

D. Vanham,
A. Spinewine

CONSEILS PAR LE PHARMACIEN D'OFFICINE LORS DE LA DÉLIVRANCE DE MÉDICAMENTS À LA FEMME ENCEINTE: ÉTUDE D'OBSERVATION

d'un comité d'éthique et du pharmacien responsable) et ont posé des questions précises. Les réponses ont ensuite été retranscrites, comparées aux réponses attendues et des questions complémentaires ont été posées au pharmacien après que la simulatrice se soit « dévoilée ».

Résultats : Aucun pharmacien n'a proposé un médicament contre - indiqué pendant la grossesse. Les pharmaciens sont en général très prudents et préfèrent ne pas délivrer de médicament. Pour la plupart des médicaments, ils savent si l'utilisation en période de grossesse est autorisée ou pas. Par contre, trop peu de questions sont posées préalablement à la délivrance d'un médicament, les mesures non pharmacologiques sont généralement omises et les explications de (non -)choix d'un traitement et de dose sont souvent très limitées, voire inexistantes ou incorrectes.

Conclusion : Les conseils donnés par le pharmacien sur les (contre -)indications de la prise de certains médicaments pendant la grossesse sont corrects. D'autres éléments de conseil essentiels à la démarche de soins pharmaceutiques doivent cependant être améliorés, comme les questions préalables à la délivrance, le conseil de mesures non pharmacologiques, la justification du (non-)choix d'un médicament particulier.

Abstract

Objectives: To evaluate the quality of counseling provided by community pharmacists to pregnant women.

Methods: Observational study. Three clinical scenarios were selected on the basis of frequent complaints during pregnancy and likely use of medications: (1) headache (2) nausea and vomiting (3) no complaint, but request of a pregnancy test and a decongestive medicine. Four simulated female patients presented themselves to a total of 26 community pharmacies and asked precise questions. The responses were transcribed, compared to the awaited responses, and after the initial conversation a semi-quantitative questionnaire was filled in by the pharmacist.

Results: No pharmacist proposed a drug considered to be contra-indicated during pregnancy. For most drugs, pharmacists knew whether the use during pregnancy was allowed or not. In contrast, too few questions were asked before dispensing medicines, non pharmacological options were most often omitted, and explanations relative to choice of therapy and dosage were usually very limited and sometimes incorrect.

Conclusions: This pilot study showed that pharmacist counseling on the medicines (not) to be taken during pregnancy is of good quality, but that there is room for improvement in the following: questions to be asked before dispensing medicines, non-pharmacological options, dosage information, and rationale for choosing a specific drug.

INTRODUCTION

De nombreux médicaments sont déconseillés chez la femme enceinte, certains parce que les données prouvant leur efficacité et / ou leur sécurité d'emploi ne sont pas suffisantes, d'autres parce que les risques liés à leur administration ont clairement été démontrés (pour le fœtus ou pour la mère). Il est donc essentiel d'informer correctement les femmes enceintes (ou susceptibles de le devenir) afin de prévenir les événements iatrogènes potentiellement graves mais facilement évitables. Certains médicaments utilisés par la femme enceinte ne nécessitant pas de prescription (par exemple les anti - nauséux ou les analgésiques), il est essentiel que le pharmacien puisse répondre à toute question générale ou spécifique d'une femme enceinte et puisse la conseiller au mieux.

Plusieurs études ont montré que l'utilisation de médicaments pendant la grossesse est extrêmement fréquente [1-4]. De plus, il arrive que des médicaments contre - indiqués soient prescrits, ce qui montre qu'une meilleure information sur l'usage rationnel de médicaments pendant la grossesse s'avère nécessaire [1-4]. Une étude française a montré que les risques sont souvent mal connus des médecins et des pharmaciens [5]. Une équipe américaine a quant à elle identifié que des femmes en âge de procréer et recevant des médicaments à risque étaient insuffisamment informées [6]. Cependant, à notre connaissance, aucune étude n'a tenté d'évaluer, en Belgique ou à l'étranger, la qualité des conseils donnés par les pharmaciens d'officine lors de la délivrance de médicaments à une femme enceinte (ou susceptible de l'être). L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la qualité des conseils donnés à des femmes enceintes (ou susceptibles de l'être) dans des pharmacies ouvertes au public en Belgique. Un objectif secondaire était d'identifier les principales sources d'information consultées par les pharmaciens pour dispenser ce type de conseils.

MÉTHODE

L'étude réalisée est une étude d'observation sur le terrain. Des simulatrices (étudiantes en deuxième année de Master en Sciences Pharmaceutiques à l'Université Catholique

Mots - clés

Grossesse, pharmacien d'officine, pharmacothérapie, étude d'observation, médicament.

Résumé

Contexte : La prise de médicaments pendant la grossesse comporte certains risques. Il est indispensable que les femmes enceintes soient bien informées à ce sujet et le rôle du pharmacien d'officine à cet égard est primordial.

Objectif : Évaluer la qualité des conseils donnés par les pharmaciens d'officine aux femmes enceintes.

Méthode : Trois scénarii ont été sélectionnés sur la base de plaintes fréquemment rencontrées chez la femme enceinte et pour lesquelles la délivrance de médicaments non soumis à prescription peut être envisagée : (1) céphalées (2) nausées et vomissements (3) pas de plainte mais demande d'un test de grossesse et d'un décongestionnant. Des simulatrices se faisant passer pour des femmes enceintes se sont présentées dans vingt - six pharmacies sélectionnées au hasard (après avoir obtenu l'accord

de Louvain) se sont présentées chacune dans 1 à 6 officines ouvertes au public. La sélection des officines s'est faite au hasard au départ d'une liste de pharmacies localisées dans les cinq provinces wallonnes (sur base de codes postaux sélectionnés par les simulatrices). L'objectif était d'avoir 6 pharmacies participantes par région, afin de pouvoir y réaliser deux fois chacun des trois scénarii.

Le protocole de l'étude a été approuvé par le comité d'éthique des Cliniques Universitaires de Mont - Godinne. De plus, les pharmaciens tirés au sort ont été contactés par téléphone au minimum une semaine avant le début de l'étude afin d'obtenir un accord oral et écrit sur leur participation à « un projet de mémoire d'une étudiante en pharmacie, portant sur le conseil en officine, et pour lequel un « faux patient » se présentera chez eux dans les deux mois à venir ». Afin d'éviter tout biais dans les réponses obtenues, le sujet précis (grossesse) n'a pas été dévoilé.

La collecte des données par les simulatrices a été réalisée entre la mi - août et la mi - septembre 2008. Dans chaque pharmacie sélectionnée, les simulatrices jouant le rôle d'une femme enceinte ont posé des questions préparées à l'avance. L'objectif était d'évaluer dans quelle mesure les réponses des pharmaciens (ou assistants) étaient appropriées, et si ce n'était pas le cas, quelles étaient les raisons sous - jacentes éventuelles (par exemple manque de formation, manque de temps). Pour cette dernière partie, ces éléments ont été identifiés lors d'une discussion semi - ouverte avec le pharmacien (ou l'assistant), et ce après que la simulatrice se soit « dévoilée » et ait expliqué la raison de sa visite. Les questions posées étaient les suivantes : « Etes - vous souvent confronté à ce genre de scénario ? », « Quelles sources d'information utilisez - vous face à une question d'une femme enceinte ? », « Etes - vous satisfait des réponses données ? », « Quelles sont les principales raisons de n'avoir pu répondre de manière optimale ? ». Le répondant devait sélectionner une ou plusieurs réponses prédéfinies. A cette occasion la simulatrice a également demandé au répondant s'il était pharmacien

ou assistant, ainsi que le nombre d'années d'expérience.

Trois scénarii ont été sélectionnés sur la base de plaintes communément rencontrées chez la femme enceinte et pour lesquelles la délivrance de médicaments non soumis à prescription (MNSP) peut être envisagée (Tableau 1). Les scénarii ont été développés par les deux investigateurs principaux (DV et AS) et validés en termes de contenu par trois membres de l'Association Pharmaceutique Belge. Ils ont ensuite été validés sur le terrain (chaque scénario validé dans deux pharmacies différentes) afin de s'assurer de la compréhension et de la faisabilité de chaque scénario.

Après être sortie de l'officine, chaque simulatrice a retranscrit le contenu des réponses données et d'éventuels commentaires en rapport avec la réaction du pharmacien ou de l'assistant. Pour chaque pharmacie, la simulatrice a également rapporté si le pharmacien ou l'assistant avait conseillé la prise d'acide folique en prévention des anomalies de fermeture du tube neural. Les mesures d'évaluation étaient les suivantes : le type de médicament (principe actif, classe de risque selon la Food and Drug Administration¹) et la dose proposés par le pharmacien ainsi que la qualité des réponses données, le tout s'appuyant sur un canevas de réponses préétabli (voir Tableaux 2, 3 et 4).

RÉSULTATS

Septante - sept pharmaciens ont été contactés pour participer à l'étude. Vingt - huit ont répondu positivement (taux d'acceptation de 36%). Les principales raisons de refus de participer à l'étude étaient les suivantes : (i) période (juillet - août) inappropriée ; (2) impression d'être « piégé ». Au total, 26 pharmacies ont participé (deux pharmacies ont été exclues de l'étude) et ce sont 24 pharmaciens et deux assistants qui ont été interrogés. Nous généraliserons donc en parlant uniquement de « pharmaciens ». Le nombre d'années d'expérience se situait entre deux et 20 ans.

Tableau 1: Description des scénarios sélectionnés

	Patiente	Plainte exprimée	Demande initiale	Autres demandes exprimées par la patiente (en cours de conversation)
1	Femme enceinte (2 mois 1/2*)	Céphalées	Ibuprofène	- Quel autre médicament? - Aspirine?
2	Femme enceinte 2 mois	Nausées et vomissements	Que faire?	- Quel médicament? - Motilium®? - Autre chose qu'un médicament (mesures non pharmacologiques)?
3	Jeune femme	Aucune plainte exprimée	Test de grossesse et Sinutab®	- Quel autre médicament si les mesures non pharmacologiques ne suffisent pas?

* information donnée sur demande uniquement.

Les régions concernées sont les suivantes : Charleroi, Waterloo / Braine l'Alleud / Nivelles, Rixensart / Ottignies, Liège, Libramont, Chimay et Namur. Les résultats sont transcrits de manière qualitative. Les valeurs quantitatives sont mises entre parenthèses, à titre d'information.

Scénario 1 : Maux de tête

Tous les pharmaciens ont déconseillé l'ibuprofène. Cependant, aucun n'a demandé depuis quand les patientes étaient enceintes, ni mentionné que cette molécule était à bannir pendant toute la grossesse [7-9]. De plus, peu ont expliqué le danger relatif à

la prise de ce médicament durant toute la grossesse. Quant à ceux ayant donné ce renseignement, très peu ont répondu correctement et / ou complètement. Voici quelques exemples de réponses considérées comme incomplètes ou incorrectes : « Le Nurofen® est hémorragique », « Le Nurofen® est tératogène », « On ne peut pas utiliser l'aspirine surtout au troisième trimestre ». Aucune mesure non pharmacologique n'a été suggérée mais le paracétamol a été conseillé dans toutes les pharmacies. La dose journalière maximale n'a été signalée par aucun pharmacien. Concernant l'aspirine, tous ont informé qu'elle était contre-indiquée, mais aucun n'a précisé pourquoi ni pendant combien de temps.

Bonjour, je suis enceinte, j'ai des maux de tête et j'ai du Nurofen® chez moi. Puis-je en prendre?	
<i>Pharmacien: Depuis combien de temps êtes-vous enceinte?</i>	<i>Réponse inappropriée: Oui, vous pouvez en prendre</i>
Depuis 2 mois 1/2	
<i>Pharmacien: Non, vous ne pouvez pas en prendre. L'ibuprofène (et les anti-inflammatoires en général) est contre-indiqué pendant la grossesse, surtout au 1er et au 3ème trimestre + justification éventuelle (risque de fausse couche, hypertension artérielle, insuffisance rénale, hémorragie,...)</i>	
Et qu'est-ce que je peux prendre à la place?	
<i>Pharmacien: Soit 1) Du paracétamol, donc par exemple du Dafalgan® (ou autre spécialité contenant du paracétamol)? 2) Mesures non pharmacologiques</i>	<i>Réponse inappropriée: Autre AINS - Phytothérapie - Combinaison de plusieurs principes actifs</i>
Et y a-t-il autre chose que je puisse prendre, si "cela" ne me fait pas d'effet? Je peux prendre de l'aspirine par exemple? J'en ai aussi chez moi, je pense.	
<i>Pharmacien: Non vous ne pouvez pas en prendre. Essayez encore le Dafalgan®, et si vos maux de tête ne passent pas, allez consulter votre médecin traitant. Information supplémentaire: La prise d'aspirine est déconseillée pendant toute la grossesse (et contre-indiquée en fin de grossesse). Potentiellement tératogène + faible poids du bébé à la naissance + mortalité périnatale.</i>	<i>Réponse inappropriée: Oui, vous pouvez en prendre.</i>

Tableau 2: Scénario et réponses 1 - Céphalées et AINS

Scénario 2 : Nausées et vomissements

Rarement des mesures non pharmacologiques ont été proposées (seuls deux pharmaciens en ont conseillé). Les principales citées furent celles - ci : éviter les repas trop riches en graisses, manger en petite quantité, manger quelque chose avant de se lever si les nausées sont matinales. Les médicaments recommandés dans la plupart des pharmacies étaient le Primpéran® ou la Postadoxine® (cette dernière ayant pourtant été retirée du marché en 2005). Les doses n'ont pas été mentionnées. Deux pharmaciens n'ont préconisé aucun médicament allopathique mais se sont tournés vers l'homéopathie. Concernant le Motilium®, dans la plupart

des cas, soit les pharmaciens savaient qu'il n'était pas indiqué mais peu savaient pourquoi, soit ils l'ignoraient et ont cherché dans la notice destinée au public ou dans le programme Delphi Care®. Ils ont ensuite fourni une réponse correcte.

La plupart se voulaient rassurants quand la simulatrice s'est renseignée de la dangerosité éventuelle des nausées et vomissements pendant la grossesse : ils ont presque tous affirmé qu'il n'y avait pas de risques ni pour la mère ni pour l'enfant. Cependant, aucun n'a déclaré qu'ils seraient protecteurs contre les fausses couches, la prématurité, le risque de faible poids à la naissance et le retard de croissance [10-12].

Bonjour. Je suis enceinte de 2 mois. J'ai souvent des nausées et vomissements. Que dois-je faire?	
<i>Si question pharmacien: Avez-vous déjà fait quelque chose, voire pris un médicament?</i>	
Non, rien du tout car je ne sais pas ce que je peux faire pour ça.	
<i>Pharmacien 1er choix: Le pharmacien propose des mesures non pharmacologiques:</i> a) Boissons ou aliments en petites quantités, toutes les 2 - 3h b) Éviter repas riches en graisse c) Éviter odeurs de nourriture qui provoquent des nausées et vomissements d) Repos (position couchée) Essayez d'abord ça avant de prendre un médicament. Souvent c'est suffisant. (Réponse acceptable: 1 de ces 4 recommandations)	<i>Pharmacien 2ème choix:</i> Soit le pharmacien renvoie au médecin: Soit le pharmacien propose directement un médicament: Anti-H1 non phénothiaziniques ou Métoclopramide + dose par prise + dose maximale + conseil: "Seulement si nécessaire" (pendant le temps le plus court possible)
Et si ça ne va pas mieux, que dois-je prendre comme médicament?	
Voir 2ème choix ci-dessus	
J'ai du Motilium® chez moi, c'est la même chose, non? (NB: si Primpéran® non proposé, demander si on peut prendre du Motilium® qu'on a chez soi)	
<i>Pharmacien: Non. Pour le Motilium®, on n'a pas assez de données qui nous prouvent qu'il n'y a pas de risques. On a plus d'expérience avec le Primpéran®. Vous pouvez donc prendre le Primpéran® à 10mg.</i>	<i>Réponse inappropriée: Oui, c'est la même chose, vous pouvez en prendre à la place.</i>
Et est-ce que ces vomissements peuvent être dangereux pour mon bébé?	
<i>Pharmacien: Non, il n'y a pas de risques, ni pour la mère ni pour le fœtus.</i>	

Tableau 3: Scénario et réponses 2 - Nausées et vomissements**Scénario 3 : Test de grossesse et Sinutab®**

La majorité des pharmaciens n'ont pas demandé si les deux produits étaient ou non destinés à la même personne. Ils ont donc délivré le Sinutab® et le test de grossesse sans hésitation. Dans les cas où la question a été posée (deux pharmacies sur sept),

des mesures non pharmacologiques ont été proposées en alternative. Quant aux vasoconstricteurs locaux, une minorité (un pharmacien) en a proposé tandis que d'autres les ont fortement déconseillés pendant le premier trimestre. Personne n'a expliqué pourquoi la pseudoéphédrine était contre-indiquée au cours de la grossesse.

Bonjour, puis-je avoir un test de grossesse et du Sinutab®?	
<i>Pharmacien: Est-ce que le Sinutab est pour la même personne?</i>	
Oui, c'est pour moi. J'ai le nez bouché.	
<i>Pharmacien: Est-ce que vous avez des allergies?</i> Si question posée, répondre que vous n'avez jamais eu d'allergie dans le passé.	
<i>Pharmacien: Si le test de grossesse est positif, vous ne pouvez pas prendre de Sinutab®.</i>	<i>Réponse inappropriée: Oui, vous pouvez en prendre.</i>
Et que puis-je prendre alors?	
<i>Pharmacien 1er choix: Le pharmacien propose des mesures non pharmacologiques:</i> • Se moucher régulièrement • Se laver les mains régulièrement • Ne pas surchauffer les pièces • (Éviter les allergènes (pollution, fumée cigarette, foin, graminées...)) Et il propose de se rincer le nez avec du sérum physiologique	<i>Pharmacien 2ème choix: Il propose un vasoconstricteur à usage local en spécifiant que la durée de traitement doit être limitée ("usage occasionnel") et conseille un spray doseur.</i>
Et si ça ne suffit pas, est-ce qu'il y a un médicament que je pourrais prendre en plus?	
Voir 2ème choix ci-dessus	

Tableau 4: Scénario et réponses 3 - Demande d'un test de grossesse et de Sinutab®

Proposition d'acide folique

Aucun pharmacien n'a proposé d'acide folique.

Informations consultées à l'officine

Lors de la discussion qui a suivi entre le pharmacien et la simulatrice, la plupart disaient savoir quel médicament conseiller à une femme enceinte mais estimaient manquer de connaissances, de sources et de formations pour pouvoir justifier un tel choix. Beaucoup avouaient choisir l'option de la prudence en ne délivrant aucune médication et en renvoyant chez le médecin dès qu'ils doutaient. Les références les plus souvent citées furent, dans l'ordre, le Compendium (50%), le site Delphi Care (27%) et le Répertoire commenté des médicaments (18%). Les formations données par la Société Scientifique des Pharmaciens Francophones (SSPF) et La Revue Prescrire (14% et 4,5%) ont été peu évoquées.

DISCUSSION

Cette étude de terrain montre que les pharmaciens connaissent les médicaments qui ne peuvent pas être délivrés pendant la grossesse. Par contre, trop peu de questions sont posées préalablement à la délivrance d'un médicament (par exemple sur la période de la grossesse, sur la prise d'un médicament préalablement à la visite chez le pharmacien d'officine), les mesures non pharmacologiques sont généralement oubliées, et les explications de (non-)choix d'un traitement et de dose sont souvent très limitées, voire inexistantes ou incorrectes. Chacune de ces faiblesses est discutée dans les paragraphes suivants.

Très peu de pharmaciens ont posé la question attendue avant de délivrer le médicament, à savoir respectivement pour les trois scénarii : « Depuis combien de temps êtes-vous enceinte ? », « Avez-vous déjà pris un médicament ? » et « Est-ce que le Sinutab® est destiné à la personne susceptible d'être enceinte ? ». Dans la démarche des soins pharmaceutiques, poser ce type de question est primordial afin d'optimiser le conseil. Force est de constater que la marge d'amélioration sur ce point reste importante. Plus spécifiquement, dans le troisième scénario, la plupart des pharmaciens n'ont pas demandé si le Sinutab® et le test de grossesse étaient pour la même personne. On attire ici l'attention sur la vigilance des pharmaciens face à une femme enceinte ou susceptible de l'être. Lors de la délivrance d'un test de grossesse, il est impératif d'informer les femmes sur les précautions à prendre par rapport à la prise de médicaments en période de grossesse.

Rarement, des mesures non pharmacologiques ont été conseillées. Or, particulièrement chez la femme enceinte, ces mesures sont généralement prioritaires, car elles sont généralement bien évaluées, efficaces pour la plupart et dénuées d'effets indésirables. Pour les rhumes par exemple, les mesures pharmacologiques ne sont pas recom-

mandées, il est donc essentiel de pouvoir insister sur les alternatives non médicamenteuses.

Concernant les deux premiers scénarii, généralement, les pharmaciens ont proposé des médicaments appropriés chez la femme enceinte mais très peu ont justifié leur choix. Par exemple, bon nombre de pharmaciens ont déconseillé la dompéridone (Motilium®) sans savoir pourquoi. Or, certains patients aiment comprendre le pourquoi et sont en droit d'attendre de la part d'un scientifique universitaire ce type de réponse. De plus, les doses recommandées n'ont pas été spécifiées ou étaient incorrectes : par mesure de sécurité sans doute, les doses mentionnées étaient inférieures à la dose thérapeutique minimale efficace. Ceci comporte donc un risque d'inefficacité du traitement, ce qui est contraire aux objectifs recherchés. De plus, la durée du traitement ne fut signalée que rarement, alors qu'il s'agissait dans tous les cas de traitements devant être pris ou réévalués à court terme.

En plus de ces différents points, d'autres observations paraissent intéressantes à discuter. Très peu de pharmaciens ont répondu positivement au téléphone. L'évaluation de la qualité des pratiques officinales n'est pas chose courante, et ne semble pas faire l'unanimité. De plus, le nombre de refus pour cause de période « inappropriée » est surprenant.

Seuls deux assistants ont été interrogés. Nous n'avons pas pu constater de différence en termes de qualité des réponses des pharmaciens par rapport à celles des assistants. Quant au nombre d'années d'expérience, aucune différence qualitative n'a été mise en évidence.

Aucun pharmacien n'a proposé d'acide folique. Cependant, peu de femmes prennent une supplémentation en acide folique, malgré son bénéfice prouvé pour la prévention des anomalies de fermeture du tube neural [15,16]. Le pharmacien d'officine a donc un rôle extrêmement important à jouer – complémentaire à celui du gynécologue – en informant les femmes en âge de procréer et en vérifiant si les femmes en début de grossesse prennent déjà des suppléments.

En ce qui concerne les sources d'information les plus consultées à l'officine, on peut constater que les pharmaciens d'officine se réfèrent surtout aux notices scientifiques mais que peu consultent des ouvrages indépendants. Les notices scientifiques fournissent une information fiable et légale. Il s'agit donc d'une source d'information incontournable. Cependant, les firmes pharmaceutiques, lors de la rédaction du contenu de la notice, peuvent parfois omettre de mentionner certaines données rassurantes ou maintenir certains messages de précautions d'utilisation pour des raisons de protection juridique. Le pharmacien devrait donc systématiquement consulter d'autres sources d'information, spécifiques à la grossesse, scientifiques, indépendantes et fiables [7,13,14]. En voici quelques exemples : *Drugs in*

pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk (Briggs et coll. 2008) [7], *Médicaments, grossesse et lactation* (Delaloye JF et coll. 2006) [13], *Femme enceinte : conseils en officine : grossesse, allaitement et pharmacovigilance* (Mautrait 2008) [14], *Medications and Mothers' Milk* (Hale), *Geneesmiddelen, zwangerschap en borstvoeding* (Rivm 2007).

Cette étude présente plusieurs faiblesses. La principale concerne la petite taille de l'échantillon. Même si des localités réparties à travers la Wallonie ont été incluses de façon à représenter aussi bien des pharmacies de ville que de village, cela ne permet pas une généralisation des résultats. Ces résultats devraient être validés sur une population plus large et représentative de toute la Belgique, y compris du côté néerlandophone, ce qui était impossible à réaliser dans le cadre d'un mémoire en pharmacie. Lors de l'interrogatoire, il n'y a pas eu d'enregistrement des conversations pharmaciens - simulatrices, ce qui a pu engendrer des erreurs ou des oublis de retranscription.

Malgré ces faiblesses, cette étude d'observation a l'intérêt d'être la première à évaluer la qualité des conseils des pharmaciens d'officine aux femmes enceintes. Elle se veut le reflet de la réalité sur le terrain, simulant une situation bien concrète impliquant les contingences de la vie de l'officine, y compris les aspects de gestion quotidienne, de stress quant à la charge de travail et quant au personnel disponible. Il s'agit donc d'une contribution importante à l'évaluation de la qualité des traitements et conseils donnés aux femmes enceintes ou en âge de le devenir.

Seules quelques publications ont été retrouvées dans ce domaine lors de notre recherche de la littérature. Le centre régional de pharmacovigilance de Toulouse a montré que la foetotoxicité et la tératogénicité de médicaments courants restent encore mal connues par les professionnels de la santé et que si un risque est perçu, il est surestimé [5]. L'étude a porté sur 103 médecins généralistes et 104 pharmaciens qui ont dû évaluer le risque tératogène de 21 médicaments et le risque foetotoxique ou néonatal de neuf médicaments à l'aide d'une échelle visuelle. Plus de 80% d'entre eux ont estimé que le paracétamol pouvait être pris sans danger durant la grossesse mais presque un quart estimaient l'ibuprofène sans risques à cette période. Selon un article publié en 2004, il est souvent pris en automédication, les deux tiers des femmes enceintes ne sachant pas si l'ibuprofène est un AINS ou pas et le croyant inoffensif au troisième trimestre de la grossesse [19]. Selon une troisième étude, de nombreux médicaments à risque sont prescrits aux femmes en âge de procréer sans qu'aucune information ni aucun conseil quant à une contraception n'aient été donnés [6].

En conclusion, le fait que les pharmaciens n'aient conseillé aucun médicament contre - indiqué pendant la grossesse est très rassurant. Cependant, ce travail apporte plusieurs pistes de réflexion sur l'amélioration de la qualité des conseils donnés

par les pharmaciens d'officine aux femmes enceintes. L'objectif n'est pas de remettre en cause le rôle du pharmacien d'officine. Bien au contraire, les résultats devraient inciter le pharmacien d'officine à jouer un rôle plus proactif dans la prise en charge de ces patientes et ce afin d'améliorer la qualité des soins. Les conseils attendus mettent également en évidence la nécessité que ces médicaments soient délivrés par un professionnel de santé (en l'occurrence un pharmacien d'officine) et non mis à disposition du public sans le contrôle et les avis d'un tel professionnel.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient les simulatrices (Julie Peterbroeck, Christine Baijot, Anne - Sophie Doquire), le pharmacien Luc Crutzen pour ses conseils, les membres de l'Association Pharmaceutique Belge pour la relecture du protocole et des scénarii, ainsi que tous les pharmaciens d'officine qui ont participé à l'étude.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lacroix I, Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL. Prescription of drugs during pregnancy in France. *Lancet* 2000, 356: 1735-1736.
2. Andrade SE, Raebel MA, Morse AN, et al. Use of prescription medications with a potential for fetal harm among pregnant women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2006, 15: 546-554.
3. Lee E, Maneno MK, Smith L et al. National patterns of medication use during pregnancy. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2006, 15: 537-545.
4. Hardy JR, Leaderer BP, Holford TR et al. Safety of medications prescribed before and during early pregnancy in a cohort of 81,975 mothers from the UK General Practice Research Database. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2006, 15: 555-564.
5. Pichereau et coll: Perception of teratogenic and foetotoxic risk by health professionals: a survey in mid-Pyrenees area. *Fundamental Clinical Pharmacol* 2006, 20: 178.
6. Schwarz EB, Postlethwaite DA, Hung YY, Armstrong MA. Documentation of contraception and pregnancy when prescribing potentially teratogenic medications for reproductive-age women. *Ann Intern Med* 2007, 147: 370-376.
7. Briggs GG, Yaffe SJ, Freeman RK. *Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk*, 8th edition edn. Baltimore: 2008.
8. La Revue Prescrire. Choix d'un antalgique pendant la grossesse. *Rev.Prescrire* 203, 125-137. 2000.
9. La Revue Prescrire. AINS en début de grossesse et risque de fausse couche. *Rev Prescrire* 2007, 281: 192.
10. Brandes JM. First-trimester nausea and vomiting as related to outcome of pregnancy. *Obstet Gynecol* 1967, 30: 427-431.

11. Tierson FD, Olsen CL, Hook EB. Nausea and vomiting of pregnancy and association with pregnancy outcome. *Am J Obstet Gynecol* 1986, 155: 1017-1022.
12. Weigel RM, Weigel MM. Nausea and vomiting of early pregnancy and pregnancy outcome. A meta-analytical review. *Br J Obstet Gynaecol* 1989, 96: 1312-1318.
13. Delaloye JF, Rousso Ph, Buclin TH. Médicaments, grossesse et lactation, 3ème édition, édition médecine et hygiène, Genève. 2006.
14. Mautrait: Femme enceinte : conseils en officine : grossesse, allaitement et pharmacovigilance, 1ère édition, Editeur Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2008 Collection Abrégés de pharmacie, 0761-0211.
15. Cleves MA, Hobbs CA, Collins HB et al. Folic acid use by women receiving routine gynecologic care. *Obstet Gynecol* 2004, 103: 746-753.
16. Olsen SF, Knudsen VK. Folic acid for the prevention of neural tube defects: the Danish experience. *Food Nutr Bull* 2008, 29: S205-S209.
17. Medications and Mothers' Milk, Thirteenth Edition; Thomas W. Hale, Ph D, Hale Publishing.
18. Geneesmiddelen, zwangerschap en borstvoeding 2007 ; Rivm.
19. Christaud J. Perception du risque lié à la prise d'AINS pendant le troisième trimestre de la grossesse. Enquête auprès de 250 femmes enceintes. 2004.

1. Il s'agit d'une classification des risques fœtaux liés à la prise de médicaments pendant la grossesse. Il existe 5 catégories de risque (A-B-C-D-X). Les médicaments repris dans la catégorie A sont ceux pour lesquels la possibilité d'atteinte du fœtus est très faible. Les médicaments repris dans la catégorie X sont contre-indiqués pendant la grossesse car les risques pour le fœtus sont supérieurs aux bénéfices.

Coordonnées des auteurs et adresse de correspondance

Delphine Vanham
MPharm

Cette étude a été réalisée dans le cadre de son mémoire de Master en Sciences Pharmaceutiques à l'Université Catholique de Louvain

Anne Spinewine
MPharm, MSc, PhD
Centre de Pharmacie Clinique,
Unité de Pharmacologie Cellulaire
et Moléculaire et Cliniques
Universitaires de Mont - Godinne
Université Catholique de Louvain
73.70 avenue E. Mounier
1200 Bruxelles
anne.spinewine@uclouvain.be