

2026-2027

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**ENTRETIEN FEMME ENCEINTE
RÉALISÉ PAR LE PHARMACIEN
D'OFFICINE : ENQUÊTE EN PAYS
DE LA LOIRE 3 ANS APRÈS SA
MISE EN PLACE**

VIAUX BLANCHE |

Né le 4 décembre 2002 à Angers (49)

Sous la direction de Mme SPIESSER-ROBELET Laurence |

Membres du jury

Mr Nicolas CLERE | Président

Mme Laurence SPIESSER-ROBELET | Directrice

Mr Arthur PIRAUX | Membre

Mme Yasmine BOUVIER | Membre

Soutenue publiquement le :
Le 5 octobre 2026



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT ET DE RESPECT DE LA CHARTE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Je, soussigné(e) **Blanche VIAUX**
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
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 ce rapport ou mémoire.

Je déclare également respecter la charte de la Faculté de Santé de l'Université d'Angers sur l'intelligence artificielle
généralisée dans le cadre de la thèse d'exercice.

signé par l'étudiant(e) le **02 / 09 / 2026**



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

"La Faculté de Santé déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation."

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

(mise à jour 09/04/2026)

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

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

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

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
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
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
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	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	PHARMACOTECHNIQUE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
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
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	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



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

GUILLET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	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
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERNEOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	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
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
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



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

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

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
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
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
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
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LE ROUX Gaël	TOXICOLOGIE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE 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 THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
ECER		
HASAN Mahmoud	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé
PAST-MAST		
AUBRUHET Hélène	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
MARSAN-POIROUX Sylvie	COMMUNICATION	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
AHU		
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX	Pharmacie

REMERCIEMENTS

À Laurence Spiesser-Robelet, merci d'avoir accepté de me diriger sur cette thèse. Merci pour votre encadrement, votre soutien et votre patience. Je vous suis très reconnaissante de m'avoir accompagnée sur cette dernière étape universitaire.

À Nicolas Clere, merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Merci également pour l'ensemble de vos enseignements dont j'ai eu la chance de bénéficier.

À Artur Piraux, merci pour votre présence dans ce jury. Et surtout merci pour cette très belle 6^{ème} et ultime année à suivre vos enseignements.

À Yasmine Bouvier, merci à toi d'avoir accepté cette mission. Merci pour tous ces bons moments passés ensemble. Je vais essayer d'arrêter mon petit manège maintenant !

Aux pharmaciens ayant répondu à ce questionnaire, merci d'avoir pris de votre temps pour participer à cette étude et d'avoir contribué à ce projet.

À Margaux et Marie, merci pour les 4 années passées à vos côtés. Vous m'avez tant appris. La pharmacienne que je deviens vous doit beaucoup.

À l'ensemble de l'équipe de la pharmacie de l'esplanade et particulièrement à **Johanna**, merci pour votre accueil pour mon premier stage de 6^{ème} année. Merci de m'avoir fait découvrir un nouvel environnement et plein de nouvelles missions.

À Anwar, Catherine, Damien, Edwige, François et Magalie, merci pour ces 6 mois à vos côtés, cela a été un réel plaisir. En plus d'avoir passé de superbes moments, vous m'avez énormément apporté. Hâte de revenir partager des cookies avec vous.

À papa et maman, ces quelques lignes ne seront jamais assez longues pour vous exprimer à quel point je vous suis reconnaissante. Merci pour tout l'amour et le soutien, je vous aime.

À Amandine, Louise et Constance, merci d'être les meilleures grandes sœurs ! Merci pour votre force, votre soutien et votre amour. Je vous aime. Merci également à mes **beaux-frères**.

À Pablo, Lily-Rose, Ambre et Apolline, merci pour votre insouciance et votre joie, je vous aime.

À mamie Colette, merci pour ton soutien et ta bienveillance.

À Antoine, Basile, Bastien, Benjamin, Léa, Maëlle, Martin, Mathieu, Noémie, Rémy et William, merci d'être toujours présents à mes côtés depuis le collège. J'ai hâte de voir ce que la vie nous réserve.

REMERCIEMENTS

À Benjamin, Clémence, Emilie, Hugo et Margaux, ma com WEP 2022. Merci pour toutes ces aventures et pour toutes celles qui arrivent. Le futur nous sourit.

À Alexandre, Jean, Théodore et Titouan, mes acolytes. Merci d'avoir rendu ces 5 années beaucoup plus amusantes.

À Clémence, Etienne, Robin, Yves et Zoé, merci d'avoir partagé mes vacances sur les 5 dernières années. J'espère parler en vérité et agir en cohérence encore longtemps avec vous.

À toutes les personnes que j'ai croisées en cours de route, merci pour les roses, merci pour les épines.

Plan

PLAN	
LISTE DES ABREVIATIONS	
INTRODUCTION	
LA GROSSESSE ET SES RISQUES.....	1
1. La grossesse.....	1
1.1. Modification physiologique.....	1
1.1.1. Chez la mère.....	1
1.1.2. Chez le fœtus.....	2
a) Développement normal	2
b) Exposition tératogène	2
2. Grossesse et médicaments	3
2.1. Risques médicamenteux	3
2.2. Modification pharmacocinétique	4
2.3. Traitement chronique chez la femme enceinte.....	5
2.4. Traitement aigu chez la femme enceinte	5
2.5. Automédication de la femme enceinte.....	6
2.5.1. L'automédication	6
2.5.2. Habitude d'automédication chez la femme enceinte	6
2.5.3. Les risques de l'automédication au cours de la grossesse.....	7
2.6. Sources d'informations	8
3. Les risques infectieux au cours de la grossesse.....	10
3.1. Maladies à prévention vaccinale	10
3.1.1. La varicelle	10
3.1.2. La rubéole	11
3.1.3. Entérovirus	11
3.1.4. Le COVID.....	12
3.1.5. La grippe	12
3.1.6. La coqueluche	13
3.1.7. La bronchiolite.....	13
3.2. Recommandation vaccinale chez la femme enceinte.....	13
4. Les risques au cours de la grossesse liés aux substances toxiques non médicamenteuses	14
4.1. Tabac.....	15
4.2. Alcool.....	15
4.3. Drogues	16
4.4. Perturbateurs endocriniens.....	17
4.5. Pollution atmosphérique.....	18
5. Prévention à destination des femmes enceintes	19
5.1. L'entretien prénatal précoce	19
5.2. Le bilan prénatal de prévention.....	19
5.3. Suivi de grossesse	19
L'ENTRETIEN FEMME ENCEINTE	21
1. Objectifs	21

2.	Réalisation	21
3.	Statistiques de réalisation de l'entretien femme enceinte	22

ÉVALUATION DES ENTRETIENS FEMMES ENCEINTES REALISES A L'OFFICINE 24

1.	Matériels et méthodes	24
1.1.	Type de l'étude.....	24
1.2.	Population cible	24
1.3.	Recrutement des participants	24
1.4.	Élaboration du questionnaire	25
1.5.	Recueil des données	26
1.6.	Analyse des données	26
1.7.	Considérations éthiques	26
2.	Résultats	27
2.1.	Caractéristiques des répondants	27
2.2.	Environnement de l'officine des participants	27
2.2.1.	Patientèle de femmes enceintes	28
2.3.	La réalisation des entretiens femme enceinte.....	28
2.3.1.	Données de réalisation	28
2.3.2.	Réalisation de l'entretien à l'officine.....	30
2.3.3.	Profils des patientes	31
2.3.4.	Formation des équipes officinales sur les entretiens femmes enceintes dans les officines	32
2.3.5.	Promotion des entretiens femmes enceintes	33
2.3.6.	Recrutement des femmes enceintes	34
2.3.7.	Thèmes de prévention abordés	35
2.3.8.	Documentation utilisée	36
2.3.9.	Facturation de l'entretien femme enceinte	38
2.3.10.	Entretien femme enceinte de suivi.....	39
2.4.	Satisfaction des patientes à la suite de l'entretien.....	39
2.5.	Relation pharmacien – patiente.....	40
2.6.	Perspective d'évolution de l'entretien femme enceinte selon les pharmaciens qui les réalisent.....	41
2.6.1.	La convention de l'entretien femme enceinte	41
2.6.2.	Propositions de nouveaux thèmes de prévention	41
2.6.3.	Documentation	42
2.6.4.	La prise en charge financière	42
2.6.5.	Avis sur des entretiens femmes enceintes de suivi.....	43
2.7.	Le ressenti et les avis des pharmaciens vis-à-vis de l'entretien femme enceinte	43
2.7.1.	Ressenti sur l'entretien femme enceinte	43
2.7.2.	Avantages et freins de l'entretien femme enceinte.....	44
	a) Réponses des pharmaciens ayant déjà réalisé un entretien	44
	b) Réponses des pharmaciens n'ayant pas réalisé d'entretien femme enceinte	45
3.	Discussion	47
3.1.	Caractéristiques.....	47
3.1.1.	Des répondants	47
3.1.2.	Des patientes	48

3.2.	Différence de réalisation des entretiens femmes enceintes entre la convention et l'exercice officinal	48
3.3.	Statistiques de l'EFE	50
3.4.	Relation pharmacien-patiente et leur satisfaction.....	51
3.5.	Les freins des entretiens femmes enceintes	52
3.5.1.	Selon les pharmaciens réalisant des entretiens femmes enceintes	52
3.5.2.	Selon les pharmaciens n'ayant jamais réalisé d'entretien femme enceinte.....	53
3.6.	Les forces et limites de l'étude.....	53
3.6.1.	Les forces	53
3.6.2.	Les limites	53
3.6.3.	Perspectives de l'étude	54
3.7.	Perspectives d'évolution de l'entretien femme enceinte	54
3.7.1.	Sur la convention.....	54
3.7.2.	Sur la prise en charge financière	54
3.7.3.	Sur la formation des équipes officinales	55
3.7.4.	Sur le recrutement et la promotion des entretiens femmes enceintes	56
3.7.5.	Sur l'interprofessionnalité.....	57
CONCLUSION		58
BIBLIOGRAPHIE.....		59
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....		68
TABLE DES TABLEAUX		70
ANNEXES.....		71
1.	Fiche récapitulative à destination des officines	71
2.	Questionnaire de l'étude.....	72
3.	Réponses à la question numéro 34	83
4.	Réponses à la question numéro 36	86
5.	Réponses à la question numéro 38	88
6.	Réponses à la question numéro 40	91

Liste des abréviations

AINS	Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
AVK	anti vitaminique K
CRAT	Centre de Référence sur les Agents Tératogènes
CROP	Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
CRPV	Centre Régionaux de Pharmacovigilance
CST	Comité Scientifique Temporaire
DFG	Débit de filtration glomérulaire
DROM	Département et Régions d'Outre-Mer
dTcaP	diphtérie Tétanos coqueluche Poliomyélite
EFE	Entretien Femme Enceinte
EP	Entretien pharmaceutique
EV	Entérovirus
LGO	Logiciel de Gestion Officinale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PA	Pollution Atmosphérique
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RCP	Résumé des Caractéristiques du Produit
ROR	Rougeole-Oreillon-Rubéole
SAF	Syndrome d'Alcoolisation Fœtale
SFPC	Société Française de Pharmacie Clinique
URPS	Union Régional des Professionnel de Santé
VRS	Virus Respiratoire Syncytial
VZV	Varicelle-Zona-Virus

Introduction

Depuis une dizaine d'années, le métier de pharmacien d'officine est en pleine évolution, de nombreuses nouvelles missions sont dorénavant réalisables directement au sein des officines. Parmi ces dernières, les EP (Entretiens Pharmaceutiques), qui sont des échanges entre le pharmacien et un patient sur un sujet donné.

Les premiers EP ayant pu être réalisés par le pharmacien d'officine sont ceux à destination des patients sous anti vitaminique K (AVK). Cette nouvelle mission est apparue dans la convention entre les pharmaciens et l'Assurance Maladie (AM) de 2012. Depuis, plusieurs avenants à ce texte ont permis la mise en place d'autres types d'entretiens avec de nouveaux thèmes de prévention (asthme, anticancéreux oraux, anticoagulants oraux...)⁽¹⁾. Enfin une nouvelle convention, entrée en vigueur par un arrêté le 31 mars 2022, confirme la place des pharmaciens comme acteurs de santé publique et, ouvre la possibilité à de nouvelles thématiques d'entretien. Parmi elles, se trouvent les entretiens femmes enceintes (EFE)⁽²⁾.

Selon cette convention, l'EFE est un unique entretien, réalisable à n'importe quel moment de la grossesse. Lors de cet EP le pharmacien doit aborder les risques liés à la prise de médicaments et alerter sur les risques de l'automédication. De plus, il doit également sensibiliser à l'importance de la vaccination antigrippale. Sa réalisation est estimée à 5 minutes, au comptoir, pour une rémunération de 5€⁽²⁾.

Ce travail se divise en trois grandes parties. La première est un travail bibliographique sur les différents thèmes abordés lors des entretiens femmes enceintes, ainsi que sur des sujets touchant la grossesse et qui sont couramment traités à l'officine. La seconde aborde l'entretien femme enceinte tel que défini dans la convention en vigueur. Enfin, la dernière partie a pour objectif d'évaluer les pratiques et les points de vue des pharmaciens des Pays de la Loire à l'égard de cet entretien.

La grossesse et ses risques

1. La grossesse

La grossesse correspond à la période débutant à la fécondation jusqu'à l'accouchement. Elle dure environ 284 jours, équivalents à 41 semaines d'aménorrhée⁽³⁾. Au cours de cette période le corps de la femme va subir de nombreux changements physiologiques permettant le développement favorable du fœtus.

1.1. Modification physiologique

1.1.1. Chez la mère

L'utérus est l'organe subissant, au cours de la grossesse, le plus de modifications puisque c'est celui qui accueille le développement du fœtus. Sa forme va évoluer sous l'influence des œstrogènes pour permettre son expansion de taille et de volume.

Le placenta, composé de tissus fœtaux et maternels, permet, en plus d'être une barrière biologique protégeant le fœtus, de garantir un échange sanguin. Il a aussi un rôle important dans la synthèse et la sécrétion d'hormones⁽⁴⁾.

Chez la femme, au niveau pulmonaire, une augmentation du volume d'air et de la fréquence respiratoire va être observée afin d'apporter l'oxygène nécessaire à la mère et au fœtus. Les éléments nécessaires au développement du fœtus transitent *via* la circulation sanguine maternelle, c'est pourquoi le débit cardiaque de la mère augmente également.

Le débit rénal s'intensifie avec une augmentation d'environ 50% du Débit de Filtration Glomérulaire (DFG), responsable d'une hausse de la miction⁽⁵⁾.

Les nausées et les vomissements sont des symptômes de la grossesse très fréquents. Ils se manifestent à la suite de modifications au niveau digestif causées par de forts taux d'hormones (œstrogène, progestérone et Beta-hCG). La progestérone induit une relaxation des muscles lisses du tractus digestif entraînant un ralentissement de la vidange gastrique, des reflux gastro-œsophagiens et une constipation.

Des modifications endocriniennes sont aussi observées, certaines hormones vont être plus ou moins synthétisées au cours de la grossesse. Le métabolisme de la mère se retrouve également chamboulé afin de garantir les besoins caloriques et nutritionnels pour le fœtus et elle-même.

Afin de limiter les hémorragies lors de l'accouchement, la grossesse est une période d'hypercoagulation sanguine, entraînant un risque élevé de thrombose dès le début de la gestation et jusqu'à 12 semaines post-partum⁽⁵⁾.

1.1.2. Chez le fœtus

a) Développement normal

Le développement du fœtus commence dès la fécondation, et se décompose en deux périodes : l'embryogénèse et la foetogénèse⁽⁶⁾. Tout au long de la grossesse, la croissance du fœtus est garantie par l'apport nutritionnel maternel, mais également par les facteurs paracrines et autocrines, des facteurs de croissance synthétisés par lui-même et le placenta⁽⁷⁾.

La phase embryonnaire, commence au moment de la fécondation. Durant deux semaines, le zygote va migrer tout en continuant ses divisions cellulaires, jusqu'à la nidation du blastocyste à partir du sixième ou septième jour après la fécondation⁽⁶⁾.

L'embryogénèse s'étend jusqu'au 56^{ème} jour après la fécondation (8^{ème} semaine de grossesse). Une période cruciale où d'importants processus de développement s'organisent. C'est pendant cette période que les différents organes de l'embryon se développent⁽⁶⁾.

Enfin la foetogénèse débute à la neuvième semaine de grossesse jusqu'à la naissance. Cette phase permet la croissance et la spécialisation des organes du fœtus. A noter que le cerveau, et globalement le système nerveux central du fœtus, continue leur développement tout au long de la grossesse⁽⁶⁾.

À partir de la 37^e semaines d'aménorrhée, le fœtus est considéré comme à terme⁽⁸⁾.

b) Exposition tératogène

Une exposition tératogène désigne une exposition au cours de la grossesse d'un agent qui a la capacité d'altérer le développement embryonnaire ou fœtal. Parmi les agents tératogènes on retrouve des agents infectieux, des produits chimiques, des médicaments, des agents physiques ou encore des éléments retrouvés dans l'environnement⁽⁶⁾.

Ces agents tératogènes peuvent être responsables d'anomalies congénitales désignant une anomalie pouvant être fatale ou la cause d'un handicap physique ou mental. On distingue les anomalies majeures qui interagissent fortement avec le développement de l'embryon ou du

foetus et donc sur sa possible vie future. Elles concernent environ 3% des grossesses⁽⁹⁾. Le risque d'anomalie majeure est le plus fort lors de la période embryonnaire ⁽¹⁰⁾.

On distingue également les anomalies mineures, qui généralement n'ont pas de conséquence majeure. Leur prévalence est estimée entre 10 et 15% des naissances⁽⁶⁾. Les anomalies mineures sont surtout présentes au cours de la foetogenèse, c'est pourquoi des effets malformatifs au sens strict ne sont pas retrouvés. Cependant, le système nerveux central étant en continuel développement (le cerveau entre autres) de lourdes conséquences peuvent être tout de même identifiées sur cet organe. Certains de ces effets ne peuvent être visibles que plus tard dans la vie de l'enfant⁽¹¹⁾.

Même si aujourd'hui de nombreux agents tératogènes sont connus, l'origine de la majorité de ces anomalies reste inconnue. De plus, un quart de ces anomalies seraient d'origine génétiques et plusieurs seraient multifactorielles⁽⁶⁾.

2. Grossesse et médicaments

2.1. Risques médicamenteux

Durant la grossesse, le foetus et la mère sont liés sur le plan physiologique et métabolique. Ce lien explique l'exposition du foetus aux médicaments pris par la mère. Certains médicaments entraînent des expositions tératogènes, cependant on estime qu'ils sont responsables de moins de 1% des anomalies congénitales⁽⁶⁾.

Cependant, la prise de médicaments nécessite une attention particulière, pendant toute la durée de la grossesse et particulièrement pendant la période embryonnaire où le risque d'anomalie majeure est le plus élevé. L'avis d'un professionnel de santé sur la prise d'un médicament au cours de la grossesse est nécessaire⁽¹¹⁾.

En plus des risques au cours de l'embryogénèse et de la foetogenèse, on retrouve deux autres périodes d'exposition médicamenteuse à prendre en compte : la phase pré-embryonnaire, où la loi du « tout ou rien » domine, et la période néonatale. La loi du « tout ou rien » désigne le fait que l'exposition à un tératogène peut entraîner soit une fausse couche, soit ne laisser aucune séquelle. La période néonatale correspond aux jours entourant l'accouchement. Une prise de médicament par la mère à ce moment-là peut entraîner un syndrome d'imprégnation suivi d'un syndrome de sevrage chez le nourrisson⁽¹²⁾. La prise de médicaments en période néo-natale peut également entraîner un surdosage du principe actif

chez le nouveau-né causé par son immaturité enzymatique et donc une augmentation des effets indésirables du médicament.

Historiquement, le scandale du thalidomide dans les années 60 a marqué un tournant dans la prévention contre les médicaments tératogènes. Le thalidomide, un sédatif, a été donné durant les années 60 à de nombreuses femmes enceintes pour lutter contre les nausées. Dans le monde plus de 10 000 enfants sont nés avec des malformations causées par cette molécule⁽¹³⁾.

2.2. Modification pharmacocinétique

La grossesse entraînant de nombreuses modifications physiologiques, ces dernières vont avoir des répercussions sur la pharmacocinétique des médicaments pris par la femme enceinte. Si l'absorption par voie orale des molécules est peu modifiée, leur distribution est au contraire fortement impactée. L'augmentation du volume d'eau et de la masse grasseuse dans le corps de la mère entraîne une modification du volume de distribution et de la concentration plasmatique du médicament. Une intensification du débit cardiaque permet une augmentation du débit sanguin auprès des autres organes, donnant une hausse du DFG et donc une excrétion dans les urines des médicaments plus rapide qu'à l'usuel⁽¹²⁾.

Une augmentation du pH gastrique entraîne une diminution de l'absorption des formes ionisées des médicaments acides faibles. D'un point de vue physiologique, les nausées et vomissements récurrents au cours du premier trimestre sont également une cause de la diminution d'absorption des médicaments.

Au niveau hépatique, une amplification de l'activité des cytochromes P450 provoque une hausse de la métabolisation de certains médicaments et donc une élimination plus rapide.

Le placenta comprend plusieurs enzymes impliquées dans le métabolisme des médicaments, entre autres les uridine diphosphates glucuronosyltransférases qui seraient responsables du métabolisme de certaines molécules lors de leur passage transplacentaire⁽¹⁴⁾.

L'ensemble de ces modifications pharmacocinétiques nécessite pour certains traitements une adaptation posologique.

2.3. Traitement chronique chez la femme enceinte

En France en 2017, 21,6% des femmes âgées entre 25 et 29 ans déclaraient avoir une maladie ou un problème de santé chronique, pourcentage qui ne fait qu'augmenter avec l'âge⁽¹⁵⁾. C'est donc quasiment un quart des femmes en âge de procréer qui sont susceptibles d'être suivies pour un traitement chronique.

Lorsqu'une grossesse est déclarée chez une patiente suivie pour une pathologie chronique, une discussion avec le médecin est nécessaire pour évaluer rapidement la stratégie thérapeutique. Comme évoqué précédemment, des modifications pharmacocinétiques nécessitent parfois une réévaluation des posologies. Concernant la prise chronique d'un médicament à risque tératogène, une réévaluation totale de la stratégie thérapeutique est envisageable, mais toujours avec un avis médical. L'introduction d'un nouveau traitement chez une femme enceinte doit garantir le moins de risque possible pour la mère et le fœtus. Le choix du traitement s'oriente vers une molécule possédant le plus de données scientifiques prouvant son innocuité au cours de la grossesse⁽⁶⁾.

Il est important d'également aborder la notion d'adhésion thérapeutique, en effet, là où un médicament non compatible avec la grossesse présente un risque pour la mère et le fœtus, la non adhésion et l'absence de traitement peuvent aussi porter atteinte à leur santé. Par exemple, dans le cas d'une patiente atteinte de diabète, des objectifs métaboliques et l'équilibre de la glycémie sont à maintenir pour éviter des complications. Chez des patientes diabétiques, la grossesse augmente les risques maternels d'hypoglycémie et de pré-éclampsie. Des complications pour le fœtus sont également à prendre en compte comme une naissance prématurée, une macrosomie, des malformations et même un décès périnatal⁽¹⁶⁾.

2.4. Traitement aigu chez la femme enceinte

En moyenne en France, 90% des femmes enceintes reçoivent au moins une prescription médicamenteuse⁽¹⁷⁾. Concernant le nombre de médicaments prescrits, 50% des femmes enceintes sont exposées à environ 10 substances au cours de leur grossesse. Cependant, il faut s'intéresser à la classe des médicaments prescrits, puisque certaines de ces substances sont recommandées lors de la grossesse, comme par exemple l'acide folique⁽¹⁷⁾.

Parmi les molécules les plus prescrites on retrouve en première place le paracétamol, suivi de l'acide folique et du fer. Ensuite, dans l'ordre, on retrouve des prescriptions de phloroglucinol, de vitamines, d'amoxicilline, d'alginate de sodium et d'oméprazole⁽¹⁷⁾.

Selon les résultats de trois études réalisées en France entre 2010 et 2016, 2,7% des femmes enceintes après leur 6^{ème} mois étaient encore exposées à des AINS (Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien), dont 68,0% des prescriptions étaient réalisées par des médecins généralistes⁽¹⁷⁾.

2.5. Automédication de la femme enceinte

2.5.1. L'automédication

Selon la définition de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) l'automédication correspond à l'utilisation par un patient d'un médicament sans avoir préalablement échangé avec un professionnel de santé⁽¹⁸⁾. De nombreux produits peuvent être susceptibles d'être la cause d'automédication : des médicaments préalablement prescrits qui se trouvent dans l'armoire à pharmacie, des médicaments achetés sans ordonnance, des compléments alimentaires, des produits donnés par un proche...

De manière générale, l'automédication est une pratique à ne pas recommander, elle comporte des risques pour le patient. Des risques liés au médicament s'il y a une méconnaissance des bonnes pratiques d'usage, liés au patient lui-même si ce dernier possède un « terrain à risque », mais aussi liés à des risques d'interaction si plusieurs molécules sont prises ensemble⁽¹⁹⁾.

2.5.2. Habitude d'automédication chez la femme enceinte

Dans le cas d'une grossesse, les risques de l'automédication sont non négligeables, cependant c'est une pratique très courante. Selon une étude réalisée dans les Alpes et l'Isère entre 2013 et 2014, chez 740 femmes enceintes, 41,5% d'entre elles reconnaissent avoir eu recours à l'automédication pendant leur grossesse⁽²⁰⁾.

Concernant les causes d'automédication chez les femmes enceintes, selon cette même étude, on retrouve en première place les céphalées responsables de plus de 30% d'automédication, suivies des infections hivernales, des reflux gastro-œsophagiens, des douleurs abdominales ainsi que de la constipation⁽²⁰⁾. A cette liste, les nausées et

vomissements peuvent être ajoutés, surtout présents au premier trimestre où ils sont généralement contraignants.

Concernant les molécules majoritairement prises en automédication, on retrouve respectivement le paracétamol, suivi du phloroglucinol, des antiacides et des laxatifs. De plus, dans cette étude, 12% des molécules nommées sont listées dont des antibiotiques, des corticoïdes et des antiacides⁽²⁰⁾.

2.5.3. Les risques de l'automédication au cours de la grossesse

Comme évoqué précédemment, la pratique de l'automédication présente de nombreux risques, particulièrement chez les femmes enceintes. A titre d'exemple, les migraines sont une pathologie extrêmement fréquente dans la population générale et surtout chez les femmes, 2 personnes sur 10 en France en souffrent régulièrement, et le sex-ratio est de 3 femmes pour 1 homme⁽²¹⁾. Une étude réalisée en 2020 dans 5 pays européens, dont la France, évaluant des personnes diagnostiquées migraineuses, estime que 50,2% d'entre elles utilisent des AINS comme traitement⁽²²⁾. Or, leur usage est contre-indiqué à partir du 6^{ème} mois de grossesse et seulement sur prescription médicale pendant les deux premiers trimestres⁽²³⁾.

Malheureusement, cette contre-indication n'est pas connue de toutes. Lors d'une étude réalisée sur 150 femmes enceintes dans le Finistère en 2020, 36 d'entre elles (24%) considéraient que les AINS n'étaient pas dangereux au 3^{ème} trimestre. Parmi elles, 22 pensaient qu'ils n'étaient dangereux à aucun stade de la grossesse et 14 autres les estimaient dangereux uniquement du 1^{er} au 5^{ème} mois. Parmi cet échantillon, 12 patientes ont déclaré avoir pratiqué l'automédication d'AINS. Cette étude montre également qu'en fonction des molécules et des noms commerciaux, la perception de la dangerosité des AINS n'est pas la même. Par exemple, l'Aspirine est considérée comme non dangereuse par 1/3 (51 répondantes) des femmes enceintes de cette étude et de même pour l'Advil® qui est considéré comme non dangereux pour 34 d'entre elles⁽²⁴⁾.

En ce qui concerne les produits de santé à base de phytothérapie et/ou d'aromathérapie, très peu d'études cliniques sont réalisées pour assurer la sécurité de ces produits⁽²⁵⁾. L'homéopathie est utilisée par beaucoup au cours de la grossesse pour soulager tout type de maux. Cependant il n'existe aucune preuve d'efficacité autre que celle de l'effet placebo. Sans oublier la présence d'éthanol dans un grand nombre de teintures mères, molécule contre-indiquée pendant la grossesse⁽²⁶⁾.

Afin de garantir la sécurité des femmes enceintes et de leurs fœtus face aux nombreux risques liés à l'automédication, les professionnels de santé jouent un rôle primordial d'information et de prévention.

2.6. Sources d'informations

La sécurité des femmes enceintes et de leurs fœtus est primordiale. Pour cela, il est nécessaire de vérifier ses informations *via* des sources fiables. Du côté des patientes, il est important que la grossesse, ou le désir de grossesse, soit annoncé à tous les professionnels de santé rencontrés afin que ces derniers adaptent leur prise en charge⁽²⁷⁾. De nombreuses sources d'informations sont disponibles et à destination des professionnels de santé pour les aider dans la prescription et la dispensation de médicaments.

Les Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) ont pour missions de recueillir les différentes déclarations des effets médicamenteux indésirables. Ces centres permettent de répondre aux interrogations sur des molécules données ainsi qu'une aide aux diagnostics et à la prescription. Plusieurs fois par an, ils publient des bulletins d'information sur les médicaments ou encore des bulletins thématiques, notamment sur la grossesse et les médicaments à risque ou non pendant cette période⁽²⁸⁾.

Le CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes), est un site de données qui répertorie les médicaments et substances à risque pendant la grossesse. Le CRAT permet aussi de s'informer sur les agents à risque pendant l'allaitement et ceux pouvant entraîner des expositions paternelles, également causes d'effets tératogènes⁽²⁹⁾.

La Base de Données Publique des Médicaments répertorie l'ensemble des RCP (Résumé des Caractéristiques du Produit) des médicaments commercialisés en France⁽³⁰⁾.

L'ANSM est également une grande source d'information puisqu'elle réalise des dossiers thématiques à destination du grand public et des professionnels de santé⁽³¹⁾. Elle réalise souvent des lettres d'information, ou de rappel d'information, à destination des professionnels de santé, comme par exemple la lettre de septembre 2022 relatives aux modifications de prescription des médicaments à base de topiramate, molécule tératogène⁽³²⁾.

Depuis l'arrêté du 5 mai 2017, des pictogrammes sont apposés sur le conditionnement secondaire des médicaments ayant des effets tératogènes ou foetotoxiques⁽³³⁾. A ce jour il existe deux pictogrammes, le premier « Nom de la spécialité + grossesse = danger » concerne

les médicaments à ne pas utiliser en cas de grossesse sauf en l'absence d'alternative thérapeutique. Le second « Nom de la spécialité + grossesse = interdit » concerne les médicaments à ne pas utiliser en cas de grossesse même en l'absence d'alternative thérapeutique. Les pictogrammes sont un outil d'information aussi bien à destination des femmes enceintes que des professionnels de santé et permettant une sécurité souvent au dernier moment lors de la délivrance ou de la prise d'un médicament.



Figure 1 : pictogrammes apposés sur les conditionnements secondaires des médicaments à effet tératogène et foetotoxique

Cependant, le CRAT apporte de la nuance et demande d'utiliser ces pictogrammes avec précaution. Leur apposition sur les conditionnements des médicaments dépend uniquement des fabricants, qui se basent sur les données des RCP, sans fournir d'arguments pour savoir si c'est une toxicité avérée ou seulement évoquée sans être démontrée chez l'Homme. Un taux élevé de médicaments se retrouve avec un pictogramme, et certains sont utilisés pendant la grossesse. Le CRAT estime qu'en réalité uniquement 10% des spécialités relèveraient du pictogramme interdit⁽³⁴⁾.

Le CST (Comité Scientifique Temporaire) « Réévaluation du pictogramme grossesse figurant sur le conditionnement extérieur des médicaments tératogènes ou foetotoxiques » rassemblé en 2023 par l'ANSM propose quatre nouveaux pictogrammes permettant d'informer sur quatre risques médicamenteux : tératogène, foetotoxique, de fausse couche et de troubles neurodéveloppementaux. Ces derniers seraient à apposer sur l'ensemble des médicaments disposant d'une AMM en France en fonction d'une échelle de connaissance du risque⁽³⁵⁾.



Figure 2 : proposition de pictogrammes par le CST

3. Les risques infectieux au cours de la grossesse

Actuellement, dans sa convention l'EFE aborde uniquement l'importance de la vaccination antigrippale. Dans cette partie seront détaillées les différentes maladies infectieuses à risque pendant la grossesse et qui possèdent une prévention vaccinale.

3.1. Maladies à prévention vaccinale

Dans notre environnement quotidien de nombreux agents pathogènes sont rencontrés. Mais au cours d'une grossesse l'immunité des femmes enceintes se modifie afin de permettre le développement du fœtus. Cette période est propice aux infections et au développement de ces agents pathogènes. Le placenta, du fait de sa fonction physiologique d'échanges entre la mère et le fœtus, est une porte d'entrée pour ces infections vers le fœtus. Elles peuvent causer des effets graves voire mortels. De nombreux virus et bactéries sont responsables d'effets délétères au cours de la grossesse⁽³⁶⁾.

3.1.1. La varicelle

La varicelle est une infection très répandue causée par le VZV (Varicelle-Zona-Virus). Elle est généralement développée pendant la petite enfance. La transmission se fait par des gouttelettes de salive ou par contact direct avec du liquide vésiculaire. La particularité de ce virus réside dans le fait qu'il reste présent dans le corps et peut se réactiver sous forme de zona. Dans la population, il est décrit que plus de 95,0% des individus sont immunisés.

Cependant il est estimé que 1,2% des femmes enceintes en France ne le sont pas. Les risques de complications fœtales dépendent du moment de l'infection maternelle⁽³⁷⁾.

Avant 20 semaines d'aménorrhée, le développement d'une varicelle maternelle peut entraîner un syndrome varicelleux congénital responsable de séquelles au niveau cutané, cérébral, ophtalmique et ostéo-articulaire. Lors d'une éruption maternelle dans les trois semaines précédant l'accouchement, mais particulièrement au cours des 7 jours précédant et suivant, le nouveau-né risque de développer une varicelle néonatale. Elle se manifeste par des lésions cutanées intenses et généralisées voire ulcéreuses-nécrotiques. Des atteintes pulmonaires et viscérales sont aussi relevées ainsi qu'un taux de mortalité pouvant atteindre 30%. Cette varicelle néonatale est d'autant plus grave si le fœtus est prématuré ou de faible poids. De plus, en cas de varicelle maternelle, peu importe le stade de grossesse, il existe un fort risque de zona chez l'enfant dans ses premières années de vie. Du côté de la mère, l'infection au VZV n'est pas sans risque et est susceptible de causer, en plus des symptômes classiques, des pneumonies virales plus sévères qu'en population générale.

Il est important de souligner qu'en cas de zona maternel au cours d'une grossesse, aucun risque de complication fœtale n'a été rapporté^(37,38).

3.1.2. La rubéole

Le virus de la rubéole est une infection qui se manifeste généralement pendant l'enfance *via* une transmission par des gouttelettes respiratoires⁽³⁹⁾. Le nombre d'infections maternelles en France a diminué de 80% entre 2001 et 2016. En 2018, 10 cas ont été rapportés dont 7 de ces cas étaient importés⁽⁴⁰⁾. Même si les cas sont extrêmement rares, les conséquences fœtales d'une infection maternelle restent graves, d'autant plus si cette dernière a lieu au premier trimestre. Les conséquences sont nombreuses allant de la fausse couche à la mortinaissance. Mais la conséquence clinique spécifique reste l'embryopathie rubéolique qui désigne l'ensemble des manifestations cliniques de l'infection prénatale telles que cataracte, cardiopathie, surdité et microcéphalie. Ces anomalies peuvent être congénitales ou apparaître plus tardivement⁽⁴¹⁾.

3.1.3. Entérovirus

Les entérovirus (EV) sont classés en 4 espèces, de A à D. Le type C comprend les 3 sérotypes des poliovirus responsables de la poliomyélite. Ils sont transmis par voie orofécale

et sont responsables d'environ 1 milliard d'infections par an. Un tiers de ces cas sont des enfants de moins de 1 an. Dans 90% des cas l'infection est asymptomatique, y compris chez les femmes enceintes. La transmission au fœtus peut être transplacentaire ou intra-utérine lors de l'accouchement. Chez la mère, les symptômes sont peu spécifiques et fréquemment limités à de la fièvre. Un état grippal, une diarrhée, une conjonctivite ou une éruption cutanée peuvent également être développés. Dans les cas cliniques les plus graves une myocardite, une péricardite, une méningite voire une encéphalite peuvent être observées.

Du côté du fœtus les fausses couches spontanées précoces représentent jusqu'à 15% des cas au premier trimestre. Pendant le reste de la grossesse les EV sont responsables de morts fœtales in utero ainsi que d'infections néonatales graves allant d'une fièvre jusqu'au décès⁽⁴²⁾.

3.1.4. Le COVID

Le COVID-19 est une infection virale qui a émergé après la pandémie de 2020. Elle est causée par le virus SARS-CoV-2. La transmission de ce virus se fait par voie respiratoire. Du fait de la grossesse la femme enceinte a une immunité diminuée la rendant plus à risque d'être infectée par le COVID-19. Selon plusieurs études une transmission materno-fœtale de ce virus a été établie mais elle reste très rare. D'après d'autres études un lien entre le COVID-19 et une augmentation de la prématurité et des accouchements par césarienne semble être établi⁽⁴³⁾. Il est cependant important de rappeler qu'un manque de données et de recul sur ce virus ne permet pas de garantir l'exactitude de ces données.

3.1.5. La grippe

La grippe est une infection hivernale très répandue et touchant en moyenne 5 à 7 millions d'individus par an en France. Elle est causée par les virus Influenzae A, B et C qui se transmettent par des gouttelettes de sécrétion respiratoire. Une transmission materno-fœtale par voie transplacentaire semble possible mais reste rare. La grippe saisonnière présente un risque dix fois supérieur de pneumopathie chez la femme enceinte ainsi que d'hospitalisation, particulièrement au troisième trimestre⁽⁴⁴⁾.

3.1.6. La coqueluche

La coqueluche est une infection bactérienne. Elle peut être mortelle à tout âge et particulièrement chez les nourrissons de moins de 6 mois qui représentent 90% des cas mortels⁽⁴⁵⁾. Le principal signe clinique de la coqueluche est la toux. Sa transmission se fait *via* les gouttelettes des hôtes contaminés par les bactéries *Bordetella pertussis* ou *Bordetella parapertussis*. Dans le cas de la coqueluche, il n'y a pas de risque direct pour la mère ou le fœtus mais celui-ci est bien réel dès la naissance du nouveau-né⁽⁴⁵⁾.

3.1.7. La bronchiolite

La bronchiolite, causée par le virus VRS (Virus Respiratoire Syncytial), est une infection respiratoire aiguë qui touche dans un tiers des cas les enfants de moins de 2 ans. L'infection est principalement présente en saison hivernale. Comme la coqueluche, une infection au VRS lors d'une grossesse entraîne peu de risques. Les conséquences sont surtout présentes à la naissance pour le nouveau-né. Même si l'évolution de la bronchiolite est spontanée, chaque année 2 à 3% des enfants de moins de 1 an sont hospitalisés, pouvant entraîner dans de très rares cas un décès⁽⁴⁶⁾.

3.2. Recommandation vaccinale chez la femme enceinte

La vaccination est le moyen de prévention le plus efficace contre les infections couvertes par un vaccin. Cependant, certains vaccins, au vu de leur composition, sont contre-indiqués au cours de la grossesse. C'est pourquoi il est important, si possible, de mettre à jour son statut vaccinal avant de prévoir une grossesse ; particulièrement pour la vaccination ROR (Rougeole – Oreillons - Rubéole) et contre la varicelle si la future maman n'est pas immunisée. Si ces vaccinations ne sont pas à jour et n'ont pas été faites en amont, une vaccination en postnatale est possible⁽⁴⁷⁾.

La vaccination au cours de la grossesse a un double bénéfice elle permet de protéger la maman pendant cette période où son immunité est modifiée. Mais surtout, elle permet le transfert d'anticorps au fœtus afin de lui garantir une protection au cours des premiers mois de sa vie en attendant que son propre système immunitaire soit mature et qu'il puisse lui-même recevoir les vaccins.

Ainsi plusieurs vaccinations sont fortement recommandées au cours de la grossesse : la vaccination contre la grippe est recommandée à n'importe quel stade de la grossesse, ainsi que celle contre le COVID-19 préconisée en automne et en cas d'épidémie⁽⁴⁸⁾.

Comme vu précédemment, la coqueluche est une infection qui touche majoritairement les nourrissons. Or, la vaccination chez ces derniers n'est possible qu'à partir de leur 2^{ème} mois. C'est pourquoi la vaccination contre la coqueluche est recommandée entre la 20^{ème} et la 36^{ème} semaine d'aménorrhée à la mère afin qu'un transfert d'anticorps vers le fœtus puisse être efficace avant la naissance⁽⁴⁵⁾. Cette vaccination doit être effectuée à chaque grossesse et peut être réalisée par un vaccin tétravalent dTcaP (diphtérie Tétanos coqueluche Poliomyélite), permettant en même temps la vaccination contre la poliomyélite de la famille des entérovirus.

Depuis quelques années, il est possible pour la femme enceinte de recevoir le vaccin contre le VRS responsable de bronchiolite chez les nourrissons. Ce vaccin, Abrysvo®, est recommandé en concomitance avec la campagne d'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal Beyfortus® (nirsévimab), c'est-à-dire de septembre à janvier. Il doit être effectué entre la 32^{ème} et la 36^{ème} semaine d'aménorrhée, et peut être réalisé en même temps que la vaccination grippale. Cependant, une période de deux semaines doit être respectée entre son injection et celle du vaccin dTcaP, et au minimum deux semaines avant l'accouchement pour garantir le transfert d'anticorps au fœtus^(48,49).

4. Les risques au cours de la grossesse liés aux substances toxiques non médicamenteuses

Depuis plusieurs années, l'impact de l'environnement est fortement pris en compte dans les causes de complication au cours de la grossesse. Les agents en cause sont nombreux et divers avec des mécanismes d'actions variés. Il est parfois difficile de connaître avec exactitude l'impact d'une exposition du fait de la multitude des expositions subies et des interactions entre elles. De plus certaines expositions sont inévitables malgré toutes les précautions prises, soit par méconnaissance de la source, soit par stockage de ces dernières dans le corps ou dans l'environnement domestique. Néanmoins, la prévention contre ces substances reste nécessaire pour prévenir des complications maternelles, fœtales et dont certaines ne se révèlent qu'à l'âge adulte⁽⁵⁰⁾.

4.1. Tabac

La France est le pays européen où le taux de femmes enceintes fumeuses est le plus élevé, faisant du tabac au cours de la grossesse un enjeu de santé publique. La proportion de femmes enceintes fumeuses au troisième trimestre est estimée à 16,6%⁽⁵¹⁾. Mais il est également important de prendre en compte le tabagisme passif (personnes exposées à la fumée de cigarette par une personne fumant à proximité) exposant également les femmes enceintes aux risques liés au tabac.

Ces complications, causées par la diffusion du monoxyde de carbone jusqu'au fœtus, sont nombreuses : fausse couche précoce, grossesse extra-utérine, mort in utéro, accouchement prématuré, faible poids du fœtus à la naissance, placenta prævia, hématome rétroplacentaire. De plus, il existe un risque augmenté de thrombose veineuse profonde et d'embolie pulmonaire pour la mère⁽⁵¹⁾.

Pour prévenir ces risques de complication il est fortement recommandé que la femme enceinte arrête totalement le tabac. Ainsi que pour le futur père, d'un côté pour limiter le tabagisme passif ainsi que pour améliorer l'adhésion à l'arrêt de consommation de la mère. Les praticiens qui suivent la grossesse peuvent proposer à la mère de mesurer le monoxyde de carbone expiré pour évaluer le niveau d'exposition fœtal et motiver l'arrêt. Pour aider l'arrêt de la consommation de tabac, un traitement par substituts nicotiniques peut être prescrit avec la possibilité également de suivre une thérapie cognitivo-comportementale⁽⁵¹⁾.

4.2. Alcool

L'alcool est la première substance psychoactive consommée dans la population générale et généralement la première expérimentée par les jeunes. Au cours de la grossesse, la moyenne mondiale estimée de femmes enceintes consommant de l'alcool est de 10%, ce chiffre augmente fortement en fonction des régions, faisant de l'alcool la première cause non génétique d'handicap mental chez l'enfant. La diffusion des molécules d'alcool dans la totalité de l'organisme, et donc jusqu'au fœtus, entraîne de nombreuses conséquences qui sont regroupées sous le nom de SAF (Syndrome d'Alcoolisation Fœtale)⁽⁵²⁾.

Le SAF regroupe trois traits cliniques caractéristiques : le retard de croissance, la dysmorphie crânio-faciale spécifique et des malformations congénitales, ainsi qu'un déficit cognitif et comportemental. Nombre de ces effets seront encore visibles à long terme dans la vie de l'enfant, et particulièrement les troubles psychiques.

La prévention sur les conséquences de l'alcool est primordiale, et l'abstinence totale de consommation pendant toute la durée de la grossesse est nécessaire. De plus, il est important de signaler qu'il n'existe pas de seuil où l'alcool est à risque, c'est-à-dire que même une très faible quantité d'alcool consommée peut être dangereuse pour le fœtus. Pour les femmes enceintes ayant une difficulté à respecter une abstinence d'alcool, la consommation de son entourage doit également être limitée pour que cela ne devienne pas un facteur de tentation^(52,53). Pour dissuader la consommation, depuis l'arrêté du 3 octobre 2006, chaque conditionnement de boisson alcoolisée doit posséder soit la mention suivante « La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant » soit un pictogramme représentant une femme enceinte barrée⁽⁵⁴⁾. Il est également du devoir de chaque professionnel de santé d'effectuer des rappels sur l'importance de l'abstinence de consommation d'alcool lors de la grossesse.



Figure 3 : logo apposé sur les boissons alcoolisées ⁽⁵⁴⁾

4.3. Drogues

De nombreuses études évaluant la consommation de drogues durant la grossesse ont été réalisées ces dernières années. Elles mettent en évidence l'impact de ces dernières sur le développement du fœtus. Les complications sont nombreuses et peuvent différer en fonction du type de drogue consommée. A titre d'exemple, en 2016, en France, il a été rapporté que 2% des femmes enceintes consommaient du cannabis au cours de leur grossesse⁽⁵⁵⁾. De plus, selon une étude, uniquement 48% de la population française considère le cannabis comme à risque pour le fœtus dès la première utilisation. Un autre chiffre significatif est la hausse de la consommation de cocaïne. Entre 2005 et 2018, la consommation de cocaïne chez les femmes enceintes a augmenté de 10%⁽⁵⁵⁾. Le caractère illégal de ces substances peut laisser place à

la supposition que ces chiffres seraient en réalité plus élevés, puisque certaines de ces femmes enceintes n'abordent pas leur consommation avec les professionnels les accompagnant.

Les conséquences de l'utilisation de ces substances sont nombreuses : malformations congénitales, retard de croissance in utero et faible poids à la naissance. Des risques de prématurité et de répercussion neurocognitive et comportementale pouvant perdurer jusqu'à l'âge adulte ont été répertoriés. Parallèlement, il faut garder en mémoire que dans la grande majorité des cas de femmes enceintes consommant au moins une drogue, d'autres substances nocives pour le fœtus sont également consommées, généralement le tabac et l'alcool, potentialisant les effets toxiques^(55,56).

Les enjeux de l'abstention de consommation de drogues pendant la grossesse sont conséquents. C'est pourquoi les missions des professionnels de santé en termes de prévention sur ce sujet auprès des femmes en âge de procréer et en cours de grossesse doivent être poursuivies. Il est important que la question de la consommation soit abordée et traitée par le professionnel de santé au cours des premiers rendez-vous sans jugement. Cela permet à la future mère de se sentir à l'aise pour discuter de ce sujet et de pouvoir ensuite mettre en place, si possible, un traitement de substitution ainsi qu'un suivi psychologique⁽⁵⁷⁾.

4.4. Perturbateurs endocriniens

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) un perturbateur endocrinien est une substance chimique, ou un mélange chimique de substances, qui altère la fonction endocrine d'un individu ou celle de ses descendants⁽⁵⁸⁾. Ces substances sont présentes partout dans notre environnement et ce depuis des années. On les retrouve dans les matières plastiques, dans les produits cosmétiques ou d'hygiène, mais aussi dans les revêtements de mobilier et dans les objets électroniques. Du fait de la récurrence de leur présence, les moyens d'exposition sont nombreux : respiratoire, digestif, cutané, et la voie transplacentaire n'est pas épargnée. Ainsi des conséquences sur les fœtus ont été rapportées, conséquences d'une forte affinité des perturbateurs endocriniens pour les récepteurs hormonaux qui sont, entre autres, nombreux sur le placenta. Il en découle des altérations de son développement, de son fonctionnement et des répercussions sur le fœtus.

Les conséquences peuvent différer en fonction de la nature du perturbateur endocrinien. Mais certaines sont couramment observées comme un faible poids à la naissance et une hausse de prématurité^(59,60). Par exemple, une étude réalisée par des chercheurs de l'Inserm

suggérerait un lien entre l'exposition au méthylparabène et au bisphénol S, au cours du troisième trimestre, et le développement de troubles du comportement chez l'enfant⁽⁶¹⁾.

Les mécanismes d'action et les effets engendrés par les perturbateurs endocriniens sont pour la plupart encore inconnus. Une précaution et une réserve quant à l'utilisation des produits contenant ces substances sont à recommander, et d'autant plus durant la grossesse, période où le système endocrinien est fortement sollicité. Des applications permettant de contrôler la composition des produits sont disponibles. Le site internet « 1000 premiers jours » est également une source d'informations et de conseils, entre autres sur les substances nocives, à destination des parents⁽⁶²⁾.

4.5. Pollution atmosphérique

La pollution atmosphérique (PA) est décrite par l'OMS comme la contamination de l'environnement intérieur ou extérieur par un agent chimique, physique ou biologique qui modifie les caractéristiques naturelles de l'atmosphère. Ces substances peuvent être présentes à des concentrations telles qu'elles deviennent nocives pour la santé humaine et l'environnement⁽⁶³⁾. La PA est depuis plusieurs années connue comme une source de complications de maladies et particulièrement cardiovasculaires. L'exposition à la PA, principalement aux microparticules, dépend de la qualité de l'air et de la durée pendant laquelle on y est exposé.

La PA entraîne dans le corps du stress oxydatif et une inflammation, deux mécanismes augmentant les risques de maladie cardiovasculaire. Au cours de la grossesse, le placenta est une cible de ces effets causés par la PA, entraînant une diminution de la pression artérielle systolique fœtale, source de complications. Ces dernières sont principalement un faible poids à la naissance, une hausse de la prématurité, voire une mortinaissance^(64,65). Des études montrent également un lien entre la PA et un dysfonctionnement thyroïdien chez les nouveau-nés⁽⁶⁶⁾. L'air intérieur est souvent plus pollué que l'air extérieur, il est donc conseillé d'aérer son logement au moins 10 min par jour. Il est également possible aux femmes enceintes de suivre la qualité l'air extérieur de leur commune *via* des outils numériques⁽⁶⁷⁾.

5. Prévention à destination des femmes enceintes

Au cours de la grossesse, afin de garantir la bonne évolution de cette dernière et de surveiller le développement du fœtus, de nombreux examens sont à réaliser. Certains sont obligatoires et d'autres recommandés, ils n'ont pas les mêmes objectifs. Dans le cadre de la prévention faite au cours d'une grossesse, autre que l'EFE, il existe l'entretien prénatal précoce et le bilan prénatal de prévention⁽⁶⁸⁾.

5.1. L'entretien prénatal précoce

L'entretien prénatal précoce est un entretien obligatoire depuis 2020, pris en charge à 100% par l'AM (Assurance Maladie). Sa réalisation se fait en début de grossesse et peut être effectuée par une sage-femme ou un médecin en libéral, dans un centre de PMI (Protection Maternelle et Infantile) ou encore à la maternité. Son objectif est double : pour les futurs parents cet entretien permet de s'approprier les différentes étapes de la grossesse, de poser toutes leurs questions ainsi que d'exprimer leurs souhaits. Pour les professionnels de santé, il permet d'évaluer les besoins de la grossesse, ainsi que de prendre en compte les dimensions psychologiques, émotionnelles et sociales de l'environnement de la grossesse et donc du futur nourrisson. Aucun examen physique n'est réalisé pendant cet entretien, il a pour unique vocation de créer un échange entre le professionnel de santé et les futurs parents⁽⁶⁹⁾.

5.2. Le bilan prénatal de prévention

Le bilan prénatal de prévention est un temps d'échange réalisé par une sage-femme libérale ou en PMI. Il est réalisable dès le début de la grossesse et préférentiellement avant la 24^{ème} semaine d'aménorrhée. Au cours de cette rencontre différents thèmes sont abordés avec la future maman : l'alimentation, l'activité physique, les comportements à risque, la vaccination ainsi que l'intérêt de la réalisation du bilan dentaire gratuit à partir du 4^{ème} mois⁽⁷⁰⁾.

5.3. Suivi de grossesse

Afin de permettre le déroulement optimal d'une grossesse, un suivi médical est mis en place.

Sept consultations médicales sont obligatoires à réaliser, la première étant à réaliser avant la fin du 3^{ème} mois, puis une consultation tous les mois. À la suite de ces consultations des examens complémentaires peuvent être prescrits comme des dépistages. Ces consultations peuvent être réalisées par un médecin traitant, un gynécologue ou une sage-femme. Comme évoqué plus tôt, le bilan prénatal précoce est également obligatoire.

Au 8^{ème} mois de grossesse, une consultation avec un anesthésiste est obligatoire, qu'une péridurale soit envisagée ou non. Toutes ces consultations de suivi obligatoires sont prises en charge à 100% par l'AM.

En complément, d'autres rendez-vous de suivi sont fortement recommandés, la plupart étant pris en charge également à 100%. On retrouve le bilan prénatal de prévention, une échographie par trimestre, un bilan bucco-dentaire à partir du 4^{ème} mois de grossesse ainsi que sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité⁽⁶⁸⁾.

L'entretien femme enceinte

Le pharmacien d'officine est reconnu aujourd'hui, dans la population générale, comme le professionnel de santé de proximité disponible sans rendez-vous. A ce titre il occupe une place importante dans l'accompagnement des femmes tout au long de leur grossesse. Il est responsable de la dispensation des médicaments. A ce titre, il contribue à sécuriser leur utilisation en vérifiant notamment l'adéquation des traitements avec la grossesse, période au cours de laquelle l'exposition médicamenteuse nécessite une vigilance particulière en raison des risques potentiels pour la mère, l'embryon, le fœtus ou le nouveau-né. Son rôle s'est également élargi à d'autres missions et notamment à la vaccination, ce qui renforce sa place dans la prévention, notamment autour des recommandations vaccinales pendant la grossesse.

Les EP font partie des nouvelles missions des pharmaciens d'officine. Selon la SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique) ils se définissent comme « un échange entre un patient et un pharmacien permettant de recueillir des informations et de renforcer les messages de conseil, de prévention et d'éducation »⁽⁷¹⁾.

1. Objectifs

L'objectif des EFE, décrit dans la convention entrée en vigueur par un arrêté le 31 mars 2022, est le suivant : sensibiliser les femmes enceintes aux risques tératogènes des médicaments ainsi qu'à l'importance de la vaccination antigrippale⁽²⁾.

2. Réalisation

Contrairement aux autres EP réalisés à l'officine, l'EFE est un entretien unique. Il peut être réalisé auprès de toutes les femmes enceintes, peu importe le moment de la grossesse.

Il est demandé au pharmacien de réaliser l'EFE selon les directives suivantes :

- Évoquer les risques liés à la prise de médicaments
- Vérifier que la patiente ne prend pas de traitements en automédication susceptibles d'être dangereux pour le fœtus et alerter sur le risque de l'automédication pendant cette période ;

- Remettre à la patiente le flyer réalisé par l'ANSM à destination des femmes enceintes (disponible aussi sur le site du CESPARM)⁽⁷²⁾ ;
- Envoyer un courriel à l'adresse e-mail de l'espace numérique en santé de la patiente contenant des informations et notamment :
 - o le lien vers le dossier thématique « Grossesse en bonne santé » du site ameli.fr retrouvable *via* l'espace assuré⁽⁷³⁾
 - o le guide réalisé par l'AM, qui rappelle les différentes étapes de la grossesse, les rendez-vous médicaux...⁽⁷⁴⁾

A destination des pharmaciens, deux brochures réalisées par l'ANSM avec l'aide respectivement du Collège de la médecine générale, et du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, sont disponibles pour aider à l'accomplissement de l'entretien^(75,76). Le dossier thématique de l'ANSM « médicament et grossesse » est un second outil consultable⁽⁷⁷⁾.

La réalisation de cet entretien se fait au comptoir pour une durée supposée de 5 minutes, selon la convention. Concernant la rémunération, elle est de 5€ (5,25€ dans les DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer)). La facturation se fait *via* le code acte « EFE ». Pour être valide ce code doit être facturé seul. Le taux de prise en charge par l'AM est de 70% ou de 100% si la patiente a ses droits d'assurance maternité ouverts. Une fiche mémo est disponible sur le site ameli.fr⁽⁷⁸⁻⁸⁰⁾.

3. Statistiques de réalisation de l'entretien femme enceinte

Concernant le nombre d'actes « EFE » facturés à l'AM entre novembre 2022 et mai 2026, 201 247 EFE ont été facturés sur tout le territoire français. Durant cette période, on observe une augmentation du nombre de facturations au fil des mois, avec un pic en mars 2026 comptant 9 051 actes EFE facturés.

Les régions les plus investies sont l'Ile-de-France (37 122 EFE), l'Auvergne-Rhône-Alpes (28 277 EFE) et les Hauts-de-France (23 059 EFE). Les Pays de la Loire se hissent à la 8^{ème} place du classement des régions, avec 13 274 actes « EFE » facturés entre novembre 2022 et mai 2026, devant la Normandie (10 514 EFE) et la Bretagne (8 397 EFE).

En regardant ces données par département entre novembre 2022 et mai 2026, la Loire-Atlantique et le Maine et Loire ont été les départements les plus actifs de la région avec plus

de 4 300 codes « EFE » facturés chacun. La Vendée et la Sarthe ont respectivement 1 866 et 1 541 déclarations, suivies par la Mayenne avec uniquement 805 EFE facturés sur cette période.

Grâce aux EFE, la place du pharmacien est d'autant plus renforcée dans le suivi de grossesse. Cependant, à notre connaissance, très peu de données sont disponibles dans la littérature scientifique concernant l'impact et l'évaluation de ces entretiens aussi bien par le pharmacien que par les patientes.

Évaluation des entretiens femmes enceintes réalisés à l'officine

Nous avons souhaité évaluer les entretiens du point de vue des pharmaciens et du point de vue des femmes enceintes dans la région des Pays de la Loire. L'étude globale sur l'évaluation des EFE fait l'objet de deux travaux complémentaires. Un premier qui se concentre sur les femmes enceintes ayant reçu un entretien, réalisé par une camarade de promotion, et un second, ici présenté, qui concerne les pharmaciens d'officine. Le présent travail s'intéresse à la réalisation des entretiens, aux thèmes de prévention abordés, ainsi qu'à la satisfaction des pharmaciens, les avantages et les freins qu'ils rencontrent lors de ces entretiens.

1. Matériels et méthodes

1.1. Type de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale visant à décrire les pratiques des pharmaciens d'officine concernant la réalisation d'EFE. L'étude concerne également l'identification des freins et des leviers à leurs mises en œuvre. Il s'agit d'une étude réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne.

1.2. Population cible

La population cible de cette évaluation correspond à l'ensemble des pharmaciens officinaux des Pays de la Loire. Tous les officinaux de la région étaient invités à répondre à cette enquête, qu'ils soient adjoints ou titulaires. L'étude portant sur les pratiques et perceptions de chaque pharmacien, plusieurs professionnels d'une même pharmacie pouvaient participer. Aucun critère d'exclusion n'était appliqué hormis l'absence d'exercice officinal dans la région concernée.

1.3. Recrutement des participants

Le recrutement des participants a reposé sur une diffusion régionale du questionnaire auprès de l'ensemble des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire. Les pharmaciens ont été invités à répondre à l'enquête *via* un courrier électronique envoyé par le Conseil Régional de

l'Ordre des Pharmaciens des Pays de la Loire ainsi que par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des pharmaciens des Pays de la Loire. Le courrier électronique regroupait un texte descriptif d'information sur la recherche et les liens vers le questionnaire ainsi que celui relatif à l'étude sur l'avis des patientes à la suite d'un EFE. Une affiche en format numérique présentant les QRcodes dirigeant vers les questionnaires (annexe n°1) était également jointe au courrier électronique.

Afin d'augmenter la visibilité de l'étude, une diffusion de l'enquête a été réalisée sur le réseau professionnel LinkedIn® *via* les comptes personnels des étudiantes et de l'encadrante.

1.4. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré spécifiquement pour l'étude à partir des objectifs de recherche et du cadre conventionnel encadrant les entretiens pharmaceutiques femmes enceintes⁽²⁾. Il est structuré en 56 questions (annexe n°2). Il comprend 9 questions ouvertes ainsi que 47 questions fermées. Ces dernières sont rédigées avec soit des réponses par « oui » ou « non », soit des propositions de réponses, ou encore des échelles bornées de 0 à 10.

Le temps de réponse a été estimé à 10 minutes environ. Sa conception a été réalisée sur Microsoft Forms® (Microsoft Corporation, Redmond, WA, États-Unis). Un système d'embranchement conditionnel permettait d'adapter le parcours de réponse selon l'expérience du répondant. Ainsi, les pharmaciens n'ayant jamais réalisé d'EFE étaient orientés vers les réponses spécifiques explorant les freins à la mise en place des entretiens.

Les questions étaient organisées selon les thématiques suivantes :

- Les caractéristiques personnelles du répondant
- Les caractéristiques démographiques de l'officine
- La réalisation des EFE
- Le profil des patientes
- La formation et la promotion des EFE au sein de l'officine
- Les thèmes, la documentation et la facturation des EFE
- Le ressenti et les avis des pharmaciens vis-à-vis de l'EFE
- Les avantages et les freins à la réalisation de l'EFE

Avant sa diffusion, le questionnaire a fait l'objet d'une relecture par l'équipe encadrante afin de vérifier la clarté, la compréhension et la pertinence des questions au regard des objectifs de l'étude. De plus, avant sa diffusion, le questionnaire a été relu puis testé auprès

de plusieurs pharmaciens afin d'évaluer sa compréhension, sa cohérence et son temps de remplissage. Les remarques recueillies ont conduit à des ajustements mineurs de formulation avant la diffusion finale.

1.5. Recueil des données

Les données ont été recueillies à l'aide de l'outil Microsoft Forms® (Microsoft Corporation, Redmond, WA, États-Unis). Le questionnaire était accessible en ligne du 28 janvier 2026 au 28 avril 2026.

Aucune donnée directement identifiante n'était collectée. Une seule participation par répondant était demandée. Une question demandait le département d'exercice, excluant les pharmaciens exerçant en dehors des Pays de la Loire.

1.6. Analyse des données

Les données recueillies ont été exportées depuis Microsoft Forms® (Microsoft Corporation, Redmond, WA, États-Unis) vers Excel® (Microsoft 365, Microsoft Corporation, Redmond, WA, États-Unis) pour leurs analyses.

Les variables quantitatives continues ont été décrites par leurs moyennes ainsi que par leurs minimum et maximum. Les variables quantitatives discontinues ont été décrites par leurs nombres et pourcentages

Les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse pour définir des thèmes communs et donc des tendances de réponses.

1.7. Considérations éthiques

La participation était volontaire. Les participants étaient informés des objectifs de cette étude dès la page d'accueil du questionnaire. Le fait de poursuivre la complétion du questionnaire était considéré comme un consentement à participer. Les données ont été recueillies de manière anonyme et traitées conformément à la réglementation relative à la protection des personnes.

2. Résultats

Après 3 mois de diffusion, au total 113 pharmaciens ont répondu au questionnaire.

2.1. Caractéristiques des répondants

Concernant les caractéristiques personnelles des répondants, 67,2% (n=76) étaient des femmes. La tranche d'âge la plus représentée (n=34 ; 30,1%) correspondait aux pharmaciens âgés entre 30 et 39 ans.

Dans cette enquête, les titulaires représentaient 54,8% (n=62) des participants et les adjoints 45,2% (n=51). L'ensemble des données des caractéristiques personnelles des participants est disponible dans le tableau 1.

Tableau 1 : Moyenne d'âge des répondants en fonction de leur sexe et situation professionnelle

	Homme		Femme		Total
	Titulaire	Adjoint	Titulaire	Adjointe	
Moins de 29 ans	0,0%	8,9%	2,7%	11,5%	23,0%
Entre 30 et 39 ans	4,4%	3,5%	10,6%	11,5%	30,1%
Entre 40 et 49 ans	3,5%	2,7%	11,5%	3,5%	21,2%
Entre 50 et 59 ans	6,2%	0,0%	8,9%	2,7%	17,7%
60 ans et plus	2,7%	0,9%	4,4%	0,0%	8,0%
Total	16,8%	16,0%	38,0%	29,2%	100,0%
	32,8%		67,2%		

2.2. Environnement de l'officine des participants

Les pharmaciens de Maine et Loire représentaient 46,9% (n=53) des participants. Les pharmaciens de la Mayenne représentaient 4,4% des répondants.

Tableau 2 : Pourcentage de répondants en fonction de leur département d'exercice

	Pharmacien
Loire-Atlantique	20,4%
Maine et Loire	46,9%
Mayenne	4,4%
Sarthe	16,8%
Vendée	11,5%

Parmi les participants, 46,0% (n=52) exerçaient dans une officine d'un territoire rural.

Tableau 3 : Pourcentage de répondants en fonction de leur zone géographique d'exercice

	Pharmacien
Rurale	46,0%
Semi-urbain	30,1%
Urbain	23,9%

Concernant le nombre de pharmaciens au sein des équipes officinales, la moyenne était de 3 pharmaciens avec un minimum de 1 et un maximum de 10 pharmaciens.

2.2.1. Patientèle de femmes enceintes

Parmi les répondants, 68,0% (n=77) estimaient voir moins de 10 femmes enceintes à l'officine au cours d'une semaine. L'ensemble des estimations des femmes enceintes vues au cours d'une semaine est disponible dans la figure 4.

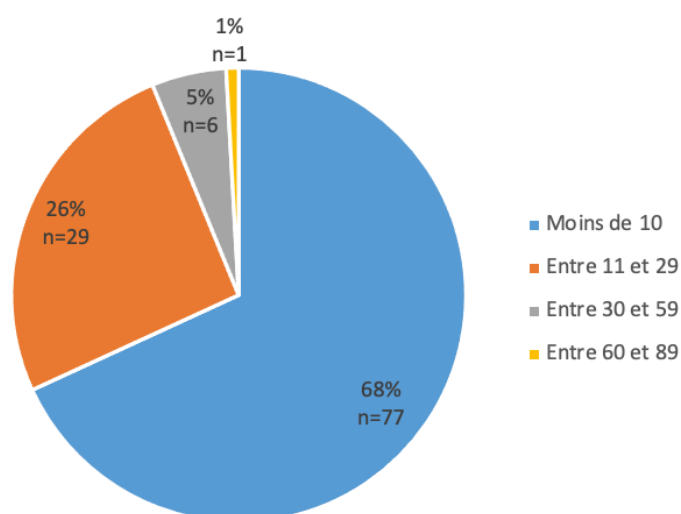


Figure 4 : Fourchette de femmes enceintes vues au cours d'une semaine selon les pharmaciens répondants

2.3. La réalisation des entretiens femme enceinte

2.3.1. Données de réalisation

Parmi les répondants 69,0% (soit 78 pharmaciens) avaient déjà réalisé un EFE.

L'échantillon des répondants pour les résultats suivants, et jusqu'aux freins décrits par les répondants ayant déjà réalisé un EFE, correspond aux 78 pharmaciens.

Parmi les 78 participants réalisant des entretiens, 45,0% (n=35) effectuaient les EFE depuis 2025 et 32,0% (n=25) les réalisaient depuis 2024.

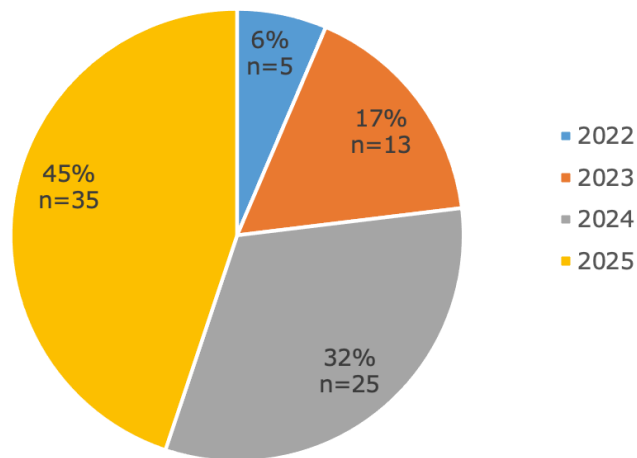


Figure 5 : Pourcentage de pharmaciens en fonction de l'année de réalisation de leur premier EFE

Concernant le nombre d'EFE réalisés au cours des 6 derniers mois, 52,0% des répondants (n=41) évoquaient en avoir réalisé entre 1 et 5. Néanmoins, 3 pharmaciens n'en avaient pas réalisé sur cette période et 2 en avaient réalisé 31 et plus au cours des 6 derniers mois.

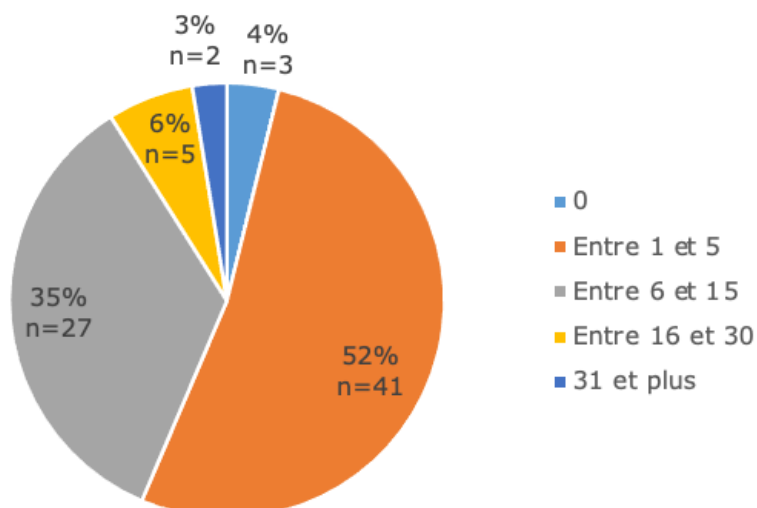


Figure 6 : Fourchette d'EFE réalisés au cours des 6 derniers mois selon les pharmaciens répondants

2.3.2. Réalisation de l'entretien à l'officine

Pour 76,9% des participants (n=60), les EFE étaient réalisés majoritairement au comptoir.

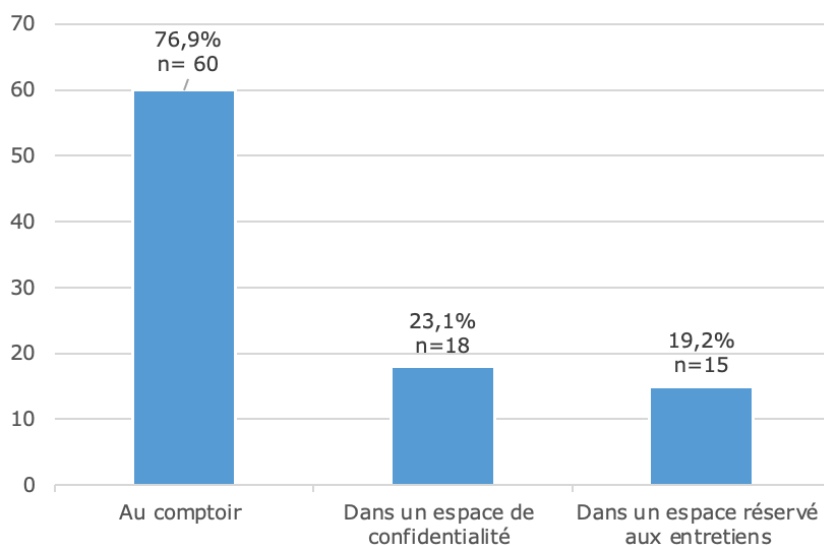


Figure 7 : Lieu de réalisation des EFE

Parmi les participants qui réalisaient des EFE, 71,0% (n=55) les réalisaient sans prise de rendez-vous.

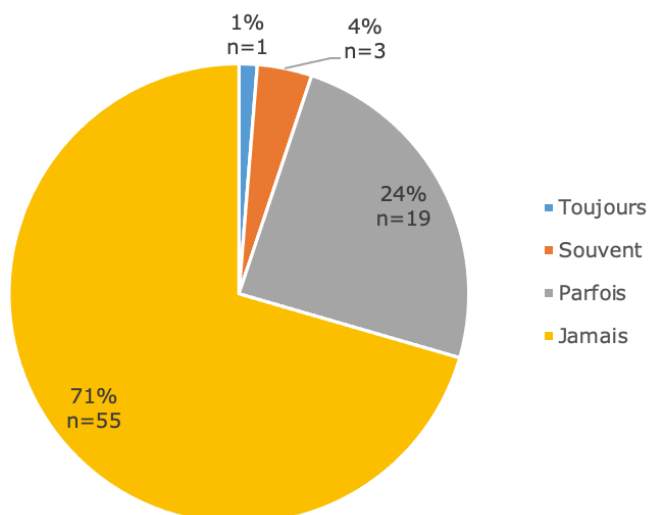


Figure 8 : Fréquence des EFE suite à une prise de rendez-vous selon les pharmaciens répondants

Concernant la durée moyenne de l'EFE, 59,0% des répondants (n=46) estimaient réaliser l'entretien sur une durée moyenne de 6 à 8 minutes et 24,0% (n=19) en moins de 5 minutes.

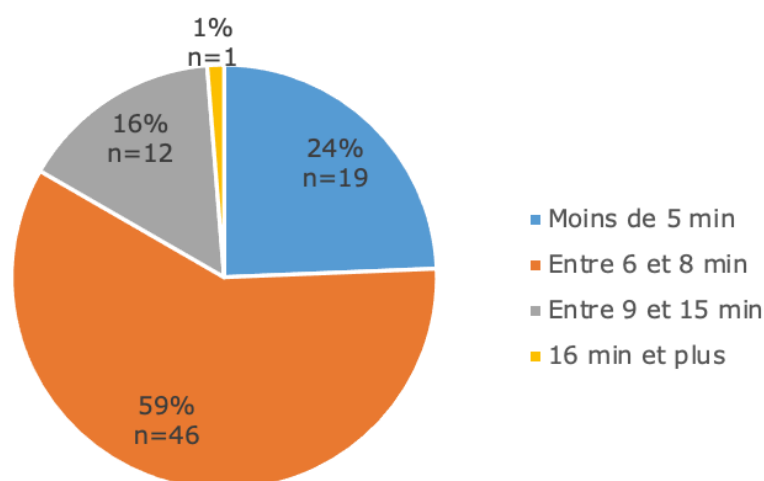


Figure 9 : Durée moyenne déclarée d'un EFE par les pharmaciens répondants

2.3.3. Profils des patientes

Concernant les tranches d'âges des patientes ayant participé à un entretien femme enceinte : 89,0% des participants (n=69) estimaient les réaliser auprès de patientes âgées entre 26 et 35 ans.

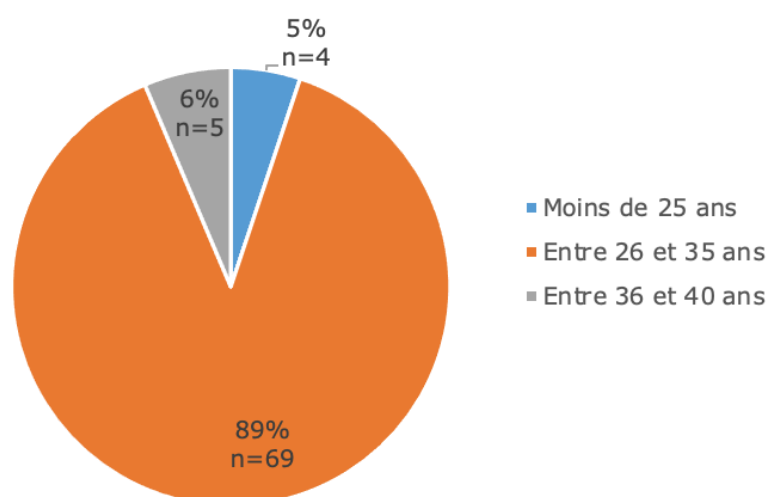


Figure 10 : Pourcentage des tranches d'âges des femmes enceintes ayant reçu un EFE

Parmi les participants, 62,9% (n=49) estimaient réaliser des EFE indifféremment selon que les patientes avaient déjà été enceintes ou non. Pour 47,4% des participants (n=37), ils réalisaient les EFE également de manière indifférente en fonction du mois de grossesse des patientes.

Lorsque le stade de grossesse était précisé, les participants déclaraient que les EFE étaient essentiellement concentrés entre le 3^{ème} et le 5^{ème} mois de grossesse.

Tableau 4 : Stade et profil de grossesse des patientes concernées par les EFE selon les déclarations des pharmaciens répondants

Mois de grossesse des femmes recevant un EFE	Profil des grossesses des femmes recevant un EFE			Total
	Au cours de leur première grossesse	Ayant déjà été enceintes auparavant	Indifféremment si première grossesse, ou non	
1er	2,6%	0,0%	1,3%	3,8%
2ème	1,3%	0,0%	2,6%	3,8%
3ème	9,0%	1,3%	3,8%	14,1%
4ème	6,4%	1,3%	6,4%	14,1%
5ème	3,8%	0,0%	9,0%	12,8%
6ème	1,3%	0,0%	2,6%	3,8%
7ème	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
8ème	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
9ème	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Indifféremment du stade	10,3%	0,0%	37,2%	47,4%
Total	34,7%	2,6%	62,9%	100%

2.3.4. Formation des équipes officinales sur les entretiens femmes enceintes dans les officines

Les pharmaciens estimaient leur niveau de formation pour réaliser un EFE à 7,5/10 en moyenne et la médiane était de 8/10. Les scores variaient de 4 à 10.

Concernant les pharmaciens de cette enquête ayant justifié les raisons pour lesquelles ils ne se sentaient pas assez formés (n=4), ils décrivaient ne pas savoir jusqu'où aller dans l'entretien et estimaient manquer d'enseignements. Ils ressentaient également ne pas avoir eu de formation sur le sujet et rencontraient des difficultés à utiliser le site du CRAT.

Les participants réalisant des EFE évaluaient le niveau d'information des équipes officinales sur le dispositif des EFE à une moyenne et une médiane de 7/10. Le score minimum obtenu était de 0 et le maximum de 10.

Parmi les répondants (n=78), 40,0 % (n=31) ne possédaient pas de procédure qualité relative aux EFE à disposition de l'équipe officinale dans leur officine.

2.3.5. Promotion des entretiens femmes enceintes

Au sein des officines réalisant des EFE, 39,7% des répondants (n=31) ne possédaient aucun support de communication relatif aux EFE. Néanmoins, le support le plus utilisé était le flyer, puisque 38,5% des pharmaciens (n=30) en possédaient dans leur officine.

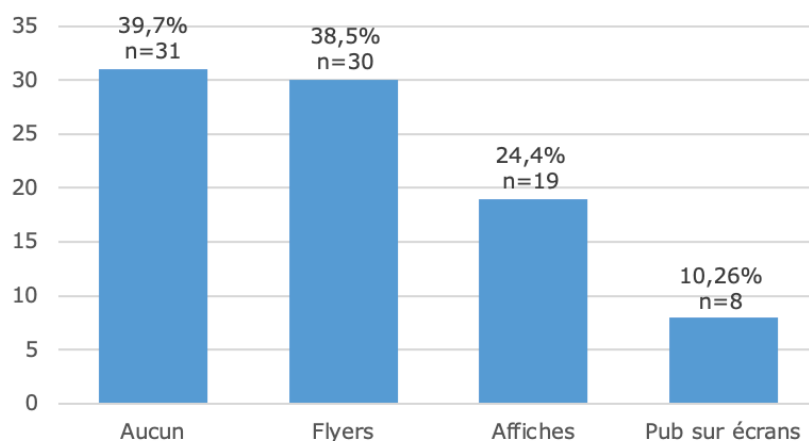


Figure 11 : Supports de communication utilisés par les pharmaciens répondants

Concernant la temporalité de présence de ces supports de communication dans les pharmacies, 23,0% (n=18) des répondants répondaient avoir toujours des supports présents à l'officine. Au contraire, 35,0% (n=27) évoquaient ne jamais en avoir.

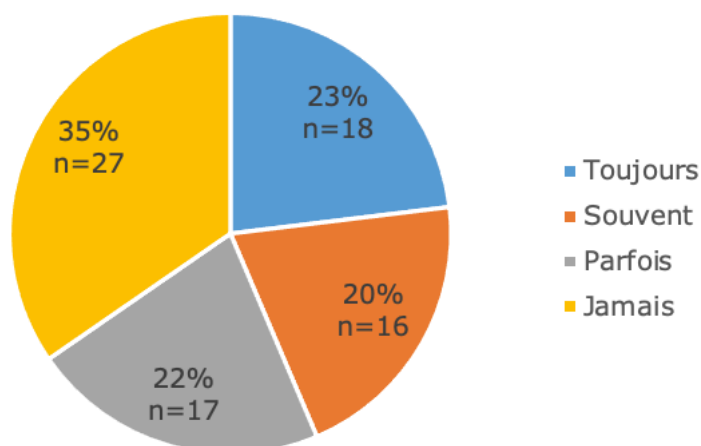


Figure 12 : Temporalité de présence des supports de communication à l'officine

2.3.6. Recrutement des femmes enceintes

Le recrutement des patientes était réalisé pour 97,4% des participants (n=76) par les pharmaciens. Pour 38,5% des répondants (n=30), le recrutement était réalisé par les préparateurs en pharmacie.

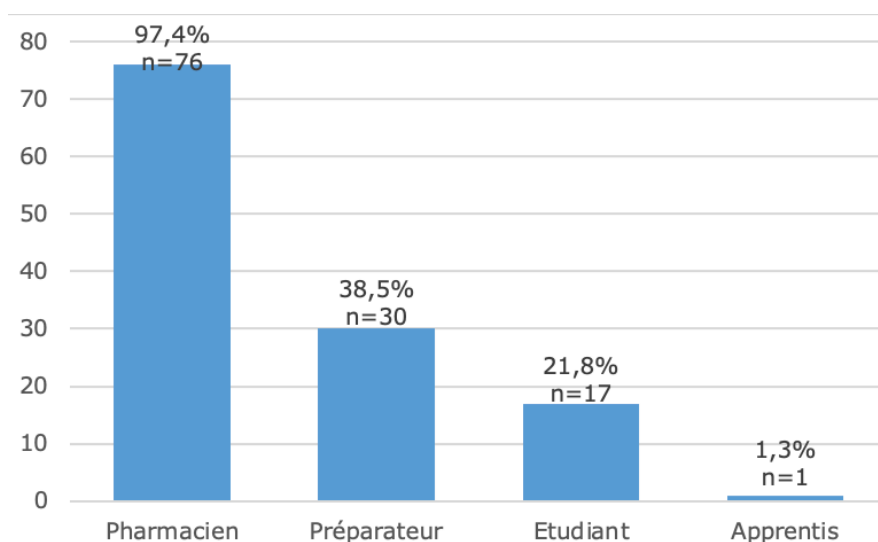


Figure 13 : Professionnels officinaux initiateurs du recrutement des patientes dans le cadre d'un EFE

Pour 84,6% des répondants (n=66), la situation la plus fréquente menant à la proposition d'un EFE correspondait à la présentation d'une prescription médicale couvrant les besoins d'une grossesse. Également, 75,6% des pharmaciens (n=59) estimaient la présence des droits grossesse sur la carte Vitale® comme une situation propice au recrutement des patientes. Les réponses à cette question sont présentées sur la figure 14.

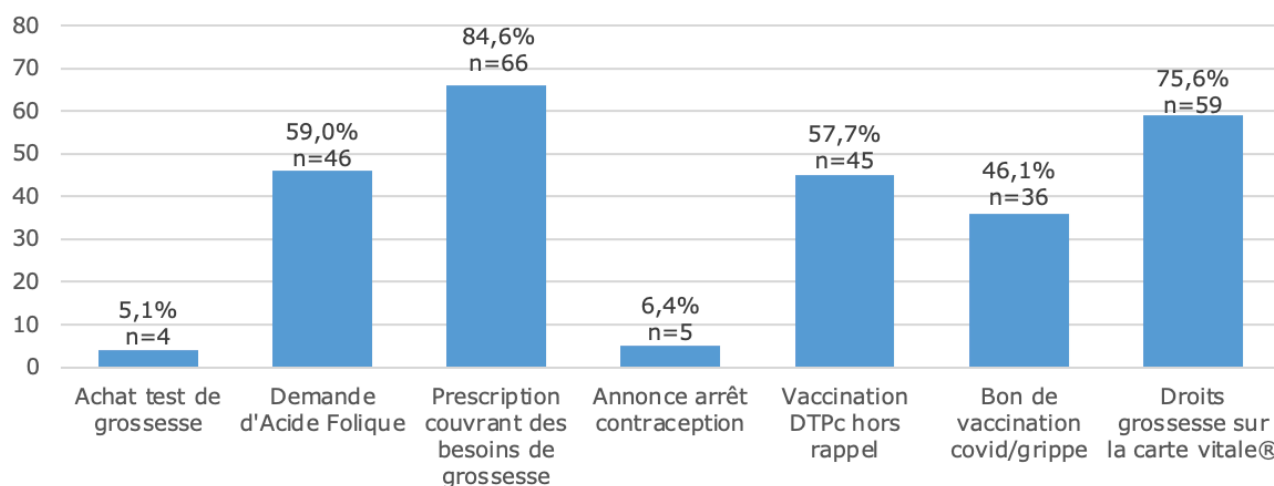


Figure 14 : Situations propices à un EFE selon les pharmaciens répondants

2.3.7. Thèmes de prévention abordés

Parmi les répondants qui réalisaient des EFE, 98,7% des pharmaciens (n=77) estimaient aborder l'automédication lors des EFE. Les traitements chroniques, les traitements aigus et les produits de santé naturels étaient également abordés pour plus de 2/3 des participants lors des EFE.

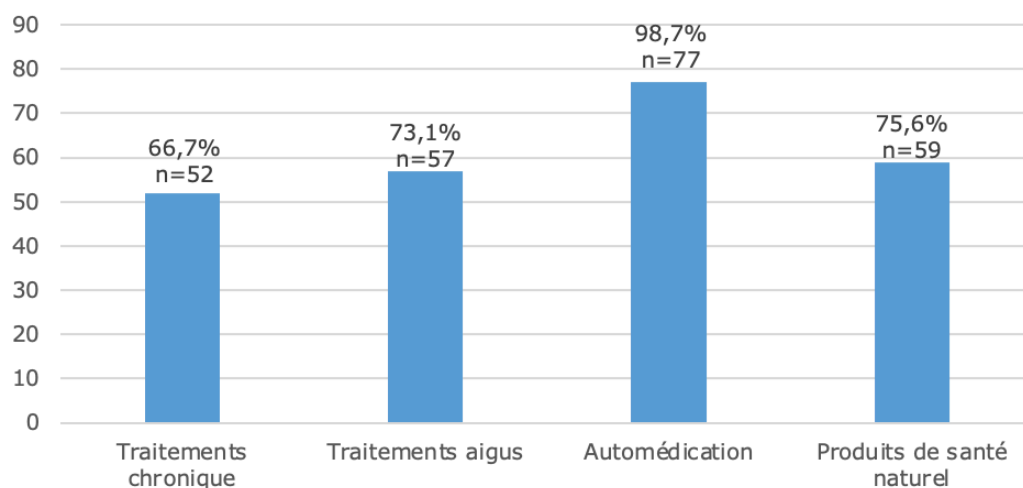


Figure 15 : Thèmes de médication (hors vaccination) abordés lors des EFE selon les pharmaciens répondants

Selon les participants, 89,0% (n=69) déclaraient aborder des thèmes de prévention hors convention (thèmes non définis dans cette enquête) et, pour 31,0% (n=24) d'entre eux, ils les abordaient couramment.

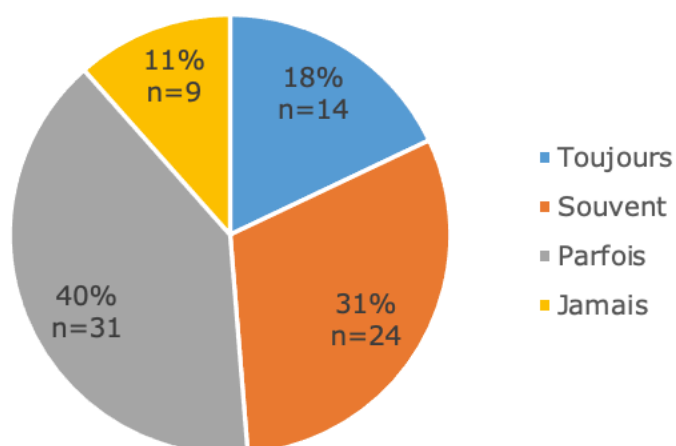


Figure 16 : Périodicité de discussion de thème de prévention non compris dans la convention lors des EFE

2.3.8. Documentation utilisée

Concernant les sources de documentation utilisées par les pharmaciens dans le cadre des EFE, 75,6% des répondants (n=59) déclaraient utiliser le CRAT. Le site de l'ANSM était également utilisé par 61,5% des pharmaciens (n=48) de cette enquête.

De nombreuses « autres » sources de documentation étaient décrites par les participants : 5 pharmaciens évoquaient leurs groupements comme source de documentation, trois répondants le site « mon bilan de santé » et trois autres le Cespharm.

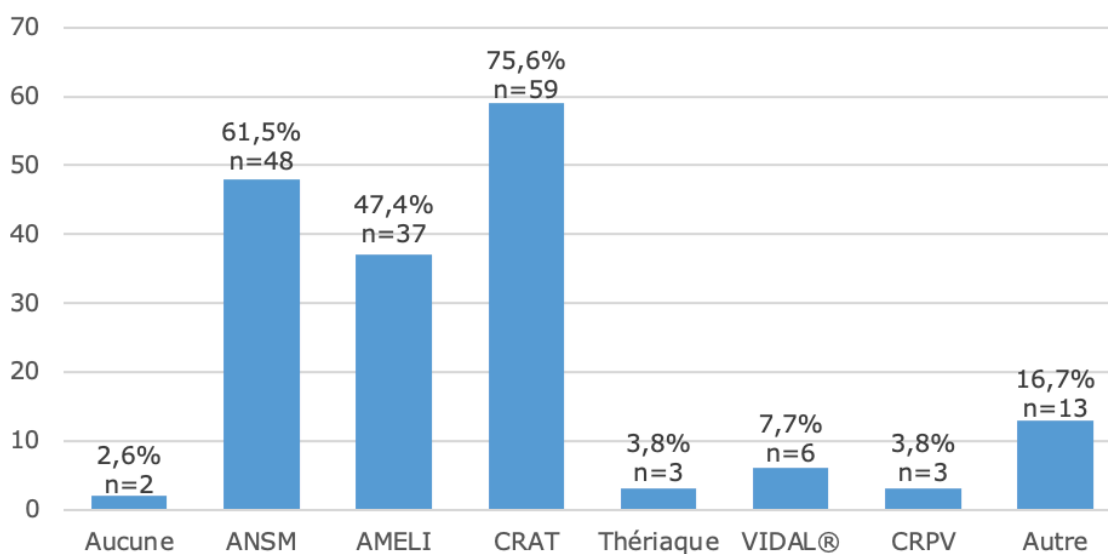


Figure 17 : Sources de documentation utilisées dans le cadre des EFE selon les pharmaciens répondants

Selon les répondants, 31,0% (n=24) utilisaient toujours les documents de l'ANSM lors des EFE. Au contraire, 19,0% des participants (n=15) ne les utilisaient jamais.

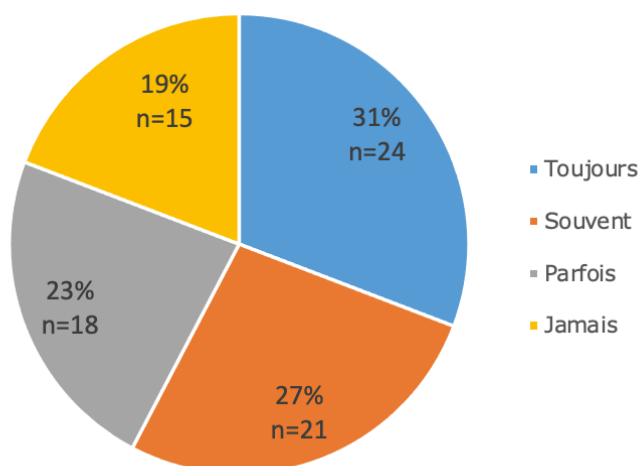


Figure 18 : Utilisation des documents de l'ANSM par les pharmaciens répondants

Quant à la transmission des documents aux patientes, 51,0% des participants (n=41) le faisaient uniquement en format papier et 14,0% (n=11) ne le faisaient jamais. Concernant l'utilisation de la messagerie de santé sécurisée, ils n'étaient que 1/3 des répondants (n=27) à l'utiliser.

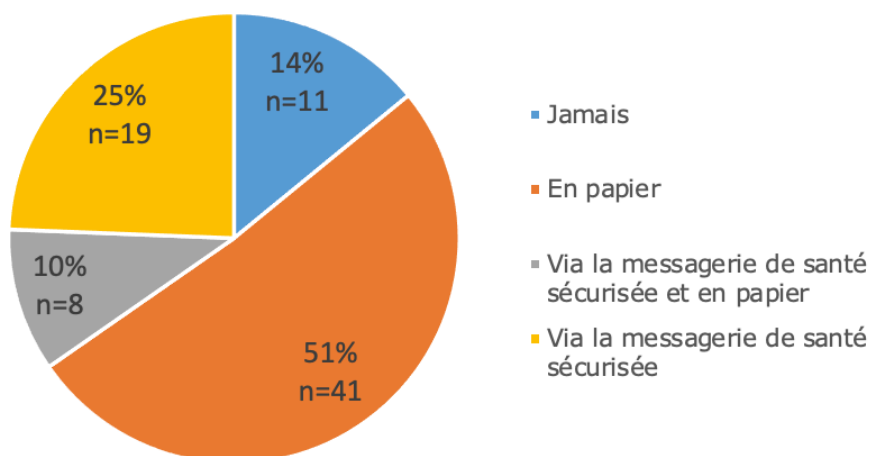


Figure 19 : Méthode de transmission des documents de l'ANSM aux patientes selon les pharmaciens répondants

Dans cette enquête, 15,0% des participants (n=12) indiquaient transmettre systématiquement de la documentation en plus de celle de l'ANSM aux patientes.

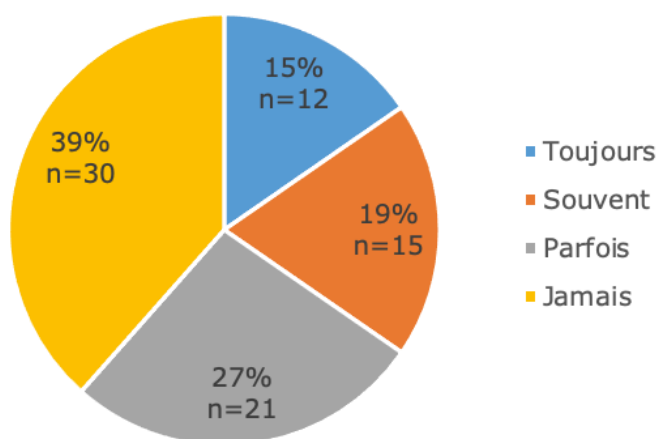


Figure 20 : Transmission de documents en plus de ceux de l'ANSM aux patientes selon les pharmaciens répondants

Certains des pharmaciens (n=37) qui transmettaient de la documentation en plus de celle de l'ANSM aux patientes ont indiqué les documents qu'ils confiaient aux patientes. Le plus fréquemment, ils transmettaient (n=13) des fiches conseils sur des thématiques ciblées

(allaitement, diététique, contention...). D'autres donnaient des flyers et des fiches, soit réalisés par des laboratoires (n=4), soit par leurs groupements (n=4) ou encore par leur propre officine (n=5). D'autres répondants (n=4) donnaient le lien vers le site du CRAT à leurs patientes. L'ensemble des réponses est consultable en annexe 4.

2.3.9. Facturation de l'entretien femme enceinte

Sur les différents Logiciel de Gestion Officinal (LGO), la facturation d'un entretien femme enceinte se fait *via* le code « EFE ». Parmi les répondants, 70,0% (n=55) facturaient toujours avec ce code l'ensemble de leurs entretiens réalisés. Par ailleurs, 2 répondants indiquaient ne jamais facturer leurs entretiens.

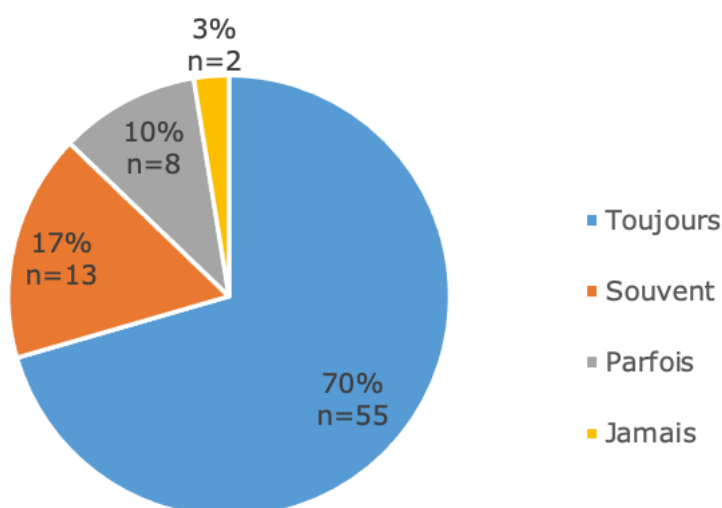


Figure 21 : Facturation des entretiens avec le code « EFE » selon les pharmaciens répondants

Les situations amenant à une non-facturation des EFE étaient un échange non présenté comme un entretien pour 34,6% des répondants (n=27) et le manque de temps pour 21,8% des participants (n=17). La méconnaissance de la procédure de facturation et la réalisation de l'EFE par une autre personne qu'un pharmacien étaient également des situations non favorables à une facturation pour 5,1% des pharmaciens (n=4).

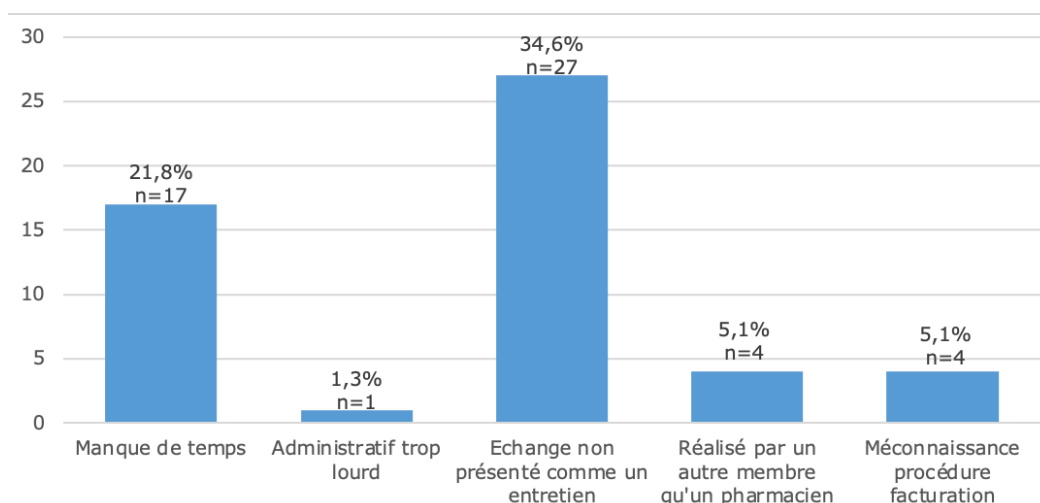


Figure 22 : Causes déclarées d'une non-facturation des EFE selon les répondants

2.3.10. Entretien femme enceinte de suivi

Un unique entretien est actuellement pris en charge financièrement durant la grossesse. La majorité des répondants (54,0%, n=42) ne réalisaient jamais d'EFE de suivi. Cependant 38,0% des pharmaciens (n=30) réalisaient parfois des entretiens de suivi de leurs patientes (hors convention) à la suite d'un premier EFE.

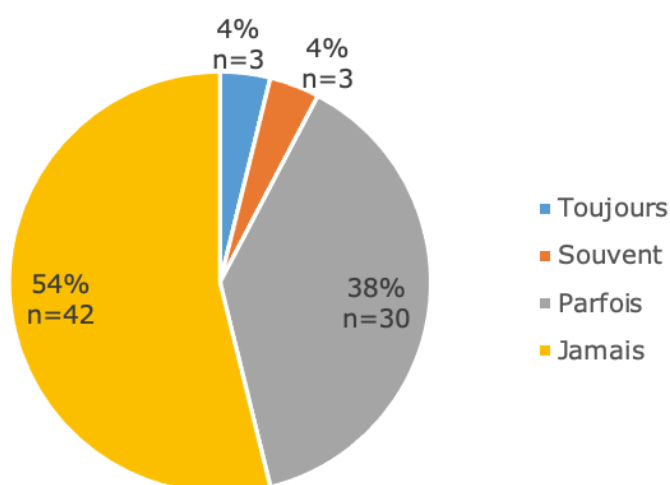


Figure 23 : Fréquence de réalisation d'EFE de suivi (hors convention) selon les pharmaciens répondants

2.4. Satisfaction des patientes à la suite de l'entretien

Parmi les participants qui réalisaient des EFE, 44,0% (n=34) indiquaient évaluer la satisfaction des patientes à la suite d'un entretien.

Concernant l'expression de la satisfaction des patientes à la fin d'un EFE, 34,6% (n=27) des répondants décrivaient observer une verbalisation spontanée positive de la part des

patientes. Il y avait également 21,8% des participants (n=17) qui recueillaient la satisfaction des patientes *via* un questionnaire à l'oral.

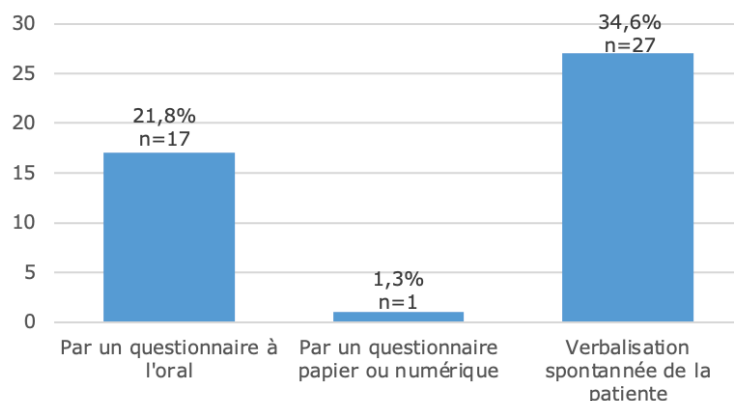


Figure 24 : Expression de la satisfaction des patientes à la suite des EFE

2.5. Relation pharmacien – patiente

Les participants qui réalisaient des EFE jugeaient l'évolution des relations avec les patientes à la suite d'un EFE à une moyenne et une médiane de 8/10. L'échelle était bornée de 0 « une dégradation totale de la relation » à 10 « l'instauration d'une confiance à l'égard du pharmacien ». Les scores variaient entre 5 et 10.

Parmi les répondants, 59,0% (n=46) observaient qu'à la suite d'un EFE les patientes partageaient davantage d'informations avec eux lors de leurs passages ultérieurs à l'officine. Pour 48,7% des participants (n =38), les patientes montraient plus d'intérêt lors de leurs échanges.

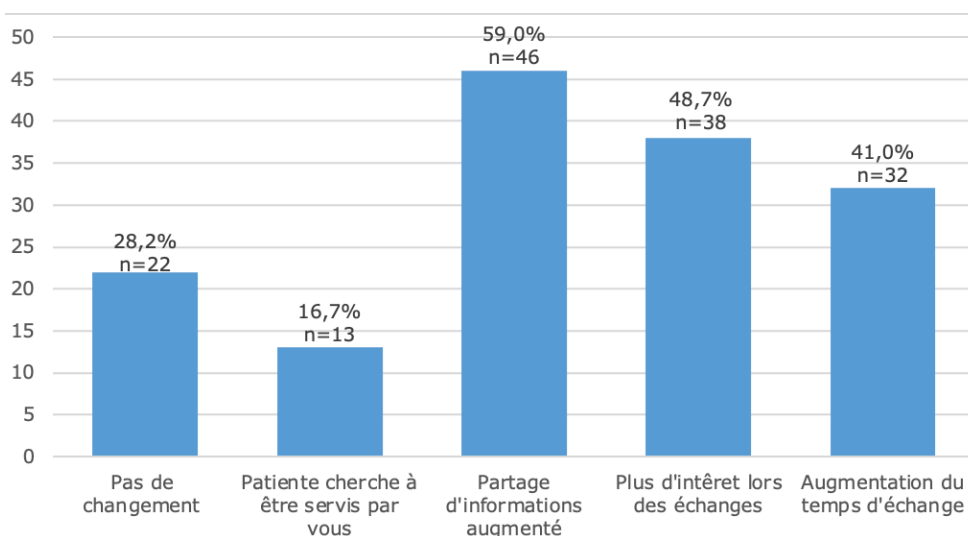


Figure 25 : Manifestation du changement de relation avec les patientes à la suite d'un EFE selon les pharmaciens répondants

2.6. Perspective d'évolution de l'entretien femme enceinte selon les pharmaciens qui les réalisent

2.6.1. La convention de l'entretien femme enceinte

Parmi les répondants, 44,0% (n=34) souhaitaient une modification de la convention.

Une première partie des répondants était favorable à une modification de la convention afin d'augmenter la rémunération de l'entretien (n=15), de prendre plus de temps par entretien (n=8) et d'aborder davantage de sujets de prévention (n=18).

Ceux qui ne souhaitaient pas de modifications estimaient que la convention actuelle était correcte (n=24). Certains évoquaient même appréhender qu'une modification alourdisse encore la charge administrative (n=2). L'ensemble des réponses est disponible en annexe 6.

Concernant la rémunération, 53,0% des répondants (n=41) l'estimaient non cohérente vis-à-vis du travail effectué lors de ces entretiens. Enfin, 42,0% des pharmaciens (n=33) estimaient la durée de 5 minutes par entretien non cohérente.

2.6.2. Propositions de nouveaux thèmes de prévention

Selon les participants, 92,3% (n=72) souhaiteraient aborder d'autres thèmes lors des EFE. Parmi eux, 70,5% (n=55) voudraient parler de l'allaitement maternel et 66,7% (n=52) désireraient discuter de la vaccination (hors vaccination grippale). L'ensemble des réponses est disponible dans la figure 16.

De plus, 5 pharmaciens avaient fait des propositions de nouveaux thèmes à aborder qui étaient la contention et les ceintures lombaires.

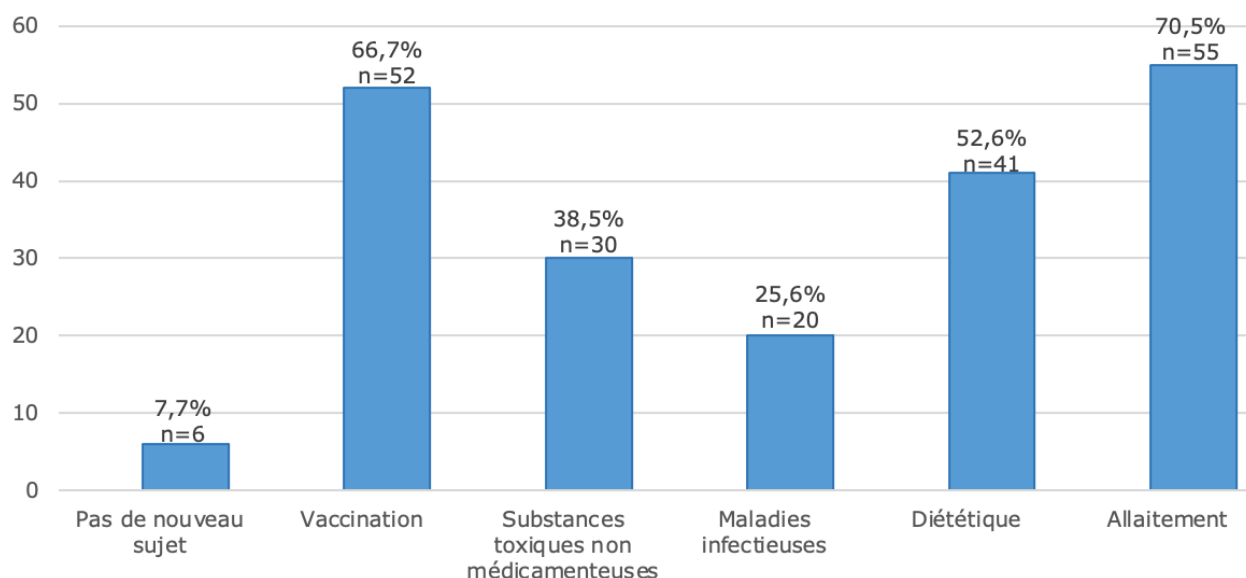


Figure 26 : Propositions de nouveaux thèmes de prévention pour l'EFE selon les pharmaciens répondants

2.6.3. Documentation

La pertinence et l'utilité de la remise des documents de l'ANSM aux patientes étaient évaluées à une moyenne et une médiane de 7/10 par les participants. Le score minimum obtenu était 0 et le maximum 10.

Parmi les répondants, 52,7% (n=41) trouvaient que les documents transmis aux patientes permettaient de laisser une trace de l'entretien et ainsi la possibilité aux patientes de consulter à nouveau les informations ultérieurement.

Cependant, 25,7% des participants (n=20) se questionnaient sur le fait que les patientes prenaient vraiment le temps, ou non, de relire les documents avant qu'ils soient éventuellement égarés ou jetés. Ils pointaient également la facilité pour les patientes de trouver des informations par leurs propres moyens *via* Internet. L'ensemble des réponses est consultable en annexe 3.

2.6.4. La prise en charge financière

Concernant la prise en charge financière de ces entretiens, 78,2% des participants (n=61) estimaient qu'un EFE devrait être pris en charge à 100% indifféremment du stade de la grossesse mais également en pré-conceptionnel pour 12,8% des participants (n=10).

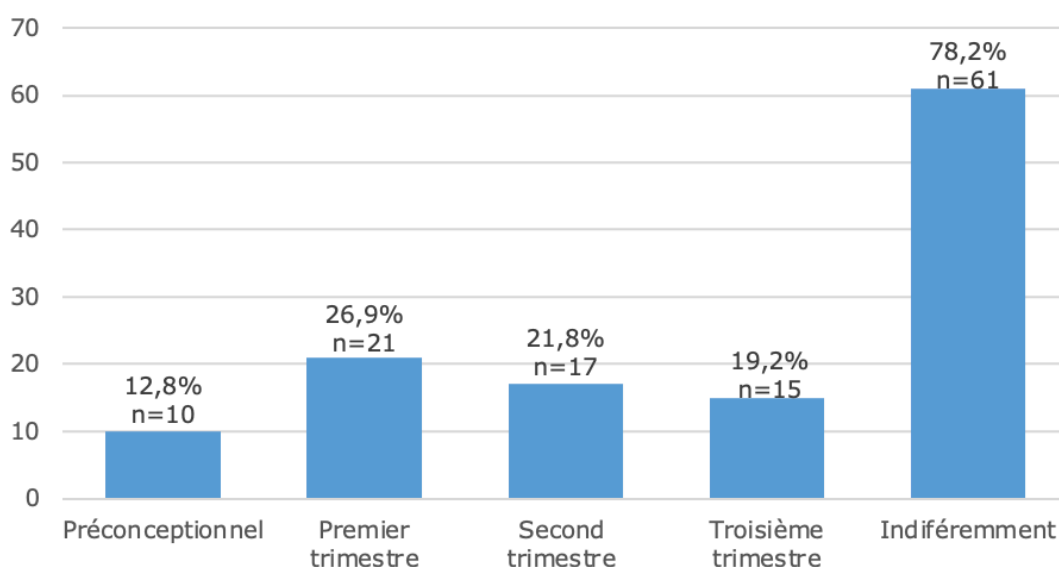


Figure 27 : Stades de la grossesse propices à une prise en charge à 100% des EFE selon les pharmaciens répondants

2.6.5. Avis sur des entretiens femmes enceintes de suivi

Le niveau d'accord obtenu entre les répondants quant à la proposition de réaliser plusieurs EFE au cours d'une même grossesse était de 5,5/10. Les scores variaient entre 0 et 10 et la médiane était de 6/10.

2.7. Le ressenti et les avis des pharmaciens vis-à-vis de l'entretien femme enceinte

2.7.1. Ressenti sur l'entretien femme enceinte

Selon les participants qui réalisaient des EFE, la note moyenne qu'ils attribuaient à l'accomplissement des EFE était de 8/10, la médiane était également de 8/10. La note minimale était de 1 et le maximum de 10.

Les répondants estimaient que les éléments les plus utiles dans l'EFE étaient : la prévention des risques médicamenteux, et principalement l'automédication (n=35), et la vaccination (n=31). L'EFE était également décrit comme un bon moyen de fidéliser les patientes (n=7). Toutes les réponses sont consultables en annexe 5.

2.7.2. Avantages et freins de l'entretien femme enceinte

a) Réponses des pharmaciens ayant déjà réalisé un entretien

Parmi les participants, 89,7% (n=70) considéraient la courte durée des EFE comme un avantage. Aussi, 79,5% des répondants (n=62) jugeaient la réalisation des entretiens au comptoir comme positive. Le recrutement qualifié de facile (peu de réticence de la part des patientes à la réalisation de l'EFE) était également considéré comme un avantage pour 53,8% des répondants (n=42).

Concernant les freins aux EFE, 61,5% des participants (n=48) estimaient que la réalisation uniquement par un pharmacien était un frein. La rémunération de 5€ était également contraignante pour 33,3% des répondants (n=26) et le fait qu'il s'agisse d'un entretien unique par grossesse l'était aussi pour 25,6% des participants (n=20).

Les réponses sont disponibles dans les figures 26 et 27.

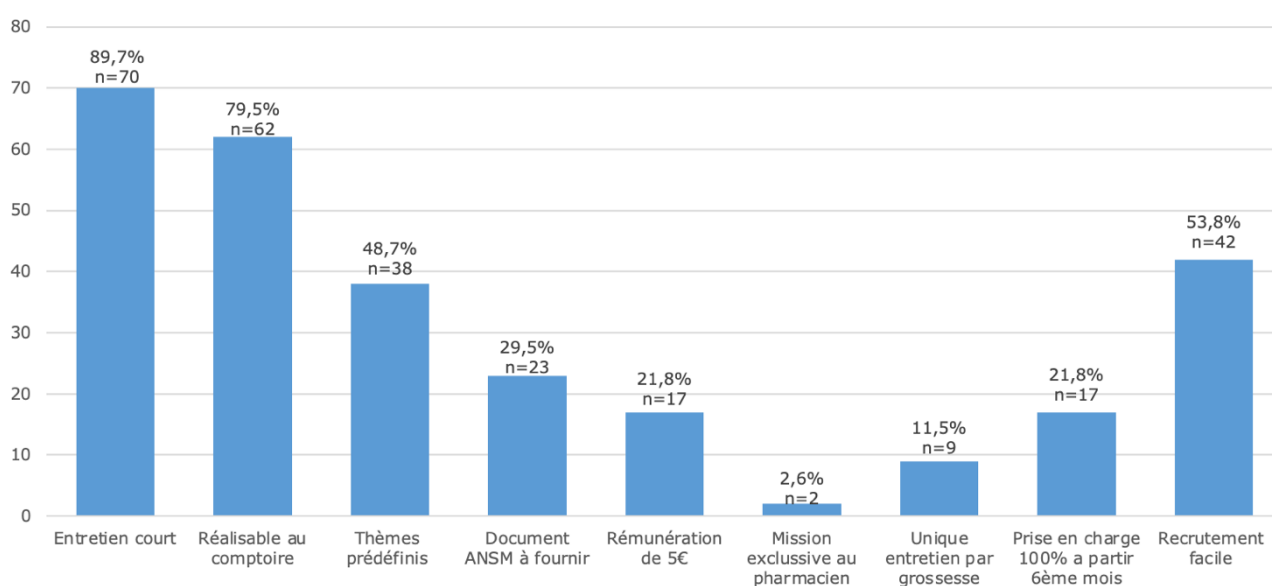


Figure 28 : Les avantages des EFE selon les pharmaciens répondants

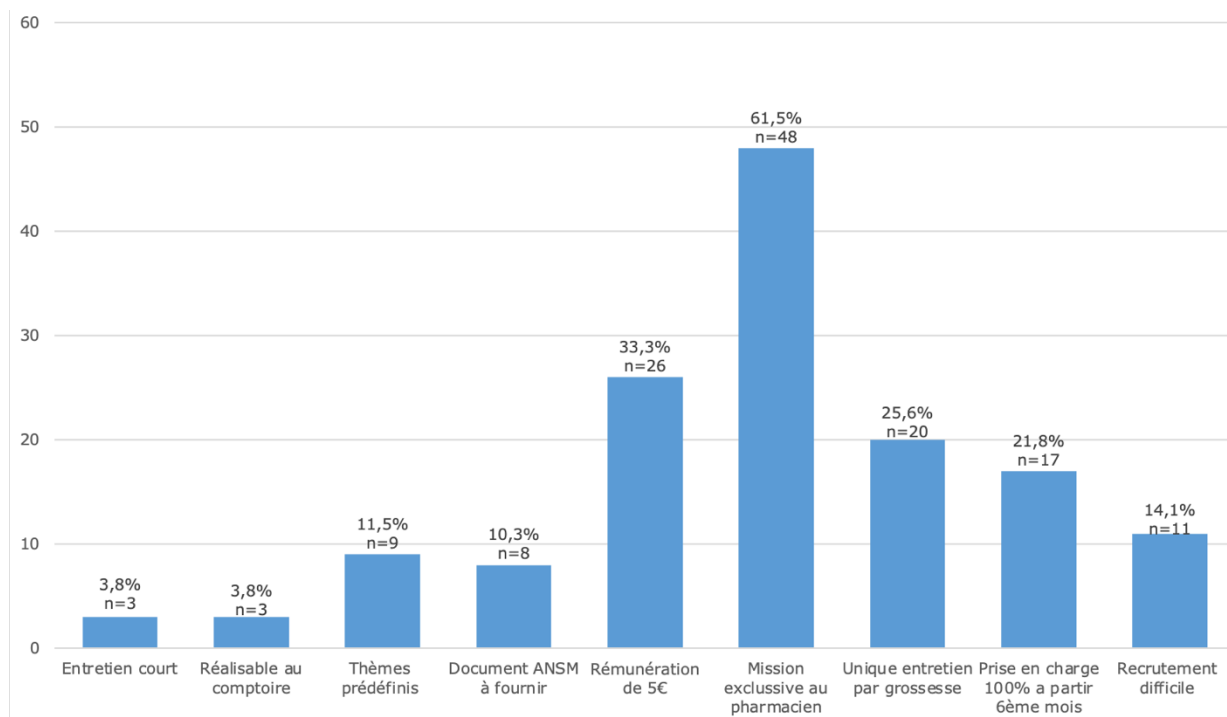


Figure 29 : Les freins des EFE selon les pharmaciens répondants

Parmi les pharmaciens, 10,3% (n=8) décrivaient d'autres freins aux EFE, 3 répondants estimaient manquer de temps et de disponibilité. Et 5 autres décrivaient un manque d'intérêt de la part des patientes et la redondance des informations déjà données par d'autres professionnels de santé.

A la fin de cette enquête, certains participants avaient profité d'un espace d'expression libre et 5 répondants évoquaient le souhait d'ouvrir la mission aux préparateurs en pharmacie.

b) Réponses des pharmaciens n'ayant pas réalisé d'entretien femme enceinte

Pour ces 35 participants, 51,4% d'entre eux (n=18) indiquaient méconnaître les sujets traités dans les EFE. La rémunération et les démarches administratives étaient également perçues comme un frein pour 37,1% de ces participants (n=13).

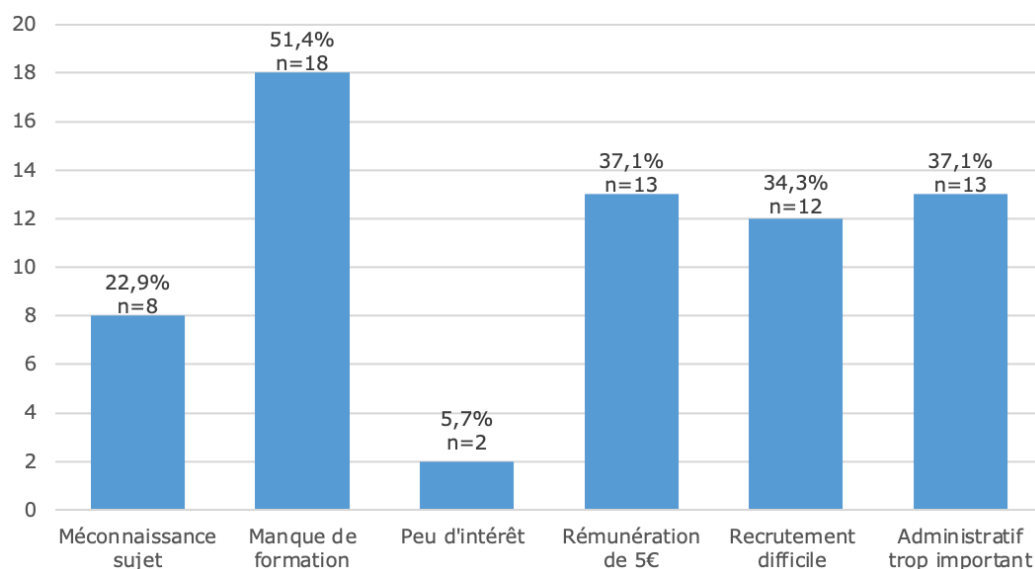


Figure 30 : Les freins des EFE selon les pharmaciens n'en ayant jamais réalisé

Parmi les justifications de ces répondants, 3 déploraient un manque de temps. D'autres relevaient le peu de femmes enceintes dans leur patientèle, le manque de locaux adaptés et leur propre manque de motivation à se lancer dans la réalisation des entretiens.

3. Discussion

Cette étude est la première à évaluer chez les officinaux la mise en place et la réalisation des EFE dans leurs officines et à recueillir leur opinion sur cette mission. Les pharmaciens des Pays de la Loire participant à cette étude étaient 69,0% à avoir déjà réalisé un EFE. Le nombre moyen d'entretiens réalisés par répondant se situait entre 1 et 5 sur les 6 derniers mois et étaient réalisés principalement au comptoir. Les participants étaient 89,0% à estimer aborder systématiquement, ou non, des sujets de prévention hors convention. Selon 44,0% des répondants, la convention mériterait d'être modifiée pour, entre autres, augmenter la rémunération, les sujets de prévention et la durée des EFE. Concernant les documents transmis aux patientes, uniquement 34% des pharmaciens les envoyaient *via* la messagerie de santé sécurisée.

3.1. Caractéristiques

3.1.1. Des répondants

Les données démographiques du CROP (Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens) des Pays de la Loire de 2024 permettent de contextualiser les caractéristiques des répondants.

Pendant cette période, la proportion des pharmaciens adjoints était supérieure à celle des titulaires, montrant une légère sur-représentation des pharmaciens titulaires dans cette enquête. Dans les sections A et D, la majorité des pharmaciens étaient des femmes, une majorité féminine aussi retrouvée dans ce questionnaire (67,2% de femmes répondantes)⁽⁸¹⁾.

En 2024, l'âge moyen des pharmaciens de la section A était de 48,8 ans et de 43,0 ans pour ceux de la section D, des moyennes d'âge légèrement plus élevées que celles retrouvées dans cette enquête⁽⁸¹⁾.

La répartition des participants selon leur département d'exercice met en évidence une répartition très proche de celle des facturations d'EFE par département déclarée à l'AM. Le Maine et Loire et la Loire-Atlantique sont les départements les plus représentés, à l'inverse, la Mayenne regroupe le moins de participants et le moins d'EFE facturés à l'AM. En regardant les taux de natalité dans les départements des Pays de la Loire, on observe un taux de natalité en 2025 compris entre 8,9 et 9,8 ‰, sauf en Vendée où il est de 7 ‰⁽⁸²⁾. Malgré un taux de natalité seulement inférieur de 0,2 point par rapport au Maine et Loire, la Mayenne est le département réalisant le moins d'EFE. Cette différence pourrait s'expliquer par le nombre de

pharmaciens dans le département. En 2024 il y avait moins de 200 officinaux (titulaires et adjoints confondus) exerçant en Mayenne, c'est-à-dire 3 fois moins qu'en Maine et Loire⁽⁸¹⁾. La disponibilité des pharmaciens pour la réalisation des entretiens en Mayenne peut possiblement être moindre comparée à celle des officinaux des autres départements.

3.1.2. Des patientes

Selon cette étude, les pharmaciens dans la grande majorité voyaient dans la semaine moins de 10 femmes enceintes, mettant en évidence que celles-ci ne constituent pas la patientèle principale des officines.

Concernant l'âge des futures mères, la majorité était estimée être âgée entre 26 et 35 ans. Cette donnée converge avec les chiffres de l'INSEE qui indiquent que depuis 4 ans l'âge moyen des mères à l'accouchement est de 31 ans⁽⁸³⁾.

3.2. Différence de réalisation des entretiens femmes enceintes entre la convention et l'exercice officiel

Cette enquête a révélé plusieurs différences entre la convention régissant les EFE et l'exercice réel fait par les pharmaciens⁽²⁾.

Concernant la durée de l'entretien 24,0% des répondants estimaient les réaliser en moins de 5 minutes. Dans la convention, la durée de l'EFE est de 5 minutes, cependant 42,0% des participants estimaient cette durée non cohérente vis-à-vis du travail à effectuer et 8 répondants (10,3%) ont précisé qu'ils souhaitaient davantage de temps par entretien. Ces chiffres interrogent sur l'écart des réponses entre le quart des répondants qui réalisent les EFE en moins de 5 minutes et ceux qui estiment ne pas avoir assez de temps.

Cependant, à notre connaissance, il n'existe pas de données ayant évalué la durée d'un entretien court comme les EFE. Plus globalement, il y a très peu de données d'estimation du temps passé pour un entretien par les pharmaciens. On retrouve une étude réalisée en 2021, sur 30 entretiens auprès de patients traités chroniquement par des corticoïdes inhalés. La moyenne des entretiens réalisés par le pharmaciens était de 24 min dans cette étude⁽⁸⁴⁾. Cependant ces entretiens sont décrits comme longs, leurs durées ne peuvent pas être comparées aux EFE, qui sont eux qualifiés de courts.

Le lieu de réalisation d'un entretien est un élément important pour permettre aux patients de se sentir en confiance. Pour les EFE, la convention indique qu'ils sont réalisables au comptoir, or ils étaient 42,3% des répondants à évoquer les réaliser dans un autre espace. Néanmoins, 79,5% des participants considéraient la réalisation des EFE au comptoir comme un avantage. Cependant selon une étude menée en 2024 à Tours et à Voves auprès de 17 femmes enceintes ayant bénéficié d'un EFE, ces dernières désignaient le lieu de réalisation de l'EFE (au comptoir) comme un point à améliorer en privilégiant des espaces de confidentialité⁽⁸⁵⁾.

Selon la convention, le pharmacien doit transmettre à la suite d'un EFE des documents de l'ANSM à la patiente *via* sa messagerie de santé sécurisée, or dans cette enquête 65,4% des participants ne le faisaient pas. La plupart les transmettaient sous format papier et 14,1% des participants ne transmettaient aucun document. Par ailleurs, la majorité des répondants trouvaient les documents destinés aux patientes pertinents.

En juillet 2026, uniquement 38,2% des assurés à l'AM avaient activé leur compte « mon espace santé » (interface où se trouve la messagerie de santé sécurisée des patients)⁽⁸⁶⁾. Un possible manque de connaissance de « mon espace santé » par les patients peut être un frein au partage des informations et des documents strictement *via* la messagerie de santé sécurisée. De plus, notre enquête n'interrogeait pas les pharmaciens sur les freins rencontrés au transfert des documents. Il est supposable que les comptes « mon espaces santés » non-activés des patientes, ne permettant pas l'envoi sur la messagerie de santé sécurisée, en soient un.

Actuellement les thèmes de prévention définis dans le décret de l'EFE sont la médication et la vaccination antigrippale, néanmoins 89,0% des pharmaciens indiquaient évoquer systématiquement, ou non, des thèmes supplémentaires lors des entretiens. De plus, 70,5% des répondants souhaitaient voir entrer dans la convention de nouveaux thèmes de prévention.

Une thèse soutenue en 2024 a testé la réalisation d'entretiens thématiques auprès de femmes enceintes à la suite d'un EFE. Un questionnaire était distribué aux patientes à la fin des EFE et en fonction de leurs réponses un second entretien sur une thématique précise était réalisé⁽⁸⁷⁾. Cette démarche permet de personnaliser l'entretien à la femme enceinte et de lui apporter des réponses précises et utiles sur des thématiques actuellement non abordées dans l'EFE.

Elle soulève également la question des entretiens de suivi auprès des femmes enceintes, actuellement non pris en charge dans la convention. Dans la présente enquête, 38,0% des participants réalisaient parfois des entretiens de suivi après un EFE. Cependant, ce sujet divisait les répondants entre ceux qui trouveraient les entretiens de suivi intéressants à réaliser et ceux qui étaient contre.

Cette étude a permis de mettre en évidence que l'exercice des EFE par les pharmaciens s'éloigne dans certains cas du cadre de la convention (lieu de réalisation, sujets traités, transmission documents...). L'entretien opioïdes de palier II est l'entretien qui dans sa forme ressemble le plus à l'EFE (entretien court au comptoir et rémunéré 5€)⁽⁸⁸⁾. Malheureusement, à notre connaissance, il n'existe aucune donnée ni d'étude sur la réalisation de l'entretien opioïde de palier II qui permettrait de comparer si des limites rencontrées sont similaires à celles de l'EFE.

À notre connaissance, l'entretien réalisé par les pharmaciens officinaux français à destination des femmes enceintes est le premier dispositif à l'international à être institutionnalisé et rémunéré. Plusieurs initiatives et études ont été réalisées montrant l'intérêt de la communauté internationale des pharmaciens envers la prise en charge des femmes enceintes. Par exemple, entre octobre et décembre 2017 s'est déroulée l'étude SafeStart en Norvège. Les objectifs de recherche de cette étude étaient de définir la faisabilité d'un entretien auprès de femmes enceintes au cours de leur premier trimestre de grossesse par le pharmacien d'officine afin d'éventuellement institutionnaliser un dispositif similaire. L'entretien durait 15 minutes et visait à aborder les différentes pathologies communes de la grossesse et la prise de médicaments pendant cette période. A la suite de ces entretiens, un recueil de satisfaction des patientes montrait que ces dernières avaient globalement trouvé ces entretiens utiles et qu'elles pourraient les conseiller à une amie⁽⁸⁹⁾. Des initiatives à l'image du programme SafeStart démontrent l'intérêt de rallonger et d'ouvrir les possibilités des sujets des entretiens pour une prise en charge personnalisée des besoins des patientes.

3.3. Statistiques de l'EFE

Selon une étude réalisée en 2023 auprès des pharmaciens des Pays de la Loire, uniquement 30,0% des répondants réalisaient des entretiens pharmaceutiques (tout type

d'entretien confondu)⁽¹⁾. Dans une autre enquête réalisée auprès des équipes officinales de la région Grand-Est entre janvier et mars 2024, environ 59,0% des répondants déclaraient n'avoir jamais réalisé d'EFE⁽⁹⁰⁾. Dans la présente enquête, c'était 69,0% des participants qui réalisaient des EFE.

Cependant, malgré les taux des participants réalisant des EFE quasiment inversés entre les deux études, il faut prendre en compte que 77,0% des participants à la présente enquête réalisaient les EFE depuis les deux dernières années contre uniquement 6,0% des répondants qui les réalisaient depuis 2022. Dans notre étude, le nombre de pharmaciens réalisant les EFE au cours des dernières années a nettement augmenté, et cette implication continue de s'accroître.

La moyenne d'EFE par participant était de 1 à 5 entretiens réalisés sur 6 mois. À titre comparatif, dans une étude réalisée auprès des équipes officinales à l'échelle nationale entre juillet et octobre 2024, 28,9% des participants avaient réalisé entre 1 et 5 EFE dans l'année⁽⁹¹⁾. Au vu de l'augmentation au fil des mois du nombre d'EFE facturés, le nombre d'entretiens par pharmacien augmente mais il reste un exercice peu fréquent. Bien que les femmes enceintes ne soient pas la patientèle majoritaire des officines, 26,0% des répondants de notre enquête estimaient voir entre 11 et 29 patientes par semaine.

3.4. Relation pharmacien-patiente et leur satisfaction

De manière générale, les pharmaciens estimaient que la réalisation d'un EFE avec une patiente avait un impact très positif sur la relation avec elle en instaurant une confiance à l'égard du pharmacien. Ce point de vue était également retrouvé chez des pharmaciens dans une étude réalisée en 2015 en Champagne-Ardenne concernant les entretiens pharmaceutiques AVK. L'étude visait à décrire le ressenti et la conduite des entretiens d'accompagnement des patients avec un traitement chronique par AVK. Dans les résultats il est décrit que 67,0% des pharmaciens estimaient observer une amélioration de la relation avec le patient basée sur la confiance⁽⁹²⁾. A notre connaissance, il n'existe pas d'autre étude évaluant la relation entre le pharmacien et le patient à la suite d'un EP conventionné à l'officine.

Dans la présente enquête, il a été soulevé par plusieurs participants que les EFE étaient un bon moyen de fidéliser les patientes. Dans la majorité des cas, ce sont directement les patientes qui faisaient part spontanément de leur satisfaction à la suite d'un EFE.

Dans l'étude réalisée à Tours et Voves en 2024, 100% des femmes enceintes qui avaient reçu un EFE trouvaient ce dispositif utile⁽⁸⁵⁾. Actuellement, à notre connaissance, il existe très peu de données relatant la satisfaction des patients à la suite d'un EP réalisé en officine.

3.5. Les freins des entretiens femmes enceintes

3.5.1. Selon les pharmaciens réalisant des entretiens femmes enceintes

La réalisation des EFE uniquement par les pharmaciens et sa rémunération étaient perçues comme des freins pour les participants qui effectuaient des EFE. De nombreux répondants évoquaient le souhait d'ouvrir cette mission aux préparateurs en pharmacie. De plus, l'apport de conseils et d'informations aux patients est un exercice déjà réalisé au quotidien par les préparateurs en pharmacie. Ce partage de tâches permettrait aux pharmaciens de libérer du temps pour d'autres missions, comme des EP plus longs ou des tâches administratives. Cependant la période de la grossesse demande des connaissances spécifiques. Et plusieurs pharmaciens répondants à cette enquête ne se trouvaient pas assez formés pour réaliser des EFE. L'ouverture de cette mission aux préparateurs nécessite que ces derniers soient suffisamment formés pour maîtriser le sujet et garantir l'innocuité des informations apportées aux femmes enceintes.

Une étude menée auprès de pharmaciens titulaires de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur en 2024 sur la réalisation des EP mettait en évidence que les freins à leur mise en place selon les pharmaciens étaient entre-autres le manque de temps et le manque de rémunération⁽⁹³⁾. Ces freins étaient également retrouvés dans notre étude.

La rémunération des EFE, en plus d'être un frein, est jugée comme non cohérente avec le travail effectué pour 52,0% des répondants. En effet, la rémunération de 5€ pour une durée de 5 minutes prend en compte uniquement le temps passé avec la patiente. Elle ne rémunère pas le temps en amont de l'entretien pour le préparer (création d'outils pour sa réalisation et à destination des patientes), ni le temps en aval comprenant l'administratif (facturation) et l'envoi des documents de l'ANSM. Le taux horaire d'un EFE est d'environ 60€/heure si 12 entretiens sont réalisés sur 1 heure. Ce taux horaire, en plus d'être difficilement atteignable au vu du faible nombre de femmes enceintes dans les patientèles, reste inférieur au taux horaire des médecins (90€/heure : 3 consultations de 20 minutes)⁽⁹⁴⁾. Une revalorisation pourrait être un élément pour permettre d'augmenter la reconnaissance du travail réalisé et d'améliorer l'attractivité du dispositif auprès des pharmaciens.

3.5.2. Selon les pharmaciens n'ayant jamais réalisé d'entretien femme enceinte

Concernant les pharmaciens qui n'avaient jamais réalisé d'EFE, ils évoquaient le manque de formation comme frein pour se lancer, ainsi que la rémunération qu'ils jugeaient insuffisante et l'administratif décrit comme trop lourd. Selon une étude réalisée auprès d'officinaux d'Occitanie entre février et juillet 2024, les répondants qui ne réalisaient pas d'EFE décrivaient que le rapport entre le temps consacré et la rémunération n'était pas suffisant⁽⁹⁵⁾. Le frein au développement des EFE principalement retrouvé dans les différentes études reste la question de la rémunération du pharmacien.

3.6. Les forces et limites de l'étude

3.6.1. Les forces

Les EFE étant une mission récente des officinaux, cette enquête est la première à réaliser un état des lieux des pratiques et des ressentis des pharmaciens sur ce dispositif. En effet, les quelques études réalisées sur le sujet traitaient soit la satisfaction des patientes à la suite d'un EFE, soit la réalisation d'entretiens spécifiques à la suite d'un EFE, soit les habitudes de prise en charge des femmes enceintes et la création d'outils pour la réalisation des EFE, ou encore une courte enquête sur la mise en place des EFE en Occitanie^(85,87,90,95). De plus, cette étude recueille les réponses de pharmaciens qu'ils soient titulaires ou adjoints à l'échelle d'une région.

Bien que le nombre de réponses obtenues ne soit pas significatif à l'échelle de la région, il reste supérieur à celui de nombreuses études ayant une méthodologie similaire et réalisées sur le même territoire.

3.6.2. Les limites

Cette étude présente plusieurs limites. Dans un premier temps, il est observé une sur-représentation des pharmaciens du Maine et Loire parmi les participants, ainsi qu'une légère sur-représentation des pharmaciens titulaires. Deux biais pouvant avoir été causés par la méthode de diffusion de l'enquête.

Cette étude s'appuie sur des réponses déclaratives des pharmaciens, et ne permet donc pas de garantir avec exactitude la véracité des informations. L'échantillon s'étend uniquement à l'échelle d'une région mais il aurait été intéressant de réaliser cette étude à l'échelle nationale et d'observer les différences de réalisation entre les différentes régions.

3.6.3. Perspectives de l'étude

Cette étude réalisée en Pays de la Loire apporte des résultats sur la réalisation et l'avis des pharmaciens sur les EFE. Cependant, une poursuite de l'évaluation des EFE au niveau national permettrait d'observer la réalisation globale de cet entretien et de comparer les différences entre les régions au-delà des statistiques de réalisation. Une mise en commun avec l'étude réalisée auprès des femmes enceintes ayant reçu un EFE permettra de prendre en compte les besoins et les avis des patientes. L'ensemble des données et des études permettra d'avoir une vision complète sur les EFE pour aider à leur développement et leur amélioration.

3.7. Perspectives d'évolution de l'entretien femme enceinte

Globalement, les pharmaciens avaient un avis positif sur les EFE, et soulignaient le bénéfice de la prévention des risques médicamenteux. Cependant, quelques pistes d'amélioration ont été soulevées au cours de cette étude. Les perspectives d'évolution développées nécessiteraient d'être évaluées à plus grande échelle avec un échantillon plus conséquent afin de juger leur pertinence.

3.7.1. Sur la convention

Au regard des différents éléments relevés sur la convention, on observe que le pourcentage de pharmaciens souhaitant une revalorisation tarifaire (52,0%) est supérieur à celui des participants qui voulaient une modification de la convention (44,0%). Pourtant, une revalorisation entraînerait une modification. Cette différence de pourcentage peut être mise en lien avec la peur de certains répondants qu'une modification de la convention entraînerait un alourdissement des charges administratives.

Les données de cette étude interrogent sur la possible évolution de la convention des EFE, qui au-delà des chiffres de réalisation, doit également se baser sur l'évaluation faite par les pharmaciens et les femmes enceintes.

3.7.2. Sur la prise en charge financière

Actuellement, la prise en charge à 100,0% de l'EFE est possible à partir du 6^{ème} mois de grossesse. Néanmoins, les risques médicamenteux pendant la grossesse sont conséquents

lors de la phase embryonnaire, c'est-à-dire avant le 6^{ème} mois. Une prise en charge totale à n'importe quel moment de la grossesse est une idée partagée par la majorité des participants (78,2%) de cette enquête. Cela permettrait au plus grand nombre de patientes de bénéficier d'un EFE et donc de recevoir les informations nécessaires dès le début de leur grossesse.

On pourrait également imaginer une prise en charge de l'EFE en pré-conceptionnel, pour prévenir des risques lors de la période embryonnaire, période précoce où la grossesse n'est parfois pas encore connue, avis partagé par 12,8% des participants.

3.7.3. Sur la formation des équipes officinales

Les EFE nécessitent des connaissances spécifiques sur la grossesse et les médicaments compatibles ou contre-indiqués. Le pharmacien doit maîtriser suffisamment le sujet pour pouvoir répondre aux différentes questions de la femme enceinte. Cela questionne sur les compétences à développer pour réaliser un EFE, d'autant plus si les pharmaciens souhaitent ouvrir la mission aux préparateurs en pharmacie. Même si la majorité des répondants de cette enquête estimaient être assez formés afin de réaliser un EFE, une partie décrivait ne pas l'être. Parmi les pharmaciens qui ne réalisaient pas d'EFE, le manque de formation était un frein au développement des EFE pour 51,4% d'entre eux. Dans une étude réalisée auprès des équipes officinales de la région Grand Est en 2024, 84,5% des répondants ne se sentaient pas assez documentés pour réaliser des EFE⁽⁹⁰⁾.

Pour pallier ce manque de connaissances, la solution évidente semble être celle de la formation. Cependant, il faut distinguer la formation initiale et la formation continue.

En effet, les jeunes pharmaciens officinaux diplômés récemment ont reçu dans leur cursus initial des enseignements quant à la réalisation d'EP et entre autres des EFE. Par exemple, on retrouve dans la maquette pédagogique de 6^{ème} année de pharmacie de l'université de Strasbourg, l'atelier de pratique officinal où les EP sont enseignés⁽⁹⁶⁾. La formation continue désigne des enseignements suivis tout au long du parcours professionnel. Il serait intéressant de questionner si les pharmaciens qui ne se sentent pas assez formés sont uniquement des professionnels qui n'ont pas eu ces enseignements dans leur cursus universitaire ou si cela concerne également des pharmaciens ayant bénéficiés d'une formation initiale. De plus, il faudrait également déterminer si les lacunes ressenties proviennent d'un manque de compétences sur l'exercice des EP ou d'un manque de connaissances spécifiques sur la grossesse.

Concernant l'offre de formation continue, à notre connaissance, il n'existe actuellement aucun Diplôme Universitaire spécifique aux EFE. Néanmoins, un Diplôme Universitaire réalisé par l'Université de Toulouse portant sur la pharmacie clinique à l'officine et l'interprofessionnalité en soins primaires comprend un module sur l'EFE⁽⁹⁷⁾. En parallèle, il existe plusieurs entreprises privées proposant des formations aux équipes officinales portant sur la réalisation des EFE^(98,99).

Le développement d'une offre de formation universitaire est nécessaire pour permettre à l'ensemble des équipes officinales de se former sur les EFE. Chaque membre d'une officine, et pas uniquement les pharmaciens, est invité à se former sur le sujet puisque tout le monde est confronté à la prise en soins des femmes enceintes et donc susceptible de les recruter pour un EFE.

A l'échelle de l'officine, une procédure qualité est un premier outil pour permettre d'informer l'équipe officinale d'un dispositif, comme les EFE. Elle permet de regrouper les principales informations tout en étant facilement accessible et utilisable en autonomie. Cependant, 40,0% des répondants de cette enquête, ne possédaient pas de procédure qualité relative aux EFE dans leur officine. La création d'une procédure qualité à destination de l'ensemble des membres de l'officine, en plus de s'inscrire dans une démarche qualité, est un premier axe afin d'augmenter le recrutement des femmes enceintes.

3.7.4. Sur le recrutement et la promotion des entretiens femmes enceintes

Les EFE manquent de visibilité aussi bien dans les officines (39,7% des participants ne possédaient pas de support de communication dans leur officine) que sur les sources d'information officielles. Par exemple, dans le dossier thématique « médicaments et grossesse » de l'ANSM ou encore dans le programme de suivi de grossesse sur le site ameli.fr, il n'y a aucune mention de la possibilité pour les femmes enceintes de recevoir un EFE par le pharmacien^(68,77).

Ce manque de visibilité s'observe directement dans le recrutement des patientes, puisqu'uniquement 4,0% des répondants estimaient réaliser un EFE à la suite d'une demande spontanée d'une patiente. Une méconnaissance du dispositif également observée dans une étude réalisée à la maternité de l'hôpital Paule de Viguié à Toulouse en août 2023 auprès de 28 femmes enceintes ou venant d'accoucher. Parmi elles, uniquement 2 femmes avaient entendu parler des EFE⁽⁹⁵⁾. Au contraire, une étude sur la mise en place des EP à destination

de pharmaciens de 8 régions différentes réalisée entre novembre 2022 et février 2023 montrait que le recrutement des EP intervenait dans 66,0% des cas après une demande spontanée des patientes⁽¹⁰⁰⁾. Cependant le rôle du pharmacien reste primordial dans le recrutement des patientes, et il se doit d'être acteur de la prise en charge des femmes enceintes.

Une meilleure promotion des EFE, dans les officines et dans les sources destinées aux patientes, est nécessaire pour améliorer leur adhésion à ce dispositif afin qu'elles se sentent suffisamment concernées pour en demander la réalisation. Un travail de communication et de démocratisation des EFE est fondamental pour augmenter les statistiques de réalisation de l'entretien.

Sur un plan administratif, la grossesse n'est visible sur la carte Vitale® qu'à partir du 6^{ème} mois alors que la déclaration est faite à l'AM dès que cette dernière est confirmée, généralement avant le 3^{ème} mois⁽¹⁰¹⁾. Cependant, certaines situations et discussions avec la femme enceinte permettent aux pharmaciens d'être informés de la grossesse et d'envisager le recrutement de la patiente pour un EFE. Dans cette étude, ces situations les plus communes (hors assurance maternité sur la carte Vitale®) étaient la présentation d'une prescription couvrant des besoins liés à la grossesse et la demande d'acide folique. Chacune de ces situations constitue une opportunité de recrutement des patientes pour un EFE.

3.7.5. Sur l'interprofessionnalité

Dans cette enquête, il n'a été relevé aucune donnée relative à l'interprofessionnalité entre les différents professionnels de santé sur les EFE. De même, à notre connaissance, il n'existe pas de données dans la littérature sur l'interprofessionnalité dans le cadre des EFE.

On pourrait imaginer que la promotion des EFE soit faite également par les autres professionnels de santé. Cette action commune pourrait renforcer la place des EFE et du pharmacien dans le parcours de soins des patientes.

Conclusion

L'EFE est une mission récente et tous les pharmaciens ne sont pas encore impliqués, 31,0% des participants n'en avaient jamais réalisé. Cependant, on observe au cours des dernières années une augmentation du nombre de professionnels engagés, avec 77,0% des pharmaciens de cette étude qui réalisaient les EFE depuis 2024 et 2025.

Pour un certain nombre de pharmaciens, les critères de réalisation de l'EFE sont différents de ceux de la convention. Les pharmaciens s'engagent au-delà des sujets de la convention pour développer d'autres sujets de prévention que ceux prévus. Dans cette enquête, la plupart (89,0%) des répondants abordaient systématiquement, ou non, des sujets hors convention et donc non valorisés dans la rémunération.

Les pharmaciens observent une satisfaction des patientes à la suite des EFE, ainsi qu'une amélioration des relations avec les patientes principalement avec l'instauration d'une confiance à leur égard. Les bénéfices des EFE sont non négligeables et sont encourageants pour le développement de ces entretiens.

Les pharmaciens sont les experts des médicaments, garants de la sécurité de la femme enceinte et du fœtus lors d'une grossesse et ensuite de l'allaitement. Ce sont des professionnels ressources sur ces questions. Les EFE permettent de mettre en lumière l'expertise des pharmaciens afin de renforcer leur place dans le parcours de soins des femmes enceintes. De l'achat d'un test de grossesse, à la constitution de la valise de maternité, le pharmacien est présent à chaque étape de la grossesse.

Cette première étude a permis l'évaluation des EFE en Pays de la Loire, mais la culture des EP est différente d'une région à une autre. Une évaluation nationale de ce dispositif permettrait de prendre en compte ces différences afin d'aider les pharmaciens dans la promotion des EFE et de contribuer à leur évolution. Cette étude ouvre également la réflexion sur l'avis des femmes enceintes sur les EFE et l'impact sur leurs habitudes.

Bibliographie

1. Moreau J. Mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine : quels enjeux, quels besoins et quels obstacles pour les équipes officinales ? Juin 2024, Thèse de pharmacie, Université d'Angers.
2. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Article III.II, JORF no. 0085 du 10 avril 2022, Texte no. 35.
3. Assurance Maladie. Grossesse : premiers signes et déroulement [Internet]. [cité 27 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/devenir-parent/grossesse/grossesse-en-bonne-sante/grossesse/premiers-symptomes-grossesse>
4. Gude NM, Roberts CT, Kalionis B, et al. Growth and function of the normal human placenta. Thrombosis Research. Special issue - State-of-the-Art 11th International Congress on Antiphospholipid Antibodies, Janvier 2024, Vol. 114, no. 5, p. 397-407.
5. Bessaguet F, Desmoulière A. Physiologie de la grossesse. Actual Pharm. Sept 2023, Vol. 62, no. 628, p. 18-21.
6. Ferreira E, Martin B, Morin C. Grossesse et allaitement, guide thérapeutique. 2e édition. CHU Sainte-Justine. 2013.
7. Lepercq J, Boileau P. Physiologie de la croissance fœtale. EMC - Gynécologie-Obstétrique. Août 2005, Vol. 2, no. 3, p. 199-208.
8. Mane AV. A Journey through Fetal Development: From Conception to Birth. 2023, Vol. 10, no. 6.
9. Marty L, Miranda S, Weill A, Dray-Spira R. Prévalence des malformations congénitales majeures en France entre 2010 et 2021 : estimations parmi les neuf millions d'enfants et fœtus du registre EPI-MERES. Journal of Epidemiology and Population Health. Mars 2024, Vol. 72, p. 76.
10. Ministère de la Santé M, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Substance tératogène. [Internet]. [cité 28 déc 2025]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/glossaire/article/substance-teratogene>
11. Malbos D. Prise médicamenteuse en cours de grossesse. Actual Pharm. Juin 2021, Vol. 60, no. 607, p. 28-30.
12. Lagarce L, Briet M. Médicaments et grossesse, une grande vigilance pour une utilisation raisonnée. Actual Pharm. Sept 2023, Vol. 62, no. 628, p. 29-33.

13. Ito T, Ando H, Handa H. Teratogenic effects of thalidomide: molecular mechanisms. *Cell Mol Life Sci CMLS*. Janv 2011, Vol. 68, no. 9, p. 1569-79.
14. Panchaud A, Weisskopf E, Winterfeld U, et al. Médicaments et grossesse : modifications pharmacocinétiques et place du suivi thérapeutique pharmacologique. *Thérapies*. Mai 2014, Vol. 69, no. 3, p. 223-34.
15. Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). État de santé de la population [Internet]. [cité 6 déc 2025]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238405>
16. Garabedian C, Sénat MV, Sananès N, et al. Diabète antérieur à la grossesse : consensus formalisé d'experts du collège national des gynécologues et obstétriciens français et de la société française de diabétologie. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. Mars 2026, Vol. 54, no. 3, p. 132-64.
17. Coulm B. La consommation médicamenteuse en cours de grossesse en France. *Sages-Femmes*. Janv 2022, Vol. 21, no. 1, p. 35-38.
18. ANSM Dossier thématique - Bon usage des médicaments en automédication [Internet]. [cité 28 déc 2025]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/bon-usage-des-medicaments-en-automedication>
19. Bagheri H, Giroud JP. Automédication et mésusage. *Bull Académie Natl Médecine*. Févr 2023, Vol. 207, no. 2, p. 178-85.
20. Courrier D, Villier C, Jourdan S, et al. Automédication et grossesse : enquête auprès de 740 femmes enceintes dans le réseau périnatal Alpes-Isère. *Rev Sage-Femme*. Sept 2015, Vol. 14, no. 4 p. 131-41.
21. Lanteri-Minet M, Lucas C. Update of French migraine epidemiology: A narrative review. *Rev Neurol (Paris)*. Janv 2025, Vol. 181, no. 1, p. 114-23.
22. Coppola G, Brown JD, Mercadante AR, et al. The epidemiology and unmet need of migraine in five european countries: results from the national health and wellness survey. *BMC Public Health*. Janv 2025, Vol. 25, p. 254.
23. ANSM. Actualité - Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les femmes enceintes : améliorer l'information sur les risques pour un meilleur usage. [Internet]. [cité 28 déc 2025]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-chez-les-femmes-enceintes-ameliorer-linformation-sur-les-risques-pour-un-meilleur-usage>
24. Gallouédec L. Connaissances des femmes enceintes à propos de l'utilisation des anti-inflammatoires non-stéroïdiens au cours de la grossesse. Étude observationnelle transversale menée auprès de 150 femmes enceintes du Finistère, du 31/08/2020 au 30/11/2020. Janv 2022, Mémoire Sage-femme, École universitaire de maïeutique de Brest.
25. Marcus DM, Snodgrass WR. Do No Harm: Avoidance of Herbal Medicines During Pregnancy. *Obstet Gynecol*. Mai 2005, Vol. 105, no. 5 Part 1, p. 1119.

26. Boltman-Binkowski H. A systematic review: Are herbal and homeopathic remedies used during pregnancy safe? *Curationis*. Avr 2016, Vol. 39, no. 1, p. 1514.
27. ANSM. Enceinte, les médicaments, c'est pas n'importe comment ! [Internet]. [cité 4 avr 2025]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/page/enceinte-les-medicaments-cest-pas-nimporte-comment>
28. Réseau Français des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (RFCRPV). Accueil. [Internet]. [cité 9 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.rfcrpv.fr/>
29. Le CRAT. Accueil. [Internet]. [cité 28 déc 2025]. Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/>
30. Base de Données Publique des Médicaments. Accueil. [Internet]. [cité 28 déc 2025]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>
31. ANSM. Accueil. [Internet]. [cité 28 déc 2025]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/>
32. ANSM. Lettre aux professionnels : modification de prescription et de délivrance des spécialités contenant du topimarate [Internet]. [cité 28 déc 2025]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2022/10/06/20221006-dhpc-topiramate-et-grossesse-28-09-2022.pdf>
33. Arrêté du 5 mai 2017 relatif à l'apposition d'un pictogramme sur le conditionnement extérieur de certains médicaments ou produits. *JORF* no. 0110 du 11 mai 2027, texte no. 125.
34. Le CRAT. Pictogrammes « Grossesse » sur les conditionnements des médicaments : l'intention est bonne, le résultat calamiteux [Internet]. [cité 9 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/1691/>
35. ANSM. Réévaluation du pictogramme grossesse sur les boîtes de médicaments : lancement d'une consultation publique. [Internet]. [cité 28 déc 2025]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/reevaluation-du-pictogramme-grossesse-sur-les-boites-de-medicaments-lancement-dune-consultation-publique>
36. Racicot K, Mor G. Risks associated with viral infections during pregnancy. *J Clin Invest*. Vol. 127, no. 5, p. 1591-1599.
37. Charlier C. Infection à virus varicelle-zona (VZV) pendant la grossesse : diagnostic biologique et prise en charge clinique. *Rev Francoph Lab*. Nov 2025, Vol. 2025, no. 576, p. 40-44.
38. Shrim A, Koren G, Yudin MH, et al. Prise en charge de l'infection à la varicelle pendant la grossesse. *J Obstet Gynaecol Can*. Août 2018, Vol. 40, no. 8, p. 658-664.

39. Auriti C, De Rose DU, Santisi A, et al. Pregnancy and viral infections: Mechanisms of fetal damage, diagnosis and prevention of neonatal adverse outcomes from cytomegalovirus to SARS-CoV-2 and Zika virus. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis*. Oct 2021, Vol. 1867, no. 10, p. 166-198.
40. Santé Publique France. Rubéole [Internet]. [cité 2 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/rubeole>
41. Boucoiran I, Castillo E. La rubéole durant la grossesse. *J Obstet Gynaecol Can*. Déc 2018, Vol. 40, no. 12, p. 1657-1668.
42. Méreaux J, Picone O, Vauloup-Fellous C, et al. L'infection à entérovirus durant la grossesse : une cause sous-estimée de complications fœtale et néonatale ? *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. Avr 2017, Vol. 45, no. 4, p. 231-237.
43. Michailidou D, Stavridou A, Panagouli ED, et al. The impact of COVID-19 during pregnancy on maternal and neonatal outcomes: a systematic review. *EMBnet.journal*. Oct 2021, Vol. 26, p. 969.
44. Gabas T, Leruez-Ville M, Le Mercier D, et al. Grippe et grossesse. *Presse Médicale*. Juin 2015, Vol. 44, no. 6, Part 1, p. 639-646.
45. Hattabi H, Bouchez C, Dubos F, et al. Faut-il vacciner les femmes enceintes françaises contre la coqueluche ? *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. Juin 2022, Vol. 50, no. 6, p. 486-493.
46. Naudon AS. Vaccination contre la bronchiolite chez la femme enceinte. *Sages-Femmes*. Juill 2025, Vol. 24, no. 4, p. 49-52.
47. Vaccination Info service. Grossesse et projet de grossesse. [Internet]. 2026 [cité 30 avr 2026]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Grossesse-et-projet-de-grossesse>
48. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Calendrier vaccinal 2025. [Internet]. [cité 3 janv 2026]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pdf_calendrier_vaccinal-12-2025.pdf
49. Vaccination maternelle contre le VRS : une nouvelle possibilité pour protéger le nouveau-né. *J Pédiatrie Puériculture*. Août 2024, Vol. 37, no. 4, P. 299-301.
50. Béranger R. L'impact de l'environnement sur la grossesse et le développement : données de la littérature. *Rev Sage-Femme*. Sept 2017, Vol. 16, no. 4, p. 238-242.
51. Delcroix MH, Gomez C. Grossesse et tabac, des complications obstétrico-périnatales à la prise en charge. *Sages-Femmes*. Janv 2022, Vol. 21, no. 1, P. 15-19.
52. Lambrette G, Hatto L. L'alcool et les femmes enceintes ou en désir de grossesse. *Sages-Femmes*. Mai 2023, Vol. 22, no. 3, p. 34-37.

53. Houchi H, Pierrefiche O, Naassila M, et al. Effets de l'alcoolisation pendant la grossesse. *Cah Nutr Diététique*. Avr 2015, Vol. 50, no. 2, p. 103-108.
54. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Alcool : cadre légal. [Internet]. [cité 8 janv 2026]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/alcool-cadre-legal>
55. Blayac L, Ponte C, Lavaud M, et al. Increase of cannabis and cocaine use by pregnant women in France from 2005 to 2018: Insights of the annual cross sectional OPPIDUM survey. *Therapies. Women and pharmacology: Drugs and gender*. Mars 2023, Vol. 78, no. 2, p. 201-211.
56. Pinto SM, Dodd S, Walkinshaw SA, et al. Substance abuse during pregnancy: effect on pregnancy outcomes. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. Juin 2010, Vol. 150, no. 2, p. 137-141.
57. HAS. Bon usages des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses. [Internet]. [cité 6 janv 2026]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/argu_opioides.pdf
58. WHO. Global assessment on the state of the science of endocrine disruptors. [Internet]. [cité 8 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-PSC-EDC-02.2>
59. Hajjar R, Hatoum S, Mattar S, et al. Endocrine Disruptors in Pregnancy: Effects on Mothers and Fetuses—A Review. *J Clin Med*. Sept 2024, Vol. 13, no. 18.
60. Chen Zee E, Cornet P, Lazimi G, et al. Effets des perturbateurs endocriniens sur les marqueurs de la périnatalité. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. Oct 2013, Vol. 41, no. 10, p. 601-610.
61. Cara G. Perturbateurs endocriniens : l'exposition au méthylparabène et au bisphénol S pendant la grossesse pourrait être associée à des troubles du comportement chez l'enfant. Salle de presse de l'Inserm [Internet]. 9 déc 2025 [cité 6 janv 2026]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/perturbateurs-endocriniens-lexposition-au-methylparabene-et-au-bisphenol-s-pendant-la-grossesse-pourrait-etre-associee-a-des-troubles-du-comportement-chez-lenfant/71575/>
62. 100 premiers jours. Accueil. [Internet]. [cité 8 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>
63. WHO. Air pollution. [Internet]. [cité 8 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/health-topics/air-pollution>
64. Fussell JC, Jauniaux E, Smith RB, et al. Ambient air pollution and adverse birth outcomes: A review of underlying mechanisms. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. Avr 2024, Vol. 131, no. 5, p. 538-550.

65. Rafenberg C, Annesi-Maesano I. Coûts de l'hypotrophie par retard de la croissance intra-utérine (RCIU) attribuable à la pollution atmosphérique en France. Arch Pédiatrie. Mai 2018, Vol. 25, no. 4, p. 256-262.
66. Jardé O, Al-Salameh A, Leroy L, et al. Hypothyroïdie congénitale et pollution : comment l'IA et le Big Data transforment la détection des signaux épidémiques. Bull Académie Natl Médecine. Déc 2025.
67. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Grossesse et environnement : comment repérer les produits nocifs et situations à risque. [Internet]. 2019 [cité 8 janv 2026]. Disponible sur: <http://www.mpedia.fr/80-grossesse-environnement.html>
68. Assurance Maladie. Grossesse : le programme de suivi et la première consultation [Internet]. [cité 26 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/assure/sante/devenir-parent/grossesse/grossesse-en-bonne-sante/grossesse/grossesse-soins-dentaires-dentiste-consultation>
69. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. L'entretien prénatal précoce. [Internet]. [cité 27 janv 2026]. L'entretien prénatal précoce. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/EPP>
70. Assurance Maladie. Suivi mensuel de la grossesse à partir du 4^e mois [Internet]. [cité 29 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/assure/sante/devenir-parent/grossesse/grossesse-en-bonne-sante/grossesse/consultation-suivi-mensuel>
71. Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC). Les entretiens pharmaceutiques. [Internet]. [cité 11 janv 2026]. Disponible sur: https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_les_entretiens_pharmaceutiques.pdf
72. Assurance Maladie. Grossesse et médicaments : les bons réflexes. [Internet]. [cité 4 avr 2025]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/10/20/grossesse-medic-gd-public-web-avec-fb-2.pdf>
73. Assurance Maladie. Grossesse : suivi médical et accompagnement. [Internet]. [cité 15 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/assure/sante/devenir-parent/grossesse/grossesse-en-bonne-sante/grossesse>
74. Assurance Maladie. Le guide des futurs parents avant la naissance. [Internet]. [cité 15 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Le%20guide%20des%20futurs%20parents%20avant%20la%20naissance.pdf>

- 75.ANSM. Médicaments et grossesse fiche pratique pour les pharmaciens. [Internet]. [cité 15 janv 2026]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/10/20/depliant-pharmaciens-web-avec-fb-2.pdf>
- 76.ANSM. Médicaments et grossesse : mode d'emploi. [Internet]. [cité 15 janv 2026]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/10/20/depliant-pro-web-avec-fb-2.pdf>
- 77.ANSM. Dossier thématique - Médicaments et grossesse. [Internet]. [cité 15 janv 2026]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse>
- 78.Assurance Maladie. Memo pharmacien accompagnement femme enceinte [Internet]. [cité 4 avr 2025]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Memo-pharmacien-accompagnement-femme-enceinte_0.pdf
- 79.Assurance Maladie. L'entretien femme enceinte [Internet]. [cité 4 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/entretien-femme-enceinte>
- 80.Spiesser-Robelet L, Haro-Brunet É. Des entretiens dédiés aux femmes enceintes. Actual Pharm. Sept 2023, Vol. 62, no. 628, p. 34-39.
- 81.Ordre des pharmaciens. Démographie des pharmaciens en Pays de la Loire 2024. [Internet]. [cité 21 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/brochure-regionale-2024/brochure-regionale-2024-pays-de-la-loire>
- 82.Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). Taux de natalité - Pays de la Loire [Internet]. [cité 28 août 2026]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001747982#Tableau>
- 83.Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). Âge moyen des mères à l'accouchement - France [Internet]. [cité 21 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001686833>
- 84.Robic J, Chambord J, Cazajous C, et al. Mise en place d'entretiens pharmaceutiques ciblés sur l'utilisation des dispositifs d'inhalation utilisés dans la bronchopneumopathie chronique obstructive. Pharm Clin. Déc 2022, Vol. 57, no. 4, p. 144-145.
- 85.Silouvappane S. Mise en place d'entretien pharmaceutique et suivi de prévention des risques toxiques de la femme enceinte à l'officine. Juillet 2025, Thèse de pharmacie, Université de Tours.
- 86.Agence du Numérique en Santé. Les chiffres clés des partages et échanges de données de santé. [Internet]. [cité 25 août 2026]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/segur/transparence>

- 87.Moncet M. Accompagnement des femmes enceintes à l'officine: entretien pharmaceutique et application au comptoir. Septembre 2024, Thèse de pharmacie, Université Clermont Auvergne.
- 88.Assurance Maladie. Accompagnement des patients sous traitement antalgique de palier II [Internet]. [cité 31 août 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-patients-sous-traitement-antalgique-opioides>
- 89.Truong MBT, Ngo E, Ariansen H, et al. Community pharmacist counseling in early pregnancy—Results from the SafeStart feasibility study. PLoS ONE. Juill 2019, Vol. 14, no. 7.
- 90.Salera M. Suivi de la femme enceinte à l'officine et risques liés à la grossesse: outils pour la mise en place d'entretiens. Octobre 2024, Thèse de pharmacie, Université de Reims Champagne-Ardenne.
- 91.Menuge M. Le pharmacien face aux troubles du comportement alimentaire durant la période périnatale : enquête de percetion. Avril 2025, Thèse de pharmacie, Université de Lille.
- 92.Mongaret C, Lepage C, Aubert L, et al. Quel bilan à deux ans de la mise en place de l'accompagnement des patients traités par anti-vitamines K ? Le point de vue du pharmacien d'officine. Ann Pharm Fr. Mars 2018, Vol. 76, no. 2, p. 114-121.
- 93.Chapel É. Optimisation du temps du pharmacien à l'officine : hausse de la réalisation des entretiens pharmaceutiques. Juin 2025, Thèse de pharmacie, Université d'Aix-Marseille.
- 94.Service Public. Quels sont les tarifs d'un médecin (conventionné ou non) ? [Internet]. [cité 3 sept 2026]. Disponible sur: <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F17042>
- 95.Borderon L. Rôle du pharmacien dans la prise en charge de la femme enceinte : mise en place des entretiens "femme enceinte" en Occitanie. Mai 2025, Thèse de pharmacie, Université de Toulouse.
- 96.Université de Strasbourg. 6ème année de Pharmacie. [Internet]. [cité 7 sept 2026]. Disponible sur: <https://pharmacie.unistra.fr/formation/6eme-annee-de-pharmacie/odf-parcours-diplome-detat-de-docteur-en-pharmacie-PR613-10140/odf-cours-EN4521-10140-PR613/>
- 97.Université de Toulouse. DU Pharmacie clinique à l'officine et en inter-professionnalité en soins primaires. [Internet]. [cité 25 août 2026]. Disponible sur: <https://www.univ-tlse3.fr/decouvrir-nos-diplomes/du-pharmacie-clinique-a-lofficine-et-en-inter-professionnalite-en-soins-primaires>

- 98.Idéapharm. Formation Grossesse Femme Enceinte. [Internet]. [cité 30 août 2026]. Disponible sur: <https://www.ideapharm.fr/formation-grossesse-femme-enceinte-accompagnement-entretien-pharmacien-preparateur/>
- 99.Ma Formation Officinale. Formation Grossesse, Entretien court et Accompagnement. [Internet]. [cité 30 août 2026]. Disponible sur: <https://www.maformationofficinale.com/formation/grossesse-eqad>
- 100.Barat E, Pouant C, Soubieux A, et al. État des lieux de la mise en place en France des entretiens pharmaceutiques en officine : analyse des réponses issues d'un questionnaire. Therapies. Juill 2024, Vol. 79, no. 4, p. 443-451.
- 101.Service Public. Déclaration de grossesse. [Internet]. [cité 31 août 2026]. Disponible sur: <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F968>

Table des illustrations

Figure 1 : pictogrammes apposés sur les conditionnements secondaires des médicaments à effet tératogène et foetotoxique	9
Figure 2 : proposition de pictogrammes par le CST	10
Figure 3 : logo apposé sur les boissons alcoolisées ⁽⁵⁴⁾	16
Figure 4 : Fourchette de femmes enceintes vues au cours d'une semaine selon les pharmaciens répondants.....	28
Figure 5 : Pourcentage de pharmaciens en fonction de l'année de réalisation de leur premier EFE	29
Figure 6 : Fourchette d'EFE réalisés au cours des 6 derniers mois selon les pharmaciens répondants.....	29
Figure 7 : Lieu de réalisation des EFE.....	30
Figure 8 : Fréquence des EFE suite à une prise de rendez-vous selon les pharmaciens répondants.....	30
Figure 9 : Durée moyenne déclarée d'un EFE par les pharmaciens répondants	31
Figure 10 : Pourcentage des tranches d'âges des femmes enceintes ayant reçu un EFE.....	31
Figure 11 : Supports de communication utilisés par les pharmaciens répondants	33
Figure 12 : Temporalité de présence des supports de communication à l'officine	33
Figure 13 : Professionnels officinaux initiateurs du recrutement des patientes dans le cadre d'un EFE	34
Figure 14 : Situations propices à un EFE selon les pharmaciens répondants.....	34
Figure 15 : Thèmes de médication (hors vaccination) abordés lors des EFE selon les pharmaciens répondants	35
Figure 16 : Périodicité de discussion de thème de prévention non compris dans la convention lors des EFE	35
Figure 17 : Sources de documentation utilisées dans le cadre des EFE selon les pharmaciens répondants.....	36
Figure 18 : Utilisation des documents de l'ANSM par les pharmaciens répondants	36
Figure 19 : Méthode de transmission des documents de l'ANSM aux patientes selon les pharmaciens répondants	37
Figure 20 : Transmission de documents en plus de ceux de l'ANSM aux patientes selon les pharmaciens répondants	37

Figure 21 : Facturation des entretiens avec le code « EFE » selon les pharmaciens répondants	38
Figure 22 : Causes déclarées d'une non-facturation des EFE selon les répondants	39
Figure 23 : Fréquence de réalisation d'EFE de suivi (hors convention) selon les pharmaciens répondants.....	39
Figure 24 : Expression de la satisfaction des patientes à la suite des EFE	40
Figure 25 : Manifestation du changement de relation avec les patientes à la suite d'un EFE selon les pharmaciens répondants	40
Figure 26 : Propositions de nouveaux thèmes de prévention pour l'EFE selon les pharmaciens répondants.....	42
Figure 27 : Stades de la grossesse propices à une prise en charge à 100% des EFE selon les pharmaciens répondants	43
Figure 28 : Les avantages des EFE selon les pharmaciens répondants	44
Figure 29 : Les freins des EFE selon les pharmaciens répondants	45
Figure 30 : Les freins des EFE selon les pharmaciens n'en ayant jamais réalisé	46

Table des tableaux

Tableau 1 : Moyenne d'âge des répondants en fonction de leur sexe et situation professionnelle	27
Tableau 2 : Pourcentage de répondants en fonction de leur département d'exercice	27
Tableau 3 : Pourcentage de répondants en fonction de leur zone géographique d'exercice..	28
Tableau 4 : Stade et profil de grossesse des patientes concernées par les EFE selon les déclarations des pharmaciens répondants.....	32

Annexes

1. Fiche récapitulative à destination des officines

Entretien femme enceinte

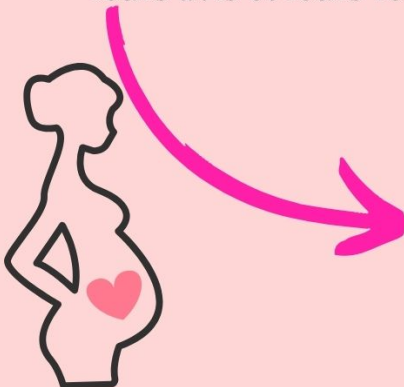
Pharmaciens nous avons besoin de vous !

Deux questionnaires de thèse
diffusés du 28 janvier au 28 mai . 

Un à destination des pharmaciens pour un
état des lieux des pratiques et de leurs avis



Un second à destination des femmes enceintes
après la réalisation de l'entretien pour recueillir
leurs avis et leurs retours d'expérience



Merci de votre aide ! Yasmine et Blanche, étudiantes 6ème année
officine faculté d'Angers

2. Questionnaire de l'étude

Etude sur les entretiens femmes enceintes réalisée par le pharmacien d'officine

Au cours des dernières années, de nombreuses nouvelles missions sont apparues dans l'environnement du pharmacien d'officine, notamment les entretiens pharmaceutiques.

Depuis 2022 le pharmacien d'officine peut réaliser des entretiens femmes enceintes. Selon le cadre législatif, ces entretiens, ont pour objectif de prévenir les femmes enceintes du risque tératogène de certains médicaments et de l'importance de la vaccination antigrippale.

Leurs réalisations peuvent être faites au comptoir en abordant le risque lié aux médicaments et à l'automédication. Lors de ces entretiens femmes enceintes il est également demandé de remettre les flyers de la campagne « enceinte les médicaments c'est pas n'importe comment » créée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM). Concernant sa valorisation elle est de 5€ pour environ 5 minutes d'entretien.

Depuis son lancement très peu de travaux ont été réalisés afin d'évaluer la réalisation de cet entretien en pratique, c'est pourquoi je vous sollicite aujourd'hui dans le cadre de ma thèse portant comme sujet "Entretien femme enceinte réalisé par le pharmacien d'officine : enquête en Pays de la Loire 3 ans après sa mise en place".

Votre participation m'aidera à dresser un état des lieux des entretiens femmes enceintes, ce questionnaire ne prend que 10 minutes et il est anonyme. Il n'y a pas de limite de réponses par officine, chaque pharmacien est invité à répondre à ce questionnaire. Ce travail est encadré par le Docteur Laurence SPIESSER-ROBELET (maître de conférences des universités-praticien hospitalier en Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique du Patient, laurence.spiesser-robelet@univ-angers.fr)

Merci pour votre temps et votre aide !

VIAUX Blanche, étudiante en 6ème année de pharmacie à la faculté d'Angers (blanche.viaux@etud.univ-angers.fr)

Lorsque vous soumettez ce formulaire, il ne collecte pas automatiquement vos détails, tels que le nom et l'adresse e-mail, sauf si vous le fournissez vous-même.

Caractéristiques personnelles :

1

Vous êtes : *

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme
- ☐ Ne veux pas se prononcer

2

Vous êtes : *

- ☐ Titulaire
- ☐ Adjoint(e)

3

Quel âge avez-vous ? *

- ☐ Moins de 30 ans
- ☐ Entre 30 et 40 ans
- ☐ Entre 40 et 50 ans
- ☐ Entre 50 et 60 ans
- ☐ Plus de 60 ans

Caractéristiques socio-démographiques de l'officine :

4

Dans quel département se situe votre officine ? *

- ☐ Loire Atlantique (44)
- ☐ Maine et Loire (49)
- ☐ Mayenne (53)
- ☐ Sarthe (72)
- ☐ Vendée (85)

5

Quelle est la zone géographique de votre officine ? *

- ☐ Rurale
- ☐ Semi-urbaine
- ☐ Urbain

6

Combien de pharmaciens travaillent dans l'officine ? *

Entrez votre réponse

7

Combien de femmes enceintes voyez-vous par semaine ? *

- ☐ Moins de 10
- ☐ Entre 10 et 30
- ☐ Entre 30 et 60
- ☐ Entre 60 et 90
- ☐ Plus de 90

Section 3

...

Concernant la réalisation des entretiens femmes enceintes :

8

Avez-vous déjà réalisé un entretien femme enceinte ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

9

Depuis quand réalisez-vous ces entretiens ? *

- ☐ 2022
- ☐ 2023
- ☐ 2024
- ☐ 2025

10

Au cours des 6 derniers mois combien d'entretiens femmes enceintes avez-vous réalisés ? *

- ☐ 0
- ☐ entre 1 et 5
- ☐ entre 5 et 15
- ☐ entre 15 et 30
- ☐ plus de 30

11

Où réalisez-vous ces entretiens à l'officine ? *

- ☐ Au comptoir
- ☐ Dans un espace réservé aux entretiens
- ☐ Dans un espace de confidentialité
- ☐ Autre

12

Vos entretiens sont-ils réalisés sur rendez-vous ? *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

13

En moyenne vos entretiens femmes enceintes durent : *

- ☐ Moins de 5 min
- ☐ Entre 5 et 8 min
- ☐ Entre 8 et 15 min
- ☐ Plus de 15 min

14

L'entretien : *

- ☐ Il est majoritairement réalisé suite à une demande spontanée de la patiente
- ☐ Il est majoritairement réalisé suite à votre proposition d'entretien
- ☐ Il est majoritairement réalisé suite à une suggestion par un autre professionnel de santé
- ☐ Autre

Section 4

...

Concernant le profil des patientes :

15

Classez par fréquence les tranches d'âge des patientes ayant participé à un entretien femme enceinte : *

Moins de 25 ans

Entre 25 et 35 ans

Entre 35 et 40 ans

Plus de 40 ans

16

Vos entretiens sont majoritairement réalisés : *

- ☐ Chez des patientes au cours de leur première grossesse
- ☐ Chez des patientes ayant déjà été enceintes auparavant
- ☐ De manière indifférente chez des patientes qu'elles ont été, ou non, déjà enceintes

17

Majoritairement vous réalisez des entretiens : *

Sélectionnez votre réponse



Section 5

...

Concernant la promotion des entretiens femmes enceintes au sein de votre officine :

18

Vous sentez-vous assez formé pour pouvoir réaliser un entretien femme enceinte ? *

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Certainement pas

Incontestablement

...

19

Si non pourquoi :

Entrez votre réponse

20

Au sein de l'officine la proposition de l'entretien femme enceinte est réalisée par : *

- ☐ Les étudiants en pharmacie
- ☐ Les apprentis préparateurs
- ☐ Les préparateurs en pharmacie
- ☐ Les pharmaciens
- ☐ Autre

21

L'équipe officinale est-elle informée sur l'entretien femme enceinte ? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Aucun membre de
l'équipe est informé

l'entièreté de l'équipe
est informée

22

Dans votre officine existe-t-il une procédure concernant la réalisation des entretiens femmes enceintes ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

23

Dans l'officine quels supports de communication des entretiens femmes enceintes sont présents ? *

- ☐ Aucun
- ☐ Affiches
- ☐ Flyers
- ☐ Pub sur des écrans
- ☐ Autre

24

Ces supports de communication sont présents : *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

25

Vous proposez l'entretien femme enceinte à : *

- ☐ Une femme qui achète un test de grossesse
- ☐ Une femme qui demande de l'acide folique et/ou des compléments alimentaires de grossesse (hors prescription)
- ☐ Une femme avec une prescription de gynécologie ou d'une sage-femme couvrant des besoins spécifiques de la grossesse (acide folique, anti-émétique)
- ☐ Une femme qui vous confie arrêter sa contraception
- ☐ Une femme avec une ordonnance de DTPc hors tranche d'âge de rappel
- ☐ Une femme avec un bon pour la vaccination grippe et/ou covid (hors ALD)
- ☐ Une femme avec des droits "grossesse" ouverts sur sa carte vitale
- ☐ Autre

Section 6

..

Concernant les entretiens femme enceinte :

26

Abordez-vous au cours de l'entretien des sujets de prévention non décrits dans la convention ? *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

27

Seriez-vous en faveur que davantage de sujets de prévention soient ajoutés dans la convention ? Si oui lesquels ? *

- ☐ Non
- ☐ Vaccination (hors anti-grippale)
- ☐ Substances toxiques non médicamenteuse
- ☐ Maladies infectieuses
- ☐ Diététique
- ☐ Allaitement
- ☐ Autre

28

Si non pourquoi ?

Entrez votre réponse

29

Au cours des entretiens vous abordez la médication : *

- ☐ Des traitements chroniques
- ☐ Des traitements aigus
- ☐ De l'automédication
- ☐ Des produit de santé naturel
- ☐ Autre

30

Quelle documentation utilisez-vous pour réaliser ces entretiens : *

- ☐ Aucune
- ☐ le site de l'ANSM
- ☐ Le site AMELI
- ☐ Le CRAT
- ☐ Le thériaque
- ☐ Le VIDAL
- ☐ Micromedex
- ☐ les Centres Régionaux de Pharmacovigilance
- ☐ Autre

31

Utilisez-vous les documents réalisés par l'ANSM lors de l'entretien ? *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

32

Transmettez-vous ces documents aux patientes ? *

- ☐ Oui en papier
- ☐ Oui en papier et sur messagerie de santé sécurisée
- ☐ Oui sur la messagerie de santé sécurisée
- ☐ Jamais

33

La remise de ces documents vous semble-t-elle utile et pertinente ? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

pas du tout

Incontestablement

34

Concernant la question précédente pouvez vous justifier votre réponse : *

Entrez votre réponse

35

Remettez vous des documents en plus que ceux de l'ANSM ? *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

36

Si oui lesquels ?

Entrez votre réponse

37

Trouvez-vous un intérêt dans la réalisation des entretiens femmes enceintes ? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Certainement pas					Incontestablement					

38

Selon vous quelle est la chose la plus utile dans l'entretien femme enceinte ? *

Entrez votre réponse

39

Souhaiteriez-vous une modification de la convention actuelle ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

40

Concernant la question précédente pouvez vous justifier votre réponse : *

Entrez votre réponse

41

La rémunération de 5€ par entretien vous semble-t-elle cohérente vis-à-vis du travail effectué lors de ces entretiens ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

42

La durée de l'entretien de 5 min vous semble-t-elle correcte ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

43

Selon vous la prise en charge à 100% de ces entretiens devrait être appliquée : *

- ☐ En préconceptionnel
- ☐ Au premier trimestre
- ☐ Au second trimestre
- ☐ Au troisième trimestre
- ☐ De manière indifférente

:::

44

Déclarez vous avec le code de facturation "EFE" l'ensemble de vos entretiens femmes enceintes réalisés ? *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

45

Quelles sont les raisons de non-facturation de l'entretien femmes enceintes dans votre officine ?

- ☐ Manque de temps
- ☐ L'échange n'est pas formellement présenté comme un entretien femme enceinte
- ☐ Entretien réalisé par une autre personne qu'un pharmacien
- ☐ Démarches administratives trop importantes
- ☐ Manque de connaissance sur les procédures de facturation
- ☐ Autre

46

Poursuivez vous ce premier entretien avec des entretiens de suivi des patientes (hors convention) ? *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

:::

47

Seriez-vous d'avis à réaliser éventuellement plusieurs entretiens femmes enceintes lors d'une même grossesse ? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pas du tout

Absolument

48

Concernant la relation entre vous et les patientes suite aux entretiens femmes enceintes, trouvez-vous : *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Une dégradation
totale de la relationL'instauration d'une
confiance à votre
égard

49

S'il y a eu un changement, comment se manifeste-t-il ? *

- ☐ N'observe pas de changement
- ☐ La patiente cherche à être servie au comptoir par vous
- ☐ La patiente partage plus d'informations lors de ses passages à l'officine
- ☐ La patiente présente plus d'intérêt lors de vos échanges
- ☐ Le temps d'échanges entre la patiente et l'équipe officinale est plus important lors de ses venues
- ☐ Autre

50

Évaluez-vous la satisfaction des patientes suite aux entretiens femmes enceintes ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

51

Si oui comment ?

- ☐ Recueil de la satisfaction à l'oral à la fin de l'entretien
- ☐ Via un questionnaire papier ou numérique
- ☐ Verbalisation spontanée de la satisfaction par la patiente
- ☐ Autre

52

Selon vous quels sont les avantages des entretiens femme enceinte ? *

- ☐ Entretien court
- ☐ Réalisable au comptoir
- ☐ Thème à aborder prédéfini (risques tératogènes et vaccination grippe)
- ☐ Documentation réalisée par l'ANSM à fournir
- ☐ La rémunération de 5€
- ☐ Réalisable exclusivement par le pharmacien
- ☐ Unique entretien par grossesse
- ☐ La prise en charge à 100% à partir du 6ème mois de grossesse
- ☐ Recrutement facile
- ☐ Autre

53

Selon vous quels sont les freins des entretiens femme enceinte ? *

- ☐ Entretien court
- ☐ Réalisable au comptoir
- ☐ Thème à aborder prédéfinie (risques tératogènes et vaccination grippe)
- ☐ Documentation réalisée par l'ANSM à fournir
- ☐ La rémunération de 5€
- ☐ Réalisable exclusivement par le pharmacien
- ☐ Unique entretien par grossesse
- ☐ La prise en charge à 100% à partir du 6ème mois de grossesse
- ☐ Recrutement difficile
- ☐ Autre

54

Avez vous des suggestions, des remarques, des commentaires ?

Entrez votre réponse

Concernant les freins à la réalisation des entretiens femmes enceintes

55

Quels sont pour vous les freins à la réalisation des entretiens femme enceinte ? *

- ☐ Méconnaissance du sujet
- ☐ Manque de formation sur le sujet
- ☐ Peu d'intérêt pour le sujet
- ☐ La rémunération de 5€
- ☐ Recrutement difficile
- ☐ Démarches administratives trop importantes
- ☐ Autre

::

56

Avez vous des suggestions, des remarques, des commentaires ?

Entrez votre réponse

3. Réponses à la question numéro 34

La question 34 est la justification quant à l'intérêt ou non de transmettre les documents de l'ANSM au femme enceinte à la suite d'un entretien.

1	anonymous	Elle peut les relire tranquillement à domicile. Parfois on donne beaucoup d'informations lors d'un entretien et ça permet de cibler ce qui est important
2	anonymous	Trace écrite permet à la mère de relire plus tard ou de consulter si besoin d'info supplémentaire
3	anonymous	Oui - support à ramener chez eux
4	anonymous	Je ne sais vraiment pas si la personne regarde le document après l'entretien...
5	anonymous	Les papiers sont malus fait
6	anonymous	permet de garder une trace pour la patiente
7	anonymous	Elles savent qu'elles peuvent revenir si elles n'ont pas tout compris....
8	anonymous	Les patients ne retiennent qu'une partie de ce que nous leur disons. En revanche, le support écrit et expliqué améliore nettement la mémorisation de ce qui a été dit oralement, et ce, pour tous les entretiens pharmaceutiques que nous faisons.
9	anonymous	plus ou moins selon les patientes car documents assez superficiels dans l'ensemble
10	anonymous	Confusion entre médicament et complément alimentaire
11	anonymous	nécessité pour le patient de pouvoir avoir un support de référence
12	anonymous	.
13	anonymous	La femme enceinte est déjà noyée d'informations, je ne suis pas sûr qu'elle lise tout.
14	anonymous	le papier sera sûrement égaré
15	anonymous	La remise de doc est obligatoire pour une bonne information
16	anonymous	Tout ne peut être abordé en fonction du stade de la grossesse : les questions de la patientes évoluent. Elle a le temps de regarder les documents et les sites d'informations chez elle.
17	anonymous	Que le patient conserve un support de l'échange
18	anonymous	Un support visuel immédiat a un impact, il est court à lire et pratique.
19	anonymous	ces documents restent très vagues et les patientes ont souvent des questions précises
20	anonymous	Pense bête utile
21	anonymous	ça dépend des cas
22	anonymous	Nous proposons des pistes pour l'alimentation saine, notre entière disponibilité pour des questions du type allaitement.
23	anonymous	Les documents sont intéressants et adaptés, c'est le canal de communication qui ne l'est pas => envoi mail non sécurisé.

24	anonymous	les documents envoyés par mail justifient notre entretien auprès de la CPAM
25	anonymous	Transmission du dossier via mail non sécurisé. Je ne sais pas si les infos sont consultés, le plus souvent nous écrivons sur un post-it le nom du site CRAT et les autres infos les femmes sont relativement déjà au courant.
26	anonymous	Oui car tracabilite
27	anonymous	Les patientes sont souvent bien informées et apprécient les flyers quand on les commentent avec eux, mais pas sûr qu'elles lisent le format mail.
28	anonymous	patiente reçoit trop d'info pour tout retenir
29	anonymous	je ne les connais pas
30	anonymous	les patientes ne les regardent pas
31	anonymous	oui mais en général les gens ont accès aux infos en ligne
32	anonymous	accès au infos en ligne

33	anonymous	.
34	anonymous	Avec le flux d'informations il est utile d'avoir un support que la patiente peut relire plus tard.
35	anonymous	Je pense que les docs ne sont pas consultés par la patiente.
36	anonymous	L'essentiel est l'entretien
37	anonymous	La seule plus value qui justifie une facturation
38	anonymous	Les documents et liens utiles sont disponibles sur un mail regroupant les informations utiles lors de la grossesse
39	anonymous	Important de laisser une trace
40	anonymous	Laisse une trace
41	anonymous	Je note les sources sur un papier

42	anonymous	cela prend du temps de rédiger le mail
43	anonymous	cela permet à la patiente de les avoir et de les consulter ultérieurement
44	anonymous	La messagerie sécurisée n'est pas pertinente car nous envoyons un document type
45	anonymous	Beaucoup d'informations à l'oral = beaucoup d'oublis une fois rentrée chez elle Toujours avoir une trace écrite et un support écrit.
46	anonymous	Plutôt bien fait
47	anonymous	compléter les conseils donnés
48	anonymous	oui pour renforcer l'importance du message transmis
49	anonymous	POssibilité de relire le document
50	anonymous	la patiente enceinte n'est elle pas sur-informée ? trop de documents
51	anonymous	pas très fun tous ces documents.....

52	anonymous	indispensable pour la mémorisation
53	anonymous	.
54	anonymous	support papier permet d'être consulté
55	anonymous	infos a retrouver rapidement pour la patiente
56	anonymous	important de lui laisser une trace pour qu'elle puisse regarder plus tard si besoin
57	anonymous	déjà beaucoup de documents fournis par les SF ou les gynecos
58	anonymous	La patiente a un suivi et cela a un impact pour elle mais aussi vers la sécu sur l'importance de réaliser ce genre d'entretien.
59	anonymous	rappel que lors de la grossesse il ne faut pas faire n'importe quoi avec les médicaments et les impacts futurs sur le bébé
60	anonymous	document basique dont le contenu est déjà connu des femmes enceintes
61	anonymous	La patiente repart avec plein de documents qu'elle pourra lire chez elle plus au calme quand elle aura le temps, ce qui lui permettra de mieux retenir les infos
62	anonymous	/
63	anonymous	Il me semble utile que la patiente puisse retrouver rapidement les informations si elle en a besoin
64	anonymous	il faut une trace de l'entretien
65	anonymous	Je ne suis pas certaine qu'elles prennent le temps de les relire.
66	anonymous	l'essentiel y est résumé
67	anonymous	pour que la future maman puisse s'y référer quand elle le souhaite
68	anonymous	
69	anonymous	oui cependant le format papier est souvent jeté a la poubelle
70	anonymous	cela permet à la patiente de relire l'entretien qu'on a eu ensemble
71	anonymous	la plaquette ansm est plutôt bien faite
72	anonymous	un support pour mieux lire à tête reposée, trop d'informations d'un coup peut ne pas sembler clair
73	anonymous	besoin d'un trace papier pour se reporter en cas d'oubli
74	anonymous	laisse une trace
75	anonymous	A l'aire de la digitalisation , ne sert à rien .
76	anonymous	laisser une trace a relire plus tard
77	anonymous	je pense que cela n'est pas lu

4. Réponses à la question numéro 36

La question 36 est la justification des documentations donné aux patientes en plus que celles de l'ANSM.

1	anonymous	Flyer réalisé par la pharmacie
2	anonymous	docs sur la contention, la vaccination, l'allaitement
3	anonymous	Document sur l'allaitement, l'alimentation de la femme enceinte et allaitante...
4	anonymous	Fiches pratiques USPO, fiches de notre groupement Santalis, fiches homéo Boiron...
5	anonymous	Ansm
6	anonymous	fiche diététique
7	anonymous	documents des 1000 premiers jours, allaitement ect
8	anonymous	ne sait plus
9	anonymous	Lien vers le crat. Fiche allaitement. Conseil contention soin du corps.
10	anonymous	Médicaments et Grossesse , liens vers les différents sites Grossesse et.. de l'ASNM
11	anonymous	Selon le besoin de la patiente (allaitement ou vaccination généralement)
12	anonymous	post-it avec le site du CRAT
13	anonymous	Pochette/docs remise par laboratoires
14	anonymous	CRAT etc
15	anonymous	une fiche conseil de la pharmacie
16	anonymous	Lien CRAT
17	anonymous	Le sac « grossesse » avec des conseils maternité et des bons de réduction mdr
18	anonymous	Lien rappels vaccinations site Crait et ansm
19	anonymous	fiches conseil homéo, fiche matériel médical,
20	anonymous	Flyer fait par un pharmacien de l'officine dans le cadre de sa thèse

21	anonymous	plaquette réalisée par le groupement Giphar
22	anonymous	compression veineuse, éventuellement allaitement
23	anonymous	synthese de l'application me soigner
24	anonymous	document fourni par notre groupement
25	anonymous	en cours de rédaction d'une fiche conseil
26	anonymous	flyers labos
27	anonymous	guide de l'allaitement, leaflet cespharm sur vaccination et coqueluche
28	anonymous	le site du crat
29	anonymous	diététique, activité physique, alcool, tabac
30	anonymous	flyers créés par l'équipe
31	anonymous	La synthèse réalisée sur "mon bilan de santé"
32	anonymous	CRAT
33	anonymous	conseil pour l'allaitement vaccinations
34	anonymous	Support Giphar
35	anonymous	aide technique après accouchement
36	anonymous	Flyers " Je pense bb, je pense B9 " distribués par Santé Publique France , il y a 1 certain temps
37	anonymous	Un résumé plus exhaustif où on focalise les points les plus importants développés et retenus lors de l'entretien

5. Réponses à la question numéro 38

La question 38 demandais au pharmacien quel était pour eux la chose la plus utile des entretiens femme enceinte.

1	anonymous	Automédication et vaccination
2	anonymous	Information de la mère vaccination et auto médication.
3	anonymous	Prévention médicament
4	anonymous	L'explication sur les vaccins recommandés et l'automédication (plantes, huiles essentielles) car les patientes pensent à tort qu'elles peuvent en prendre.
5	anonymous	Médicaments et vaccin
6	anonymous	la prévention est toujours utile
7	anonymous	La disponibilité pour les questions-réponses
8	anonymous	Sécuriser prise de médicaments et vaccinations
9	anonymous	point vaccination
10	anonymous	Médicaments 🍬
11	anonymous	vaccination et contre indication anti-inflammatoire et de demander conseil au médecin , sage-femme ou pharmacien
12	anonymous	Ouverture du dialogue, moyen de fidéliser.
13	anonymous	Automédication, allaitement, vaccination
14	anonymous	automédication, vaccination et traitements en cours
15	anonymous	Tout est indispensable
16	anonymous	Les médicaments teratogene, la vaccination et les pictogramme sur les médicaments
17	anonymous	L'alimentation et rassurez les craintes évoquées par le patient
18	anonymous	Risque médicamenteux et vaccination. Parfois soutien psychologique
19	anonymous	l'automédication et la vaccination
20	anonymous	Les risques médicaments
21	anonymous	La sensibilisation aux risques de l'automédication
22	anonymous	Notre disponibilité et celle des professionnels de santé
23	anonymous	La prévention
24	anonymous	éviter l'automédication et prévenir l'usage de l'alcool, du tabac, des substances tératogènes
25	anonymous	Aborder les risque sur l'automédication et faire le point sur les vaccinations et vaccinations coqueluche de l'entourage
26	anonymous	La prévention
27	anonymous	La discussion autour de la grossesse, la prévention autour du médicament
28	anonymous	automédication, vaccination et faire prendre conscience que la prise de médicament n'est pas anodine dans une grossesse

29	anonymous	Aborder la vaccination car elles ne sont pas toujours au courant
30	anonymous	parler de nos services (suivi allaitement ou sevrage) importance de la contention
31	anonymous	vaccination coqueluche car souvent les patientes n'ont pas eu les explications pour elles et leur entourage
32	anonymous	vaccination DTPC, information souvent oublié par la futur maman
33	anonymous	les rappels des médicaments à éviter
34	anonymous	Sécurisation de la patiente vis à vis des médicaments pendant sa grossesse
35	anonymous	Vaccination
36	anonymous	Mise à jour vaccinale
37	anonymous	Vaccins
38	anonymous	Prévention

39	anonymous	Garder un lien et une écoute
40	anonymous	Vaccination/ conseils + + + (prévention...)
41	anonymous	Ouvrir le dialogue sur les médicaments pendant la grossesse et la vaccination
42	anonymous	Faire le point sur l'état des connaissances des patientes sur les médicaments et tous les autres produits consommés
43	anonymous	Dire à la patiente de toujours demander l'avis d'un professionnel de santé
44	anonymous	La fidélisation des patientes
45	anonymous	Apporter des éléments concrets et utiles à la patiente, pour que cet échange lui soit d'un vrai intérêt.
46	anonymous	Parler de la vaccination
47	anonymous	automédication

48	anonymous	sensibilisation aux risques iatrogène fidélisation de la patientèle renforcement du rôle et du positionnement de professionnel de santé notamment dans la prévention
49	anonymous	rappel des contre-indications, pas d'automédication, faire de la prévention, rappel sur l'utilité des vaccins
50	anonymous	vaccination + +
51	anonymous	automédication
52	anonymous	la iatrogénie médicamenteuse
53	anonymous	.
54	anonymous	point sur vaccination contre indication à signaler
55	anonymous	montrer que le pharmacien est là pour répondre aux questions et à l'écoute
56	anonymous	vaccination et contre indication médicamenteuse

57	anonymous	les informations sur les produits à prendre et ne pas prendre
58	anonymous	Rappel sur la bonne alimentation à tenir
59	anonymous	rappel sur les vaccinations, les conseils homéopathie accouchement et allaitement
60	anonymous	le niveau de l'entretien est extrêmement bas
61	anonymous	Leur parler de la vaccination et de la contention dont elles ne sont souvent pas au courant
62	anonymous	VACCINATION
63	anonymous	Rappel sur l'automédication et la vaccination
64	anonymous	automedication, accompagnement effets indésirables grossesse, allaitement
65	anonymous	Montrer que la pharmacie est un lieu vers lequel elles peuvent se tourner pour obtenir des conseils et des réponses à leurs questions
66	anonymous	automedication
67	anonymous	Refaire un point sur le déroulé de la grossesse
68	anonymous	automedication
69	anonymous	les conseils vis à vis des médicaments à utilisés ou non pendant la grossesse et le fait de rassurer les patientes
70	anonymous	lui faire savoir que peut lui dispenser des conseils et ainsi la faire revenir
71	anonymous	automedication
72	anonymous	prévention
73	anonymous	sensibilisation et rappels pour la femme enceinte
74	anonymous	prévention médicaments, auto médication, vaccins
75	anonymous	Rappeler les dangers de l'automédication
76	anonymous	vaccination + site du crat
77	anonymous	Les produits qui ne sont pas considérés comme des médicaments

6. Réponses à la question numéro 40

La question 40 est la justification des pharmaciens quant à la modification, ou non, de la convention.

1	anonymous	Pas de modification
2	anonymous	Il faut que ça reste un entretien court et facilement réalisable. Cependant possible de le compléter avec conseil et prévention sur l'alimentation
3	anonymous	Plus de sujet à aborder
4	anonymous	/
5	anonymous	Je ne vois pas dans quel intérêt
6	anonymous	ok
7	anonymous	Non tout va bien...
8	anonymous	Ajouter autres vaccinations que grippe: grande prévention des maladies infectieuses car on voit encore des femmes enceintes pas au courant de tous ces risques. Prévention troubles vasculaires. Promotion de l'allaitement surtout avec le contexte actuel de rappels des laits infantiles !!!!...Entretiens pouvant être réalisés par les préparatrices également.
9	anonymous	?
10	anonymous	Temps compte
11	anonymous	elle me semble correspondre à l'attente de la patiente et de la profession
12	anonymous	.
13	anonymous	La rémunération pourrait être légèrement augmentée et ajouter des sujets à aborder (allaitement, vaccination hors grippe)
14	anonymous	mettre les éléments précédents
15	anonymous	non
16	anonymous	Plus de rémunération vue le temps passé. On pourrai approfondir certains sujets Qu elle souhaite développer. Mais 5 euros la demi heure....
17	anonymous	
18	anonymous	Elle est déjà bien complète, pour le peu de temps qu'on y accorde. L'essentiel est dit et la femme sait qu'elle peut revenir si elle a des questions.
19	anonymous	meilleure rémunération
20	anonymous	Élargir l'entretien à d'autres questionnaire survl après naissance
21	anonymous	Je en connais pas le détail de la convention
22	anonymous	Il nous manque du temps, mais les femmes enceintes sont bien éclairées.
23	anonymous	Un temps dédié plus conséquent et à réaliser dans un espace de confidentialité.
24	anonymous	le protocole de l'entretien est déjà assez complet
25	anonymous	pas de complexification et d'ajout d'administratif SVP cra c'est déjà chronophage de devoir justifier qu'on a bien fait
26	anonymous	Je ne la connais pas par cœur

27	anonymous	Il faudrait pouvoir élargir l'entretien à d'autres thèmes en fonction du profil de la patiente, avec une augmentation du temps par entretien et de la rémunération
28	anonymous	rajouter les autres vaccins
29	anonymous	incorporer les différentes vaccinations principalement
30	anonymous	ne pas remettre les documents ANSM obligatoires
31	anonymous	vaccination hors grippe
32	anonymous	aborder thème vaccination, diététique, allaitement
33	anonymous	pas trop d'avis
34	anonymous	Rémunération insuffisante
35	anonymous	Non si on conserve le format actuel d'entretien court. Si on se dirige vers un entretien plus formalisé et plus long: oui.

36	anonymous	Bien comme ça
37	anonymous	Non
38	anonymous	Alimentation, effets indésirables grossesses et conseils pouvant être appliqués
39	anonymous	Plus de rémunération
40	anonymous	/
41	anonymous	Pas vraiment
42	anonymous	Durée théorique augmentée, une trame plus détaillée, rémunération augmentée
43	anonymous	meilleure rémunération ;; plusieurs entretiens au cours de la grossesse, réalisable par les préparateurs
44	anonymous	Il faudrait étendre les sujets abordables
45	anonymous	Une durée supérieure et + de thèmes représentés

46	anonymous	si la rémunération était supérieure nous pourrions passer plus de temps et aborder des sujets tels que l'allaitement
47	anonymous	ras
48	anonymous	mieux valoriser cet acte
49	anonymous	inutile de changer la convention sans cesse
50	anonymous	je ne vois pas quoi modifier
51	anonymous	un peu de ménage.....
52	anonymous	la rémunération
53	anonymous	.
54	anonymous	ne voit pas
55	anonymous	payé plus cher ?

56	anonymous	ne vois pas pourquoi...
57	anonymous	+ d'informations et de prévention
58	anonymous	non
59	anonymous	non
60	anonymous	5€ pour quelque chose de nul autant donner 15€ pour un vrai entretien bien structuré
61	anonymous	
62	anonymous	/
63	anonymous	Ajouter des questions d'allaitement, le suivi post-accouchement à l'officine
64	anonymous	ok
65	anonymous	Je ne comprends pas la question. Quelle convention? Dans quel sens?
66	anonymous	elle me paraît complète
67	anonymous	simple et concis
68	anonymous	
69	anonymous	je trouve ça plutôt simple comment cela est actuellement
70	anonymous	nous serions capable de prendre plus de temps mais le temps c'est de l'argent
71	anonymous	non rien à ajouter
72	anonymous	.
73	anonymous	augmentation du prix
74	anonymous	ok
75	anonymous	Elargir à la prévention de la toxo
76	anonymous	choses à rajouter
77	anonymous	non

Entretien femme enceinte réalisé par le pharmacien d'officine : enquête en Pays de la Loire 3 ans après sa mise en place

RÉSUMÉ

Depuis plusieurs années, le métier de pharmacien d'officine ne cesse de se réinventer grâce à de nombreuses nouvelles missions. Parmi elles, les entretiens pharmaceutiques et particulièrement l'entretien à destination des femmes enceintes. Cet entretien est entré en vigueur lors de la convention pharmaceutique signée avec l'Assurance Maladie en mars 2022. Ses objectifs sont de prévenir les risques de l'automédication au cours de la grossesse et de promouvoir la vaccination antigrippale. De plus, il est demandé aux pharmaciens de remettre de la documentation à la patiente *via* sa messagerie de santé sécurisée. Une enquête a été réalisée auprès des pharmaciens des Pays de la Loire pour connaître leurs habitudes et leur ressenti vis-à-vis de l'entretien femme enceinte. L'analyse des résultats a montré que 69,0% des participants avaient déjà réalisé cet entretien avec une moyenne de 1 à 5 entretiens sur les 6 derniers mois. La majorité les réalisait au comptoir pendant une durée moyenne de 6 à 8 minutes. Pour le recrutement des patientes, il se fait presque exclusivement par le pharmacien. Ces derniers étaient 89,0% à estimer aborder systématiquement, ou non, des thèmes de prévention hors-convention. Concernant les documents à transmettre aux patientes, uniquement 34,0% les envoyaient *via* la messagerie de santé sécurisée. Les perspectives d'évolution de l'entretien femme enceinte sont nombreuses puisque 44,0% des participants souhaitaient une modification de la convention afin d'élargir les thèmes de prévention, de revaloriser la rémunération ainsi qu'augmenter la durée de l'entretien. Un travail sur la promotion de ce dispositif auprès des pharmaciens, des patientes et des autres professionnels de santé reste à réaliser. Cette étude montre également les effets positifs de l'entretien femme enceinte, puisque la majorité des participants partageaient un avis favorable sur ce dispositif. Ils observaient également une modification de relation avec la patiente vers une relation de confiance voire de fidélisation à l'officine. L'entretien femme enceinte permet au pharmacien de renforcer sa place d'acteur de santé publique et de professionnel de santé de proximité au cœur du suivi de grossesse.

Mots-clés : entretien femme enceinte, pharmacien, prévention, enquête, médication, vaccination

Pregnant women interview carried out by a community pharmacist : survey in Pays de la Loire 3 years after its implementation

ABSTRACT

For several years now, the role of community pharmacists has been constantly evolving thanks to numerous new responsibilities. Among these are pharmaceutical interviews, particularly those for pregnant women. This interview became mandatory under the pharmaceutical agreement signed with the National Health Insurance in March 2022. Its objectives are to prevent the risks of self-medication during pregnancy and to promote flu vaccination. In addition, pharmacists are required to provide patients with informational materials *via* their secure health messaging system. A survey was conducted among pharmacists in the Pays de la Loire region to understand their practices and perceptions regarding the interview for pregnant women. Analysis of the results showed that 69,0% of participants had already conducted these consultations, with an average of 1 to 5 consultations over the past 6 months. The majority conducted them at the counter for an average duration of 6 to 8 minutes. Patient recruitment is carried out almost exclusively by the pharmacist. Of these pharmacists, 89,0% reported that they either systematically, or occasionally, addressed preventive health topics not covered by the agreement. Regarding documents to be sent to patients, only 34,0% sent them *via* the secure health messaging system. There is significant potential for improving the pregnant women interview, as 44,0% of participants wanted the agreement amended to expand the scope of preventive topics, increase compensation, and extend the duration of the consultation. Work still needs to be done to promote this program among pharmacists, patients, and other healthcare professionals. This study also highlights the positive effects of the pregnant women interview, as the majority of participants expressed a favorable opinion of the program. They also observed a shift in their relationship with patients toward one based on trust and even increased loyalty to the pharmacy. The pregnant women interview enables pharmacists to strengthen their role as public health advocates and community healthcare professionals at the heart of prenatal care.

Keywords : pregnant women interview, pharmacist, prevention, survey, medication, vaccination