CRAT : quétiapine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=quétiapine> (octobre 2023)
64. CRAT : rispéridone {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=rispéridone> (octobre 2023)

65. CRAT : acide valproïque/valpromide {internet}. Disponible sur : http://www.le-crat.fr/spip.php?page=article&id_article=52 (octobre 2023)
66. CRAT : carbamazépine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=carbamazépine> (octobre 2023)
67. CRAT : lamotrigine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=lamotrigine> (octobre 2023)
68. CRAT : oxcarbazépine {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=oxcarbazépine> (octobre 2023)
69. CRAT : lithium {internet}. Disponible sur : <http://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=lithium> (octobre 2023)

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : échelle d'importance de parler de la contraception chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes selon les pharmaciens d'officine	27
Figure 2 : taux d'abord de la contraception au comptoir	28
Figure 3 : justification si abord de la contraception au comptoir par les pharmaciens	28
Figure 4 : justification si pas d'abord de la contraception au comptoir par les pharmaciens	29
Figure 5 : vérification du statut contraceptif chez une femme en âge de procréer sous psychotropes	29
Figure 6 : rôle du pharmacien d'officine auprès des femmes en âge de procréer sous psychotropes	30
Figure 7 : sources d'informations utilisées par les pharmaciens d'officine	31
Figure 8 : échelle d'importance de parler de la contraception chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes selon les psychiatres du CESAME	32
Figure 9 : taux d'abord de la contraception chez les femmes en âge de procréer par les psychiatres	33
Figure 10 : justification si abord de la contraception par les psychiatres du CESAME chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes	33
Figure 11 : justification si pas d'abord de la contraception par les psychiatres du CESAME chez les femmes en âge de procréer sous psychotropes	34
Figure 12 : taux de renseignement du statut contraceptif dans le dossier patient informatisé	35
Figure 13 : taux d'intérêt pour la mise en place d'un espace informatique dédié à l'information sur la contraception des patientes dans leur dossier	35
Figure 14 : taux d'intérêt pour le dosage systématique des bêta-HCG chez les femmes en âge de procréer	36
Figure 15 : sources d'informations utilisées par les pharmaciens d'officine	37
Figure 16 : taux de contraception chez les patientes en âge de procréer sous psychotropes	38
Figure 17 : taux d'abord de la contraception par les patientes avec les professionnels de santé qui les suivent	39
Figure 18 : évaluation de la connaissance des patientes du potentiel effet de certains médicaments en cas de grossesse...	40

TABLE DES MATIERES

Avertissement	5
Engagement de non-plagiat.....	6
Liste des enseignants de la faculté de santé d'Angers.....	7
Remerciements.....	11
Liste des abréviations	14
Sommaire	15
Introduction	17
Etat des lieux au CESAME	19
Les thymorégulateurs au CESAME.....	19
Les antidépresseurs au CESAME	20
Les anxiolytiques au CESAME	21
Contexte et objectifs	21
Matériel et méthode	21
Résultats	22
Discussion	23
Du CESAME aux pharmacies d'officine.....	25
Caractéristiques générales	25
Matériel et méthode.....	25
Résultats.....	26
Questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine dans les Pays-de-la-Loire (63 réponses) {annexe 6}	26
Questionnaire destiné aux psychiatres du CESAME (15 réponses) {annexe 7}	31
Questionnaire destiné aux patientes au comptoir de l'officine (7 réponses) {annexe 8}	37
Discussion	41
Conclusion et perspectives	45
Annexes	47
Annexe 1 [rappels sur les recommandations et les risques liés aux traitements].....	47
Antidépresseurs.....	47
Antidépresseurs les plus sécuritaires en cas de grossesse ¹⁷	47
Molécules à risques ¹⁸	47
Anxiolytiques.....	49

Anxiolytiques les plus sécuritaires en cas de grossesse ⁴⁰	49
.....	
Molécules à risques ⁴¹	49
Thymorégulateurs	52
Thymorégulateurs les plus sécuritaires en cas de grossesse ⁵⁹	52
Molécules à risques ⁶⁰	52
Annexe 2 [accord de soin]	55
Annexe 3 [poster thymorégulateurs]	56
Annexe 4 [poster antidépresseurs]	57
Annexe 5 [poster anxiolytiques]	59
Annexe 6 [questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine]	60
.....	
Annexe 7 [questionnaire destiné aux psychiatres du.....	63
CESAME]	63
Annexe 8 [questionnaire destiné aux patientes d'officine]	66
Annexe 9 [fiche informative patients sur le valproate et ses dérivés]	69
Annexe 10 [fiche conseil destinée aux pharmaciens d'officine]	70
.....	
Bibliographie	71
Table des figures	75
Table des matières	76
Résumé	78
Abstract	78

RESUME

Contraception chez la femme en âge de procréer sous psychotropes : rôles du pharmacien d'officine et du psychiatre sur l'information à délivrer aux patientes ?

Peu d'études portent actuellement sur l'importance de l'échange d'informations entre les patientes en âge de procréer sous psychotropes et les professionnels de santé qui les prennent notamment en charge. Cet état des lieux a été effectué en interrogeant directement les psychiatres du CESAME, les pharmaciens d'officine des Pays-de-la-Loire et les patientes au comptoir.

Alors que les pharmaciens d'officine ont bien en tête l'importance de la couverture contraceptive chez ces patientes, ils déclarent une difficulté à mettre en pratique ce rôle de délivreurs d'informations dans la prévention des risques.

Il est plus aisé pour les psychiatres d'aborder ce sujet au moment de la consultation et de la prescription des médicaments mais l'information est trop souvent mal ou non renseignée dans les dossiers informatisés.

Ce travail a pour but de sensibiliser les professionnels de santé que chacun à son rôle à jouer dans l'apport d'informations aux patientes avec ses propres connaissances et compétences.

Mots-clefs : contraception, psychotropes, femmes en âge de procréer, information, prévention des risques

ABSTRACT

Contraception of the women in age of procreating under the use of psychotropic drugs: what is the role of the pharmacist and of the psychiatrist about information to be provided to patients?

Only few studies are currently about the importance of the exchange of information between the patients in age of procreating under the use of psychotropic drugs and the health professionals who take them in charge. This inventory was carried out by directly questioning the psychiatrist of the CESAME, the pharmacists of the Pays de La Loire region and the patients at the counter.

While the pharmacists have in mind the importance of the contraceptive coverage of these patients, it is often difficult to put in practice this role of information giver in risks prevention.

It is more comfortable for the psychiatrists to approach this subject during the consultation and the prescription of drugs, but the information is often bad or not informed in the electronic files.

This work's purpose is to remind health professionals that everybody has its role to play in providing information to the patients with its own knowledges and skills.

Keywords: contraception, psychotropic drugs, women in age of procreating, information, risks prevention

