



ROYAUME DU MAROC
UNIVERSITE MOHAMMED V DE RABAT
FACULTE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE
RABAT



Année: 2022

Thèse N°: 74

Gestion du risque médicamenteux chez la femme enceinte en pharmacie d'officine

THESE

Présentée et soutenue publiquement le : / /2022

PAR

Madame Safae MOUNI
Née le 14 Juin 1998 à Oujda

Pour l'Obtention du Diplôme de
Docteur en Pharmacie

Mots Clés : Médicament; Grossesse; Gestion du risque; Officine; Conseil

Membres du Jury :

Monsieur Abdelilah TARIB

Professeur de Pharmacologie

Monsieur Jamal LAMSAOURI

Professeur de Chimie Thérapeutique

Monsieur Mohammed MEIOUET

Professeur de Droit Pharmaceutique

Monsieur Jaouad KOUACH

Professeur de Gynécologie-Obstétrique

Monsieur Mohammed Adnane EL WARTITI

Professeur Assistant en Informatique Pharmaceutique

Président

Rapporteur

Juge

Juge

Juge

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا
إننا أنت العليم الحكيم



صدق الله العلي العظيم



DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969: Professeur Abdelmalek FARAJ
1969 – 1974: Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981: Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989: Professeur Taieb CHKILI
1989 – 1997: Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003: Professeur Abdelmajid BELMAHI
2003 - 2013: Professeur Najia HAJJAJ – HASSOUNI

ORGANISATION DÉCANALE :

Doyen

Professeur Mohamed ADNAOUI

Vice-Doyen chargé des Affaires Académiques et estudiantines

Professeur Brahim LEKEHAL

Vice-Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération

Professeur Taoufiq DAKKA

Vice-Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie

Professeur Younes RAHALI

Secrétaire Général : Mr. Mohamed KARRA

SERVICES ADMINISTRATIFS :

Chef du Service des Affaires Administratives

Mr. Abdellah KHALED

Chef du Service des Affaires Estudiantines, Statistiques et Suivi des Lauréats

Mr. Azzeddine BOULAAJOU

Chef du Service de la Recherche, Coopération, Partenariat et des Stages

Mr. Najib MOUNIR

Chef du service des Finances

Mr. Rachid BENNIS

**Enseignant militaire*

1 - ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS ET PHARMACIENS

PROFESSEURS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR :

Décembre 1984

Pr. MAAOUNI Abdelaziz	Médecine interne – <u>Clinique Royale</u>
Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi	Anesthésie -Réanimation
Pr. SETTAF Abdellatif	Pathologie Chirurgicale

Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed	Médecine interne – <u>Doyen de la FMPR</u>
---------------------	--

Janvier et Novembre 1990

Pr. KHARBACH Aïcha	Gynécologie -Obstétrique
Pr. TAZI Saoud Anas	Anesthésie Réanimation

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AZZOUZI Abderrahim	Anesthésie Réanimation
Pr. BAYAHIA Rabéa	Néphrologie
Pr. BELKOUCHI Abdelkader	Chirurgie Générale
Pr. BENSOU DA Yahia	Pharmacie galénique
Pr. BERRAHO Amina	Ophthalmologie
Pr. BEZAD Rachid	Gynécologie Obstétrique <u>Méd. Chef Mat. Orangers Rabat</u>
Pr. CHERRAH Yahia	Pharmacologie
Pr. CHOKAIRI Omar	Histologie Embryologie
Pr. SOULAYMANI Rachida	Pharmacologie- <u>Dir. du Centre National PV Rabat</u>

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed	Chirurgie Générale <u>Doyen FMPT</u>
Pr. BENSOU DA Adil	Anesthésie Réanimation
Pr. EL OUAHABI Abdessamad	Neurochirurgie
Pr. FELLAT Rokaya	Cardiologie
Pr. JIDDANE Mohamed	Anatomie
Pr. ZOUHDI Mimoun	Microbiologie

Mars 1994

Pr. BENJAAFAR Nouredine	Radiothérapie
Pr. BEN RAIS Nozha	Biophysique
Pr. CAOUI Malika	Biophysique
Pr. CHRAIBI Abdelmjid	Endocrinologie et Maladies Métaboliques <u>Doyen FMPA</u>
Pr. EL AMRANI Sabah	Gynécologie Obstétrique
Pr. ERROUGANI Abdelkader	Chirurgie Générale– <u>Dir. du CHIS Rabat</u>
Pr. ESSAKALI Malika	Immunologie
Pr. ETTAYEBI Fouad	Chirurgie Pédiatrique
Pr. IFRINE Lahssan	Chirurgie Générale
Pr. RHRAB Brahim	Gynécologie –Obstétrique
Pr. SENOUCI Karima	Dermatologie

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*	Urologie <u>Inspecteur du SSM</u>
Pr. BENTAHILA Abdelali	Pédiatrie
Pr. BERRADA Mohamed Saleh	Traumatologie – Orthopédie
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae	Ophthalmologie

**Enseignant militaire*

Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAOUI Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. EL MESNAOUI Abbas
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Décembre 1996

Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Néphrologie
Cardiologie [Dir. HMI Mohammed V Rabat](#)

Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BIROUK Nazha
Pr. FELLAT Nadia
Pr. KADDOURI Noureddine
Pr. KOUTANI Abdellatif
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
Pr. TOUFIQ Jallal
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie-Obstétrique
Neurologie
Cardiologie
Chirurgie Pédiatrique
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Psychiatrie [Dir. Hôp.Ar-razi Salé](#)
Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

Pr. BENOMAR ALI
Pr. BOUGTAB Abdesslam
Pr. ER RIHANI Hassan
Pr. BENKIRANE Majid*

Neurologie [Doyen de la FMP Abulcassis Rabat](#)
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Hématologie

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
Pr. AIT OUAMAR Hassan
Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr Sououd
Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
Pr. ECHARRAB El Mahjoub
Pr. EL FTOUH Mustapha
Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
Pr. TACHINANTE Rajae
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Pneumo-phtisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Neurochirurgie
Anesthésie-Réanimation
Médecine interne

**Enseignant militaire*

Novembre 2000

Pr. AIDI Saadia	Ne Urologie
Pr. AJANA Fatima Zohra	Gastro-Entérologie
Pr. BENAMR Said	Chirurgie Générale
Pr. CHERTI Mohammed	Cardiologie
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma	Anesthésie-Réanimation
Pr. EL HASSANI Amine	Pédiatrie - <u>Dir. Hôp. Cheikh Zaid Rabat</u>
Pr. EL KHADER Khalid	Urologie
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae	Pédiatrie

Décembre 2001

Pr. BALKHI Hicham*	Anesthésie-Réanimation
Pr. BENABDELJLIL Maria	Ne Urologie
Pr. BENAMAR Loubna	Néphrologie
Pr. BENAMOR Jouada	Pneumo-phtisiologie
Pr. BENELBARHDADI Imane	Gastro-Entérologie
Pr. BENNANI Rajae	Cardiologie
Pr. BENOACHANE Thami	Pédiatrie
Pr. BEZZA Ahmed*	Rhumatologie
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi	Anatomie
Pr. BOUMDIN El Hassane*	Radiologie
Pr. CHAT Latifa	Radiologie
Pr. EL HIJRI Ahmed	Anesthésie-Réanimation
Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid	Neuro-chirurgie
Pr. EL MADHI Tarik	Chirurgie-Pédiatrique <u>Dir. Hôp. Des Enfants Rabat</u>
Pr. EL OUNANI Mohamed	Chirurgie Générale
Pr. ETTAIR Said	Pédiatrie -
Pr. GAZZAZ Miloudi*	Neuro-chirurgie
Pr. HRORA Abdelmalek	Chirurgie Générale <u>Dir. Hôpital Ibn Sina Rabat</u>
Pr. KABIRI EL Hassane*	Chirurgie Thoracique
Pr. LAMRANI Moulay Omar	Traumatologie Orthopédie
Pr. LEKEHAL Brahim	Chirurgie Vasculaire Périphérique <u>V-D. Aff Acad. Est.</u>
Pr. MEDARHRI Jalil	Chirurgie Générale
Pr. MOHSINE Raouf	Chirurgie Générale
Pr. NOUINI Yassine	Urologie
Pr. SABBAH Farid	Chirurgie Générale
Pr. SEFIANI Yasser	Chirurgie Vasculaire Périphérique
Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia	Pédiatrie

Décembre 2002

Pr. AMEUR Ahmed*	Urologie
Pr. AMRI Rachida	Cardiologie
Pr. AOURARH Aziz*	Gastro-Entérologie <u>Dir. HMI Moulaya Ismail-Meknès</u>
Pr. BAMOU Youssef*	Biochimie-Chimie
Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Pr. BENZEKRI Laila	Dermatologie
Pr. BENZZOUBEIR Nadia	Gastro-Entérologie
Pr. BERNOUSSI Zakiya	Anatomie Pathologique
Pr. CHOHO Abdelkrim*	Chirurgie Générale
Pr. CHKIRATE Bouchra	Pédiatrie
Pr. EL ALAMI EL Fellous Sidi Zouhair	Chirurgie Pédiatrique
Pr. FILALI ADIB Abdelhai	Gynécologie Obstétrique

**Enseignant militaire*

Pr. HAJJI Zakia
Pr. KRIOULE Yamina
Pr. OUILAL Abdelilah
Pr. RAISS Mohamed
Pr. THIMOU Amal
Pr. ZENTAR Aziz*

Ophthalmologie
Pédiatrie
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Chirurgie Générale Dir. de l' ERPPLM

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
Pr. AMRANI Mariam
Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
Pr. BENKIRANE Ahmed*
Pr. BOULAADAS Malik
Pr. BOURAZZA Ahmed*
Pr. CHAGAR Belkacem*
Pr. CHERRADI Nadia
Pr. EL FENNI Jamal*
Pr. EL HANCHI ZAKI
Pr. EL KHORASSANI Mohamed
Pr. HACHI Hafid
Pr. JABOUIRIK Fatima
Pr. KHARMAZ Mohamed
Pr. MOUGHIL Said
Pr. OUBAAZ Abdelbarre*
Pr. TARIB Abdelilah*
Pr. TIJAMI Fouad
Pr. ZARZUR Jamila

Ophthalmologie
Anatomie Pathologique
Oto-Rhino-Laryngologie
Gastro-Entérologie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Ne Urologie
Traumatologie Orthopédie
Anatomie Pathologique
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Ophthalmologie
Pharmacie Clinique
Chirurgie Générale
Cardiologie

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
Pr. ALLALI Fadoua
Pr. AMAZOUZI Abdellah
Pr. BAHIRI Rachid
Pr. BARKAT Amina
Pr. BENYASS Aatif*
Pr. DOUDOUH Abderrahim*
Pr. HESSISSEN Leila
Pr. JIDAL Mohamed*
Pr. LAAROUSSI Mohamed
Pr. LYAGOUBI Mohammed
Pr. SBIHI Souad
Pr. ZERAIDI Najia

Chirurgie réparatrice et plastique
Chirurgie Générale
Rhumatologie
Ophthalmologie
Rhumatologie Dir. Hôp. Al Ayachi Salé
Pédiatrie
Cardiologie
Biophysique
Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Cardio-vasculaire
Parasitologie
Histo-Embryologie Cytogénétique
Gynécologie Obstétrique

AVRIL 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*
Pr. BELMEKKI Abdelkader*
Pr. BENCHEIKH Razika
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
Pr. BOULAHYA Abdellatif*
Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
Pr. DOGHMI Nawal
Pr. FELLAT Ibtissam

Rhumatologie
Hématologie
O.R.L
Chirurgie - Pédiatrique
Chirurgie Cardio – Vasculaire. Dir. Hôp. Ibn Sina Marr.
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Cardiologie

**Enseignant militaire*

Pr. FAROUDY Mamoun
Pr. HARMOUCHE Hicham
Pr. IDRIS LAHLOU Amine*
Pr. JROUNDI Laila
Pr. KARMOUNI Tariq
Pr. KILI Amina
Pr. KISRA Hassan
Pr. KISRA Mounir
Pr. LAATIRIS Abdelkader*
Pr. LMIMOUNI Badreddine*
Pr. MANSOURI Hamid*
Pr. OUANASS Abderrazzak
Pr. SAFI Soumaya*
Pr. SOUALHI Mouna
Pr. TELLAL Saida*
Pr. ZAHRAOUI Rachida

Anesthésie Réanimation
Médecine interne
Microbiologie
Radiologie
Urologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Chirurgie – Pédiatrique
Pharmacie Galénique
Parasitologie
Radiothérapie
Psychiatrie
Endocrinologie
Pneumo – Phtisiologie
Biochimie
Pneumo – Phtisiologie

Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid
Pr. ACHACHI Leila
Pr. AMHAJJI Larbi*
Pr. AOUI Sarra
Pr. BAITE Abdelouahed*
Pr. BALOUCH Lhousaine*
Pr. BENZIANE Hamid*
Pr. BOUTIMZINE Nourdine
Pr. CHERKAOUI Naoual*
Pr. EL BEKKALI Youssef*
Pr. EL ABSI Mohamed
Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
Pr. EL OMARI Fatima
Pr. GHARIB Noureddine
Pr. HADADI Khalid*
Pr. ICHOU Mohamed*
Pr. ISMAILI Nadia
Pr. KEBDANI Tayeb
Pr. LOUZI Lhoussain*
Pr. MADANI Naoufel
Pr. MARC Karima
Pr. MASRAR Azlarab
Pr. OUZZIF Ez zohra*
Pr. SEFFAR Myriame
Pr. SEKHSOKH Yessine*
Pr. SIFAT Hassan*
Pr. TACHFOUTI Samira
Pr. TAJDINE Mohammed Tariq*
Pr. TANANE Mansour*
Pr. TLIGUI Houssain
Pr. TOUATI Zakia

Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie
Traumatologie orthopédie
Parasitologie
Anesthésie réanimation
Biochimie-Chimie
Pharmacie Clinique
Ophtalmologie
Pharmacie galénique
Chirurgie cardio-vasculaire
Chirurgie Générale
Anesthésie réanimation
Psychiatrie
Chirurgie plastique et réparatrice
Radiothérapie
Oncologie Médicale
Dermatologie
Radiothérapie
Microbiologie
Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie
Hématologie biologique
Biochimie-Chimie
Microbiologie
Microbiologie
Radiothérapie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Traumatologie-Orthopédie
Parasitologie
Cardiologie

Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali*
Pr. AGADR Aomar*

Médecine interne
Pédiatrie

**Enseignant militaire*

Pr. AIT ALI Abdelmounaim*
 Pr. AKHADDAR Ali*
 Pr. ALLALI Nazik
 Pr. AMINE Bouchra
 Pr. ARKHA Yassir
 Pr. BELYAMANI Lahcen*
 Pr. BJIJOU Younes
 Pr. BOUHSAIN Sanae*
 Pr. BOUI Mohammed*
 Pr. BOUNAIM Ahmed*
 Pr. BOUSSOUGA Mostapha*
 Pr. CHTATA Hassan Toufik*
 Pr. DOGHMI Kamal*
 Pr. EL MALKI Hadj Omar
 Pr. EL OUENASS Mostapha*
 Pr. ENNIBI Khalid*
 Pr. FATHI Khalid
 Pr. HASSIKOU Hasna*
 Pr. KABBAJ Nawal
 Pr. KABIRI Meryem
 Pr. KARBOUBI Lamya
 Pr. LAMSAOURI Jamal*
 Pr. MARMADÉ Lahcen
 Pr. MESKINI Toufik
 Pr. MSSROURI Rahal
 Pr. NASSAR Ittimade
 Pr. OUKERRAJ Latifa
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani*

Chirurgie Générale
 Neuro-chirurgie
 Radiologie
 Rhumatologie
 Neuro-chirurgie Dir. Hôp. Spécialités Rabat
 Anesthésie Réanimation
 Anatomie
 Biochimie-Chimie
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Traumatologie-Orthopédie
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Hématologie clinique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Médecine interne
 Gynécologie obstétrique
 Rhumatologie
 Gastro-entérologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Chimie Thérapeutique
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Pédiatrie
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Cardiologie
 Pneumo-Phtisiologie

Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
 Pr. AMEZIANE Taoufiq*
 Pr. BELAGUID Abdelaziz
 Pr. CHADLI Mariama*
 Pr. CHEMSI Mohamed*
 Pr. DAMI Abdellah*
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar
 Pr. EL HAFIDI Naima
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser*
 Pr. EL MAZOUZ Samir
 Pr. EL SAYEGH Hachem
 Pr. ERRABIH Ikram
 Pr. LAMALMI Najat
 Pr. MOSADIK Ahlam
 Pr. MOUJAHID Mountassir*
 Pr. ZOUAIDIA Fouad

Anesthésie réanimation
 Médecine interne
 Physiologie
 Microbiologie
 Médecine Aéronautique
 Biochimie- Chimie
 Chirurgie Pédiatrique
 Pédiatrie
 Radiologie
 Chirurgie Plastique et Réparatrice
 Urologie
 Gastro-Entérologie
 Anatomie Pathologique
 Anesthésie Réanimation
 Chirurgie Générale
 Anatomie Pathologique

Decembre 2010

Pr. ZNATI Kaoutar

Anatomie Pathologique

Mai 2012

Pr. AMRANI Abdelouahed
 Pr. ABOUELALAA Khalil*
 Pr. BENCHEBBA Driss*

Chirurgie Pédiatrique
 Anesthésie Réanimation
 Traumatologie-Orthopédie

**Enseignant militaire*

Pr. DRISSI Mohamed*
Pr. EL ALAOUI MHAMDI Mouna
Pr. EL OUAZZANI Hanane*
Pr. ER-RAJI Mounir Chirurgie
Pr. JAHID Ahmed

Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Pneumophthysiologie
Pédiatrique
Anatomie Pathologique

Février 2013

Pr. AHID Samir
Pr. AIT EL CADI Mina
Pr. AMRANI HANCHI Laila
Pr. AMOR Mourad
Pr. AWAB Almahdi
Pr. BELAYACHI Jihane
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
Pr. BENCHEKROUN Laila
Pr. BENKIRANE Souad
Pr. BENSNGHIR Mustapha*
Pr. BENYAHIA Mohammed*
Pr. BOUATIA Mustapha
Pr. BOUABID Ahmed Salim*
Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba
Pr. CHAIB Ali*
Pr. DENDANE Tarek
Pr. DINI Nouzha*
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa
Pr. ELFATEMI NIZARE
Pr. EL GUERROUJ Hasnae
Pr. EL HARTI Jaouad
Pr. EL JAUDI Rachid*
Pr. EL KABABRI Maria
Pr. EL KHANNOUSSI Basma
Pr. EL KHLOUFI Samir
Pr. EL KORAICHI Alae
Pr. EN-NOUALI Hassane*
Pr. ERGUIG Laila
Pr. FIKRI Meryem
Pr. GHFIR Imade
Pr. IMANE Zineb
Pr. IRAQI Hind
Pr. KABBAJ Hakima
Pr. KADIRI Mohamed*
Pr. LATIB Rachida
Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra
Pr. MEDDAH Bouchra
Pr. MELHAOUI Adyl
Pr. MRABTI Hind
Pr. NEJJARI Rachid
Pr. OUBEJJA Houda
Pr. OUKABLI Mohamed*
Pr. RAHALI Younes
Pr. RATBI Ilham
Pr. RAHMANI Mounia

Pharmacologie *Doyen FP de l'UM6SS*
Toxicologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Réanimation Médicale
Anesthésie-Réanimation
Biochimie-Chimie
Hématologie
Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chimie Analytique et Bromatologie
Traumatologie orthopédie
Anatomie
Cardiologie
Réanimation Médicale
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Neuro-chirurgie
Médecine Nucléaire
Chimie Thérapeutique
Toxicologie
Pédiatrie
Anatomie Pathologique
Anatomie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Physiologie
Radiologie
Médecine Nucléaire
Pédiatrie
Endocrinologie et maladies métaboliques
Microbiologie
Psychiatrie
Radiologie
Médecine interne
Pharmacologie *Directrice du Méd. Phar.*
Neuro-chirurgie
Oncologie Médicale
Pharmacognosie
Chirurgie Pédiatrique
Anatomie Pathologique
Pharmacie Galénique *Vice-Doyen à la Pharmacie*
Génétique
Ne Urologie

**Enseignant militaire*

Pr. REDA Karim*
Pr. REGRAGUI Wafa
Pr. RKAIN Hanan
Pr. ROSTOM Samira
Pr. ROUAS Lamiaa
Pr. ROUIBAA Fedoua*
Pr. SALIHOUN Mouna
Pr. SAYAH Rochde
Pr. SEDDIK Hassan*
Pr. ZERHOUNI Hicham
Pr. ZINE Ali*

Ophthalmologie
Ne Urologie
Physiologie
Rhumatologie
Anatomie Pathologique
Gastro-Entérologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Gastro-Entérologie
Chirurgie Pédiatrique
Traumatologie Orthopédie

AVRIL 2013

Pr. EL KHATIB MOHAMED KARIM*

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale

MAI 2013

Pr. BOUSLIMAN Yassir*

Toxicologie

MARS 2014

Pr. ACHIR Abdellah
Pr. BENCHAKROUN Mohammed*
Pr. BOUCHIKH Mohammed
Pr. EL KABBAJ Driss*
Pr. FILALI Karim*
Pr. EL MACHTANI IDRISSE Samira*
Pr. HARDIZI Houyam
Pr. HASSANI Amale*
Pr. HERRAK Laila
Pr. JEAIDI Anass*
Pr. KOUACH Jaouad*
Pr. MAKRAM Sanaa*
Pr. RHISSASSI Mohamed Jaafar
Pr. SEKKACH Youssef*
Pr. TAZI MOUKHA Zakia

Chirurgie Thoracique
Traumatologie- Orthopédie
Chirurgie Thoracique
Néphrologie
Anesthésie-Réanimation *Dir. ERSSM*
Biochimie-Chimie
Histologie- Embryologie-Cytogénétique
Pédiatrie
Pneumologie
Hématologie Biologique
Gynécologie-Obstétrique
Pharmacologie
CCV
Médecine interne
Généologie-Obstétrique

DECEMBRE 2014

Pr. ABILKACEM Rachid*
Pr. AIT BOUGHIMA Fadila
Pr. BEKKALI Hicham*
Pr. BENZAOU Salma
Pr. BOUABDELLAH Mounya
Pr. BOUCHRIK Mourad*
Pr. DERRAJI Soufiane*
Pr. EL AYOUBI EL IDRISSE Ali
Pr. EL GHADBANE Abdedaim Hatim*
Pr. EL MARJANY Mohammed*
Pr. FEJJAL Nawfal
Pr. JAHIDI Mohamed*
Pr. LAKHAL Zouhair*
Pr. OUDGHIRI NEZHA
Pr. RAMI Mohamed
Pr. SABIR Maria
Pr. SBAI IDRISSE Karim*

Pédiatrie
Médecine Légale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Maxillo-Faciale
Biochimie-Chimie
Parasitologie
Pharmacie Clinique
Anatomie
Anesthésie-Réanimation
Radiothérapie
Chirurgie réparatrice et plastique
O.R.L
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Psychiatrie
Médecine préventive, santé publique et Hyg.

**Enseignant militaire*

AOUT 2015

Pr. MEZIANE Meryem
Pr. TAHIRI Latifa

Dermatologie
Rhumatologie

JANVIER 2016

Pr. BENKABBOU Amine
Pr. EL ASRI Fouad*
Pr. ERRAMI Nouredine*

Chirurgie Générale
Ophtalmologie
O.R.L

JUIN 2017

Pr. ABI Rachid*
Pr. ASFALOU Ilyasse*
Pr. BOUAITI El Arbi*
Pr. BOUTAYEB Saber
Pr. EL GHISSASSI Ibrahim
Pr. HAFIDI Jawad
Pr. MAJBAR Mohammed Anas
Pr. OURAINI Saloua*
Pr. RAZINE Rachid
Pr. SOUADKA Amine
Pr. ZRARA Abdelhamid*

Microbiologie
Cardiologie
Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Oncologie Médicale
Oncologie Médicale
Anatomie
Chirurgie Générale
O.R.L
Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Chirurgie Générale
Immunologie

PROFESSEURS AGREGES :**JANVIER 2005**

Pr. HAJJI Leila

Cardiologie (*mise en disponibilité*)

MAI 2018

Pr. AMMOURI Wafa
Pr. BENTALHA Aziza
Pr. EL AHMADI Brahim
Pr. EL HARRECH Youness*
Pr. EL KACEMI Hanan
Pr. EL MAJJAOUI Sanaa
Pr. FATIHI Jamal*
Pr. GHANNAM Abdel-Ilah
Pr. JROUNDI Imane
Pr. MOATASSIM BILLAH Nabil
Pr. TADILI Sidi Jawad
Pr. TANZ Rachid*

Médecine interne
Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Urologie
Radiothérapie
Radiothérapie
Médecine interne
Anesthésie-Réanimation
Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Radiologie
Anesthésie-Réanimation
Oncologie Médicale

NOVEMBRE 2018

Pr. AMELLAL Mina
Pr. SOULY Karim
Pr. TAHRI Rajae

Anatomie
Microbiologie
Histologie-Embryologie--Cytogénétique

NOVEMBRE 2019

Pr. AATIF Taoufiq*
Pr. ACHBOUK Abdelhafid*
Pr. ANDALOSSI SAGHIR Khalid
Pr. BABA HABIB Moulay Abdellah*
Pr. BASSIR Rida Allah
Pr. BOUATTAR Tarik

Néphrologie
Chirurgie réparatrice et plastique
Radiothérapie
Gynécologie-Obstétrique
Anatomie
Néphrologie

**Enseignant militaire*

Pr. BOUFETTAL Monsef	Anatomie
Pr. BOUCHENTOUF Sidi Mohammed*	Chirurgie-Générale
Pr. BOUZELMAT Hicham*	Cardiologie
Pr. BOUKHRIS Jalal*	Traumatologie-Orthopédie
Pr. CHAFRY Bouchaib*	Traumatologie-Orthopédie
Pr. CHAHDI Hafsa*	Anatomie pathologique
Pr. CHERIF EL ASRI ABAD*	Neuro-chirurgie
Pr. DAMIRI Amal*	Anatomie Pathologique
Pr. DOGHMI Nawfal*	Anesthésie-Réanimation
Pr. ELALAOUI Sidi-Yassir	Pharmacie-Galénique
Pr. EL ANNAZ Hicham*	Virologie
Pr. EL HASSANI Moulay El Mehdi*	Gynécologie-Obstétrique
Pr. EL HJOUI Abderrahman*	Chirurgie Générale
Pr. EL KAOUI Hakim*	Chirurgie Générale
Pr. EL WALI Abderrahman*	Anesthésie-Réanimation
Pr. EN-NAFAA Issam*	Radiologie
Pr. HAMAMA Jalal*	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Pr. HEMMAOUI Bouchaib*	O.R.L
Pr. HJIRA Naouafal*	Dermatologie
Pr. JIRA Mohamed*	Médecine interne
Pr. JNIE NE Asmaa	Physiologie
Pr. LARAQUI Hicham*	Chirurgie-Générale
Pr. MAHFOUD Tarik*	Oncologie Médicale
Pr. MEZIANE Mohammed*	Anesthésie-Réanimation
Pr. MOUTAKI ALLAH Younes*	Chirurgie Cardio-Vasculaire
Pr. MOUZARI Yassine*	Ophtalmologie
Pr. NAOUI Hafida*	Parasitologie-Mycologie
Pr. OBTEL MAJDOULINE	Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Pr. OURRAI ABDELHAKIM*	Pédiatrie
Pr. SAOUAB RACHIDA*	Radiologie
Pr. SBITTI YASSIR*	Oncologie Médicale
Pr. ZADDOUG OMAR*	Traumatologie-Orthopédie
Pr. ZIDOUH SAAD*	Anesthésie-Réanimation

SEPTEMBRE 2021

Pr. ABABOU Karim*	Chirurgie réparatrice et plastique
Pr. ALAOUI SLIMANI Khaoula*	Oncologie Médicale
Pr. ATOUF OUAFA	Immunologie
Pr. BAKALI Youness	Chirurgie Générale
Pr. BAMOUS Mehdi*	CCV
Pr. BELBACHIR Siham	Psychiatrie
Pr. BELKOUCH Ahmed*	Médecine des Urgences et des Catastrophes
Pr. BENNIS Azzelarab*	Traumatologie-Orthopédie
Pr. CHAFAI ELALAOUI Siham	Génétique
Pr. DOUMIRI Mouhssine	Anesthésie-Réanimation
Pr. EDDERAI Meryem*	Radiologie
Pr. EL KTAIBI Abderrahim*	Anatomie Pathologique
Pr. EL MAAROUFI Hicham*	Hématologie Clinique
Pr. EL OMRI Noual*	Médecine interne
Pr. ELQATNI Mohamed*	Médecine interne
Pr. FAHRY Aicha*	Pharmacie Galénique
Pr. IBRAHIM RAGAB MOUNTASSER Dina*	Néphrologie

**Enseignant militaire*

Pr. IKEN Maryem
Pr. JAAFARI Abdelhamid*
Pr. KHALFI Lahcen*
Pr. KHEYI Jamal*
Pr. KHBRI Hajar
Pr. LAAMRANI Fatima Zahrae
Pr. LABOUDI Fouad
Pr. LAHKIM Mohamed*
Pr. MEKAOUI Nour
Pr. MOJEMMI Brahim
Pr. OUDRHIRI Mohammed Yassaad
Pr. SATTE AMAL*
Pr. SOUHI Hicham*
Pr. TADLAOUI Yasmina*
Pr. TAGAJDID Mohamed Rida*
Pr. ZAHID Hafid*
Pr. ZAJJARI Yassir*
Pr. ZAKARYA Imane*

Parasitologie
Anesthésie-Réanimation
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
Cardiologie
Médecine interne
Radiologie
Psychiatrie
Radiologie
Pédiatrie
Chimie Analytique
Neurochirurgie
Neurologie
Pneumo-phtisiologie
Pharmacie Clinique
Virologie
Hématologie
Néphrologie
Pharmacognosie

**Enseignant militaire*

2 - ENSEIGNANTS-CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR :

Pr. ABOUDRAR Saadia	Physiologie
Pr. ALAMI OUHABI Naima	Biochimie-Chimie
Pr. ALAOUI KATIM	Pharmacologie
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie-Embryologie
Pr. ANSAR M'hammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Pr. BARKIYOU Malika	Histologie-Embryologie
Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie <i>Vice-Doyen chargé de la Rech. et de la Coop.</i>
Pr. FAOUZI Moulay El Abbes	Pharmacologie
Pr. IBRAHIMI Azeddine	Biologie moléculaire/Biotechnologie
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med	Chimie Organique
Pr. RIDHA Ahlam	Chimie
Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie
Pr. ZAHIDI Ahmed	Pharmacologie

PROFESSEURS HABILITES :

Pr. AANNIZ Tarik	Microbiologie et Biologie moléculaire
Pr. BENZEID Hanane	Chimie
Pr. CHAHED OUZZANI Lalla Chadia	Biochimie-Chimie
Pr. CHERGUI Abdelhak	Botanique, Biologie et physiologie végétales
Pr. DOUKKALI Anass	Chimie Analytique
Pr. EL BAKKALI Mustapha	Physiologie
Pr. EL JASTIMI Jamila	Chimie
Pr. KHANFRI Jamal Eddine	Histologie-Embryologie
Pr. LAZRAK Fatima	Chimie
Pr. LYAHYAI Jaber	Génétique
Pr. OUADGHIRI Mouna	Microbiologie et Biologie
Pr. RAMLI Youssef	Chimie Organique Pharmaco-Chimie
Pr. SERRAGUI Samira	Pharmacologie
Pr. TAZI Ahnini	Génétique
Pr. YAGOUBI Maamar	Eau, Environnement

Mise à jour le 21/02/2022

KHALED Abdellah

Chef du Service des Affaires Administratives

FMPR

**Enseignant militaire*



Dédicaces



A Allah le tout puissant

Louange à Dieu tout puissant, qui m'a permis de voir ce jour tant attendu

الحمد لله الذي بعزته وجلاله تتم الصالحات، يا ربّ لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك
ولعظيم سلطانك، اللهم اغفر لنا وأرحمنا وأرض عنا، وتقبل منا وأدخلنا الجنة ونجنا من
النار، وأصلح لنا شأننا كله، اللهم أحسن عاقبتنا في الأمور كلّها، وأجرنا من خزي الدّنيا
وعذاب الآخرة

A mes chers parents :

MOUNI Noureddine et MIMOUNI Najat

Ceux à qui je dois ce que je suis :

*Mes amours .. Ceux qui ont souffert sans me laisser souffrir , ceux qui n'ont
jamais refusé mes demandes , je vous dois tout mon respect .*

*Aucune expression ne suffira pour vous remercier comme il se doit.. votre
affection m'a toujours encouragée, vos prières m'ont toujours protégées, et votre
omniprésence a toujours été ma force .*

*Que ce travail vous traduit ma profonde reconnaissance et mon immense
gratitude pour votre patience et vos sacrifices pour m'éduquer et m'enseigner .*

J'espère être à la hauteur de vos efforts .

*Puisse Dieu , le tout puissant , vous protège et vous comble de bonheur , de
santé , et d'une longue et heureuse vie à nos côtés.*

Je vous aime de tout mon cœur , vous êtes mon tout .

A la plus belle des sœurs : ma chère Hajar MOUNI

Celle qui m'a tout donné sans compter , celle qui me soulève et me soutient pendant les moments les plus difficiles .

Ma conseillère , la plus douce des maman , la plus forte et la plus courageuse : sans toi je ne suis rien .

Je ne peux exprimer à travers ces lignes l'ampleur de mes sentiments d'amour et d'affection.

Tu as toujours été ma source de courage et de confiance , et je remercie Dieu de t'avoir comme sœur.

Qu'il me soit permis aujourd'hui de t'assurer mon profond amour et ma grande reconnaissance . Que Dieu t'apporte bonheur et succès , et t'aide à réaliser tous tes vœux.

Je t'aime .

Au plus beau des frères : mon cher Mohammed MOUNI .

Mon cadeau de Dieu , tu es mon soutien et mon support .

Tous les mots ne sauraient point exprimer l'immense amour que je te porte . J'aimerais te dire que je suis fière d'être ta petite sœur , et que je serai toujours là pour toi .

Pour le meilleur et pour le pire .

Puisse l'amour et la fraternité nous unir à jamais .

***Au meilleur neveu , le cher Mohammed Taher et à mon beau-frère Rabii EL
Khadiri :***

*Taher , le plus beau cadeau de Dieu , tu es venu avec ton sourire angélique
pour donner sens à notre petite famille . Que Dieu te garde pour tes parents et
pour nous .*

Je vous dédie ce travail .

A la plus chère , l'unique Dr.Mouna YOUSSEF ..

*Merci d'être toujours là , merci de n'avoir jamais changé , dans les bons et
les mauvais moments . Je ne pourrais jamais te remercier assez pour ce que tu as
fait pour moi .*

*Ma colocataire et ma sœur , sans toi mes années d'études n'auraient pas été
les mêmes .*

*Tu mérites tout le bonheur du monde , et je te souhaite une vie heureuse
ainsi que ta petite famille .*

*Avec toi j'ai appris pleins de choses .. et la plus importante est comment
fournir des efforts pour entretenir une amitié en or .*

*En témoignage de nos spéciales moments passés ensemble , nos fous rires et
nos souvenirs , je te dédie ce travail .*

Ceci n'est que le début , notre amitié durera pour toujours .

A ma deuxième sœur Dr.Meryem Soulimani

La plus douce , l'ange ..

Jamais j'oublierai nos moments, nos souvenirs, nos films partagés , nos nuits blanches et nos éclats de rires .

Je n'arrive pas à trouver les mots justes pour t'exprimer mon amour .

Que Dieu te préserve une vie exceptionnelle comme la bonté de ton cœur .

Mes plus belles Sœurs Hajoura , Bety et notre ange Joudia .

Merci de m'accompagner durant toutes ces années , merci de m'avoir supporté et encouragé tout au long de mon parcours .

Je vous souhaite une vie comblée de joie et d'amour .

A mes chères amies ..

Imane Kertouti , Nada Mchichou ..

Merci pour toutes ces années passées ensemble , pour votre aide et soutien durant les études .. Je vous souhaite un bonheur inconditionnel .

A mes chères cousines : Meryem MOUNI , Halima MOUNI, Jihane BOUAZZA , Nawel MOUNI..

Vous êtes le vrai sens de la famille .

Merci pour votre tendresse , amour , et affection .

Je vous dédie ce travail .

Que Dieu vous protège et vous offre bonheur et prospérité .

A toute la grande famille MOUNI et MIMOUNI

Je vous doit tout le respect

Je vous dédie ce travail .

A la mémoire de la plus douce Amal Miftah

Ma binôme ..

*Tu es partie trop tôt .. Tu as été un vrai ange , avec ta gentillesse et ta
tendresse , ton ambition et ton courage ..*

Puisse Dieu le tout puissant , nous réunir dans son paradis .

A tous ceux ou celles qui me sont chers.

A mes enseignants tout au long de mes études.

***A tous ceux qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce
travail.***



Remerciements



A notre maitre et président de thèse

A Pr Abdelilah Tarib

Professeur de pharmacologie

Je vous remercie infiniment d'avoir accepté de présider le jury . Ce travail est une occasion pour nous d'apprécier vos qualités humaines et professionnelles. Veuillez trouver ici, Cher Maître, l'expression de mes vifs remerciements et salutations.

Je vous prie , cher professeur , d'accepter à travers ce travail , le témoignage de mon immense gratitude et mon profond respect.

A notre maitre et rapporteur de thèse

Monsieur Jamal Lamsaouri

Professeur de chimie thérapeutique

Je vous remercie énormément pour votre confiance et votre soutien .

Votre compétence, votre dynamisme et votre rigueur ont suscité une grande admiration et un profond respect. Vos qualités professionnelles et humaines nous servent d'exemple. Qu'il nous soit permis de vous présenter à travers ce travail le témoignage de notre sincère reconnaissance et de notre profonde estime.

A notre maitre et juge de thèse
Monsieur Mohammed Meiouet
Professeur de droit pharmaceutique

Nous vous remercions de nous avoir honorés par votre présence. Votre compréhension, votre sympathie et gentillesse ainsi que vos qualités humaines et professionnelles suscitent notre admiration.

Veillez accepter, Cher Maître, nos sincères remerciements et toute la reconnaissance que nous vous témoignons.

A notre maitre et juge de thèse

Monsieur Jaouad Kouach

Professeur de gynécologie – obstétrique

C'est pour nous un immense privilège de vous voir accepter de juger ce travail. Vous avez suscité notre grande admiration Par votre compétence, votre gentillesse et votre modestie. Veuillez trouver ici, Cher Maître, l'expression de mes vifs remerciements et mon admiration et de vous exprimer mon estime et profond respect.

A notre maitre et juge de thèse

Monsieur Mohammed Adnane El Wartiti

Professeur assistant en informatique pharmaceutique

Je vous remercie énormément pour votre confiance en moi, pour votre temps accordé, votre soutien et vos conseils pertinents .

Je suis très émue par votre sérieux et vos compétences . Je vous remercie d'avoir dirigé ce travail en toute rigueur .

Ce fût un grand honneur pour moi d'être encadrée par vous tant pour vos qualités professionnelles incontestables que pour votre soutien tout au long de ce travail.

Je vous prie d'accepter cher professeur le témoignage de mon grand respect .

A mon maitre de stage Dr Chennoufi Abderrahim

Et à toute son équipe .

*Je vous remercie énormément pour votre confiance en moi , votre patience et
votre professionnalisme .*

Je vous dédie ce travail , en témoignage de ma gratitude .



Liste des abréviations



Abréviations

AMM : Autorisation de mise sur le marché

Ansm : Agence national de sécurité du médicament et des produits de santé

ATC : Anatomical therapeutic and Chemical

Crat : Centre de référence des agents tératogènes

Elisa : Enzyme linked immuno sorbent assay

Hcg : Gonadotrophine chorionique humaine

IPP : Inhibiteur de pompe à protons

PIB : Produit intérieur brut

PM : Poids moléculaire



Liste des illustrations



Liste des Figures

Figure 1: Répartition des pharmaciens selon la situation géographique de l'officine.....	58
Figure 2: Répartition des pharmaciens selon les années d'exercice.....	59
Figure 3: Répartition du personnel officinal par catégories.....	60
Figure 4: Répartition des pharmaciens selon la formation sur les médicaments.	61
Figure 5: Répartition des types de formations.	62
Figure 6: Répartition selon la fréquence de la formation.	63
Figure 7: Répartition selon la fréquence en moyenne mensuelle de visite des femmes enceintes en pharmacie d'officine.	64
Figure 8: Répartition selon le pharmacien des pathologies les plus fréquentes chez la femme enceinte.	65
Figure 9: Répartition des pharmaciens selon l'utilisation d'un moyen pour la prise en charge des femmes enceintes.	66
Figure 10: Répartition selon la méthode utilisée pour l'amélioration de la prise en charge de la femme enceinte.	67
Figure 11: Répartition des pharmaciens selon la prise de précautions lors de la délivrance des médicaments aux femmes enceintes.....	68
Figure 12: Répartition des pharmaciens selon la fréquence d'information des patientes à propos des médicaments d'utilisation interdites lors de la grossesse.....	69
Figure 13: Répartition des pharmaciens selon présence de procédure d'orientation du personnel en cas d'indisponibilité.	70
Figure 14: Répartition selon l'appréciation de développement d'une plateforme d'assistance à la délivrance.	71
Figure 15: Répartition selon les fonctionnalités de l'application jugées les plus utiles.	72
Figure 16: Répartition du personnel selon le niveau d'études.	77
Figure 17: Répartition du personnel selon les années d'expérience.....	78
Figure 18: Répartition du personnel selon les tranches d'âge.....	79
Figure 19: Répartition du personnel selon le nombre de pharmacies dans lesquelles ils ont déjà travaillé.	80

Figure 20: Répartition du personnel selon la formation continue sur les médicaments.....	81
Figure 21: Répartition du personnel selon le type de formateur.....	82
Figure 22: Répartition du personnel selon la fréquence de la formation.....	83
Figure 23: Répartition du personnel selon leur niveau de satisfaction.....	84
Figure 24: Répartition du personnel selon le mode de formation facilitant l'apprentissage. ..	85
Figure 25: Répartition du personnel selon la prise de précautions lors de la délivrance des médicaments.....	86
Figure 26: Répartition du personnel selon l'attitude adapté face aux demandes des femmes enceintes.....	87
Figure 27: Répartition du personnel selon la méthode utilisée en cas de doute.	88
Figure 28: Répartition du personnel selon la fréquence d'information des patientes sur les médicaments contre-indiqués durant la grossesse.....	89
Figure 29: Répartition selon la nature des délivrances.....	92
Figure 30: Répartition du personnel selon le degré d'aisance face aux demandes des femmes enceintes.	93
Figure 31: Répartition du personnel selon l'appréciation de l'idée de mise en place d'une plateforme automatisée.....	94
Figure 32: Répartition selon les fonctionnalités jugées les plus utiles pour la plateforme.....	95
Figure 33: Répartition des femmes enceintes selon l'âge.....	100
Figure 34: Répartition des patientes selon le nombre d'enfants.	101
Figure 35: Répartition des femmes enceintes selon la profession.....	102
Figure 36: Répartition des patientes selon leur orientation médicale en cas de problème de santé durant la grossesse.....	103
Figure 37: Répartition selon le temps passé au sein de la pharmacie.....	104
Figure 38: Répartition des patientes selon la satisfaction par rapport au temps consacré par le personnel de la pharmacie.....	105
Figure 39: Répartition des patientes selon leur orientation au sein de la pharmacie.	106
Figure 40: Répartition des patientes selon leur confiance au médecin par rapport au traitement prescrit.....	107

Figure 41: Répartition des patientes selon l'atteinte de maladies chroniques.	108
Figure 42: Répartition des femmes enceintes selon le changement du traitement.....	109
Figure 43: Répartition des femmes enceintes selon les malaises survenues au cours de la grossesse.	110
Figure 44: Répartition des femmes enceintes selon le recours aux médicaments pour soulager les petits maux de grossesse.....	111
Figure 45: Répartition des patientes selon la méthode suivie pour pallier les petits maux de grossesse.	112
Figure 46: Répartition des patientes selon l'hésitation lors de la prise médicamenteuse.....	113
Figure 47: Répartition des patientes selon la raison de l'hésitation de la prise médicamenteuse.	114
Figure 48: Répartition des patientes selon l'apparition d'effets indésirables liés à la prise médicamenteuse.	115
Figure 49: La première page du site web.....	126
Figure 50: Suite de la 1 ^{ère} page du site web.	126
Figure 51: La fin de la 1 ^{ère} page du site web.....	127
Figure 52: L'entête du site web.....	127
Figure 53: La barre de recherche.....	127
Figure 54: La barre des raccourcis.	127
Figure 55: Répartition des maladies présentées sur le site web : exemple des troubles digestifs.....	128
Figure 56: Présentation de la rubrique – Constipation –	129
Figure 57: Présentation des consignes hygiéno-diététiques de la rubrique – Constipation -	129
Figure 58: Présentation du traitement médicamenteux de la rubrique – Constipation -	130

Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition des maladies les plus communes chez les femmes enceintes avec les médicaments les plus utilisés selon l'étude de Guerin.....	19
Tableau 2: Répartition des médicaments les plus prescrits selon l'étude EFEMERIS.....	20
Tableau 3: Répartition des maladies et médicaments les plus fréquents en automédication selon l'étude réalisée à l'hôpital de maternité de Metz.....	20
Tableau 4: Résultats de l'exploitation du questionnaire des pharmaciens.....	54
Tableau 5: Résultats chiffrés du personnel officinal par catégories.....	60
Tableau 6: Résultats de l'exploitation du questionnaire des employés en pharmacies.....	73
Tableau 7: Récapitulatif des pathologies les plus fréquentes chez les femmes enceintes.....	90
Tableau 8: Récapitulatif des médicaments conseillés selon les pathologies chez la femme enceinte.....	91
Tableau 9: Résultats de l'exploitation du questionnaire des femmes enceintes.....	96
Tableau 10: Modification du traitement lors de la grossesse.....	109



Sommaire



Préface	1
Introduction générale	4
Première partie : Médicament et grossesse	6
I. Généralités	7
I.1 Le médicament	7
I.1.1 Définitions	7
I.1.2 Statistiques	8
I.1.3 La pharmacie d'officine	9
II. Particularités de la femme enceinte	10
II.1 Les modifications liées à la grossesse	10
II.1.1 Pharmacocinétique et métabolisme des médicaments au cours de la grossesse	10
II.1.1.1 Absorption	10
II.1.1.2 Distribution	11
II.1.1.3 Métabolisme	12
II.1.1.4 Excrétion	12
II.1.1.5 Passage transplacentaire	13
II.2 Rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge de la femme enceinte	13
II.3 Médicaments et grossesse	17
III. Les troubles liés à la grossesse	21
III.1 Troubles digestifs	21
III.1.1 Constipation	21
III.1.2 Diarrhée	23

III.1.3 Nausée – vomissements	25
III.1.4 Pyrosis – Reflux gastro-œsophagien.....	27
III.2 Douleurs.....	29
III.2.1 Douleurs bucco-dentaires.....	30
III.2.2 Douleurs mammaires	31
III.2.3 Douleurs ligamentaires	31
III.2.4 Douleurs abdomino-pelviennes.....	33
III.2.5 Lombalgies	34
III.2.6 Crampes.....	34
III.2.7 Migraine	35
III.3 Troubles circulatoires	36
III.3.1 Jambes lourdes – varices.....	36
III.3.2 Hémorroïdes	37
III.4 Troubles du sommeil.....	39
III.5 Troubles de la sphère ORL.....	40
III.6 Mal de gorge – Toux	41
III.7 Rhinite allergique	42
III.8 Troubles urinaires.....	43
III.8.1 Pollakiurie	43
III.8.2 Infection urinaire	43
III.9 Troubles dermatologiques	45
III.9.1 Masque de grossesse.....	45
III.9.2 Vergetures	45

III.9.3	Démangeaisons allergiques	46
Deuxième partie : Etude pratique		47
Introduction.....		50
I. Objectifs de l'étude		49
I.1 Objectif principal		49
I.2 Objectif secondaire		49
II. Matériel et méthodes		50
II.1 Méthodologie		50
II.2 Période et lieu de l'étude		52
II.3 Critères d'inclusion et d'exclusion		53
II.4 Traitement des données		53
II.5 Résultats de l'étude		53
III. Analyse du questionnaire des pharmaciens		54
III.1 Données chiffrées		54
III.2 Représentations graphiques		58
→ Description de la pharmacie		58
→ Evaluation du niveau de formation des pharmaciens		61
→ La prise en charge de la femme enceinte au sein de l'officine		64
IV. Analyse du questionnaire destiné aux employés en pharmacie		73
IV.1 Données chiffrées		73
IV.2 Représentations graphiques		77
→ Profil du personnel		77
→ Evaluation du niveau de formation des employés		81

→ Evaluation du niveau intellectuel des employés en pharmacie	86
V. Analyse du questionnaire des femmes enceintes	96
V.1 Données chiffrées	96
V.2 Représentations graphiques	100
→ Renseignements généraux de la patiente	100
→ Comportement de la patiente dans la pharmacie	104
→ Médicaments et grossesse	110
VI. Discussion.....	116
VI.1 Forces de l'étude.....	124
VI.2 Limites de l'étude	124
VII. Perspectives	125
Conclusion	131
Conclusion générale	132
Résumés	134
Annexes	138
Références	147



Préface



La grossesse est une période exceptionnelle dans la vie de chaque femme. Néanmoins, elle peut être source d'anxiété, vu les multiples modifications physiologiques et hormonales affectant la future maman.

L'exposition au risque médicamenteux durant la grossesse est une réalité amère pour les professionnels de santé suscitant une inquiétude par rapport aux multiples effets tératogènes et foetotoxiques possibles et au manque d'études relatives à la période de grossesse.

Etant un professionnel de santé facilement accessible, le pharmacien d'officine représente le premier acteur sollicité par les patientes pour tous renseignements sanitaires avant et pendant la grossesse, en cas de doute ou de questions. De ce fait, il doit être en mesure de donner des conseils sûrs et pertinents. Ceci passe par la formation de base, la formation continue ainsi qu'à travers le recours aux outils d'aide à la décision thérapeutique.

Durant mon stage d'officine, qui s'est déroulé dans une pharmacie de quartier populaire, j'ai remarqué d'une part qu'un grand nombre de futures mamans sollicitait le personnel de l'officine pour des conseils concernant des troubles survenant au cours de la grossesse, et d'autre part, que le personnel présentait de l'anxiété, de l'inconfort et du doute vis-à-vis des requêtes en question.

En effet, au-delà du fait que tous les patients doivent bénéficier d'un conseil de qualité, la délivrance des médicaments à la femme enceinte représente un acte critique, difficile à exécuter sans une formation pertinente en matière d'usage de médicaments pendant la grossesse.

Ce choix médicamenteux doit tenir compte de la phase de grossesse. En effet, pendant le premier trimestre, il faut envisager les médicaments non tératogènes et non embryotoxiques, alors que pendant le deuxième et troisième trimestre, il faut plutôt choisir les substances non foetotoxiques.

Ces différents constats ont motivé le choix de notre sujet de thèse et qui s'intéresse à la maîtrise du risque médicamenteux chez la femme enceinte en pharmacie d'officine.

Dans ce sillage, nous avons d'abord procédé à une enquête auprès des femmes enceintes pour illustrer leur point de vue par rapport à la prise en charge du pharmacien d'officine relative aux petits troubles pendant leur grossesse.

Ensuite, à travers une étude sur le terrain via un questionnaire, nous avons évalué le niveau de connaissances du personnel officinal par rapport à la prise en charge des femmes enceintes au niveau de leurs officines et nous avons ensuite évalué le besoin en matière de conseil sollicité par les femmes enceintes auprès des pharmaciens d'officines.

L'objectif final étant de rencontrer les attentes et les préoccupations des futures mamans ainsi que de pallier les difficultés de délivrances rencontrées par le personnel des pharmacies dans l'objectif d'instaurer une confiance mutuelle entre ce dernier et les patientes pendant leur projet de grossesse.



Introduction générale



Le pharmacien d'officine est l'interlocuteur privilégié de la femme pendant les neuf mois de sa grossesse. Son rôle commence tôt, le plus souvent dès le diagnostic. L'implication du pharmacien perdure tout au long de la grossesse grâce à ses connaissances sur les médicaments et les pathologies, mais aussi grâce aux conseils sur l'hygiène de vie qu'il peut donner.

L'utilisation de médicaments au cours de la grossesse, situation relativement commune, est souvent source d'inquiétude pour la future mère, voire pour le professionnel de santé consulté. L'évaluation du risque médicamenteux chez la femme enceinte est donc indispensable pour éviter des décisions excessives ou incomplètes. Elle vise par ailleurs à limiter le recours aux médicaments dont le rapport bénéfice/risque est jugé trop faible pour le couple maman-fœtus.

Sur le terrain, les pharmaciens d'officine sont amenés à conseiller une femme enceinte ou à communiquer autour du risque médicamenteux pendant la grossesse.

Prescrire, conseiller et délivrer un traitement à une femme enceinte n'est pas un acte anodin. Dans ce contexte, l'équipe officinale doit impérativement évaluer au mieux la balance bénéfice/risque d'un médicament afin de sécuriser sa prise. Cette évaluation est difficile et doit être adaptée au cas par cas.

Elle doit se faire dans un climat de confiance et de communication entre les professionnels de santé concernés et les futures mamans. Ceci passe par la mise à niveau permanente des connaissances du personnel officinal.



Première partie :
Médicament et grossesse



I. Généralités

Dans notre exercice quotidien, on note une recrudescence de la consommation médicamenteuse des citoyens, qu'elle soit par prescription médicale, par conseil au comptoir d'une pharmacie d'officine, ou même en automédication sans avis professionnel. Quand il s'agit de la grossesse, la prise médicamenteuse a toujours été considérée comme étant une source d'angoisse et de panique pour les femmes enceintes et un vrai challenge pour les professionnels de santé.

De ce fait, la prise en charge de la femme enceinte à l'officine est un acte délicat que ce soit en termes de conseils ou encore de délivrance adéquate de médicaments prescrits par le médecin traitant pendant cette phase critique.

I.1 Le médicament

I.1.1 Définitions

D'après la loi 17-04 : "On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques" [1].

Par ailleurs, selon l'ordre des pharmaciens de Paris, le médicament ne ressemble à aucun autre produit de consommation. Aucun médicament n'est sûr, et tous les médicaments présentent des effets indésirables différents. C'est pour cette raison que le médicament est soumis à de strictes réglementations pour un usage approprié ainsi qu'à une surveillance rapprochée à travers les systèmes des vigilances sanitaires [2].

Ainsi, selon l'article 6 de la loi 17-04 : La pharmacovigilance a pour objet de recueillir et d'évaluer les informations sur les effets inattendus ou toxiques des médicaments postérieurement à la délivrance de l'autorisation de mise sur le marché.
[1]

Cette définition illustre l'importance du pharmacien d'officine dans la pharmacovigilance vu l'insuffisance des essais cliniques et grâce à sa proximité de la population lui permettant d'améliorer la sécurité médicamenteuse. Cette dernière repose sur l'entretien d'un rapport bénéfice/risque adéquat. Dans ce sens, les organes de tutelle peuvent à n'importe quel moment demander au titulaire de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de fournir des données prouvant que le dit rapport est toujours bénéfique. [3]

I.1.2 Statistiques

D'après les statistiques de l'annexe administrative numéro 11 de la ville d'Oujda dont dépend notre site de stage, le nombre de naissances du mois de janvier au mois décembre de l'année 2020 est de 720 naissances.

Ce chiffre a légèrement augmenté durant l'année suivante (2021) avec un nombre de naissances de 747 entre le mois de Janvier le mois de Décembre 2021. En 60 ans, la population marocaine a plus que triplé, passant de 11.6 millions en 1960 à 35.8 millions en 2020. Le coût annuel des soins de santé par habitant a été estimé à environ 497 DHS, ce qui représente en grande partie (60%) des dépenses à la charge des ménages, bien qu'il soit prévu de mettre en œuvre le plan de couverture sanitaire universelle d'ici 2025. [4]

Durant cette même période, le taux annuel de croissance démographique a chuté de 2.6% à 1.05%.

En termes de dépenses médicales et de qualité des médicaments, le Royaume demeure le deuxième pays du continent Africain après l'Afrique du Sud. Cette place honorable est due à la richesse en termes d'expérience et d'expertise de pointe de l'industrie pharmaceutique marocaine, fruit de multiples transferts de technologie. En effet, comparant le produit intérieur brut PIB du Maroc (6.1% en 2010) à d'autres pays dont le développement économique est comparable, la dépense globale de santé

au Maroc n'est plus considérée comme étant faible. A titre d'exemple, le niveau des dépenses globales de santé s'élève à 8% en Jordanie, 7% au Liban, 6.7% en Turquie, 6.2% en Tunisie et 4.2% en Algérie. [5]

I.1.3 La pharmacie d'officine

L'officine est un espace de médicaments et de conseils : chaque pharmacie rempli trois fonctions principales :

- Espace de conseil thérapeutique : Chaque pharmacie reçoit un grand nombre de personnes, qui viennent soit pour simple conseil, soit pour délivrance de médicaments. C'est donc un lieu privilégié pour toute campagne de sensibilisation et d'information relative aux soucis de santé des citoyens.
- Espace assurant disponibilité et proximité du médicament au citoyen. En effet, grâce à l'officine, le citoyen peut trouver son médicament à n'importe quel point du Maroc et à tout moment.
- Espace assurant la sécurité du médicament par rapport aux aspects de qualité, de conservation et de circuit de dispensation. Ceci sous la responsabilité et la supervision d'un pharmacien. [6]

II. Particularités de la femme enceinte :

II.1 Les modifications liées à la grossesse :

De multiples changements affectent la femme enceinte sur le plan physiologique et métabolique. Durant la période de grossesse, la maman et le fœtus sont étroitement lié par le placenta, organe d'échange laissant passer plusieurs molécules susceptibles d'avoir un impact sur le développement embryonnaire ou encore, sur le long terme, sur le fœtus.

De ce fait, la pharmacocinétique des médicaments pris au cours de la grossesse peut être affectée par ces changements, et les données publiées sur ce sujet restent restreintes vu le nombre limité d'études réalisés sur cette population particulière.

Ainsi, pour évaluer correctement le risque médicamenteux, une bonne maîtrise des caractéristiques pharmacocinétiques de chaque produit pharmaceutique est exigée pour limiter les risques tératogènes.

II.1.1 Pharmacocinétique et métabolisme des médicaments au cours de la grossesse :

Durant la grossesse, l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'excrétion des médicaments sont modifiés.

II.1.1.1 Absorption :

Pendant la grossesse, le corps maternel subit plusieurs changements :

- La motilité intestinale est réduite principalement suite à l'augmentation de sécrétion de progestérone, l'hormone féminine qui s'élève de façon progressive. Son effet est plus important en fin de grossesse ce qui entraîne le relâchement des muscles lisses gastro-intestinaux.
- Le pH gastrique s'accroît suite à une diminution de production d'acide gastrique d'environ 40% et à une hypersécrétion du mucus.

-Le temps de transit gastro-intestinal est augmenté jusqu'à 50% ce qui entraîne un retard d'absorption des médicaments, une diminution de leur concentration sanguine, et une prolongation de leur délai d'action. Ce ralentissement du transit gastro-intestinal prolonge également la durée de contact entre le médicament et la muqueuse gastro-intestinal. L'absorption de certains médicaments peut également être favorisée suite à l'accroissement du flux sanguin intestinal par augmentation du débit cardiaque. Par ailleurs, la prise concurrente de plusieurs médicaments rend l'absorption plus complexe et difficile.

A la lumière de données précitées, la prise médicamenteuse ne doit pas être banalisée. [7]

II.1.1.2 Distribution :

Pour les médicaments liposolubles, le volume de distribution est augmenté suite à une élévation de la masse adipeuse qui agit en tant que réservoir ce qui entraîne la prolongation de l'effet médicamenteux.

Les médicaments hydrosolubles quant à eux sont dilués : leur volume de distribution est élargi par une augmentation de liquides intra et extracellulaires. Le volume d'eau totale augmente de 8 litres dont 60% appartient au fœtus, au liquide amniotique et au placenta.

L'augmentation du volume de distribution entraîne une baisse de la concentration maximale d'un médicament pour une dose donnée nécessitant une élévation de la dose prescrite pour maintenir des doses thérapeutiques efficaces.

A partir du deuxième trimestre, une baisse de concentration des protéines plasmatiques en l'occurrence l'albumine est remarquée, accompagnée d'une augmentation de la fraction libre du médicament. Une discordance entre l'augmentation du volume de distribution et la production d'albumine est la cause principale de cette hypo albuminémie. Ceci influence la survenue des signes cliniques de toxicité et de surdosage ainsi l'apparition d'effets indésirables.

Vu que certains médicaments peuvent, suite à ces modifications, s'accumuler chez le fœtus, une surveillance accrue des signes de dépendance ou d'exposition sont à signaler au cours des premières heures de vie des nouveaux nés. [7]

II.1.1.3 Métabolisme :

L'impact de la grossesse sur le métabolisme des médicaments, sur le volet qualitatif ou quantitatif, est difficile à prédire vu la variabilité interindividuelle (l'état de santé de chaque personne, antécédents familiaux et génétiques).

Le métabolisme hépatique est d'une importance majeure. Il est fonction de la liaison du médicament aux protéines plasmatiques, de la clairance et de la perfusion hépatique.

La diminution de la liaison aux protéines plasmatiques entraîne quant à elle une augmentation de la partie métabolisable du médicament. Par ailleurs, les dimensions et la perfusion hépatique ne semblent pas changer au cours de la grossesse. Néanmoins, le taux de clairance est augmenté par l'action du système réticuloendothélial et de l'activité microsomiale. [8]

II.1.1.4 Excrétion :

Les médicaments sont excrétés exclusivement par voie rénale et par voie hépatobiliaire.

L'excrétion rénale est la plus importante car elle s'accroît dès la 10^{ème} semaine par élévation du flux sanguin rénal et de la filtration glomérulaire (80% et 50% respectivement). Ceci entraîne une augmentation de l'excrétion de la fraction non liée aux protéines plasmatiques ce qui peut avoir des conséquences sur la clairance rénale. L'ensemble entraînant une élimination accrue des médicaments. [8]

II.1.1.5 Passage transplacentaire :

Le placenta est une zone d'échange entre la zone maternelle où la circulation est artérielle avec une pression élevée et la zone fœtale où la circulation est veineuse avec une pression basse. Par conséquent, cette différence de pression des deux côtés du placenta permet une filtration par osmose.

Le placenta agit comme une membrane lipoprotéique dont la structure change tout au long de la grossesse passant de 1,5m² vers 3 mois à 10-12m² à terme.

Le flux sanguin utérin augmente pour atteindre 500mL/minute à terme. Ces modifications placentaires associées à une augmentation du débit sanguin maternel facilitent le passage des médicaments avec une perméabilité maximale au 8^{ème} mois.

Le transfert placentaire des médicaments se produit principalement par diffusion passive sans énergie selon un gradient de concentration descendant entre la mère et le fœtus. Les concentrations qui atteignent le sang fœtal, pour la majorité des médicaments, ne dépassent généralement pas 50 à 80 % de la concentration maternelle. Les substances avec un poids moléculaire (PM) moins de 600 daltons traversent le placenta plus rapidement, contrairement aux substances ayant un PM au-dessus de cette valeur et dont la liposolubilité devient le paramètre principal pour le passage transplacentaire.

Par ailleurs, le passage des vitamines et des oligoéléments se fait en général par transport actif. C'est le cas du calcium, du zinc et de l'iode, qui sont d'une importance cruciale sur le plan nutritionnel du fœtus. [8]

II.2 Rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge de la femme enceinte

Il ne s'agit guère de se substituer au gynécologue, mais plutôt d'améliorer la prise en charge globale des femmes enceintes dans le cadre d'une démarche collaborative entre professionnels de santé concernés, s'intéressant au soutien

psychologique ou encore à la prise en charge de pathologies bénignes qui peuvent ne pas faire l'objet d'une consultation médicale mais qui exposent par contre la patiente aux risques d'automédication.

En effet, la grossesse est une phase critique pour chaque femme. Le manque d'informations et la peur de l'effet tératogène des médicaments met chaque future maman en position de doute.

La pharmacie étant un établissement de santé caractérisé par sa proximité et son accessibilité, représente un espace de confession et de soutien pour chaque femme enceinte quant à ses réflexions sur sa santé.

Afin de répondre aux besoins des femmes enceintes, le pharmacien doit être en mesure de délivrer les conseils pertinents permettant d'éviter à la femme enceinte toute exposition inutile aux risques médicamenteux.

Pour ce faire, le pharmacien doit fréquemment mettre à jour ses connaissances à travers la formation continue et le recours aux outils d'aide à la décision thérapeutique lui permettant d'orienter ses patientes vers le meilleur choix thérapeutique.

En effet, à chaque délivrance, la responsabilité du pharmacien est engagée.

Pour pouvoir rassurer ses patientes par rapport à leurs angoisses, le pharmacien doit être à l'écoute des futures mamans et créer une relation basée sur la confiance.

Cette confiance se gagne tout d'abord par l'omniprésence dans l'officine, la patience, l'écoute active, et surtout les conseils pertinents permettant l'accompagnement des femmes durant toute la période de la grossesse. Si cette relation est réussie, elle perdurera même au-delà de l'accouchement.

Dans ce sens, il peut être sollicité pour délivrer des conseils pertinents dont certains seront mentionnés ci-dessous :

Chaque pharmacien doit savoir quelques notions qui peuvent être des sujets en question dans chaque officine. [9-15]

→Lorsqu'une femme tombe enceinte et continue à prendre sa pilule sans le savoir, elle ne doit pas craindre les effets de la contraception sur le futur bébé.

→Après l'arrêt de la contraception, la fertilité est retrouvée de façon normale, sauf pour la contraception à base de progestatif injectable.

Cette dernière entraîne un retour plus long à la normale : jusqu'à un an après l'arrêt.

En plus des questions concernant la prise en charge des complications durant la grossesse, le pharmacien peut être sollicité par rapport à d'autres sujets en relation avec la grossesse et la fertilité.

→Avec l'arrêt de la contraception oestroprogestative, on peut constater dans certains cas une aménorrhée qui peut perdurer jusqu'à 3mois, dans ce cas une consultation s'impose.

→Le retard de fécondité est souvent retrouvé chez les femmes souffrant des cycles irréguliers ou présentant une hyperprolactinémie, un syndrome d'ovaires polykystiques, une insuffisance ovarienne précoce ou une mauvaise alimentation.

→Le retard de fécondité est indépendant de la durée de contraception par la pilule. En effet, les études épidémiologiques récentes montrent une diminution très transitoire de la fertilité. [10]

→La pose et le retrait de façon normale du stérilet n'a aucun impact sur la fertilité : la reprise de fécondité est souvent normale et rapide. Plusieurs études ont confirmé l'absence d'altération de la fertilité après l'utilisation du stérilet ; Sauf qu'il faut être prudent quand il s'agit d'une nullipare. Ceci est

lié au risque d'infection pelvienne qui est en relation davantage avec le comportement sexuel. [10] [11]

- Pour toute méthode de contraception utilisée, la grossesse reste variable en fonction de chaque couple. Elle peut survenir dès le cycle suivant, jusqu'à quelques mois voire plusieurs années.
- Une bonne alimentation saine a des répercussions sur la fertilité ovulatoire. Un régime alimentaire sans excès de graisses ou de sucrerie, associé de préférence d'une activité physique adéquate de façon régulière, une consommation des multi vitamines, du fer et d'acide folique.
- Le surpoids peut engendrer des complications non voulus au cours d'une grossesse : diabète gestationnel – hypertension (pré-éclampsie). La prise de poids est normale durant la grossesse mais elle doit être modérée, il ne faut pas manger 2 fois la quantité mais plutôt 2 fois mieux la qualité des repas. Pour les hommes, l'obésité et le surpoids engendrent des dysfonctionnements d'ordre sexuel : notamment une baisse de libido, problème de l'érection, une oligospermie voire même une azoospermie.
- L'ovule a une courte durée de vie (maximum 24 heures), pour qu'une fécondation survienne, le couple doit au moins avoir un rapport sexuel durant la période d'ovulation. Il faut mentionner que la durée de vie des spermatozoïdes dans les voies génitales féminines est de 5 jours. La période de fertilité est estimée donc à 6 jours, à savoir le dernier jour correspond au jour de l'ovulation. La chance de tomber enceinte est augmentée si les rapports sexuels se rapprochent du jour de l'ovulation.
- Une consultation pré conceptionnelle est d'une véritable importance. Elle a comme objectif l'optimisation de la grossesse par une amélioration d'hygiène de vie, un dépistage précoce en cas des pathologies héréditaires ou d'infections sexuellement transmises.

- Un cycle normal démarre le 1^{er} jour des règles, environ 14 jours plus tard aura lieu l'ovulation. Généralement un cycle dure 28 jours. Avec ces dates on peut calculer la période d'ovulation et donc de fertilité.
- Les tests de grossesse présents dans les pharmacies sont tous basés sur des méthodes semi-quantitatives de dosage de l'hormone chorionique gonadotrophique (HCG). Cette hormone détectée dans les urines de la femme par la technique immunoenzymatique ELISA (Enzyme Linked Sorbent Assay) dit « test sandwich » qui consiste à prendre en sandwich l'HCG entre deux anticorps anti-βHCG. Lorsque le taux d'HCG est inférieur au seuil de sensibilité du test (20, 25, 50 UI/l), la réaction ne se produit pas et l'anticorps marqué n'est immobilisé que sur la ligne de témoin.
- Les signes de début d'une grossesse sont d'abord l'aménorrhée (essentiellement si le cycle de la femme est régulier), ensuite les troubles digestifs (nausées, vomissements, hyper salivation), une tension mammaire, une hypersomnie.
- L'âge gestationnel s'exprime en semaines d'aménorrhée à partir du premier jour des dernières règles.

II.3 Médicaments et grossesse

En France, une étude descriptive transversale réalisée à travers un questionnaire électronique a permis d'avoir une vision globale sur la consommation médicamenteuse chez les femmes enceintes. En effet, 374 femmes enceintes, 85.5% (=321 femmes) ont déclaré avoir consommé au moins un médicament pendant la grossesse.

Parmi les femmes enceintes concernés, 71,9 % ont pris des médicaments en vente libre (56,1 % durant le premier trimestre, 54 % durant le deuxième et 39,3 % durant le troisième trimestre). Les médicaments les plus consommés étaient par ordre décroissant : le paracétamol (71,9 %), l'acide alginique (25,7 %), le métoprolol

(12,0 %), le phloroglucinol (9,1 %), la dompéridone (9,1 %), la métopimazine (8,0 %) et le macrogol (4,8 %). Environ 50 % ont souffert de constipation, de maux de têtes et de rhume. Or, elles étaient moins de la moitié à avoir utilisé des médicaments pour traiter ces maladies, sauf dans le cas de maux de tête où 74,4 % (n = 148) des femmes ont utilisé un médicament. Le tableau ci-dessous présente la fréquence des maladies aiguës chez les femmes enceintes interrogées et l'utilisation de médicaments pour ces maladies. Au total, 18 % des femmes interrogées souffraient d'une ou de plusieurs maladies chroniques et 12,6 % ont suivi un traitement pendant leur grossesse dans ce cadre. Les maladies chroniques les plus communes étaient les allergies (8,8 %) et l'asthme (5,3 %). [16]

Tableau 1: Répartition des maladies les plus communes chez les femmes enceintes avec les médicaments les plus utilisés selon l'étude de Guerin.

	Femmes souffrant de la maladie % [n]	Femmes prenant des médicaments pour la maladie % [n]	Médicament le plus utilisé Nom (% d'utilisation)
<i>Maladie aiguë</i>			
Brûlures d'estomac	70,9 [265]	48,7 [129]	Acide alginique (23,3)
Troubles du sommeil	70,1 [262]	6,8 [18]	Doxylamine (1,6)
Nausées	69,8 [261]	35,2 [92]	Métoclopramide (10,2)
Douleur dans le dos, la ceinture pelvienne ou le cou	68,7 [257]	35,4 [91]	Paracétamol (19,5)
Constipation	54,8 [205]	18,5 [38]	Macrogol (2,7)
Maux de tête	53,2 [199]	74,4 [148]	Paracétamol (39,0)
Rhume	47,3 [177]	40,7 [72]	Paracétamol (12,6)
Infection urinaire	14,2 [53]	39,6 [21]	Métronidazole (2,1)
Autres infections	9,9 [37]	64,9 [24]	Amoxicilline et inhibiteur d'enzymes (1,1)
<i>Maladie chronique</i>			
Allergies	8,8 [33]	42,4 [14]	Cétirizine (1,6)
Asthme	5,3 [20]	60,0 [12]	Salbutamol (2,4)
Anxiété	2,7 [10]	40,0 [4]	Dérivés de la benzodiazépine (0,5)
Dépression	1,9 [7]	57,1 [4]	Inhibiteurs de recapture de la sérotonine (0,5)
Hypothyroïdisme	1,9 [7]	57,1 [4]	Lévothyroxine sodique (1,1)
Maladies rhumatismales	1,6 [6]	50,0 [3]	Paracétamol (0,5)
Maladies cardiovasculaires	1,1 [4]	45,4 [2]	Nicardipine (0,5)
Épilepsie	0,8 [3]	100,0 [3]	Lamotrigine (0,5)
Diabète	0,3 [1]	100,0 [1]	Médicaments contre le diabète indéfinis (0,3)
Autres maladies chroniques	5,3 [20]	50,0 [10]	—

Une autre étude descriptive des médicaments remboursés prescrits et délivrés aux femmes enceintes ayant accouché en Haute-Garonne dans le cadre de l'étude EFEMERIS, montre que le nombre de principes actifs prescrits et remboursés durant la grossesse varie de 0 à 76 avec une consommation moyenne de 4 à 10 médicaments. Cette consommation est augmentée de façon plus importante durant le troisième trimestre, en raison des pathologies spécifiques en fin de grossesse. Les médicaments les plus **prescrits** sont : [17]

Tableau 2: Répartition des médicaments les plus prescrits selon l'étude EFEMERIS.

Paracétamol	63.3%
Fer	48.9%
Acide folique	44.5%
Phloroglucinol	38.6%
Magnésium	27.1%
Amoxicilline	25.9%
Hélicidine	23.5%
Alginate de sodium	17.9%
Dompéridone	15.7%
Tixocordol	14.1%
Prednisolone	9.6%

Sur une autre étude réalisée à l'hôpital de maternité de Metz, concernant les médicaments les plus utilisés en automédication pendant la grossesse sont : [18]

Tableau 3: Répartition des maladies et médicaments les plus fréquents en automédication selon l'étude réalisée à l'hôpital de maternité de Metz.

Douleurs	Paracétamol
Asthénie	Arginine / Thiamine
Diarrhée	Lopéramide
Brûlure d'estomac	Alginate de sodium/Bicarbonate de sodium/Dimeticone
Nausées	Métopimazine
Constipation	Sorbitol

III. Les troubles liés à la grossesse

Dans ce chapitre, nous examinerons les principales pathologies rencontrées par les femmes enceintes.

En effet chaque maladie sera traitée d'abord en commençant par les conseils hygiéno-diététiques puis par les remèdes médicinaux utilisés lorsque les mesures hygiéno-diététiques sont insuffisantes. Le pharmacien d'officine a un rôle capital pour rassurer les patientes et donner le bon conseil pour les manifestations désagréables qui accompagnent la femme enceinte durant sa grossesse.

D'après les données collectées en bibliographie et les données trouvées en partie pratique, les troubles qui seront citées sont les plus fréquents qui ne nécessitent pas une consultation spécialisée.

III.1 Troubles digestifs

III.1.1 Constipation

Un grand nombre de patientes se plaignent de douleurs abdominales avec des difficultés à évacuer les selles (diminution de nombre de selles, retard de défécation) accompagnées d'un inconfort intestinal. De ce fait, près d'une femme sur deux cherche des remèdes pour la constipation au cours de la grossesse. Ces manifestations sont plus importantes durant le 3^{ème} trimestre, en effet, environ 39% des femmes enceintes ont un ralentissement de transit notamment durant ledit trimestre.

L'augmentation de sécrétion d'hormones notamment la progestérone qui cause un relâchement des muscles lisses, ainsi le manque d'activité physique en période de grossesse sont les causes majeures du ralentissement du transit gastro-intestinal [19].

- **Conseils hygiéno-diététiques : [19]**

- Veiller à une bonne hydratation quotidienne (apport hydrique de 1.5L au minimum) notamment au moment du lever matinal.

- Privilégier une alimentation à base de fruits , légumes et céréales, riches en fibres (patate douce , brocoli , carottes , chou-fleur , maïs , aubergine , poivron rouge et vert , lentilles , dattes , noisette, pain complet , framboise, raisin , figes ...)
- Eviter les aliments ralentissant le transit tels que les féculents et les sucres rapides (pain blanc, pomme de terre, haricots secs, riz, choux, artichaut, viande, œufs, banane...)
- Ne jamais se retenir d'aller aux toilettes et instaurer un système de selles matinales comme sorte d'automatisme personnel avec une amélioration de la position dans les toilettes.
- Pratiquer une activité physique adéquate aux capacités personnelles sauf en cas de contre-indication.

- **Traitement médicamenteux : [20]**

Vu l'absence de passage systémique de ces produits et de leur large utilisation, on préférera utiliser durant la grossesse :

-les laxatifs osmotiques : dont l'objectif principal est d'attirer l'eau vers les intestins et ramollir les selles : comme **le lactulose en sachets ou en sirop** ou encore **le macrogol en sachets. (Classification ATC : appareil digestif et métabolisme)**

Ces laxatifs sont utilisés habituellement à raison d'une à deux prises par jour.

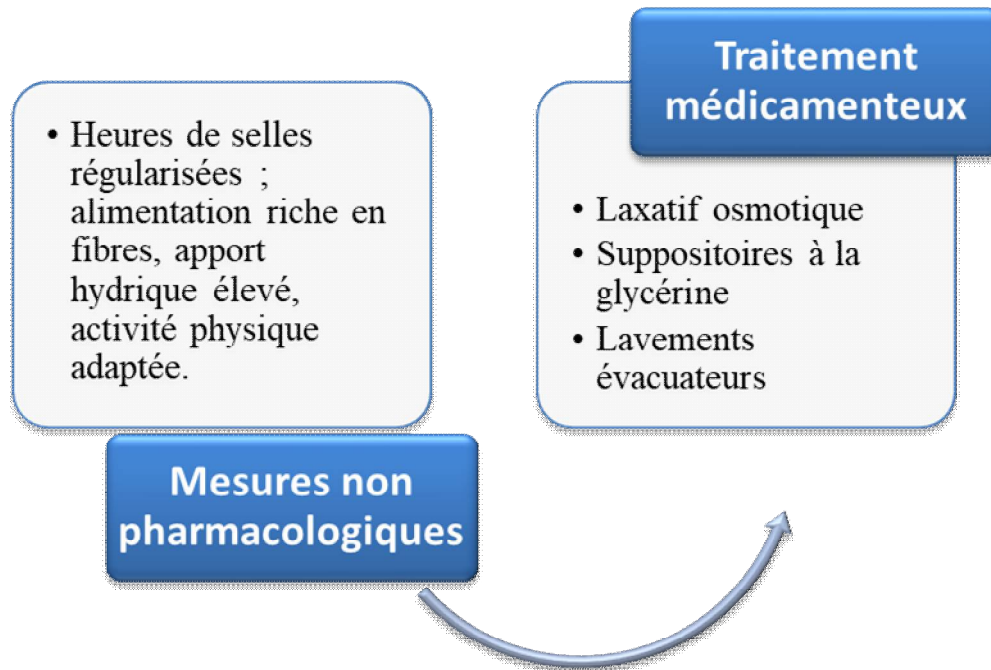
□□Les laxatifs stimulants à base de **Bisacodyl (Classification ATC : Appareil digestif et métabolisme)** sont à éviter pour leur effet irritant causant une contraction utérine inhabituelle ainsi qu'une stimulation de l'intestin fœtale.

-En cas de crise aiguë, après changements de mesures hygiéno-diététiques, et instauration des médicaments cités précédemment, on pourra proposer des **suppositoires à la glycérine** ou **des mini-lavements. (Classification ATC : Appareil digestif et métabolisme)**

L'utilisation de ces derniers, doit être ponctuelle dont l'effet laxatif se déclenche dans 5 à 30 min après administration.

Pour conclure, le pharmacien peut s'appuyer sur l'arbre décisionnel suivant :

- **Arbre décisionnel** :



III.1.2 Diarrhée

Comme la constipation, la diarrhée est un malaise qui se manifeste par une modification de la consistance et de la fréquence des selles. Elle est définie par une émission de selles généralement liquides ou molles d'une fréquence plus élevée que la norme (plus de 3 selles par jour). [21]

- **Conseils hygiéno-diététiques : [21]**

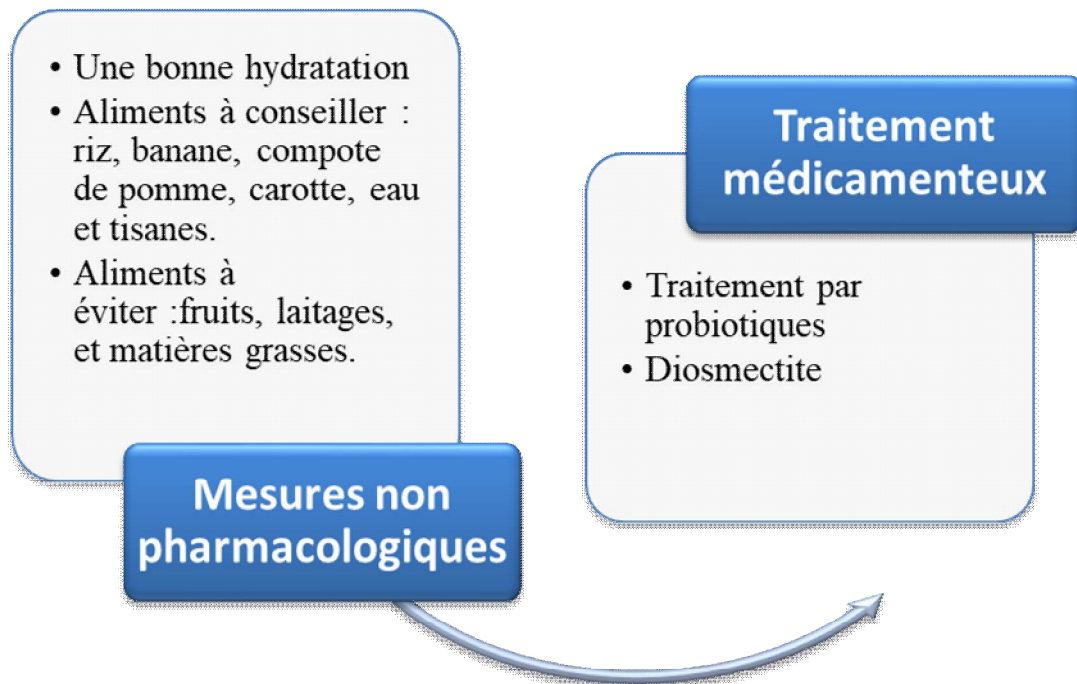
- Boire régulièrement par petites quantités (eau, soda, bouillon) pour éviter les signes de déshydratation.
- Manger des féculents (riz, pâtes, pomme de terre...), des carottes cuites, des bananes et des pommes.
- S'abstenir des aliments susceptibles d'accélérer le transit comme les fruits et légumes crus, les laitages, les matières grasses cuites ou les légumes secs.
- Désinfecter les surfaces fréquemment touchés et se laver les mains régulièrement.

- **Traitement médicamenteux : [20]**

Bien que le traitement de diarrhée repose surtout sur les mesures d'hygiène, la femme enceinte peut prendre, si nécessaire, un traitement médicamenteux adéquat :

- Traitement par des argiles : **Diosmectite en sachets (Classification ATC : système digestif et métabolisme : autres absorbants intestinaux)** à raison d'un sachet 3fois par jour sans dépasser 7 jours. [22]
- Traitement par des **probiotiques** en sachets à raison d'un sachet deux fois par jour pendant 3 jours. [22]
- Le **Lopéramide (Classification ATC : système digestif et métabolisme : antipropulsivants)** est administré en dernier secours avec une prescription médicale.

- **Arbre décisionnel :**



III.1.3 Nausée – vomissements

Ce sont les maux de grossesse les plus fréquents, surtout lors du premier trimestre, juste après les premiers signes de grossesse (retard des règles..). Ils sont dus à la stimulation excessive du centre bulbaire du vomissement et la sécrétion d'hormones notamment la HCG.

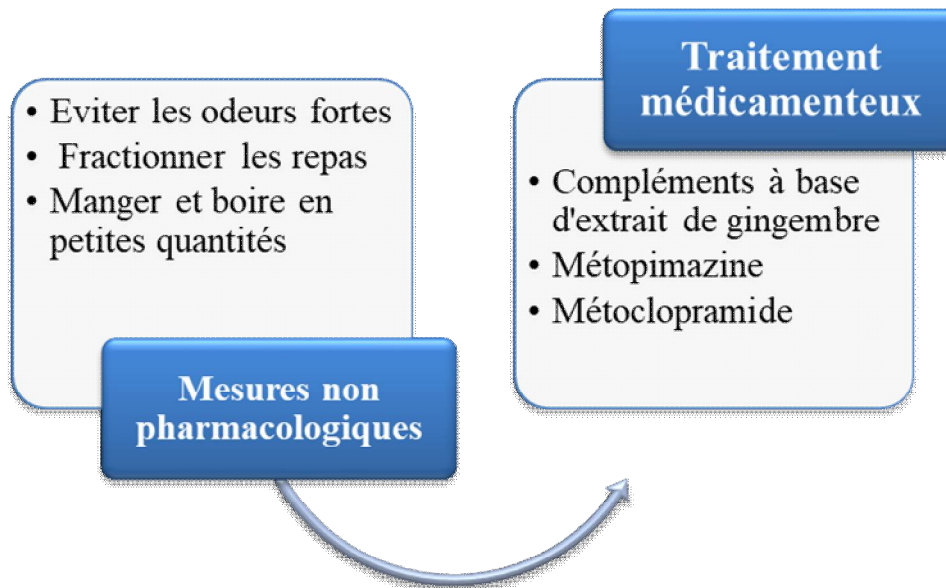
Comme premier pas, il faut commencer par changer son hygiène de vie.

- **Conseils hygiéno-diététiques : [23]**

- Eviter de se lever de façon brutale du lit au réveil et prévoir le petit déjeuner au lit avant de se mettre en position assise.
- Diviser les repas en 5 ou 6 collations et boire en petites quantités durant toute la journée.

- Eviter les odeurs fortes. Si les odeurs de cuisson sont gênantes et donnent envie de vomir, adapter la ventilation dans la maison, utiliser une hotte de cuisson et privilégier les aliments froids qui sont moins odorants que les aliments chauds.
- Avoir un temps de repos suffisant car la fatigue favorise les nausées et les vomissements.
- Préparer une tisane antiémétique naturelle : dans une tasse verser de l'eau frémissante, râper ½ centimètre de racine de **gingembre** avec une cuillère à café de **citron** pressé, verser et laisser reposer le tout pendant 5 minutes. Filtrer et boire aussitôt.
- **Traitement médicamenteux : [20] [24]**
 - Métoclopramide (Classification ATC : système digestif et métabolisme : propulsivants)** antiémétique à utiliser à raison de 10mg par prise jusqu'à 3 prises par jour. Son inconvénient majeur est la somnolence.
 - Métopimazine (Classification ATC : système digestif et métabolisme : antiémétique)** un anti nausée pouvant être utilisé à la dose de 15 à 30 mg maximum par jour, soit 3 suppositoires, par exemple, répartis en 3 prises par jour.
 - Comprimés ou gélules à base d'**extrait de gingembre** sec en une prise 2 fois par jour ou double dose le matin.
 - Gélules à base de poudre de rhizome de gingembre.

- **Arbre décisionnel :**



N.B : Procéder d'abord au diagnostic différentiel (fièvre / douleur abdominal.)

Une hospitalisation est nécessaire si présence des signes suivants :

- Vomissements persistants.
- Perte excessive de poids.
- Signes de déshydratation
- Cétonurie

III.1.4 Pyrosis – Reflux gastro-œsophagien

La plupart des femmes enceintes (environ 80 %) se plaignent de brûlure rétro sternale ascendante dite « pyrosis ». Ce dernier apparaît généralement après le repas du soir ou au coucher la nuit, ou en position d'antéflexion, accompagné parfois de régurgitations à goût acide.

- **Conseils hygiéno-diététiques : [25]**

Les prescriptions diététiques et posturales sont essentielles :

- Eviter les repas à base d'aliments gras acides, épicés et pimentés ; éviter également le thé et le café.
- Fractionner les repas et manger doucement en mâchant les aliments de façon minutieuse.
- Prendre le dernier repas avant de se coucher au moins 2heures à l'avance et une marche post prandiale est recommandée pour diminuer ces symptômes.
- Eviter les facteurs favorisant l'hyperpression abdominale de type ceinture de grossesse mal adaptée ou vêtements serrés.

- **Traitement médicamenteux : [20]**

Les antiacides ou anti -sécrétoires gastriques IPP constituent la prise en charge médicamenteuse de premier choix chez les femmes enceintes. Ces produits doivent être absorbés de préférence en post prandial ou au moment des brûlures. De ce fait, le choix de la forme pharmacologique est important selon le mode de vie de la patiente (suspension buvable, sachets individuels).

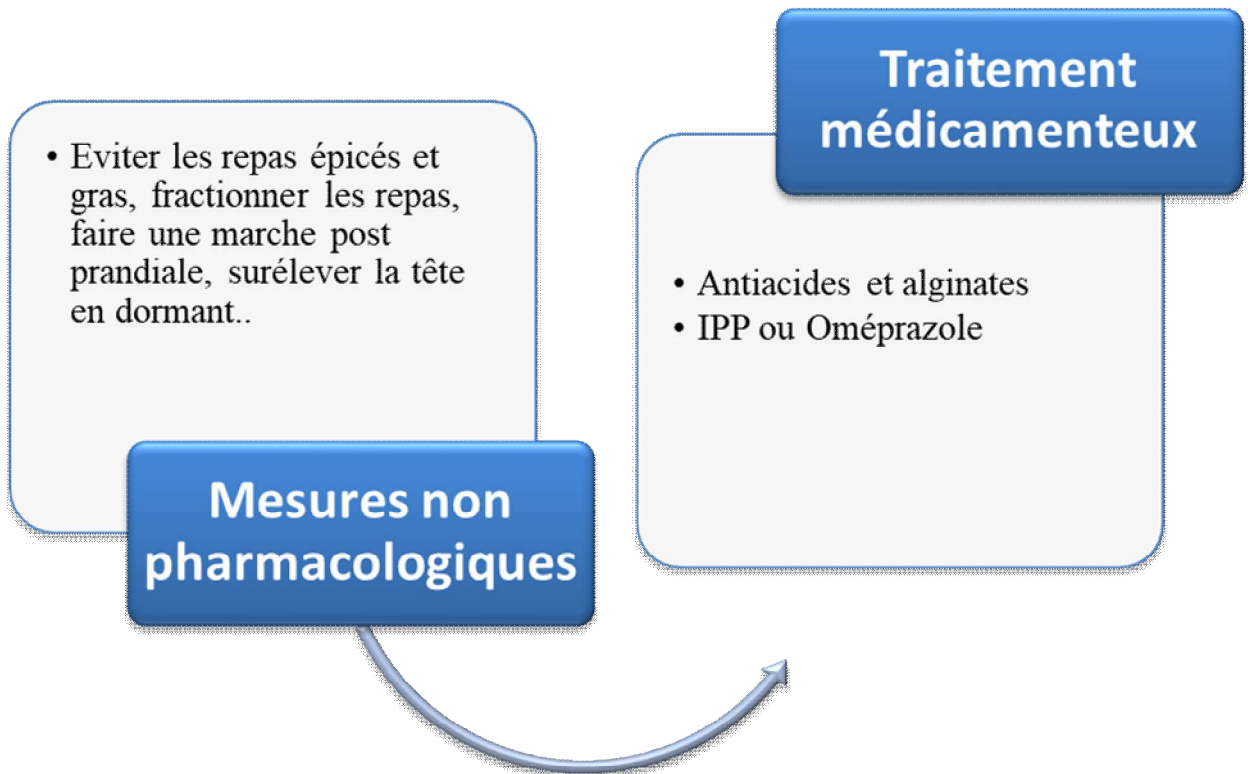
-Alginate de sodium (Classification ATC : système digestif et métabolisme : antiacides) 1 sachet 3 fois par jour après les 3 principaux repas et éventuellement le soir au coucher. La durée de traitement est limitée à 10 jours.

-Sels d'aluminium et de magnésium(Classification ATC : système digestif et métabolisme :antiacides) : 1 cuillère à soupe au moment des brûlures d'estomac ou des remontées acides, sans dépasser 6 cuillères à soupe par jour. La durée de traitement est limitée à 10 jours.

-Oméprazole et Esoméprazole (Classification ATC : système digestif et métabolisme : antiacides) : 1 comprimé le matin avant le petit déjeuner.

Il faudra mentionner aux patientes de respecter un intervalle minimum de 2 heures entre la prise d'antiacide et de tout autre médicament afin de ne pas perdre en efficacité.

- **Arbre décisionnel :**



III.2 Douleurs

La grossesse est souvent accompagnée de phénomènes douloureux : douleurs ostéo-ligamentaires, douleurs lombaires, douleurs abdomino- pelviennes, douleurs articulaires, douleurs mammaires. Leur fréquence varie d'une femme à une autre mais il s'agit dans l'ensemble de petits maux bénins souvent négligés, soit parce qu'ils sont jugés comme étant « normaux » soit parce qu'ils sont difficiles à traiter en raison de multiples contre-indications liées à la grossesse. [26]

III.2.1 Douleurs bucco-dentaires

- **Conseils hygiéno-diététiques :**

- Diminuer la consommation de sucreries malgré la tentation liée à la grossesse.
- Brosser soigneusement les dents après chaque repas.
- Utiliser le fil dentaire pour un brossage minutieux.
- En cas d'aphtes, utilisation de produit à base de Propolis : à utiliser 3 fois par jour.
- Un bain bouche sans alcool type.

- **Traitement médicamenteux :** [20] [27] [28]

- Paracétamol 1g (Classification ATC : système nerveux : analgésique antipyrétique)**: à raison de 3 grammes maximum par jour en respectant un intervalle de 6h au minimum entre chaque prise. C'est l'antipyrétique et l'antalgique de référence au cours de la grossesse.

- Paracétamol500mg+Codéine30mg (Classification ATC : système nerveux)** : à raison d'un comprimé chaque 6 heures sans dépasser 6 comprimés par jour. La codéine est l'opiacé de première intention au cours de la grossesse. Néanmoins, la codéine ne doit pas être envisagée pendant les 10 derniers jours avant l'accouchement à cause du syndrome de sevrage.

- Si les douleurs sont secondaires à une infection une antibiothérapie s'impose: **Amoxicilline1g (Classification ATC : anti-infectieux généraux a usage systémique : antibactériens à usage systémique)** à raison d'un gramme 2 à 3 fois par jour pendant 6 jours.

A prendre avant les repas.

-Azithromycine 500mg (Classification ATC : anti-infectieux généraux a usage systémique : antibactériens à usage systémique) : à raison d'un comprimé de 500mg le premier jour puis 250mg les 4 jours qui suivent. A prendre en dehors des repas.

III.2.2 Douleurs mammaires

L'un des premiers signes de grossesse est l'augmentation de la taille mammaire qui peut être douloureux. Ceci est dû aux hormones créant une vasodilatation et un relâchement des tissus qui deviennent plus souples et mieux irrigués. La progestérone, les œstrogènes et la prolactine prennent place dans le corps pour le préparer à l'allaitement.

- **Conseils hygiéno-diététiques :**

- Exercer un massage avec une huile naturelle de type huile d'Argan ou une crème hydratante.

- Porter des sous-vêtements larges et en coton.

- **Traitement médicamenteux :**

Si persistance de douleur :

- Paracétamol 1g: (Classification ATC : système nerveux : analgésique antipyrétique) :** 1g 3fois par jour au maximum en respectant un intervalle de 6h minimum entre les prises.

III.2.3 Douleurs ligamentaires

Ce sont des gênes musculaires objet de plaintes fréquentes observées pendant la grossesse. Elles sont dues à des modifications physiologiques comme l'augmentation de la sécrétion de certaines hormones, notamment les œstrogènes et la relaxine, la prise du poids, ainsi que la position du fœtus. [30]

- **Conseils hygiéno-diététiques : [30]**

- Privilégier un état de repos, en évitant les efforts intenses et les mouvements brusques.
- Utiliser une ceinture de maternité permettant de soutenir le poids en excès et de soulager le dos.
- Choisir une position adéquate au coucher avec un coussin entre les jambes.
- En cas de douleur atroce, penser à faire des séances de kinésithérapie.
- Adopter une bonne posture surtout devant un écran et éviter de se pencher en avant ou de rester debout pour une longue durée.
- Le port de talons hauts est déconseillé. Néanmoins un talon de 2cm est plutôt recommandé.

- **Traitement médicamenteux : [20] [27] [31]**

Comme cité précédemment, le paracétamol reste l'antalgique de choix durant toute la grossesse.

-Paracétamol 1g (Classification ATC : système nerveux : analgésique antipyrétique): prendre au maximum 3grammes par jour en respectant 6 heures d'intervalle minimum entre chaque prise.

-Paracétamol 500mg+Codéine 30mg (Classification ATC : système nerveux): à raison d'un comprimé 3fois par jour.

Si la douleur est rebelle et persistante :

- Un traitement par corticoïde peut être envisageable en cours de grossesse, quelque soit le terme, la voie d'administration ou la posologie. La prednisolone reste la molécule de choix pour sa puissance d'action.

→ **Prednisolone** (Classification ATC : **glucocorticoïdes**) : dose poids dépendante (**1mg/kg/j**) à prendre avant le petit déjeuner sans dépasser 60mg/j pour une courte durée de 5jours maximum.

III.2.4 Douleurs abdomino-pelviennes

Plusieurs femmes enceintes se plaignent de douleurs abdomino-pelviennes au cours de la grossesse .Néanmoins, il ne faut pas négliger le fait qu'une telle douleur peut être révélatrice d'une appendicite, d'une grossesse extra utérine (GEU), d'un hématome rétro placentaire (même en absence de métrorragies) ou d'une pyélonéphrite ... [32]

En consultant chez un gynécologue, et après élimination de toute urgence médicale, on pourra considérer ces douleurs comme étant bénignes si elles sont localisées au niveau de l'abdomen, du bas du ventre ou de la région de l'utérus.

Ces douleurs peuvent être confondues avec des contractions, chose qu'il faut mentionner aux patientes : les contractions de l'accouchement ont un rythme régulier et augmentent en intensité et en fréquence.

Les douleurs abdomino-pelviennes peuvent être dues au déplacement des organes, ceci est inévitable pour faire place au gonflement de l'utérus qui, en 9 mois, va connaître une très forte expansion.

- **Conseils hygiéno-diététiques :**

- Privilégier un état de repos et de confort total.

- **Traitement médicamenteux : [20] [33]**

- Paracétamol 1g (Classification ATC : système nerveux : analgésique antipyrétique)**: prendre au maximum 3grammes par jour en respectant 6 heures minimum d'intervalle entre chaque prise.

-Phloroglucinol 80mg (Classification ATC : système digestif et métabolisme) : 1 suppositoire ou 1 comprimé deux à trois fois par jour pendant 6jours.

III.2.5 Lombalgies

Les lombalgies sont des douleurs courantes, fréquentes et rarement d'origine organique.

Vue le poids du fœtus notamment en fin de grossesse, une hyperlordose est souvent révélée, associée parfois à une contracture localisée des muscles lombaires.

[34]

- **Conseils hygiéno-diététiques : [35]**

- Privilégier un état de repos. Les siestes sont également à conseillés.

- Contrôler son poids, faire un sport adéquat sauf en cas de contre-indication.

- Eviter de rester assis ou debout pour de longues durées et éviter les longs trajets en voiture.

- Faire attention lors du passage de la position couchée à la position assise : Tourner en même temps le bassin et les épaules.

- Proscrire le port de charges lourdes surtout les sacs à mains ; privilégier plutôt les sacs à dos.

- Des massages par des huiles naturelles peuvent également être recommandés

- **Traitement médicamenteux :**

Voir le paragraphe lié aux solutions médicales des douleurs ligamentaires.

[Cf. III 2.3.Douleurs ligamentaires]

III.2.6 Crampes

Un nombre important de femmes enceintes se plaignent de crampes. En effet, environ 15 à 30% se rapportent, surtout pendant la nuit et lors du dernier trimestre, des

contractions spasmodiques extrêmement douloureuses atteignant de manière spécifique les membres inférieurs, durant quelques secondes à une minute.

La physiopathologie reste inconnue. Néanmoins, il est connu que les crampes résultent d'un trouble du retour veineux, d'un spasme artériel ou encore d'un excès d'acide lactique. [36]

- **Conseils hygiéno-diététiques : [37]**

- Soulager les crises à travers des massages en utilisant des crèmes hydratantes par des gestes d'étirements de façon douce.

- Assurer une bonne consommation hydrique.

- Utiliser un coussin entre les jambes en dormant.

- Minimiser les efforts pendant la journée.

- **Traitement médicamenteux :**

- Supplémentation en **Magnésium 300mg** seul ou associé à des vitamines notamment la **vitamine B6** : prendre 1 cp le soir avant de se coucher pour favoriser une relaxation musculaire durant toute la nuit.

III.2.7 Migraine

Se caractérise par des douleurs intenses localisées sur une partie de la tête, parfois associées à une sensation de tension derrière l'œil, d'une intolérance à la lumière ou de nausées.

- **Conseils hygiéno-diététiques :**

- Se reposer en évitant toute source de lumière et de bruit.

- Eviter les efforts et le stress.

- Essayer de se relaxer et créer un climat détendu (ex: pratiquer du yoga).

- **Traitement médicamenteux :**

-Prendre du **Paracétamol 1g** de façon ponctuelle. Si persistance de douleurs l'associer avec de la **codéine 30mg** selon le même protocole cité précédemment. [Cf. III 2.3.Douleurs ligamentaires]

N.B : Si persistance des douleurs plus de 24 heures, ou si les douleurs sont accompagnées de bourdonnements des oreilles ou de troubles de vision : une consultation en urgence s'impose pour éliminer le risque d'hypertension gravidique.

III.3 Troubles circulatoires

III.3.1 Jambes lourdes – varices

Au cours de la grossesse, le réseau veineux n'est plus de la même capacité contractile qu'avant de tomber enceinte. Cette insuffisance veineuse au niveau des membres inférieurs ne se manifeste pas uniquement par les jambes lourdes, mais également par des varices, des hémorroïdes et même des œdèmes.

Ceci est dû aux changements hormonaux, facteurs héréditaires, une prise excessive de poids, la station debout sur des périodes prolongées et la chaleur. [38]

- **Conseils hygiéno-diététiques : [39] [40]**

-L'utilisation des bas de contention pour la prévention de la dilatation veineuse et de la survenue des thromboses est souvent recommandée : dès le lever du début de la grossesse à sa fin.

On utilisera, une contention de classe 1 (10 à 15mmHg à la cheville) en cas de jambes lourdes sans varices visibles. Une contention de classe 2 (15 à 20mmHg à cheville) en cas de varices visibles bien tolérées. Une contention de classe 3 (25 à 30mmHg à la cheville) en cas de varices mal tolérées.

-En position allongée ou assise, surélever les jambes avec un coussin pour faciliter le retour veineux nocturne.

- Lors du repos, s'allonger du côté gauche pour soulager la circulation sanguine en évitant la compression aorto-cave.
- Une bonne hydratation est requise, l'utilisation d'eau froide sur les pieds par jet en fin de douche est recommandée.
- Les sources de chaleurs sont à proscrire : les bains chauds, le soleil, les séances de bronzages ainsi que la cire chaude.
- Pratiquer un exercice physique adapté selon la capacité : marche quotidienne, natation, pédalage (sauf en cas de contre-indication).
- Utiliser les peptides d'avocat + extrait de menthol [Mustela Maternité Jambes légères] : le matin et le soir de la plante des pieds jusqu'en haut des cuisses.

- **Traitement médicamenteux : [20] [33]**

- Diosmine 500mg– Flavonoïdes450mg- hespéridine 50mg (Classification ATC : système cardiovasculaire):** 1cp de 500mg matin et soir au moment des repas.
- Diosmine 600mg (Classification ATC : système cardiovasculaire):** 1 cp par jour au moment des repas.
- Petit houx 1.6g –Mélilot 2g-Acide ascorbique (Classification ATC : système cardiovasculaire):** 2 à 3 gélules par jour sans dépasser 14 jours.

III.3.2 Hémorroïdes

Les hémorroïdes sont définies comme des varices anorectales, qui touchent 85% des femmes à partir du deuxième trimestre suite à une modification du retour veineux.

Elles concomitantes dans la plupart des cas d'une constipation non traitée. On se trouve avec des douleurs lors de l'émission des selles, avec parfois même des saignements de l'anus.

- **Conseils hygiéno-diététiques : [41]**

- Favoriser l'apport hydrique (1.5L à 2L par jour).

- Utiliser un papier hygiénique doux et rincer par l'eau claire afin d'éviter l'apparition d'irritations supplémentaires.

- Privilégier la consommation des aliments riche en fibres, et éviter les aliments épicés (Voir chapitre Cf. III1.1)

- Eviter la sédentarité.

- Toilette intime par un soin lavant doux.

- **Traitement médicamenteux : [20] [33]**

- Traiter si présence d'une constipation.

- Traitement par voie locale** : (Utilisation de crèmes, pommades ou suppositoires ne contenant ni anesthésique local ni corticoïdes) :

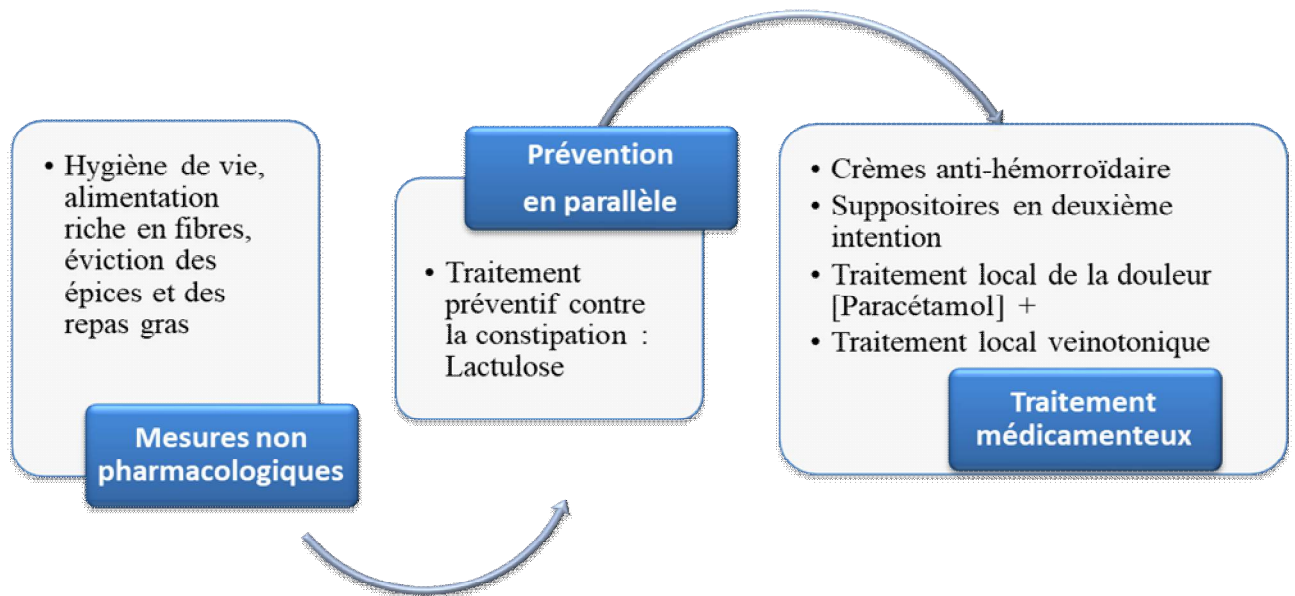
- Carraghénates-Dioxyde de titane –Oxyde de Zinc suppositoire (Classification ATC : système cardiovasculaire)** : à utiliser 1 à 2 fois par jour sans dépasser une semaine.

- **Carraghénates-Dioxyde de titane –Oxyde de Zinc pommade** : Ne pas dépasser 4 applications par jour.

- Traitement par voie orale** : (Voir la partie Cf.III.4.3.1)

Le traitement par **veinotonique** peut être associé à un traitement par antalgique [**Paracétamol1g**] si présence de douleurs.

• **Arbre décisionnel :**



III.4 Troubles du sommeil

Au début de la grossesse, la plupart des femmes ont une hypersomnie, puis vers le deuxième trimestre survient une difficulté d'endormissement et des réveils nocturnes fréquents.

Selon une étude réalisée sur 871 femmes enceintes sur les différents troubles du sommeil au cours de la grossesse, une diminution de la qualité du sommeil a été remarquée chez plus de 75% vu l'anxiété qui commence à apparaître avec le rapprochement du moment d'accouchement, les mouvements du fœtus ainsi que l'augmentation de la taille d'abdomen. [42]

- **Conseils hygiéno-diététiques : [43]**

- Faire de longues promenades pour favoriser l'endormissement.
- Prendre une douche avant de se coucher.
- Boire des tisanes à base de valériane ou de fleurs d'oranger.
- Eviter le stress et gérer son angoisse à travers des séances de relaxation.
- Eviter de trop boire avant de se coucher pour limiter la nycturie.
- Eviter les écrans avant de s'endormir.
- Respecter les signes annonciateurs du sommeil en adoptant un certain automatisme du sommeil.
- Avoir une chambre avec un climat calme, sombre, avec matelas et coussin confortable.

III.5 Troubles de la sphère ORL

Le rhume est une affection le plus souvent d'origine virale, qui guérit spontanément en quelques jours. Il se manifeste par une congestion nasale rendant la respiration difficile, un mal de gorge, un écoulement nasal, de la toux et des éternuements.

Parfois, il se traduit par une fièvre, des courbatures, des maux de tête et une sensation de fatigue. [44]

- **Conseils hygiéno-diététiques : [44]**

- Le lavage fréquent des mains et du visage est recommandé pour une hygiène optimale.

- Un suivi des règles d'alimentation saine, une bonne hydratation, un repos, une aération en continu des chambres sont des mesures nécessaires pour limiter la durée d'infection et réduire la gravité des symptômes.

- **Traitement médicamenteux : [45]**

- Lavage nasale par une solution d'eau de mer.

- Oscilloccinum** –médicament homéopathique-: prendre dès l'apparition des premiers symptômes de l'état grippal. 1à 3 fois par jour pendant 3jours.

- Paracétamol 1g**: si fièvre ou maux de tête sans dépasser 3g/j.

III.6 Mal de gorge – Toux

Il s'agit le plus souvent d'une réaction reflexe d'une irritation du larynx, de la trachée ou des bronches. La toux est dans la majorité des cas, liée à une infection virale banale des voies respiratoires hautes ou à une irritation des parois du pharynx ou des amygdales .Elle est parfois précédée ou accompagnée à des maux de gorge.

Compte tenu des nombreux changements immunologiques, les femmes enceintes sont plus sensibles à ces infections. [46]

- **Conseils hygiéno-diététiques : [47]**

- Gargarisme par l'eau salée.

- Rapport hydrique quotidien suffisant.

- Ne pas forcer sur ces cordes vocales.

- Utilisation d'un humidificateur d'air.

- Utilisation d'un masque lors de contact avec les gens, et lavage fréquent des mains.

- **Traitement médicamenteux : [20] [48]**

- Si toux sèche :**

- Dextrométhorphan 15mg** (**classification ATC : système respiratoire : médicaments du rhume et de la toux**) : à utiliser à raison d'une cuillère à soupe deux fois par jour sans dépasser 5jours.

-**Codéine 15mg (classification ATC : système respiratoire : médicaments du rhume et de la toux)** : à utiliser à raison d'une cuillère à soupe deux fois par jour sans dépasser 5 jours.

→**Si toux grasse :**

-Les mucolytiques sont à éviter vu que les données publiés concernant l'exposition sont peu nombreux. Il est donc conseillé de boire suffisamment d'eau pour humidifier les sécrétions.

III.7 Rhinite allergique

La rhinite allergique est une inflammation d'origine allergique de la muqueuse nasale. C'est une réponse des immunoglobulines E suite à l'inhalation d'allergènes. Elle se manifeste sous forme d'éternuements, de larmoiements, d'une congestion nasale, ou d'un prurit oculaire.

La rhinite n'a pas d'impact direct sur le bébé à naître mais plutôt sur la maman, essentiellement par rapport à son alimentation et son sommeil. Elle peut aussi exacerber un asthme préexistant ou développer une sinusite. De ce fait, il est primordial de traiter une rhinite pendant une grossesse pour éviter toute sorte de complications. [49]

- **Conseils hygiéno-diététiques :**

- Eviter les sources d'allergènes.
- Utiliser des tapis antiallergiques.

- **Traitement médicamenteux :**

- Lavage au sérum physiologique et mouchage du nez.
- Corticothérapie par voie locale en cas de nécessité

III.8 Troubles urinaires

III.8.1 Pollakiurie

Avec l'avancement de la grossesse, l'utérus grossit de taille en comprimant la vessie. Quand cette dernière se remplit la pression de l'utérus l'empêche de se dilater. Par conséquent, l'envie d'uriner vient plus rapidement. [50]

- **Conseils hygiéno-diététiques :**

- Boire abondamment, ne pas se retenir d'aller aux toilettes.
- Ne pas boire par grandes quantités.
- Pratiquer un sport pour muscler le périnée (natation, Pilates..).

III.8.2 Infection urinaire

Pendant la grossesse, 5 à 10 % des femmes sont touchées par des infections urinaires. De ce fait, un dépistage est mené dès le quatrième mois (ECBU, bandelette urinaire..).

Une infection urinaire être :

- Asymptomatique : sans symptômes fonctionnels, détectée par examen bactériologique des urines.
- Sous forme de cystite : infection urinaire basse se caractérisant par des brûlures lors de la miction, une pollakiurie, des douleurs abdominales basses avec parfois une hématurie.
- Sous forme de pyélonéphrite : infection urinaire haute, se caractérisant par une fièvre et des frissons associés à une altération d'état général, une pollakiurie, des douleurs lombaires et parfois une hématurie. [51] [52]

- **Conseils hygiéno-diététiques : [52]**

- Boire suffisamment (1.5L minimum).

- Ne pas se retenir d'uriner, surtout après les rapports sexuels.

- Après chaque toilette, procéder à un lavage minutieux et soigneux du périnée d'avant en arrière.

- Porter des sous-vêtements en coton, pas trop serrés.

- **Traitement médicamenteux : [33] [53] [54]**

Si l'infection est asymptomatique, il faut attendre les résultats de l'ECBU avant de commencer l'antibiothérapie, ce qui n'est pas le cas pour la cystite et la pyélonéphrite.

→ Cas d'une infection urinaire asymptomatique : La durée de traitement est de 5 jours.

- Amoxicilline1g (classification ATC : antiinfectieux généraux à usage systémique) : 1g toutes les 12 heures sans dépasser 3g par jour.**

- Cefixime200mg (classification ATC : antiinfectieux généraux à usage systémique) : 400mg en deux administrations à 12 heures d'intervalle.**

→ Cas d'une cystite : traitement est de 5 jours.

- Cefixime200mg : 400mg en deux administrations à 12heures d'intervalle.**

→ Cas d'une pyélonéphrite : **URGENCE MEDICALE nécessitant une consultation spécialisée.**

III.9 Troubles dermatologiques

III.9.1 Masque de grossesse

Une hyperpigmentation de la peau apparaît chez 50 à 75% des femmes enceintes sous forme d'un masque de grossesse qui prédomine au niveau des parties les plus exposées au soleil (le front – le menton – les joues – la lèvre supérieure).

Cette affection disparaît généralement dans les 6 mois qui succèdent l'accouchement.

- **Conseils hygiéno-diététiques : [55]**

- Eviter l'exposition au soleil, surtout entre midi et 16h.
- Utiliser un chapeau ou une casquette et des lunettes de protection solaire.
- Utiliser un écran solaire d'indice 50+ à renouveler chaque 2 heures.
- Proposer des soins anti-tâches dépigmentant à appliquer matin et soir.

III.9.2 Vergetures

Au niveau de l'abdomen, des seins et des hanches, apparaissent des vergetures chez 60 à 90% des femmes au cours de la grossesse. Il s'agit de lésions affectant les fibres de collagène qui entrent dans la composition de la peau.

Au fil du temps, les vergetures changent de couleur : elles sont sous forme de zébrures rouges qui tend vers le rose, jusqu'au blanc après l'accouchement.

Leur apparition dépend essentiellement des facteurs hormonaux, génétiques, ou encore biochimiques. [56]

- **Conseils hygiéno-diététiques : [57]**

- Privilégier une alimentation saine et équilibrée avec un bon apport hydrique.
- Eviter la prise excessive de poids.

-Appliquer une hydratation de la peau à base des huiles naturelles (argan – amande douce) ainsi des crèmes anti-vergetures.

III.9.3 Démangeaisons allergiques :

Ces démangeaisons qui apparaissent souvent lors du deuxième trimestre, sont bénignes causées par un taux excessif de progestérone.

- **Conseils hygiéno-diététiques : [58]**

- Appliquer une crème apaisante à base d'oxyde de zinc de préférence sans corticoïdes.

- Eviter l'utilisation de crème dépilatoire.

- Vérifier l'absence d'huiles essentielles dans la composition des produits cosmétiques.

- Privilégier les produits sans parabène, sans alcool et sans parfum.

- Mettre des vêtements et des sous-vêtements en coton.

- Laver le linge par un savon doux non irritant.



Deuxième partie :
Etude pratique



Introduction

Une fois dans une pharmacie, la femme enceinte préoccupée de plusieurs questions cherche à être écoutée pour exprimer ses petits soucis. Ces derniers peuvent être banales pour certaines mais difficiles à résoudre pour d'autres.

En matière de conseil pharmaceutique, il faut d'abord penser à sensibiliser la femme sur les mesures hygiéno-diététiques qui peuvent soulager les petits maux sans avoir recours aux médicaments avant d'initier un traitement médicamenteux.

Ceci n'est possible qu'en présence d'une équipe officinale bien formée pour répondre de manière fiable aux soucis de la future maman dans le premier besoin est d'être rassurée.

L'objectif principal de cette étude est de minimiser les risques médicamenteux en pharmacie d'officine chez la femme enceinte. Ceci en évaluant d'abord le point de vue de la femme enceinte marocaine, du pharmacien et de son personnel, et ensuite, en précisant les pathologies et les questions les plus fréquemment demandées, pour enfin, proposer une solution qui serait bénéfique pour l'amélioration de la prise en charge officinale de la femme enceinte

I. Objectifs de l'étude

I.1 Objectif principal :

L'objectif principal de cette étude est de **décrire les pistes d'amélioration de la prise en charge de la femme enceinte en pharmacie d'officine.**

Ceci passe par l'analyse des caractéristiques des patientes, des compétences du personnel de l'officine et de ses réactions face aux demandes de conseils des futures mamans.

Le but étant la délivrance sécurisée sans inquiétude basée sur les données scientifiques les plus récentes.

I.2 Objectif secondaire :

Cette étude permet également d'avoir une idée sur la réalité du terrain par rapport aux éléments suivants :

- Les petits maux fréquents en cours de grossesse.
- Le niveau de connaissance des femmes enceintes sur l'usage des médicaments durant la grossesse.
- La prévalence d'automédication.
- La confiance entre la patiente et le médecin par rapport au traitement médicamenteux.
- La confiance entre la patiente et le pharmacien.
- Le degré d'aisance des employés en pharmacie sur le thème des médicaments au cours d'une grossesse.
- Les médicaments les plus prescrits et les médicaments les plus conseillés durant la grossesse.

II. Matériel et méthodes :

II.1 Méthodologie :

La collecte des données a nécessité l'usage de trois questionnaires :

- **Questionnaire dédié aux pharmaciens** : Un questionnaire anonyme et individuel composé de 17 questions (annexe 1) adressé aux pharmaciens d'officine.

Ledit questionnaire a été rempli selon deux méthodes :

→ Sur place par les pharmaciens joignables au sein de leur officine.

→ Sous forme électronique envoyé par email pour les pharmaciens qu'on n'a pas pu joindre sur place.

L'objectif principal de ce questionnaire est d'évaluer la vision globale du pharmacien par rapport à la prise en charge de la femme enceinte.

Il comporte trois séries de questions :

→ Premièrement, une description de l'officine : situation, personnel.

→ Ensuite, une évaluation du niveau de la formation continue.

→ La dernière partie concerne la prise en charge de la femme enceinte au sein de l'officine : le support utilisé, les conseils proposés ainsi que les exigences par rapport à une plateforme d'assistance lors de la délivrance des produits pharmaceutiques.

Le questionnaire comporte 12 questions fermées et 4 questions semi-ouvertes, ainsi qu'une question ouverte.

- **Questionnaire dédié aux aides-pharmaciens** : Il s'agit d'un questionnaire anonyme et individuel composé de 18 questions (annexe 2) adressé aux aides-pharmaciens. C'est un questionnaire renseigné sur place dans chacune des officines participant à l'étude et qui comporte 15 questions à réponse fermée, une question

semi-ouverte et deux questions ouvertes.

Le but principal de ce questionnaire est d'évaluer les compétences des employés en pharmacie en matière de données scientifiques, notamment celles relatives à la délivrance de produits pharmaceutiques aux femmes enceintes.

Il comporte trois séries de questions :

→La première série concerne le profil du personnel travaillant.

→La deuxième série évalue le niveau de formation ainsi que le niveau de satisfaction des employés en pharmacie par rapport à ladite formation.

→La troisième série concerne les compétences en terme de conseil délivré au comptoir.

- **Questionnaire dédié aux femmes enceintes** : Il s'agit d'un questionnaire anonyme et individuel composé de 22 questions (annexe 3) adressé aux femmes enceintes. Le questionnaire a été rempli suivant deux approches : selon le niveau intellectuel des patientes :

→Pour les patientes illettrées : Le questionnaire a été rempli par l'enquêteur lors d'entretiens individuels.

→Pour les femmes cultivées : Le questionnaire a été envoyé sous forme électronique aux patientes pour une saisie en ligne des données.

Le questionnaire en question comprend trois séries de questions :

→Une première partie relative aux renseignements généraux de la patiente.

→Une seconde partie renseignant sur le comportement de la patiente au sein de la pharmacie.

→Une dernière partie s'intéressant à la grossesse en cours, aux médicaments consommés et à l'état des lieux concernant le niveau d'informations sur le

risque médicamenteux.

Le questionnaire comporte 14 questions fermées (qui facilitent l'analyse, l'interprétation et le codage), 4 questions semi-ouvertes et 4 questions ouvertes. Les questions relatives au niveau d'information sur le risque médicamenteux ont été volontairement choisies sous forme de questions ouvertes afin de ne pas influencer les patientes.

II.2 Période et lieu de l'étude :

L'étude a été réalisée durant la période allant du 06 janvier au 06 mai 2021. Les questionnaires destinés aux pharmaciens et aides pharmaciens ont été distribués lors de visites aux pharmacies de Oujda.

Concernant le questionnaire destiné aux femmes enceintes, la version électronique a été mise en ligne et a touché des femmes enceintes partout au Maroc.

II.3 Critères d'inclusion et d'exclusion :

L'étude incluait :

- Toutes les mamans et futures mamans qui fréquentaient la pharmacie au sein de laquelle j'effectuais mon stage de fin d'étude.
- Toutes les mamans ayant accepté de répondre au questionnaire en ligne.
- Les pharmaciens et aides pharmaciens de la ville d'Oujda ayant accepté de participer à l'étude.

L'unique critère d'exclusion était le refus de participation de quelqu'un.

II.4 Traitement des données

Les données collectées ont été saisies et traitées sur tableur Microsoft Excel 2013.

II.5 Résultats de l'étude :

248 questionnaires ont été collectés parmi lesquels on trouve :

- 114 questionnaires pour femmes enceintes.
- 60 questionnaires pour pharmaciens.
- 74 questionnaires pour aides-pharmaciens.

III. Analyse du questionnaire des pharmaciens :

III.1 Données chiffrées :

Tableau 4: Résultats de l'exploitation du questionnaire des pharmaciens.

Question	Réponse	Nombre de réponses	Taux	Taux ajusté (hors non répondu)
1-Situation géographique de l'officine (Question à réponse unique) N=60	Rurale	11	18%	-
	Urbaine	49	82%	-
	Non répondu	0		-
2-Année d'exercice (Question à réponse unique) N=60	[0-10 ans]	30	50%	-
	[10-20 ans]	14	23%	-
	Plus de 20 ans	16	27%	-
	Non répondu	0		-
3-Nombre d'employés par catégories (Question à choix multiples) N=60	Préparateur en pharmacie	60	100%	-
	Aide pharmacien	60	100%	-
	Pharmacien assistant	60	100%	-
	Non répondu /non applicable	0		-
4-Formation sur les médicamenteuses (Question à réponse unique)	Oui	50	83%	-
	Non	10	17%	-

N=60	Non répondu /non applicable	0		-
5-Type de formation (Question à choix multiples) N=52	Congrès	26	43%	50%
	Promotion médicale	12	20%	23%
	Formation universitaire continue	10	16%	19%
	Autoformation	48	80%	92%
	Non répondu /non applicable	8	13%	-
6-Fréquence de la formation (Question à réponse unique) N=60	Hebdomadaire	11	18%	-
	Mensuelle	18	30%	-
	Semestrielle	15	25%	-
	Annuelle	16	27%	-
	Non répondu /non applicable	0	-	-
7-Fréquence de visite en moyenne mensuelle des femmes enceintes en pharmacie d'officine (Question à réponse unique) N=60	1 à 10 femmes	32	53%	-
	10 à 20 femmes	21	35%	-
	Plus que 20 femmes	7	12%	-
	Non répondu /non applicable	0	-	-
8-Les pathologies les	Insomnie	17	28%	-

plus souvent rencontrées chez la femme enceinte (Question à choix multiples) N=60	Constipation	39	65%	-
	Hémorroïdes	24	40%	-
	Jambes lourdes	21	35%	-
	Mal de dos	31	52%	-
	Inf. urinaire	32	53%	-
	Nausées	54	90%	-
	Non répondu /non applicable	0	-	-
9-Utilisation d'un moyen pour l'amélioration de la prise en charge de la femme enceinte (Question à réponse unique) N=58	Oui	50	84%	86%
	Non	8	13%	14%
	Non répondu /non applicable	2	3%	-
10-La méthode utilisée par le pharmacien pour cette amélioration de la prise en charge (Question à choix multiples) N=51	Base de données (Vidal-CRAT...)	43	72%	84%
	Appel au médecin traitant	23	38%	45%
	Appel au centre de pharmacovigilance	6	10%	12%
	Lire le prospectus	3	5%	9%
	Internet	2	3%	6%
	Non répondu /non applicable	9	15%	-
11-Précautions lors de la délivrance : s'assurer si une femme n'est pas enceinte (Question à réponse unique) N=60	Oui	55	92%	-
	Non	5	8%	-
	Non répondu /non applicable	0	-	-

12-Informer la patiente sur les médicaments interdits durant la grossesse si le test est positif (Question à réponse unique) N=60	Toujours	23	39%	-
	Fréquemment	22	37%	-
	Rarement	10	16%	-
	Jamais	5	8%	-
	Non répondu /non applicable	0	-	-
13-Procédure pour orientation des employés en cas d'absence (Question à réponse unique) N=58	Oui	32	53%	55%
	Non	26	44%	45%
	Non répondu /non applicable	2	3%	-
14-Idee d'une plateforme électronique (Question à réponse unique) N=60	Oui	53	88%	-
	Non	7	12%	-
	Non répondu /non applicable	0	-	-
15-Les fonctionnalités les plus utiles exigées pour une telle application (Question à choix multiples) N=55	Posologie	42	70%	76%
	Contre-indications	51	85%	92%
	Trimestre de grossesse	44	73%	80%
	Non répondu /non applicable	5	8%	-

III.2 Représentations graphiques :

→ Description de la pharmacie :

✚ Situation géographique de l'officine :

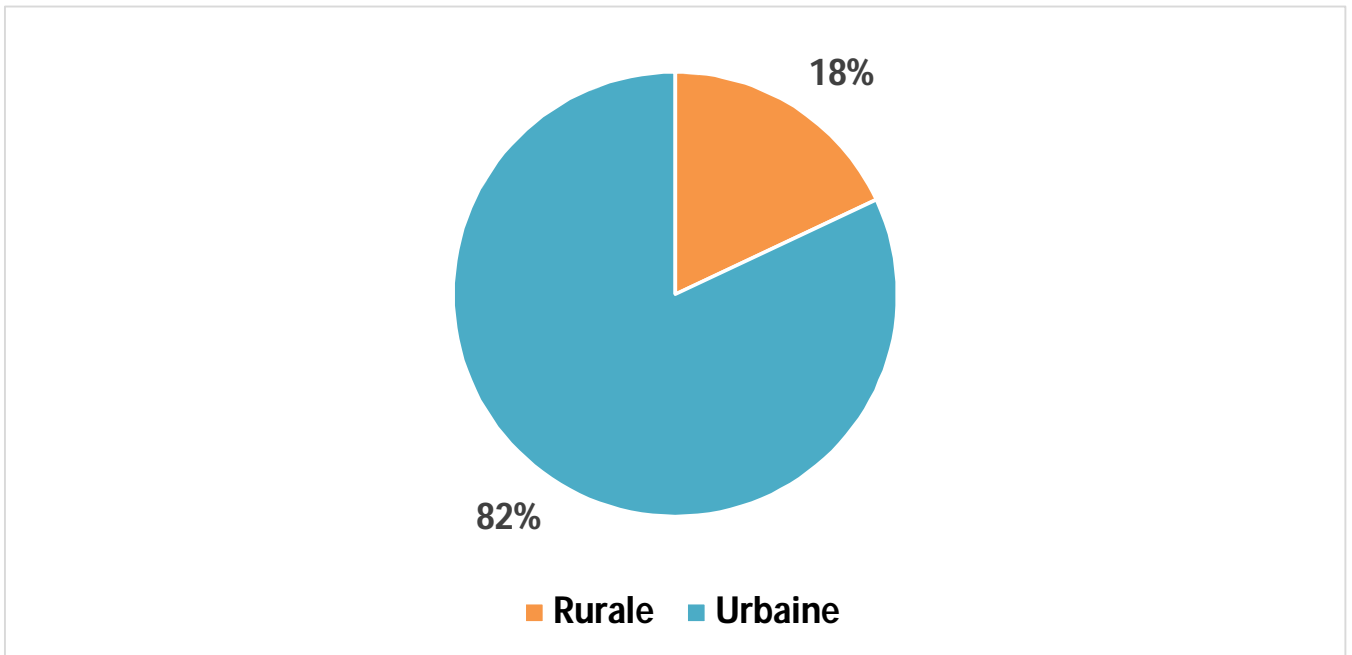


Figure 1: Répartition des pharmaciens selon la situation géographique de l'officine.

La majorité des pharmaciens interrogés ont des pharmacies en zone urbaine: 82%.

Année d'exercice :

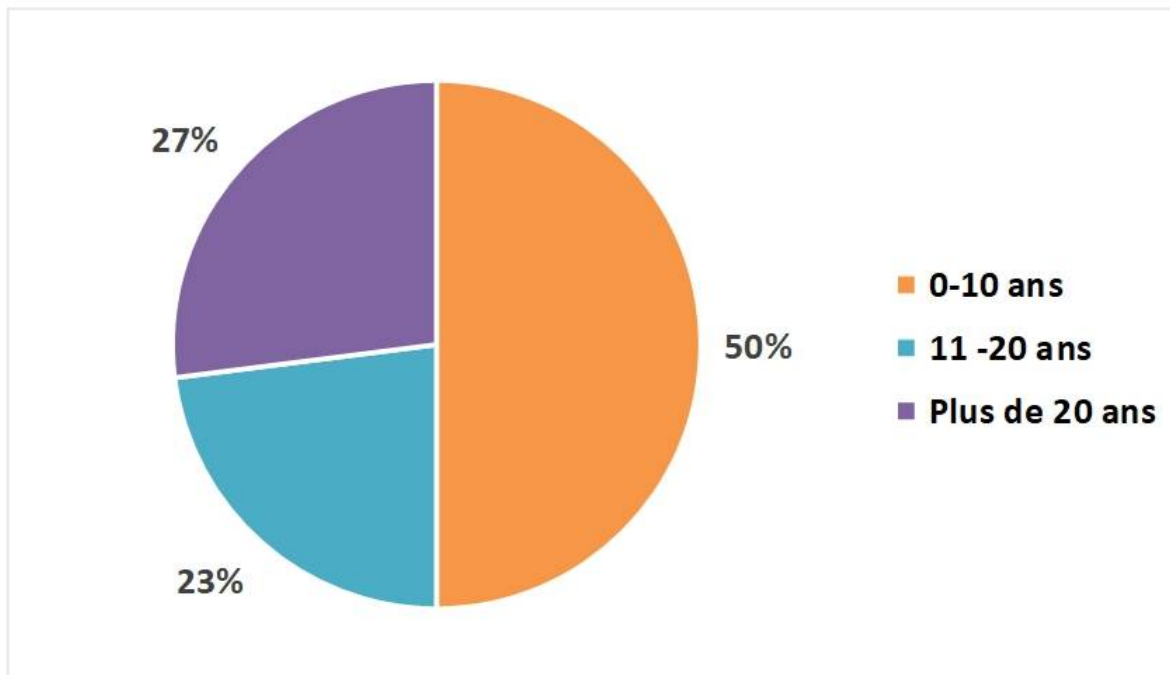


Figure 2: Répartition des pharmaciens selon les années d'exercice.

Un mélange au niveau de l'expérience en tant que pharmacien titulaire. Allant de moins d'une année, à 50 ans.

✚ Nombre d'employés par catégories :

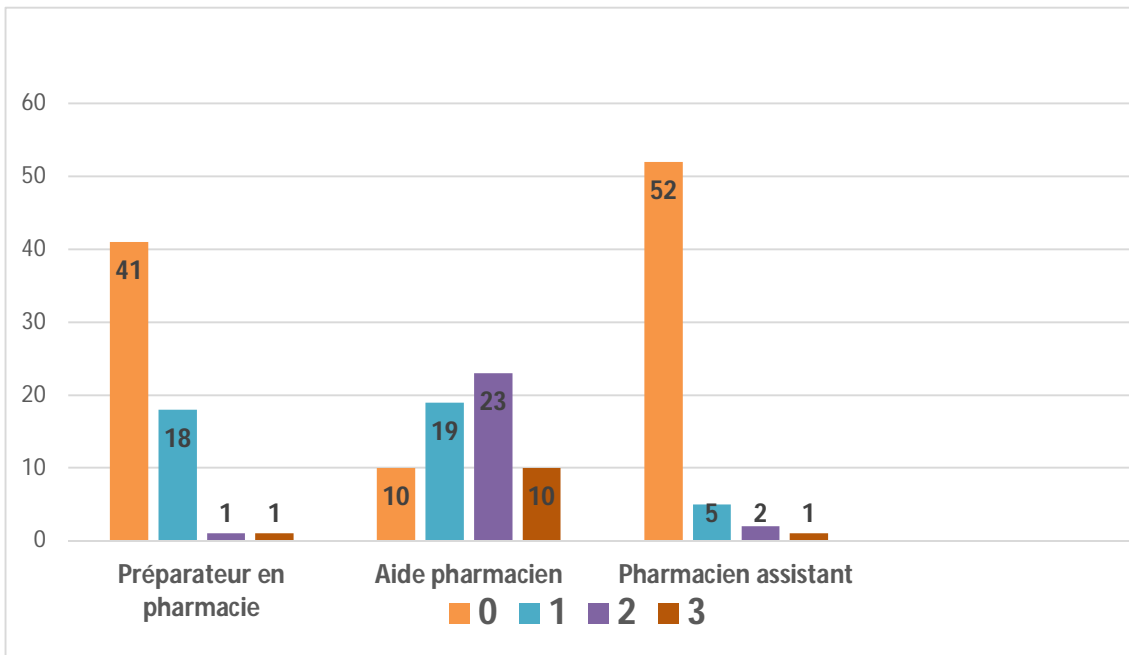


Figure 3: Répartition du personnel officinal par catégories.

La majorité du personnel officinal sont respectivement des aides pharmaciens, des préparateurs en pharmacie et des pharmaciens assistants.

Tableau 5: Résultats chiffrés du personnel officinal par catégories.

Préparateur en pharmacie				Aide pharmacien				Pharmacien assistant			
0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
41	18	1	1	10	19	23	10	52	5	2	1

→ **Evaluation du niveau de formation des pharmaciens :**

✚ Formation continue sur les médicaments :

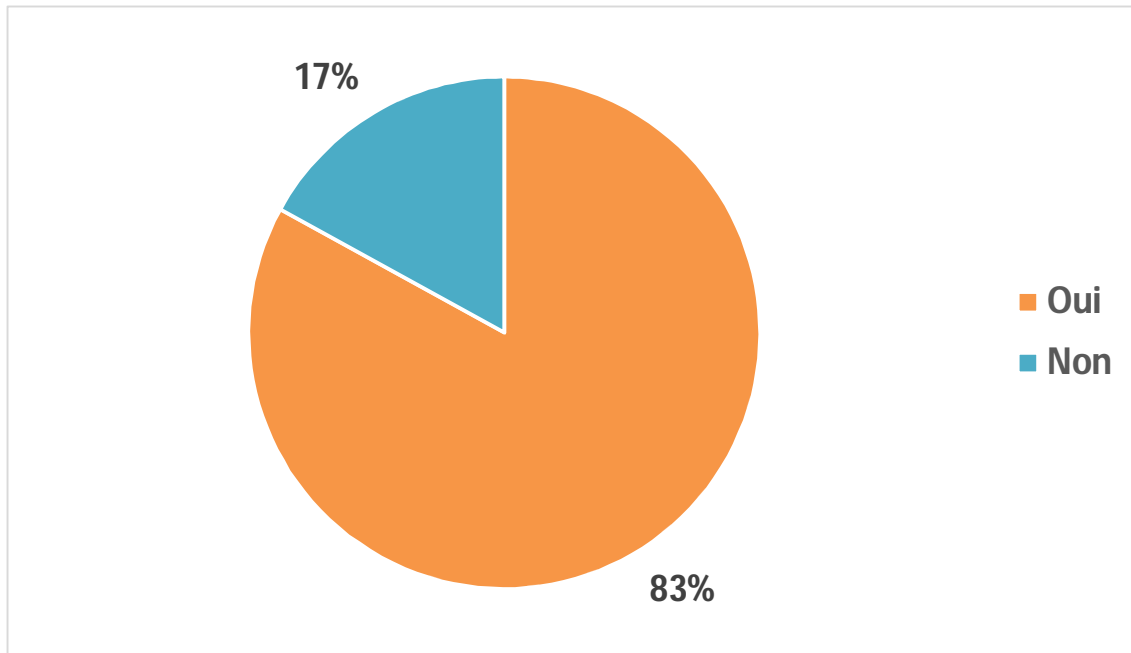


Figure 4: Répartition des pharmaciens selon la formation sur les médicaments.

Les pharmaciens bénéficiant d'une formation continue relative aux médicaments représentent 83%.

✚ Formation continue utilisée :

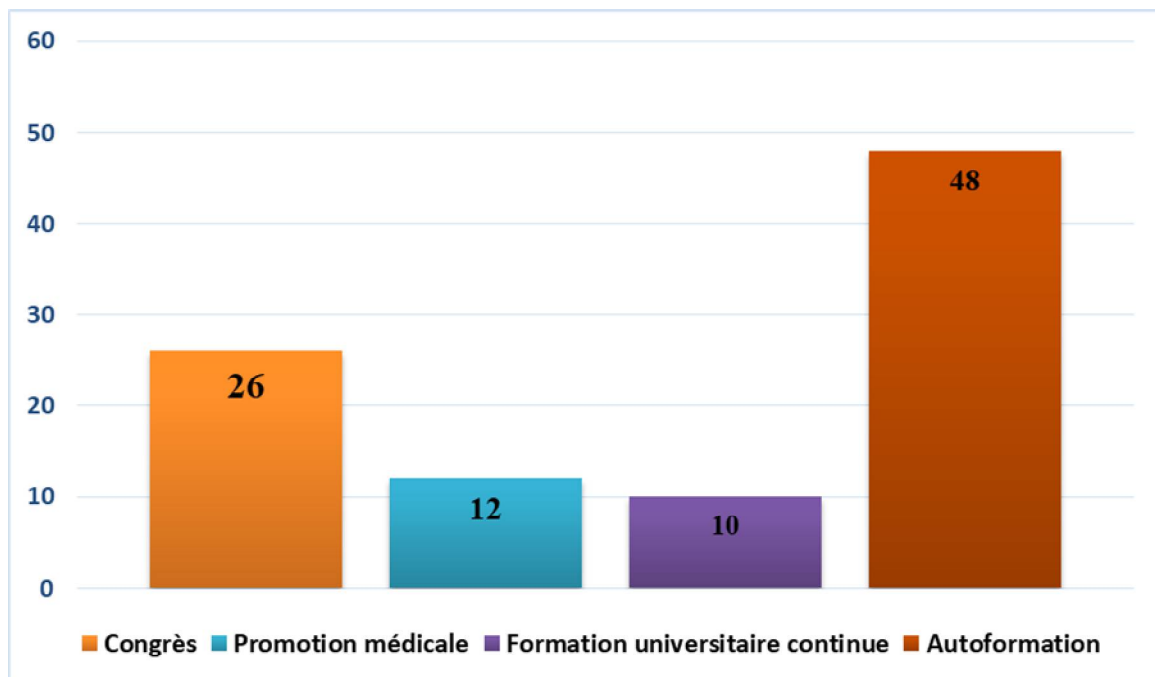


Figure 5: Répartition des types de formations.

La méthode de formation continue la plus représentative est l'autoformation avec un pourcentage de 92%. Ainsi, on trouve 50% des pharmaciens actualisent leur connaissances lors de congrès scientifiques, 23% à travers la promotion médicale et 19% via la formation universitaire continue.

✚ La fréquence de la formation :

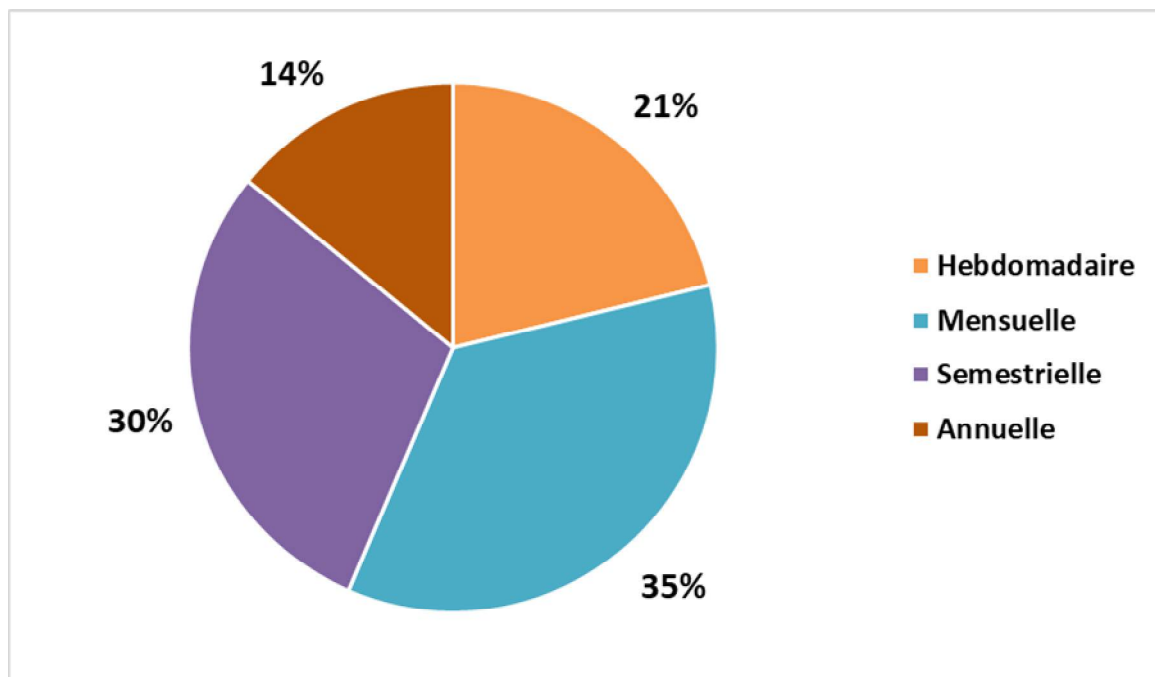


Figure 6: Répartition selon la fréquence de la formation.

Cette formation est hebdomadaire chez 21%, mensuelle chez 35% des pharmaciens, semestrielle chez 30% et annuelle chez 14%.

→ La prise en charge de la femme enceinte au sein de l'officine :

✚ Fréquence moyenne de visite mensuelle des femmes enceintes en pharmacie d'officine :

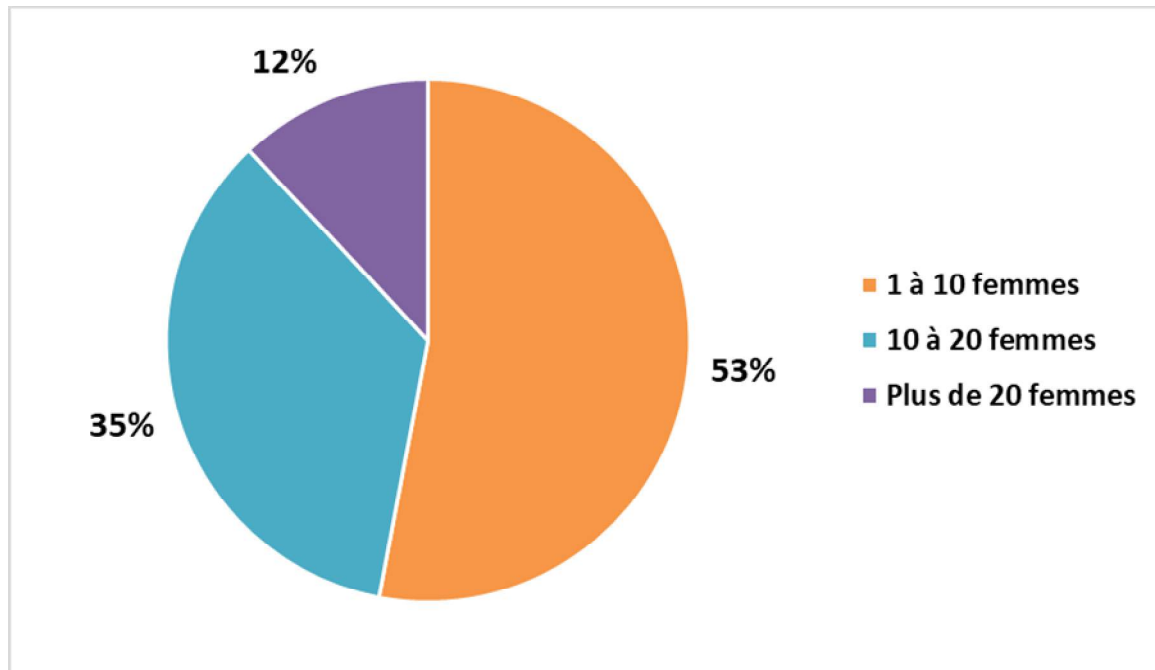


Figure 7: Répartition selon la fréquence en moyenne mensuelle de visite des femmes enceintes en pharmacie d'officine.

En moyenne mensuelle, 1 à 10 femmes enceintes viennent à la pharmacie avec un pourcentage majoritaire de 53%.

Les pathologies les plus souvent rencontrées en officine chez la femme enceinte :

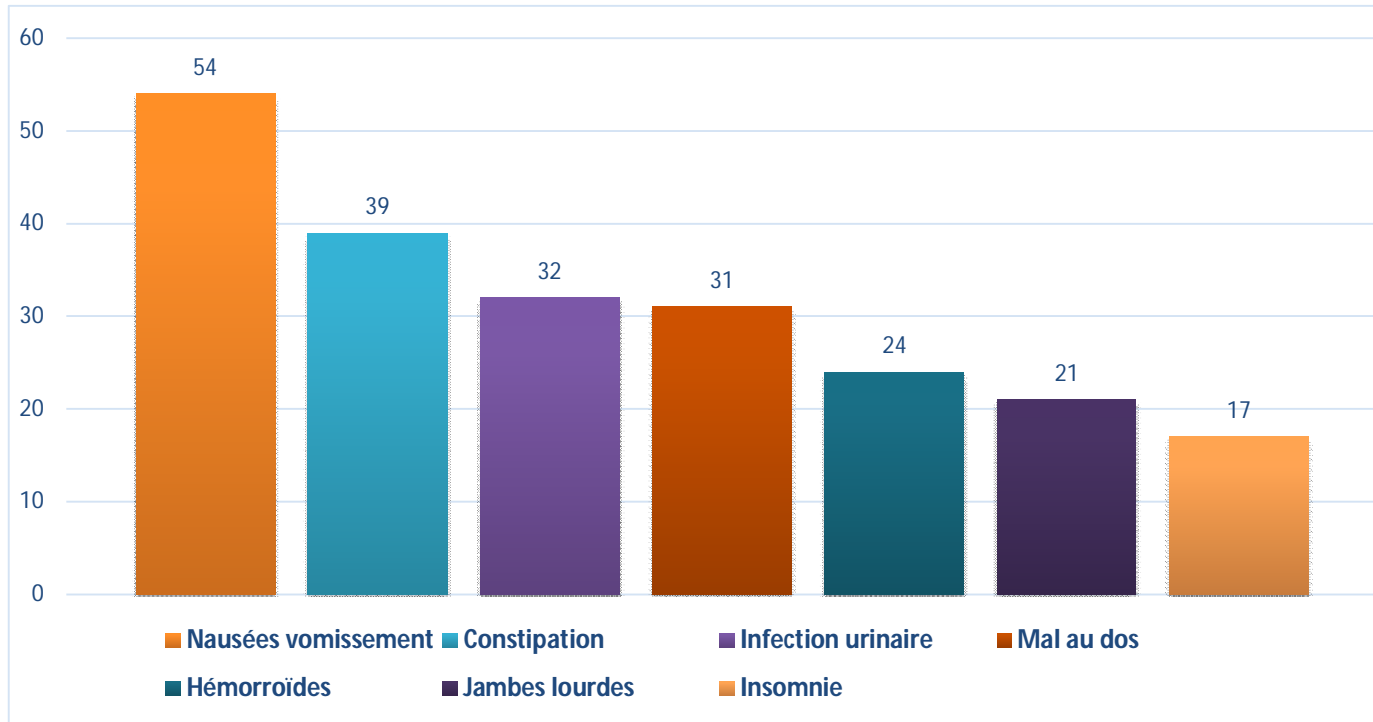


Figure 8: Répartition selon le pharmacien des pathologies les plus fréquentes chez la femme enceinte.

La plupart des femmes enceintes se plaignent durant la grossesse de petits maux : 90% des nausées-vomissements, 65% de constipation, 53% des infections urinaires, 52% de mal de dos, 40% des hémorroïdes, 35% des jambes lourdes et 28% d'insomnie.

C'est une question semi ouverte, les réponses soulignent d'autres pathologies fréquentes, à savoir:

Migraines, abcès dentaires, allergies, spasmes, reflux gastro-œsophagiens, maux de tête.

✚ Recours à un moyen pour l'amélioration de la prise en charge de la femme enceinte :

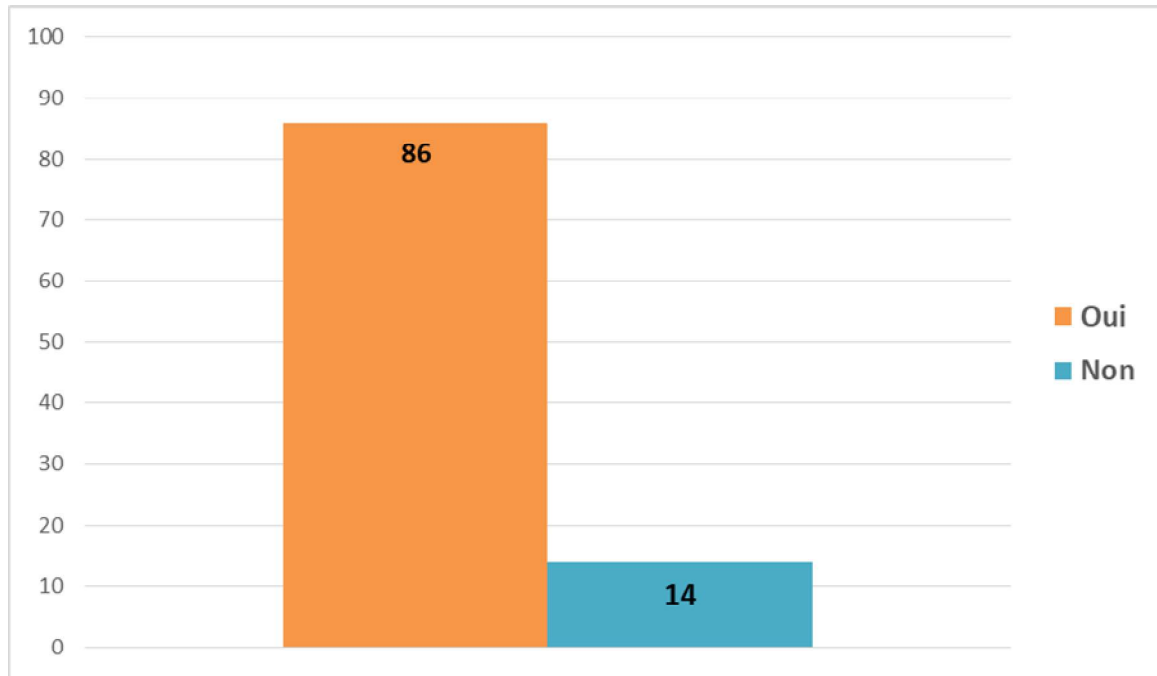


Figure 9: Répartition des pharmaciens selon l'utilisation d'un moyen pour la prise en charge des femmes enceintes.

86% des pharmaciens utilisent une méthode pour améliorer la prise en charge de la femme enceinte.

✚ La méthode utilisée par le pharmacien pour l'amélioration de la prise en charge :

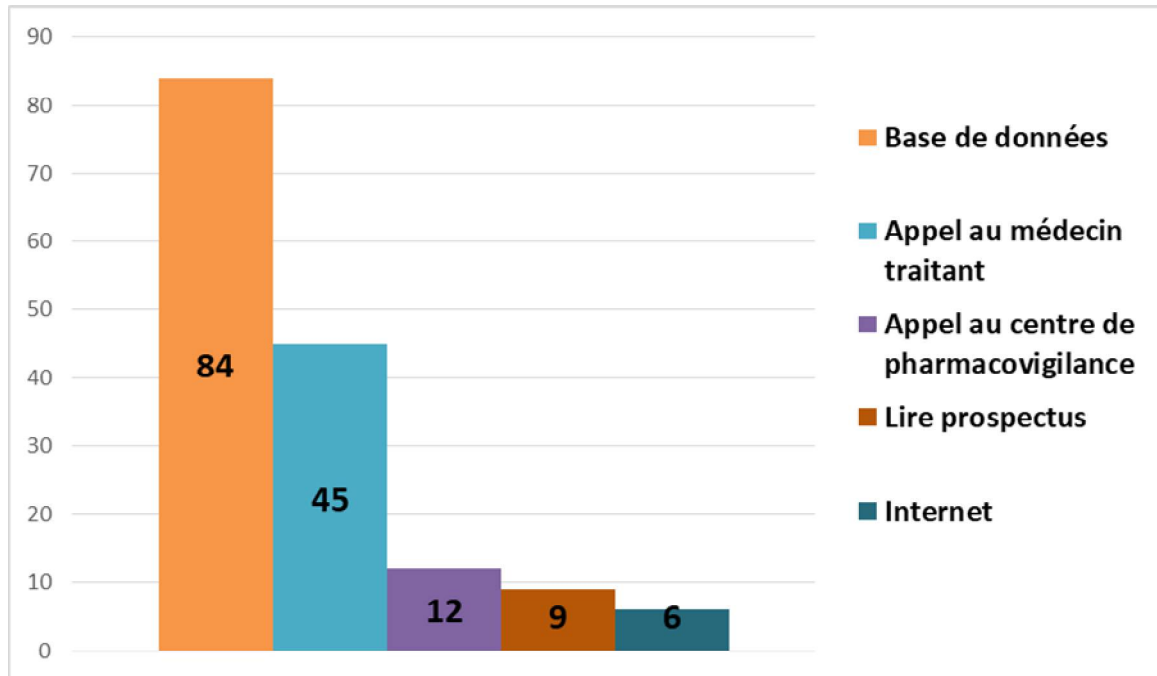


Figure 10: Répartition selon la méthode utilisée pour l'amélioration de la prise en charge de la femme enceinte.

La majorité des pharmaciens 84% recourent principalement aux bases de données type CRAT ou VIDAL comme outil d'amélioration de la prise en charge de la femme enceinte.

⚠️ **Précautions lors de la délivrance : s'assurer si une femme n'est pas enceinte :**

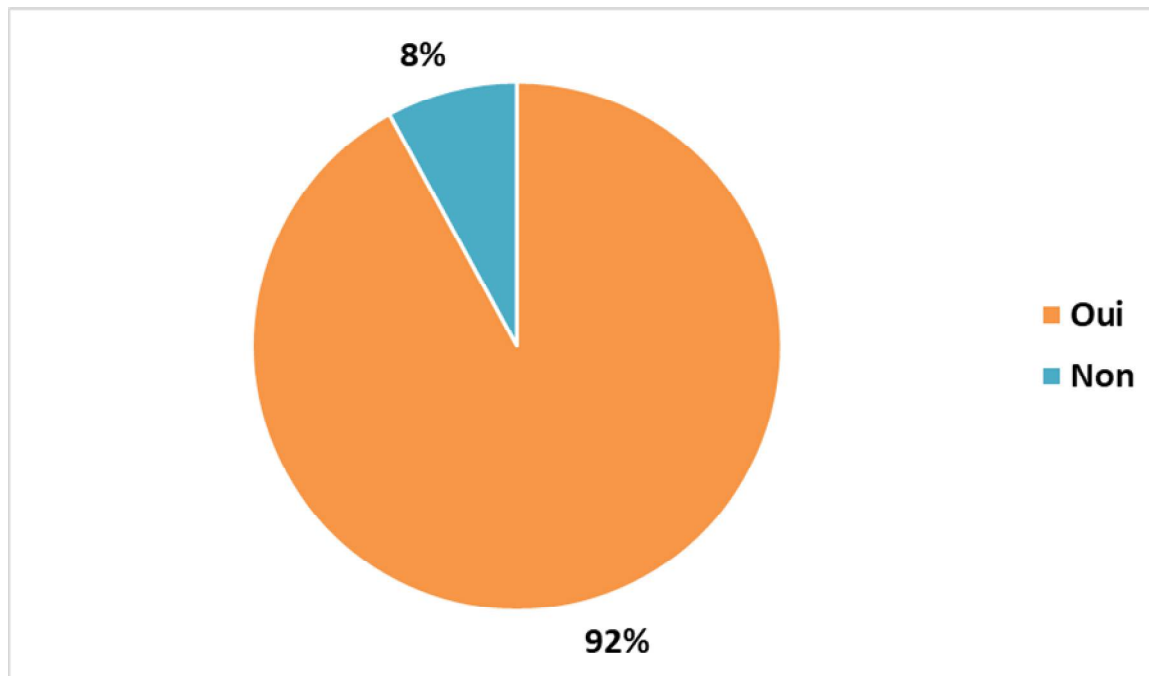


Figure 11: Répartition des pharmaciens selon la prise de précautions lors de la délivrance des médicaments aux femmes enceintes.

92% des pharmaciens interrogent les femmes en âge de procréation sur une éventuelle grossesse avant de délivrer un médicament.

✚ Informer la patiente sur les médicaments interdits durant la grossesse si un test de grossesse s'avère positif :

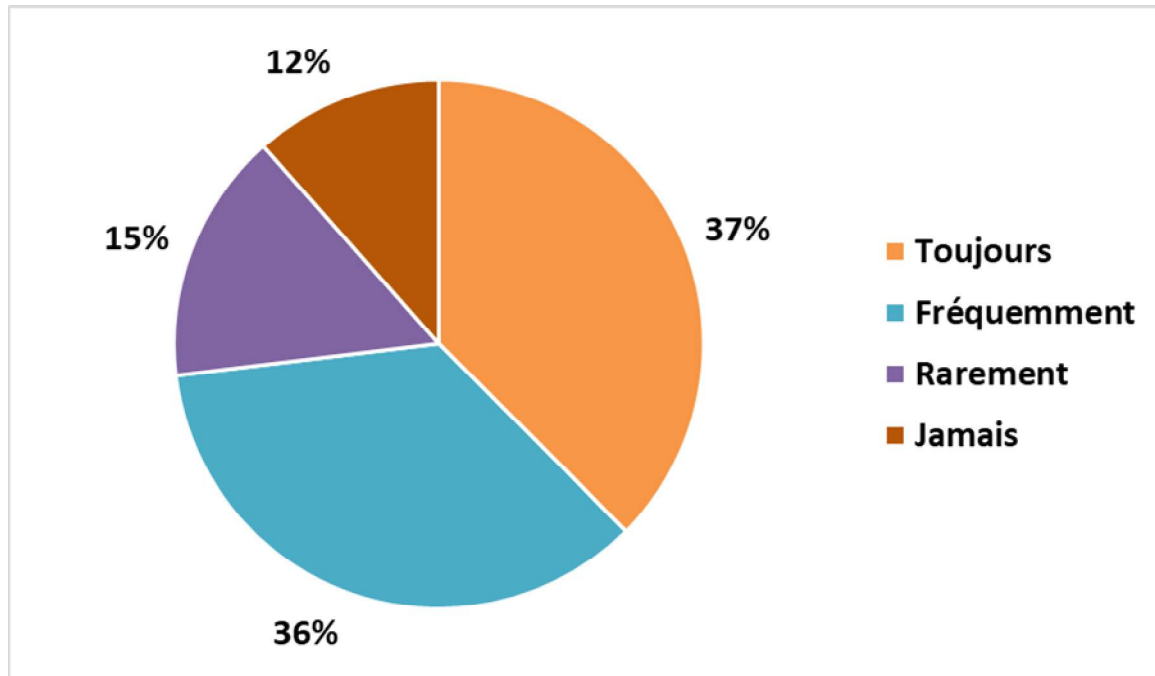


Figure 12: Répartition des pharmaciens selon la fréquence d'information des patientes à propos des médicaments d'utilisation interdites lors de la grossesse.

En délivrant un test de grossesse, 37% des pharmaciens indiquent toujours les médicaments interdits en cas de grossesse, 36% le font fréquemment et 15% rarement. Tandis que 12% ne le mentionnent jamais.

✚ **En instance d'une procédure pour orientation des employés en cas d'indisponibilité du pharmacien:**

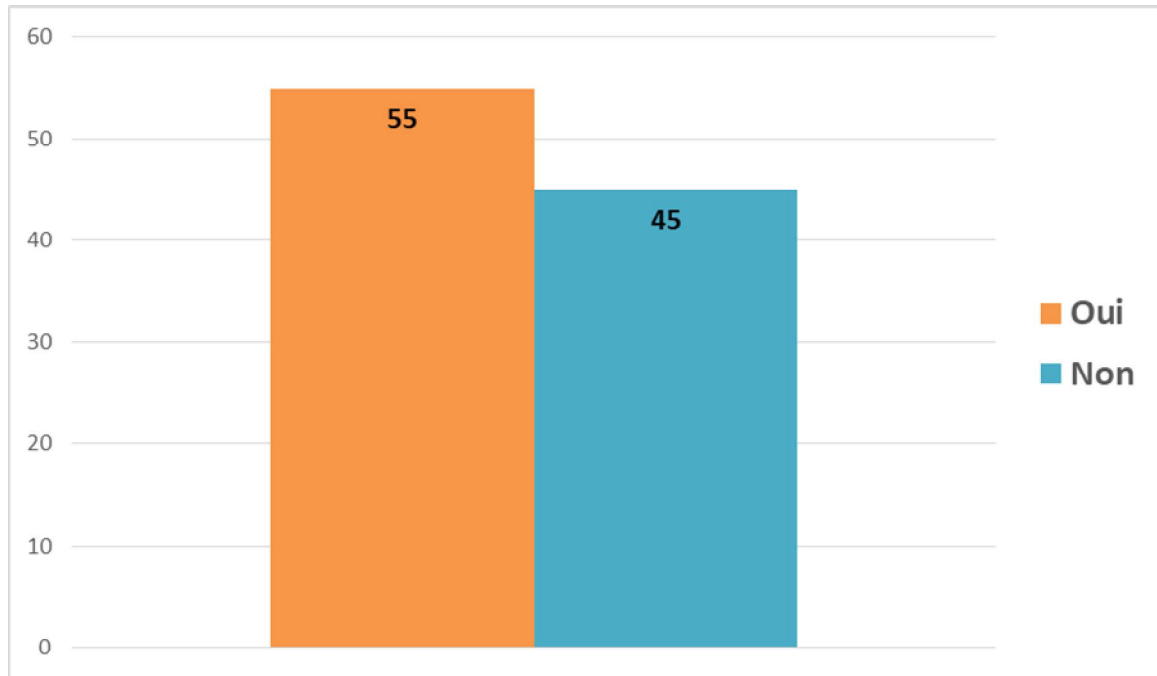


Figure 13: Répartition des pharmaciens selon présence de procédure d'orientation du personnel en cas d'indisponibilité.

55% des pharmaciens ont mis en place une procédure pour orienter leurs employés pendant leur absence, tandis que 45% des pharmaciens n'utilisent aucune stratégie.

Appréciation d'une plateforme automatisée d'assistance en cours de délivrance de médicaments au profit des femmes enceintes:

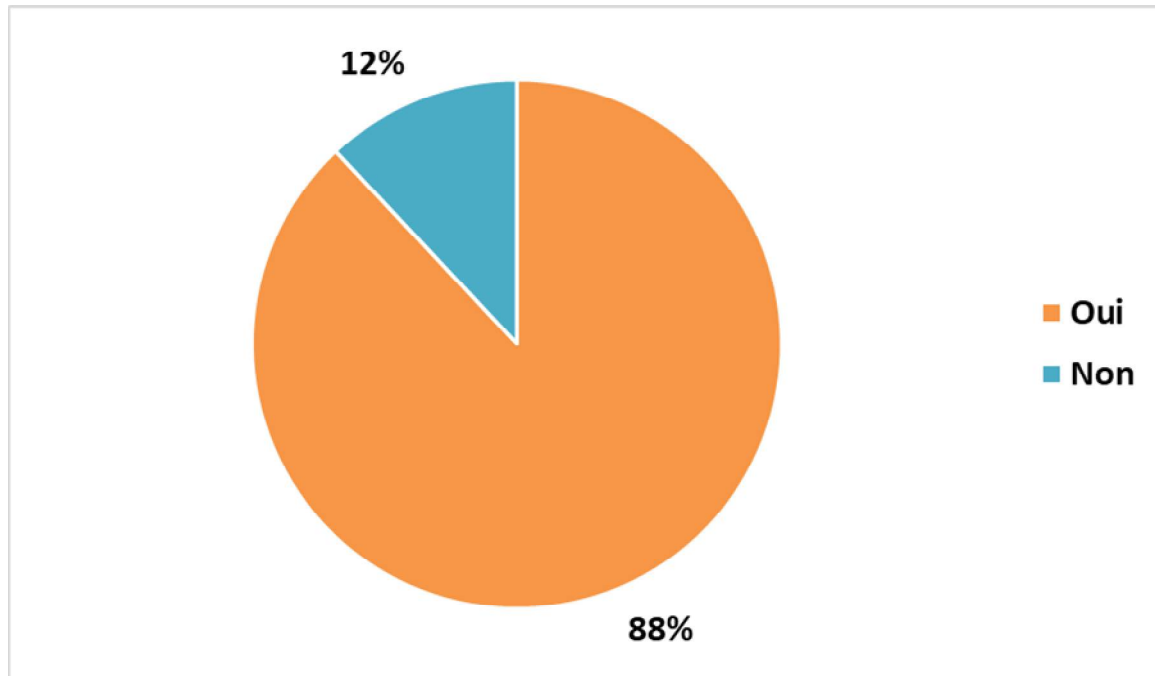


Figure 14: Répartition selon l'appréciation de développement d'une plateforme d'assistance à la délivrance.

88% des pharmaciens trouvent que la mise en place d'une plateforme automatisée à consulter est utile, contrairement à 12 % des autres pharmaciens.

✚ Les fonctionnalités les plus utiles exigées d'une telle plateforme :

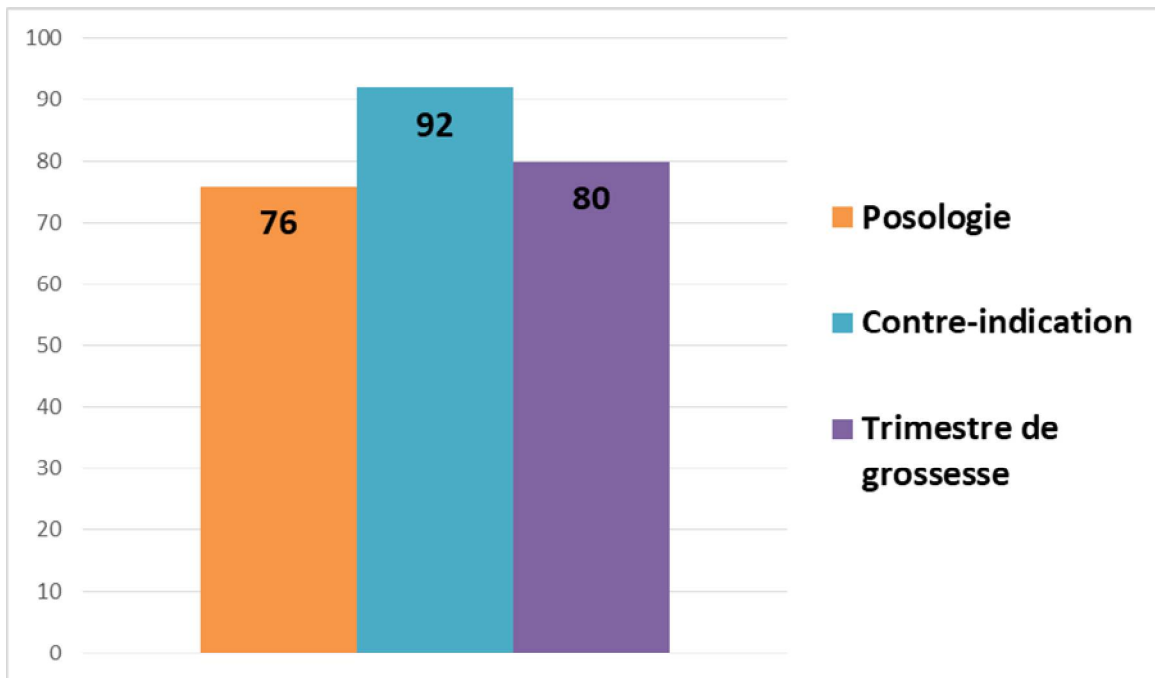


Figure 15: Répartition selon les fonctionnalités de l'application jugées les plus utiles.

Pour les pharmaciens qui ont jugé utile l'idée d'une plateforme d'assistance, on note que 92% ont choisi la fonctionnalité –contre-indication- .

IV. Analyse du questionnaire destiné aux employés en pharmacie :

IV.1 Données chiffrées :

Tableau 6: Résultats de l'exploitation du questionnaire des employés en pharmacies.

Question	Réponse	Nombre de réponses	Taux	Taux ajusté (hors non répondu)
1-Niveau d'étude (Question à réponse unique) N=74	Collège	2	3%	-
	Lycée	45	61%	-
	Faculté des sciences	21	28%	-
	Préparateur en pharmacie	6	8%	-
	Non répondu	0	-	-
2-Années d'expérience (Question à réponse unique) N=74	Moins de 2ans	4	6%	-
	2 à 5ans	21	28%	-
	6 à 10ans	40	54%	-
	Plus que 10 ans	9	12%	-
	Non répondu	0	-	-
3-Tranche d'âge (Question à réponse unique) N=74	18 à 35ans	43	58%	-
	36 à 45ans	28	38%	-
	Plus que 46ans	3	4%	-
	Non répondu	0	-	-
4- Nombre de pharmacies dans lesquelles vous avez travaillé ? (Question à réponse unique) N=74	1	18	24%	-
	2	24	33%	-
	3	19	25%	-
	4	9	13%	-
	5	3	4%	-
	6	1	1%	-
	Non répondu	0	-	-
5-Formation continue sur les médicaments : (Question à réponse unique) N=74	Oui	60	81%	-
	Non	14	19%	-
	Non répondu	0	-	-
6-Par qui est réalisée cette formation ?	Personne interne de l'équipe	24	32%	52%

(Question à choix multiples) N=62	(pharmacien)			
	Formateur externe	2	3%	5%
	Délégué médical	44	59%	71%
	Autoformation	21	28%	34%
	Non répondu	12	16%	-
7-Fréquence de la formation : (Question à réponse unique) N=62	Hebdomadaire	3	4%	5%
	Mensuelle	18	24%	29%
	Semestrielle	32	44%	52%
	Annuelle	9	12%	14%
	Non répondu	12	16%	-
8-Etes-vous satisfait de votre formation ? (Question à réponse unique) N=69	Très satisfait	0	-	-
	Moyennement satisfait	19	26%	28%
	Peu satisfait	30	41%	43%
	Insatisfait	20	27%	29%
	Non répondu	5	6%	-
9- Quel mode de formation vous permet de retenir plus facilement les informations ? (Question à réponse multiples) N=74	Site Web-Application	70	94%	-
	Exposé de formateur	25	34%	-
	Présentation pour l'équipe	9	12%	-
	Non répondu	0	-	-
10- Avant de délivrer un médicament à une femme en âge de procréation, est ce que vous lui demandez si elle est enceinte ? (Question à réponse unique) N=74	Oui	34	46%	-
	Non	40	54%	-
	Non répondu	0	-	-
11- Quelle est votre attitude devant une	Normale comme pour n'importe	5	8%	-

femme enceinte qui se présente au comptoir ? (Question à réponse multiples) N=74	quel autre patient			
	Lecture du prospectus avant délivrance	65	87%	-
	Délivrance avec prudence après entretien avec la patiente	38	51%	-
	Non répondu	0	-	-
12- En cas de doute, quel(s) moyen(s) vous utilisez pour sécuriser la délivrance ? (Question à réponses multiples) N=74	Base de données (CRAT, VIDAL..)	65	88%	-
	Demander l'avis du pharmacien	32	43%	-
	Adresser la patiente chez le médecin	29	39%	-
	Non répondu	0	-	-
13- En délivrant un test de grossesse, conseillez-vous la femme sur les médicaments à éviter si le test s'avère positif ? (Question à réponse unique) N=74	Toujours	0	-	-
	Fréquemment	17	23%	-
	Rarement	45	61%	-
	Jamais	12	16%	-
	Non répondu	0	-	-
14- Quel est le cas de figure le plus fréquent ? une femme enceinte qui vient pour conseil pharmaceutique ou avec une ordonnance ? (Question à réponse unique) N=72	Conseil	30	41%	42%
	Ordonnance	42	57%	58%
	Non répondu	2	3%	-
15- Sur une échelle de 1 à 10, comment noterez-vous votre	1	3	4%	-
	2	7	9%	-
	3	16	22%	-

degré d'aisance face aux demandes de conseils des femmes enceintes (diététique, automédication...) (Question à réponse unique) N=74	4	19	26%	-
	5	16	22%	-
	6	9	12%	-
	7	3	4%	-
	8	1	1%	-
	Non répondu	0	-	-
16- Trouvez-vous utile l'idée d'une plateforme électronique qui vous oriente lors de la délivrance de produits pharmaceutiques à une femme enceinte ? (Question à réponse unique) N=74	Oui	72	97%	-
	Non	2	3%	-
	Non répondu	0	-	-
17- Quelles seraient les fonctionnalités les plus utiles exigées d'une telle application ? (Question à choix multiples) N=72	Posologie	72	97%	100%
	Contre-indication	66	89%	91%
	Trimestre de grossesse	59	80%	82%
	Non répondu	2	3%	-

IV.2 Représentations graphiques :

→ Profil du personnel :

✚ Niveau d'études :

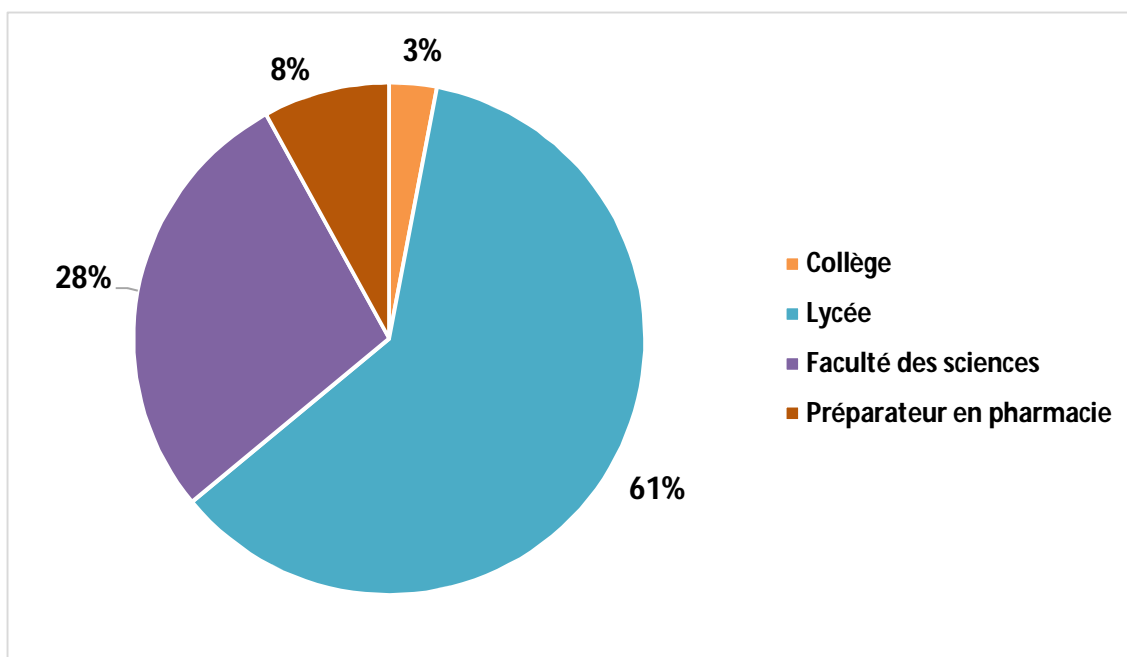


Figure 16: Répartition du personnel selon le niveau d'études.

61% parmi eux ont arrêté leurs études au lycée, 28% ont poursuivi des études à la faculté des sciences, 8% sont des préparateurs en pharmacie et 3% ont interrompu leur scolarité au collège.

📊 Année d'expérience :

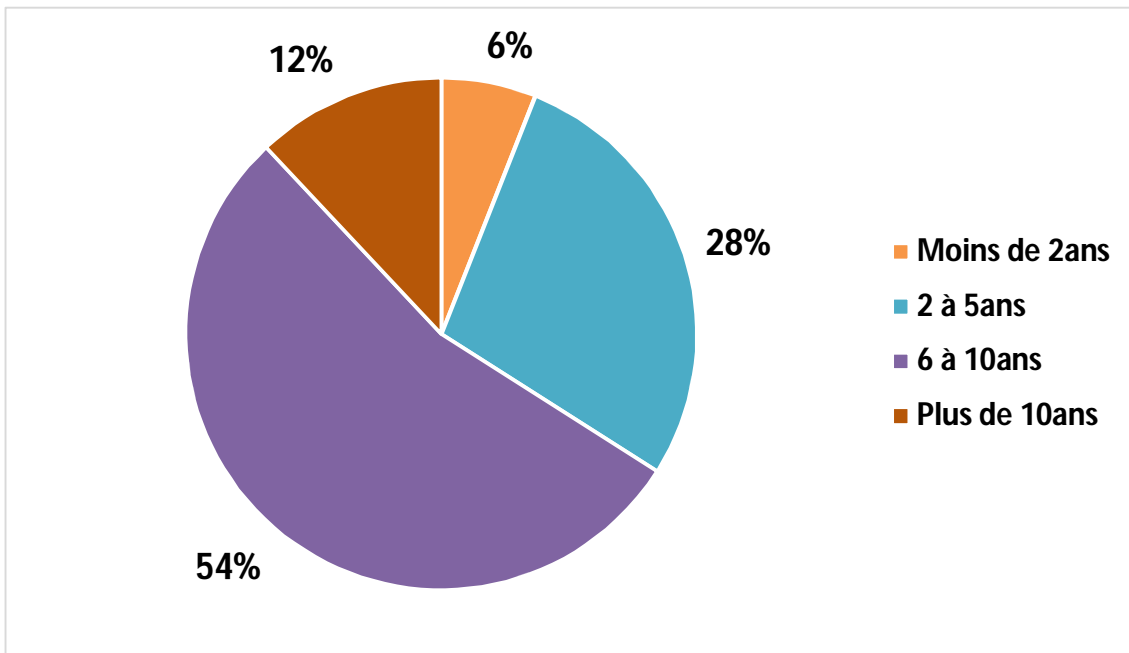


Figure 17: Répartition du personnel selon les années d'expérience.

12% ont une expérience de plus de 10 ans, 54% ont de 6 à 10 ans d'expérience, 28% ont entre 2 à 5 ans d'expérience et 6% ont moins de 2 ans d'expérience en tant qu'employé en pharmacie.

Tranches d'âge :

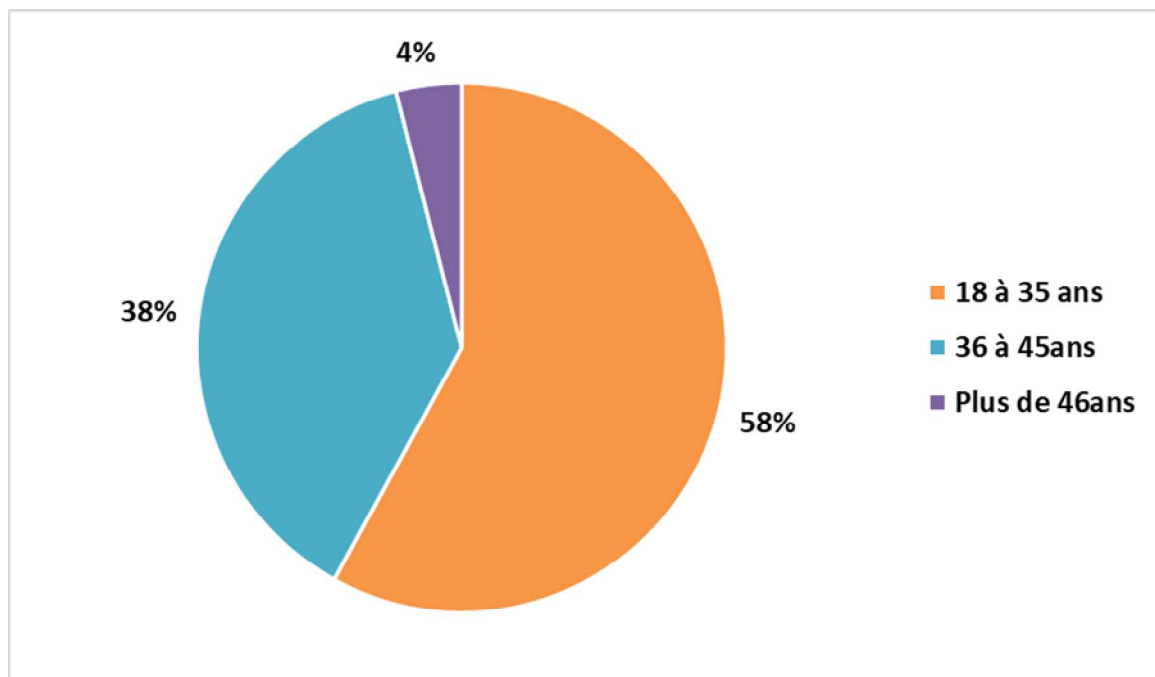


Figure 18: Répartition du personnel selon les tranches d'âge.

58% des employés interrogés ont un âge compris entre 18 et 35 ans, 38% sont entre 36 et 45 ans, et 4% ont plus de 46ans.

✚ Nombre de pharmacies dans lesquelles ils ont travaillé :

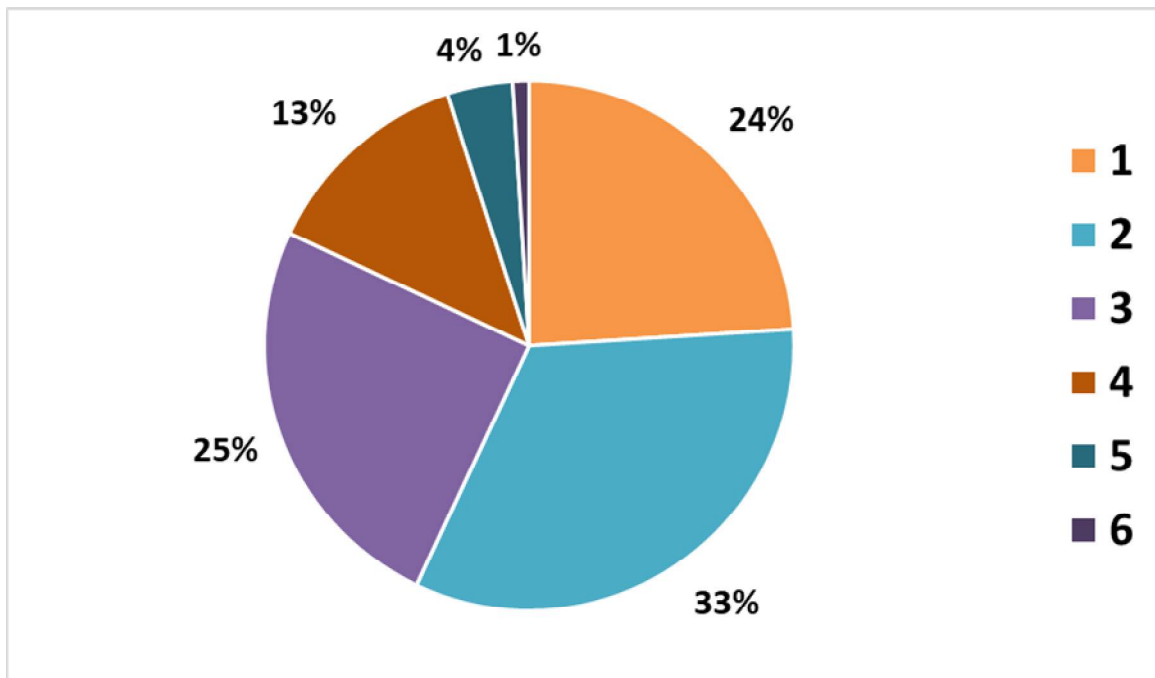


Figure 19: Répartition du personnel selon le nombre de pharmacies dans lesquelles ils ont déjà travaillé.

Parmi les employés interrogés : 24% ont travaillé dans une seule pharmacie, 33% ont travaillé dans deux pharmacies, 25% dans 3 pharmacies, 13% dans 4 pharmacies, 4% dans 5 pharmacies et 1% dans 6 pharmacies.

→ **Evaluation du niveau de formation des employés :**

✚ Formation continue sur les médicaments :

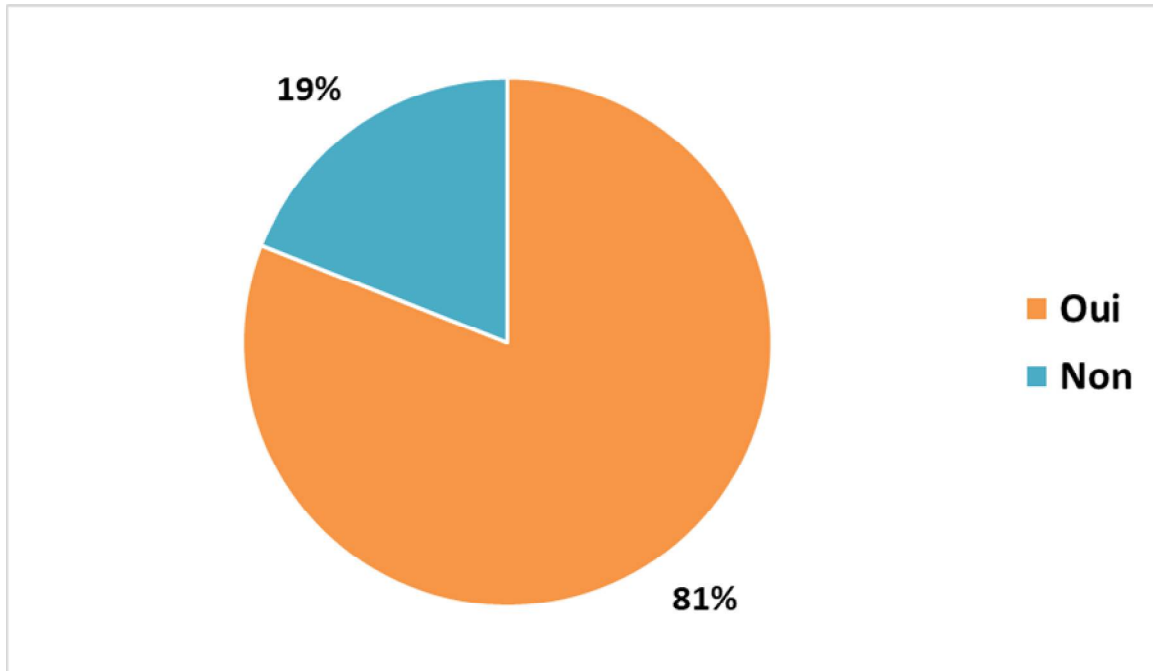


Figure 20: Répartition du personnel selon la formation continue sur les médicaments.

81% des employés bénéficient d'une formation continue sur les médicaments, contrairement à 19%.

✚ Type du formateur:

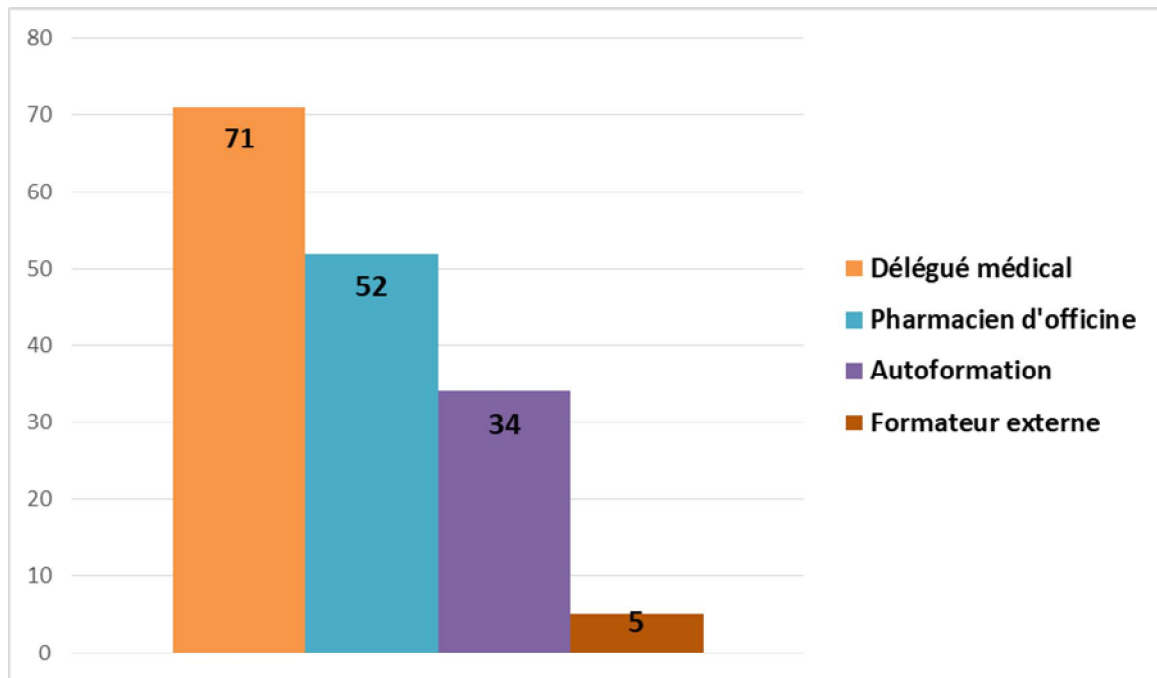


Figure 21: Répartition du personnel selon le type de formateur.

La formation continue est réalisée dans 71% par un délégué médical, 38% par le pharmacien de l'officine. Chez 34% des employés, il s'agit d'une autoformation, et chez 3% la formation continue est assurée par un formateur externe.

Fréquence de la formation :

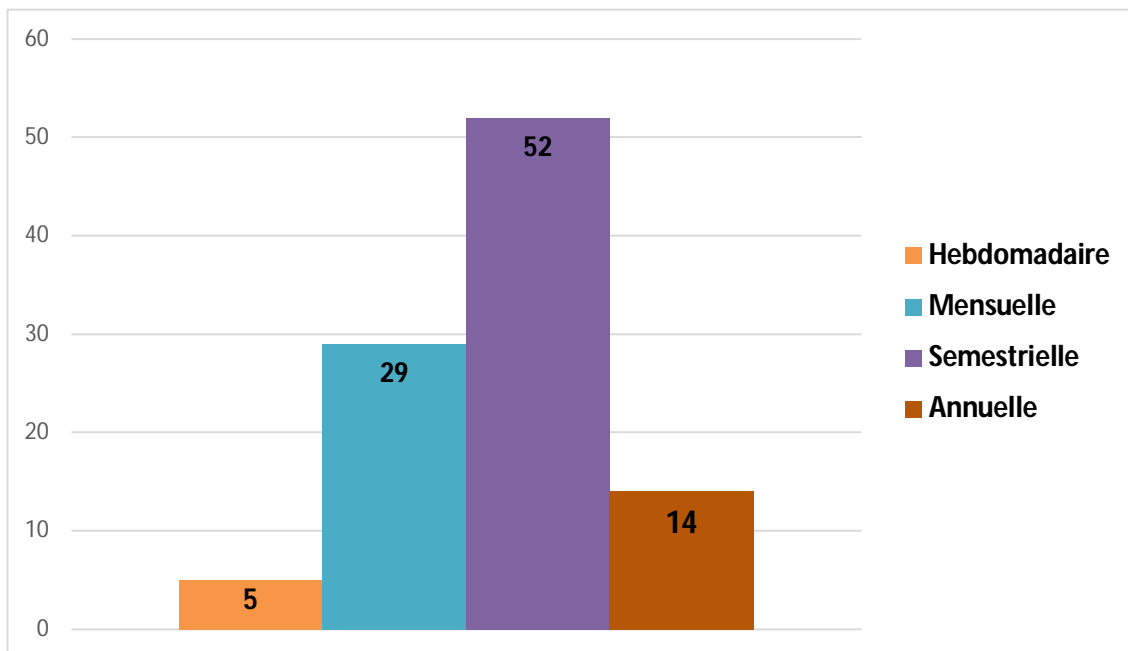


Figure 22: Répartition du personnel selon la fréquence de la formation.

La formation est hebdomadaire chez 5% des employés interrogés, mensuelle chez 29%, semestrielle chez 52% et annuelle chez 14 % des employés.

🚩 Niveau de satisfaction :

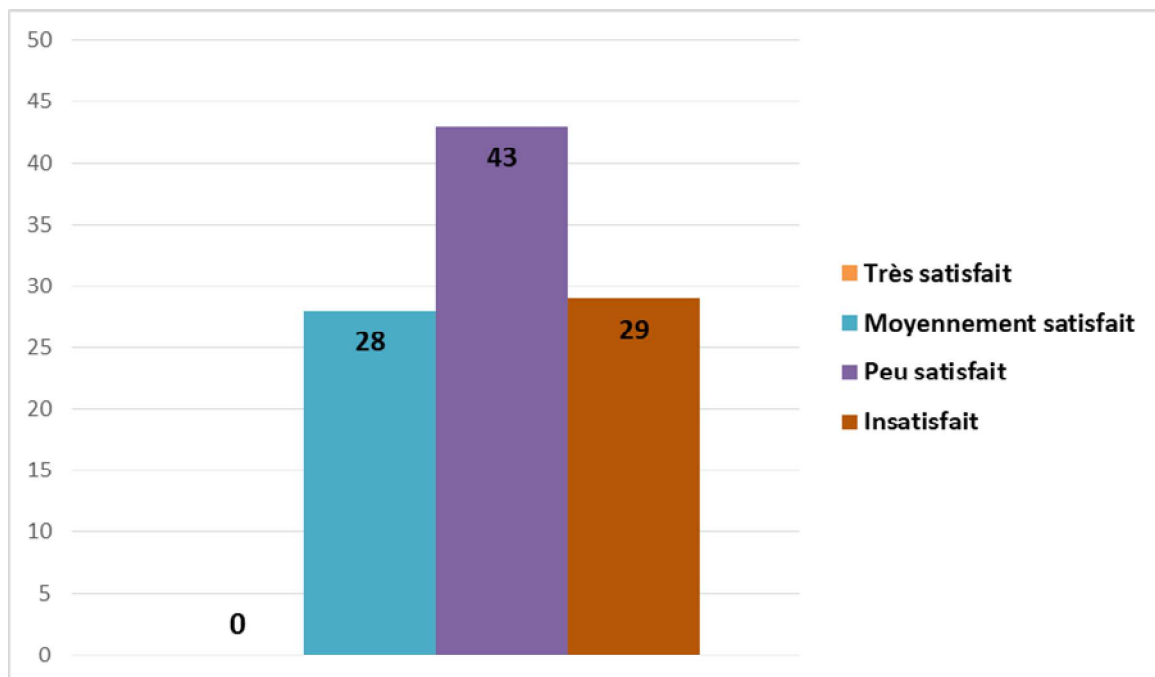


Figure 23: Répartition du personnel selon leur niveau de satisfaction.

Aucun des employés interrogés n'est très satisfait, 28% sont moyennement satisfait, 43% sont peu satisfait et 29% sont insatisfait.

Mode de formation facilitant l'apprentissage d'après les employés en pharmacie d'officine:

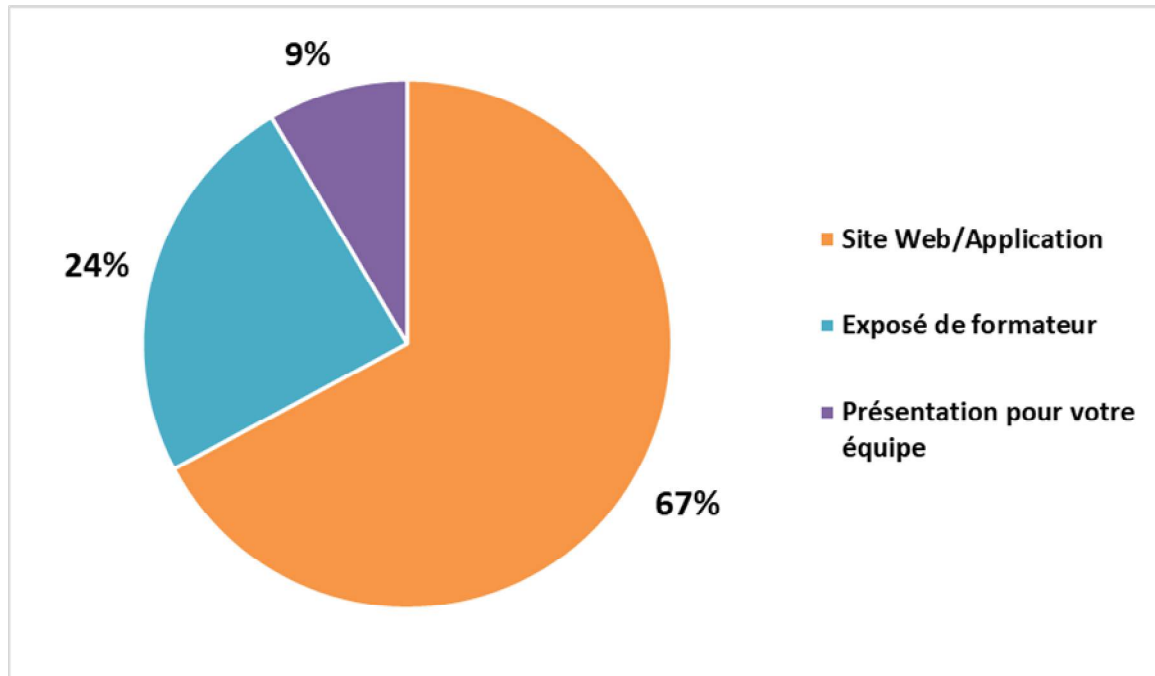


Figure 24: Répartition du personnel selon le mode de formation facilitant l'apprentissage.

Le mode de formation qui facilite l'apprentissage selon 67% des employés en pharmacie d'officine est la consultation d'un site web ou d'une application.

→ **Evaluation du niveau intellectuel des employés en pharmacie :**

✚ Précautions lors de la délivrance : s'assurer si une femme n'est pas enceinte :

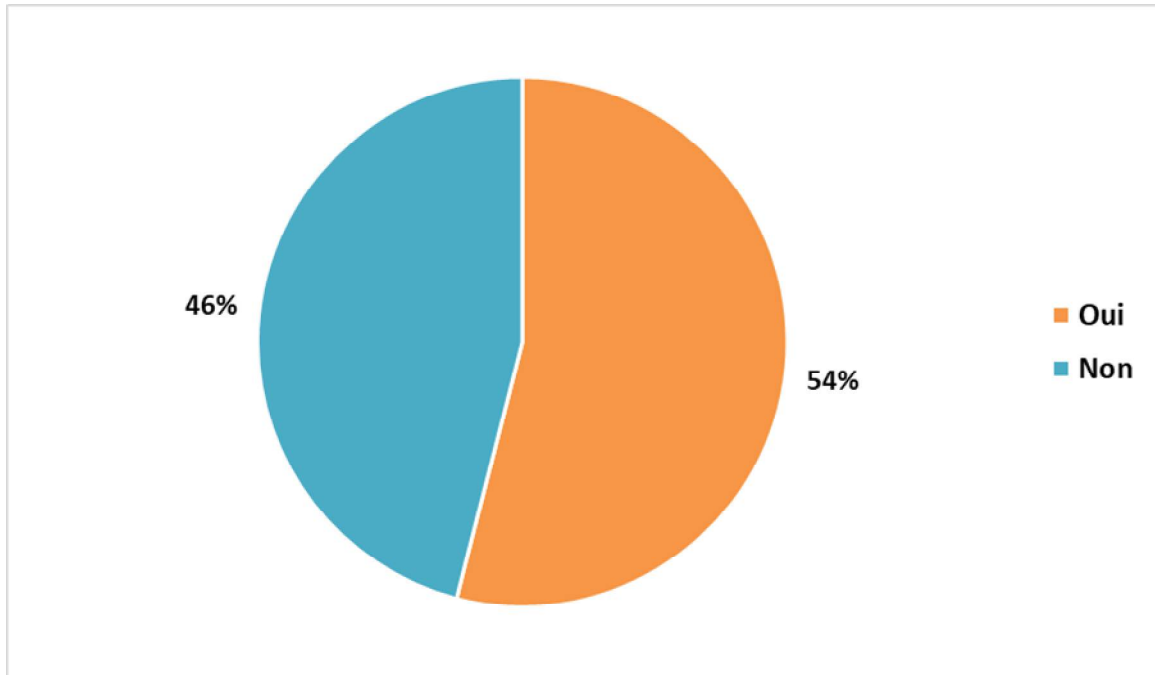


Figure 25: Répartition du personnel selon la prise de précautions lors de la délivrance des médicaments.

54% des employés interrogent les femmes en âge de procréation sur la possibilité d'une éventuelle grossesse avant de délivrer un médicament, tandis que 46% délivrent les médicaments sans le demander.

Attitude devant les demandes des femmes enceintes au comptoir :

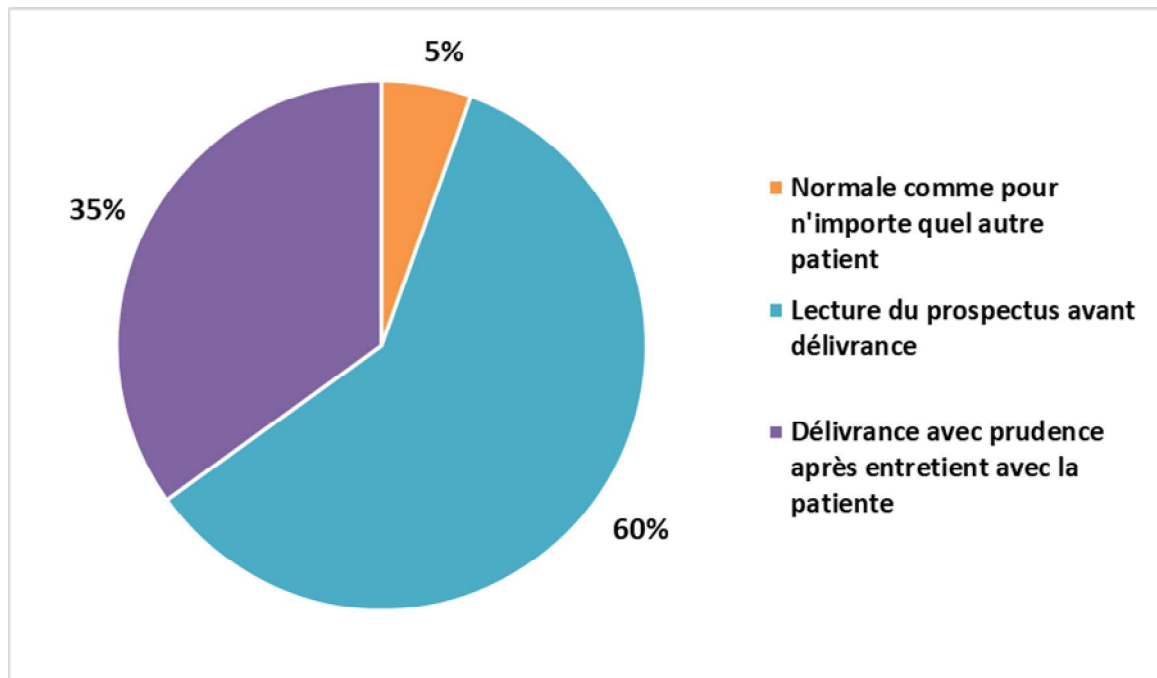


Figure 26: Répartition du personnel selon l'attitude adaptée face aux demandes des femmes enceintes.

Devant une femme enceinte au comptoir qui demande un conseil, 60 % des employés lisent le prospectus avant de délivrer le médicament, et 35% des employés délivrent avec prudence après un entretien avec la patiente.

Par contre 5% des employés déclarent n'adopter aucune attitude particulière par rapport aux femmes enceintes.

✚ La méthode utilisée en cas de doute :

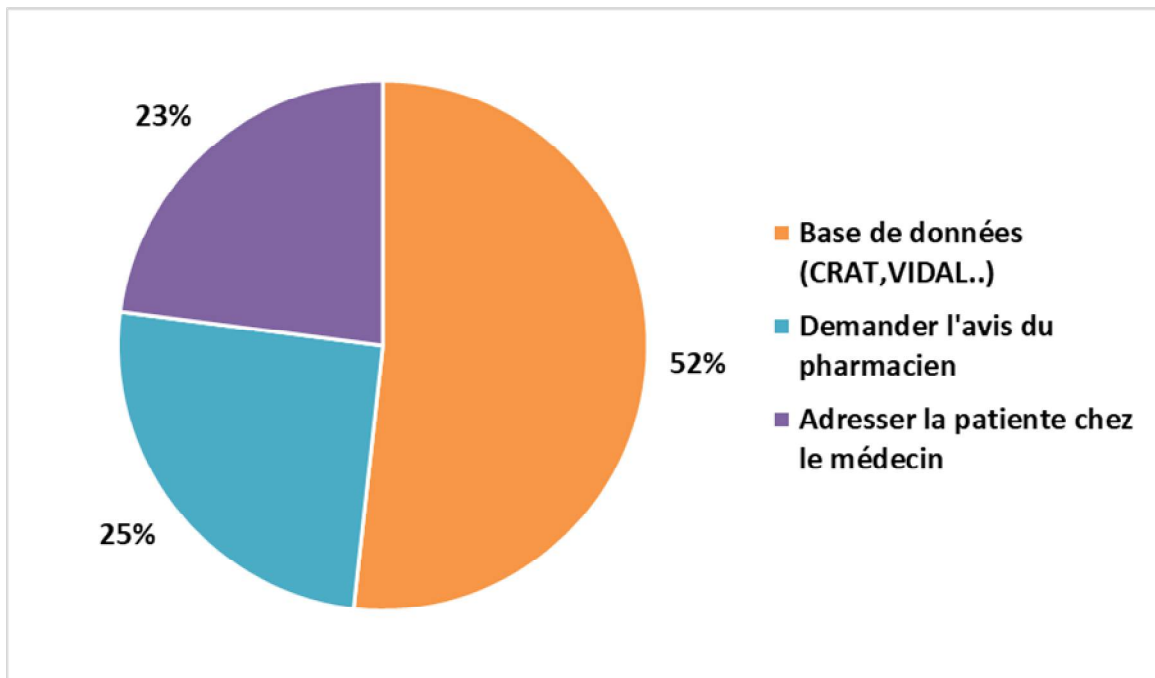


Figure 27: Répartition du personnel selon la méthode utilisée en cas de doute.

En cas de doute, 52% des employés reviennent aux bases de données (Prospectus, Vidal..), 25% demandent l'avis du pharmacien avant de délivrer, et 23% adressent la patiente chez le médecin.

✚ Informer la patiente sur les médicaments contre-indiqués durant la grossesse si le test de grossesse est positif :

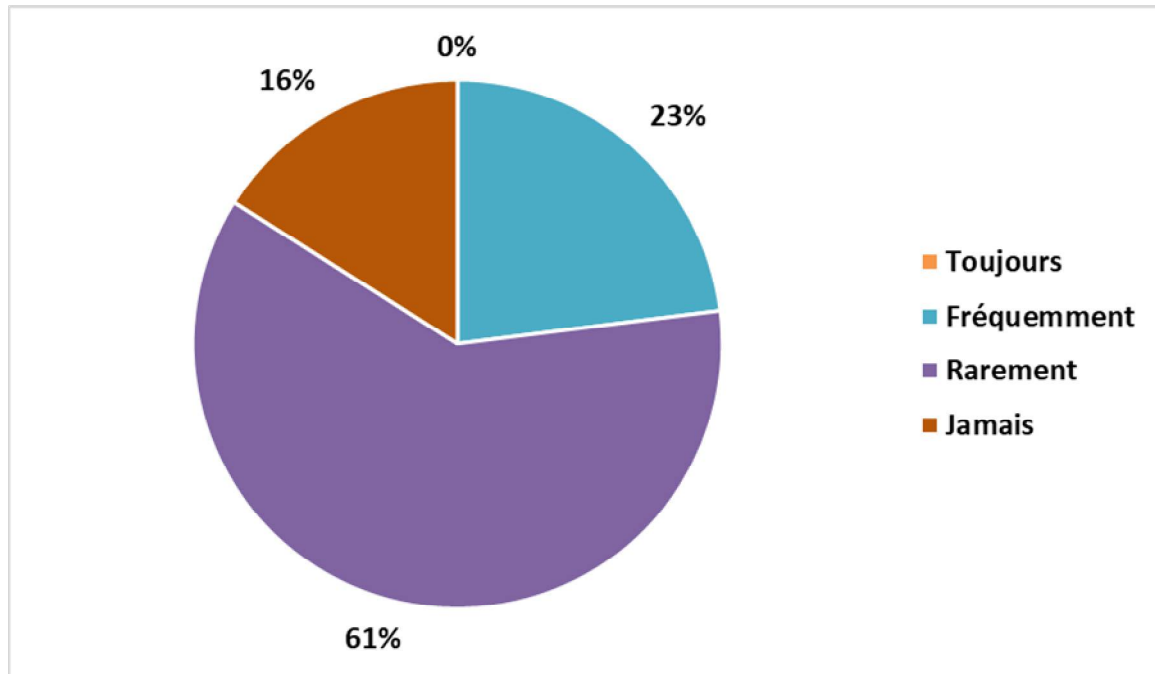


Figure 28: Répartition du personnel selon la fréquence d'information des patientes sur les médicaments contre-indiqués durant la grossesse.

Si le test de grossesse s'avère positif, 23% des employés informent les patientes sur les médicaments contre-indiqués durant la grossesse de façon fréquente, 61% le font de façon rare et 16% ne l'ont jamais fait.

✚ Les pathologies les plus souvent rencontrés chez les femmes enceintes au comptoir de la pharmacie :

Tableau 7: Récapitulatif des pathologies les plus fréquentes chez les femmes enceintes.

Question	Eléments avancés	Nombre de fois citées	Taux
Les raisons les plus fréquentes pour lesquelles les femmes enceintes demandent conseil en pharmacie	Constipation	22	30%
	Nausées vomissements	24	32%
	Diarrhée	12	16%
	Mal aux jambes	15	20%
	Fatigue	26	35%
	Douleur dentaire	6	8%
	Ballonnements	4	5%
	Hémorroïdes	6	8%
	Infection urinaire	8	11%
	Vomissements	21	28%
	Douleurs abdominales	6	8%
	Insomnie	5	7%
	Mal de dos	14	19%
	Toux	6	8%
	Brulure d'estomac	22	30%

🚑 Médicament conseillés chez une femme enceinte :

Tableau 8: Récapitulatif des médicaments conseillés selon les pathologies chez la femme enceinte.

Pathologie	Médicament à conseiller	Classe thérapeutique	Effectif	Taux	Taux ajusté (hors non répondu)
Fièvre-douleur	Paracétamol	Antalgique-antipyrétique	36	49%	86%
	Phloroglucinol	Antispasmodique	5	7%	14%
	Oscillococcinum	Homéopathie	1	2%	3%
Constipation	Lactulose	Laxatif osmotique (ATC : appareil digestif et métabolisme)	29	39%	80%
	Macrogol	Laxatif osmotique (ATC : appareil digestif et métabolisme)	1	1%	3%
	Micro-lavements	Laxatif par voie rectale	1	1%	3%
Crise hémorroïdaire	Carraghénates-oxyde de zinc-dioxyde de titane	Anti-hémorroïdaire	12	16%	35%
	Suppositoires / pommades anti-hémorroïdaires	Anti-hémorroïdaire	16	22%	47%
	Veinotonique-flavonoïques	Vasculoprotecteurs-Système cardiovasculaire.	1	1%	3%
Nausées-vomissements	Métoclopramide	Antiémétique	12	16%	31%
	Métopimazine	Antiémétique- famille des phénothiazines	20	27%	53%
	Dompéridone	Stimulants de la motricité intestinale	1	1%	3%
	Extrait de gingembre	Complément alimentaire Phytothérapie	3	4%	8%

✚ Nature des délivrances (ordonnance ou conseil) :

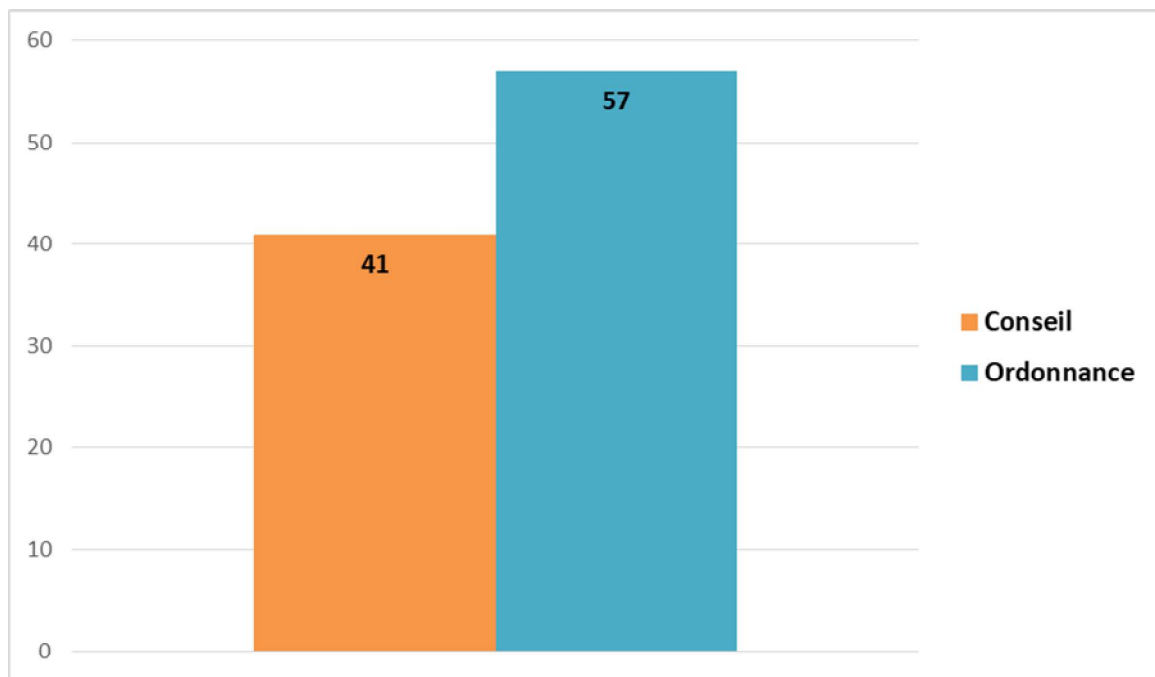


Figure 29: Répartition selon la nature des délivrances.

D'après les employés en pharmacie, 57% des femmes enceintes viennent à la pharmacie avec une ordonnance, et 41% viennent pour demander conseil.

🚩 Degré d'aisance face aux demandes des femmes enceintes :

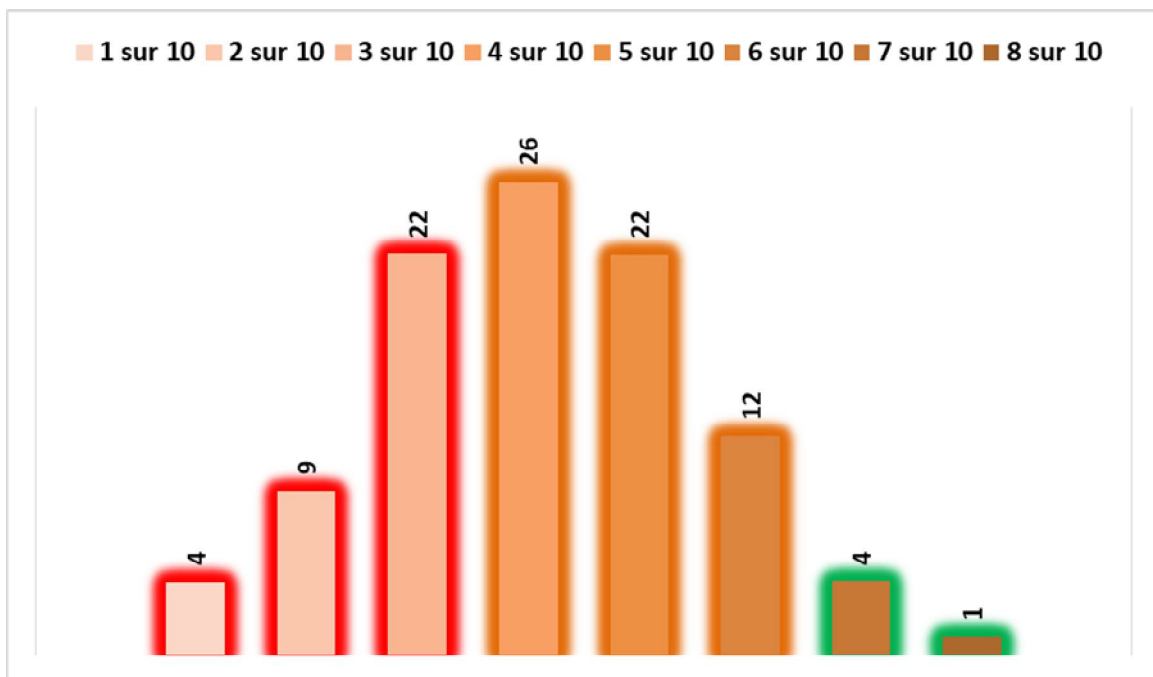


Figure 30: Répartition du personnel selon le degré d'aisance face aux demandes des femmes enceintes.

4% des employés en pharmacie jugent avoir un degré d'aisance face aux demandes des femmes enceintes de 1/10, 9% pour une note de 2/10, 22% pour 3/10, 26% pour 4/10, 22% pour 5/10, 12% pour 6/10, 4% pour 7/10 et 1% pour 8/10.

Appréciation de mise en place d'une plateforme d'assistance lors de délivrance de médicaments aux femmes enceintes :

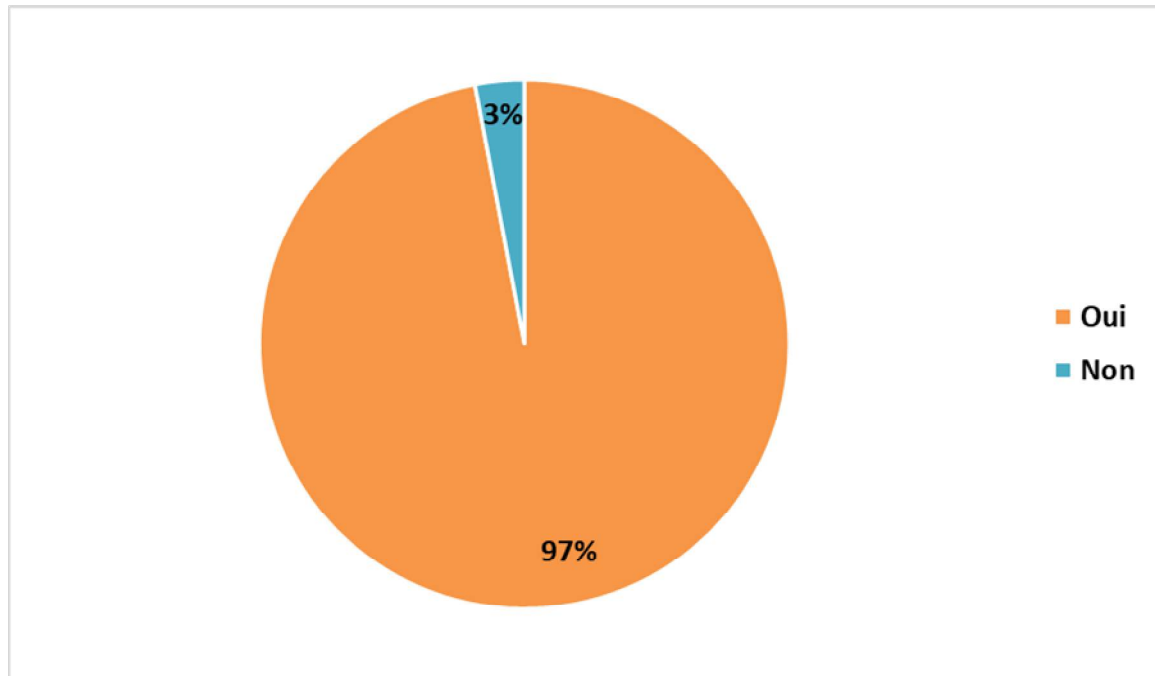


Figure 31: Répartition du personnel selon l'appréciation de l'idée de mise en place d'une plateforme automatisée.

97% des employés en pharmacie trouvent que la création d'une plateforme automatisée est utile, contrairement à 3 % des autres employés.

✚ Les fonctionnalités les plus utiles exigées pour une telle plateforme :

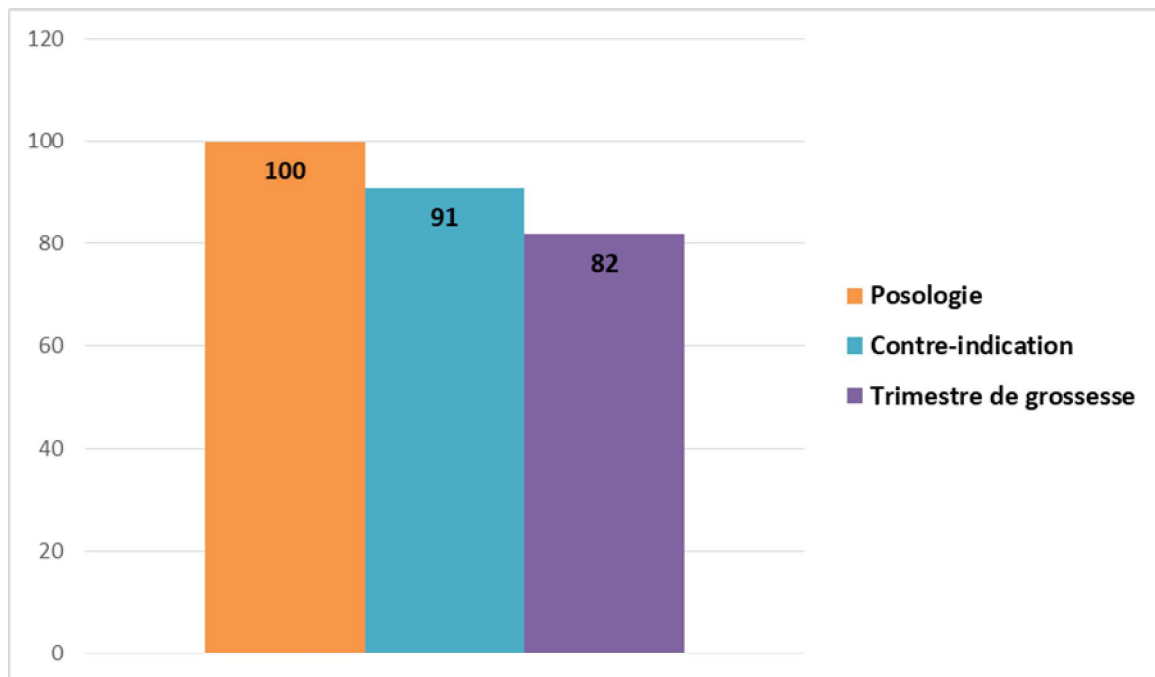


Figure 32: Répartition selon les fonctionnalités jugées les plus utiles pour la plateforme.

Parmi les fonctionnalités jugés utiles, on note : 100% pour les posologies, 91% pour les contre-indications , 82% pour les trimestres de grossesses .

V. Analyse du questionnaire des femmes enceintes :

V.1 Données chiffrées :

Tableau 9: Résultats de l'exploitation du questionnaire des femmes enceintes.

Question	Réponse	Nombre de réponses	Taux	Taux ajusté (hors non répondu)
1-Tranche d'âge (Question à réponse unique) N=114	18-29 ans	30	26%	-
	30-39 ans	84	74%	-
	Plus de 40 ans	0	-	-
	Non répondu	0	-	-
2-Nombre d'enfants (Question à réponse unique) N=114	Enceinte	5	4%	-
	1	50	44%	-
	2	47	41%	-
	3	12	11%	-
	Non répondu	0	-	-
3-Concernant vos problèmes de santé pendant la grossesse, vous vous adressez prioritairement à : (Question à choix multiples) N=114	Médecin généraliste	5	4%	-
	Gynécologue	89	78%	-
	Votre pharmacien	24	21%	-
	Votre entourage-internet	16	14%	-
	Non répondu	0	-	-
4-Une fois dans la pharmacie, le pharmacien vous consacre en moyenne (Question à réponse unique)	Moins de 5 minutes	81	71%	-
	5 à 10 minutes	31	27%	-
	Plus de 10 minutes	2	2%	-

N=114	Non répondu	0	-	-
5- Trouvez-vous ce temps suffisant pour exprimer tous vos soucis de santé? (Question à réponse unique) N=114	Oui	63	55%	-
	Non	51	45%	-
	Non répondu	0	-	-
6- Une fois dans la pharmacie, vous demandez conseil directement auprès de qui ? (Question à réponse unique) N=114	Pharmacien	60	53%	
	Aide pharmacien	54	47%	
	Non répondu	0	-	-
7- Quand le médecin vous prescrit des médicaments : (Question à choix multiples) N=114	Acheter sans hésitation	32	28%	-
	Demande de conseil pharmaceutique en mentionnant la grossesse	62	54%	-
	Consultation du prospectus pour vérifier la compatibilité du médicament avec la grossesse	64	56%	-
	Non répondu	0	-	-
8- Souffrez-vous de maladie(s) chronique(s) (Question à réponse unique) N=114	Oui	13	11%	-
	Non	101	89%	-
	Non répondu	0	-	-
9- En cas de maladie(s) chronique(s), lors de votre grossesse : (Question à réponse unique) N=13	Le médecin vous a demandé de changer la posologie de votre traitement.	6	6%	46%
	Le médecin vous a demandé de	5	5%	38%

	changer carrément votre traitement			
	Le médecin vous a laissé le même traitement avec les mêmes posologies	0	-	-
	Non répondu	101	89%	-
10- Durant votre grossesse, souffriez-vous de l'un des malaises suivants ? (Question à choix multiples) N=114	Insomnie	54	47%	-
	Constipation	51	44%	-
	Mal de dos	61	53%	-
	Hémorroïdes	34	30%	-
	Jambes lourdes	38	33%	-
	Infection urinaire	12	10%	-
	Nausées - vomissements	65	57%	-
	Non répondu	0	-	-
11- Avez-vous pris des médicaments pour ceci ? (Question à réponse unique) N=114	Oui	71	62%	-
	Non	43	38%	-
	Non répondu	0	-	-
12- Si oui, comment ? (Question à réponse unique) N=71	En consultant mon médecin traitant	46	40%	65%
	En demandant conseil auprès de mon pharmacien	23	20%	32%
	En cherchant par internet et mon entourage	2	2%	3%
	Non répondu	43	38%	-
13- Avez-vous hésité avant de prendre votre	Oui	53	46%	59%
	Non	36	32%	41%

traitement médicamenteux ? (Question à réponse unique) N=89	Non répondu	25	22%	-
14- Si oui, votre hésitation de prise de médicaments est ? (Question à choix multiples) N=55	Par peur des malformations causés par les médicaments	45	39%	82%
	Par manque de confiance envers les professionnels de santé	21	18%	38%
	Par privilège des alternatives naturelles (phytothérapie)	9	8%	16%
	Non répondu	59	52%	-
15-Avez-vous eu des effets secondaires liés à votre prise de traitement médicamenteux ? (Question à réponse unique) N=86	Oui	2	2%	2%
	Non	84	74%	98%
	Non répondu	28	24%	-

V.2 Représentations graphiques :

→ Renseignements généraux de la patiente :

✚ Tranche d'âge :

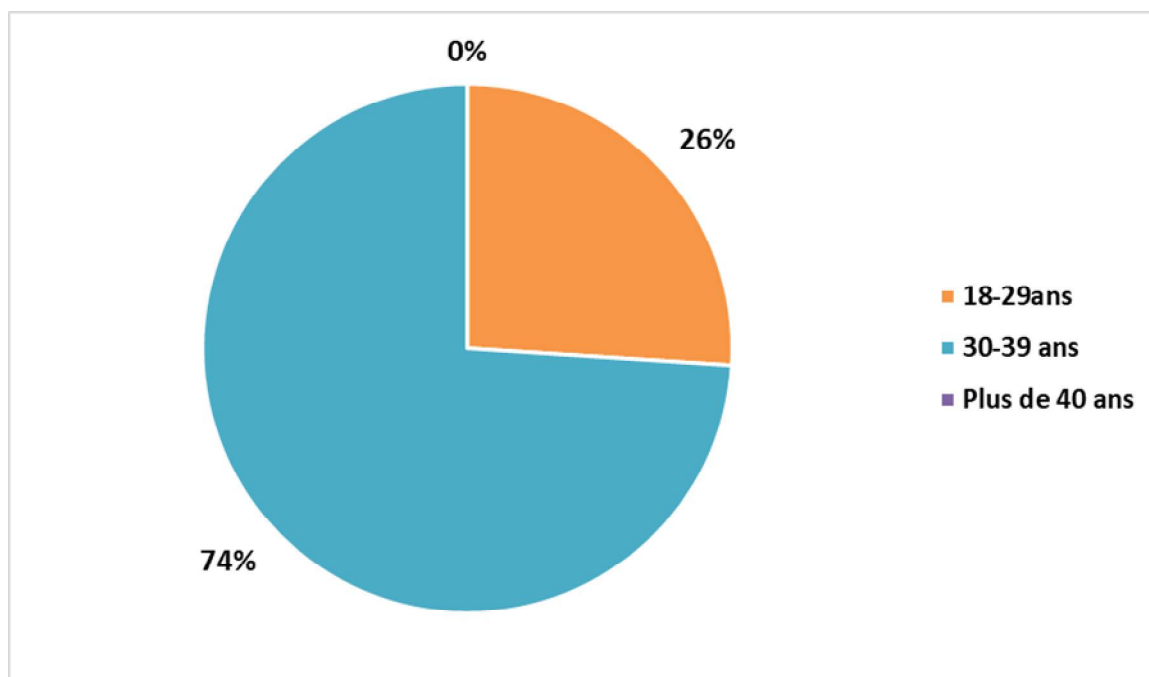


Figure 33: Répartition des femmes enceintes selon l'âge.

Toutes les femmes ont répondu à cette question. 26% d'elles ont un âge compris entre 18 et 29 ans, et 74% ont un âge compris entre 30 et 39 ans.

Aucune des femmes interrogées n'a un âge supérieur à 40 ans.

✚ Nombre d'enfants :

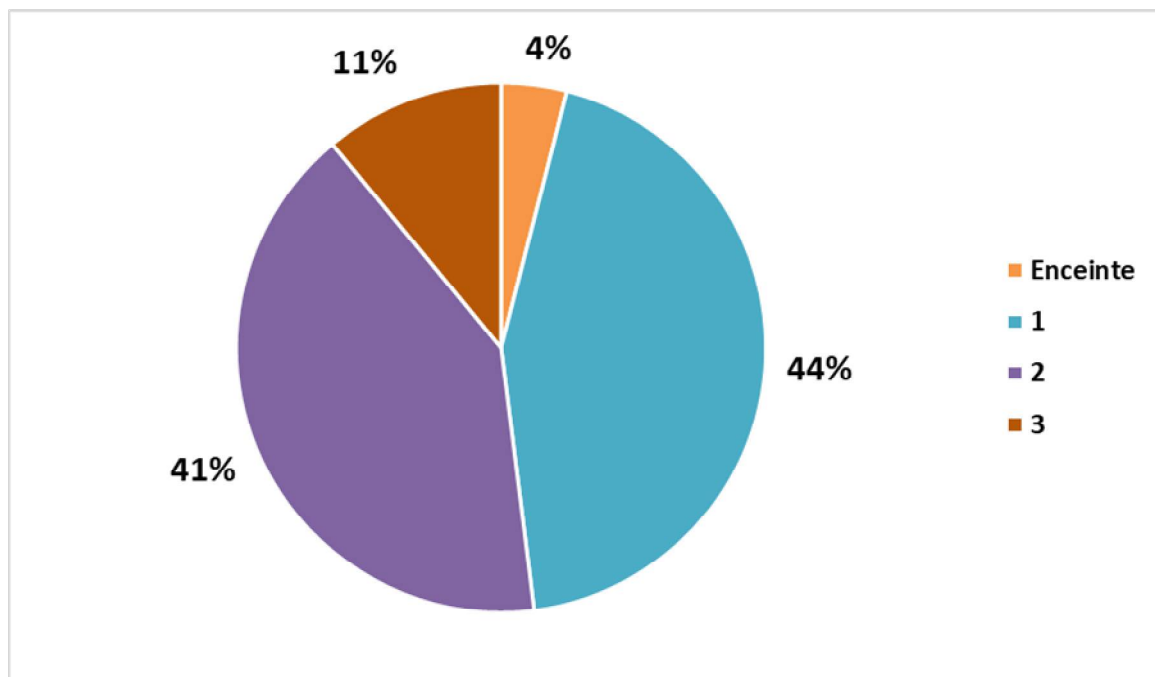


Figure 34: Répartition des patientes selon le nombre d'enfants.

4% des femmes interrogées sont enceintes pour la première fois.

44% des femmes ont déjà un enfant, 41% ont 2 enfants, 11% ont 3 enfants.

✚ Profession :

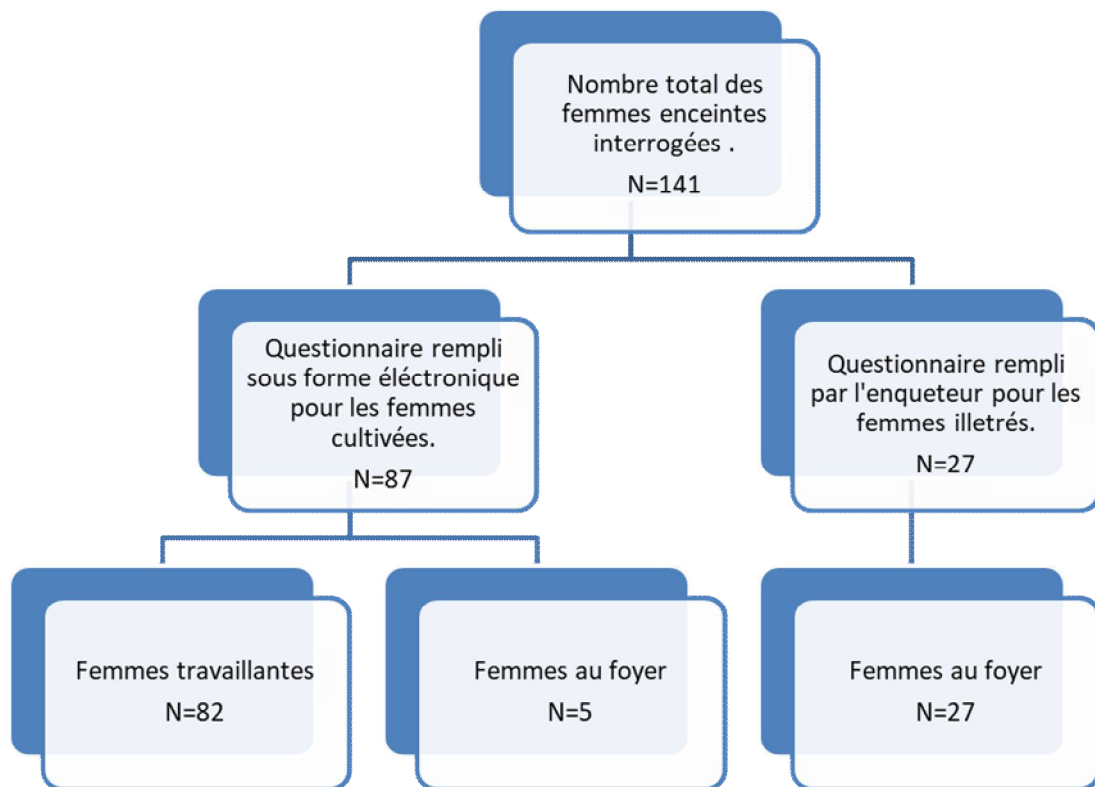


Figure 35: Répartition des femmes enceintes selon la profession.

✚ Couverture médicale :

8% des femmes enceintes interrogées n'ont aucune couverture médicale.

Le reste des femmes, on trouve :

→30% qui ont la CNSS comme couverture médicale.

→17% qui ont RAMED comme couverture médicale.

→15% qui ont CNOPS comme couverture médicale.

→5% qui ont CMIM comme couverture médicale.

Le reste des femmes sont couvertes par des assurances privées.

✚ Cadre de santé de premier recours en cas de problème de santé pendant la grossesse :

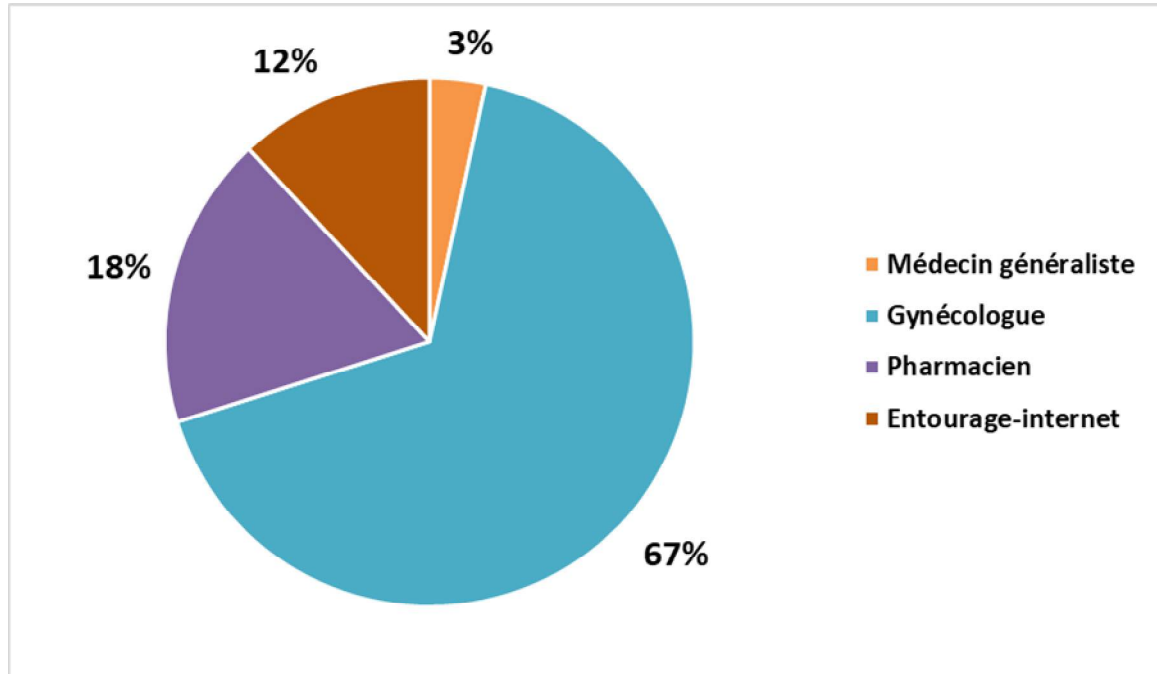


Figure 36: Répartition des patientes selon leur orientation médicale en cas de problème de santé durant la grossesse.

En cas de problème de santé pendant la grossesse, 67% des femmes s'adressent prioritairement à leur gynécologue, 18% au pharmacien, 12% s'adressent à un membre de l'entourage ou se renseigne sur internet et 3% s'adressent au médecin généraliste.

→ **Comportement de la patiente dans la pharmacie :**

+ Temps consacré par le personnel de la pharmacie à la patiente:

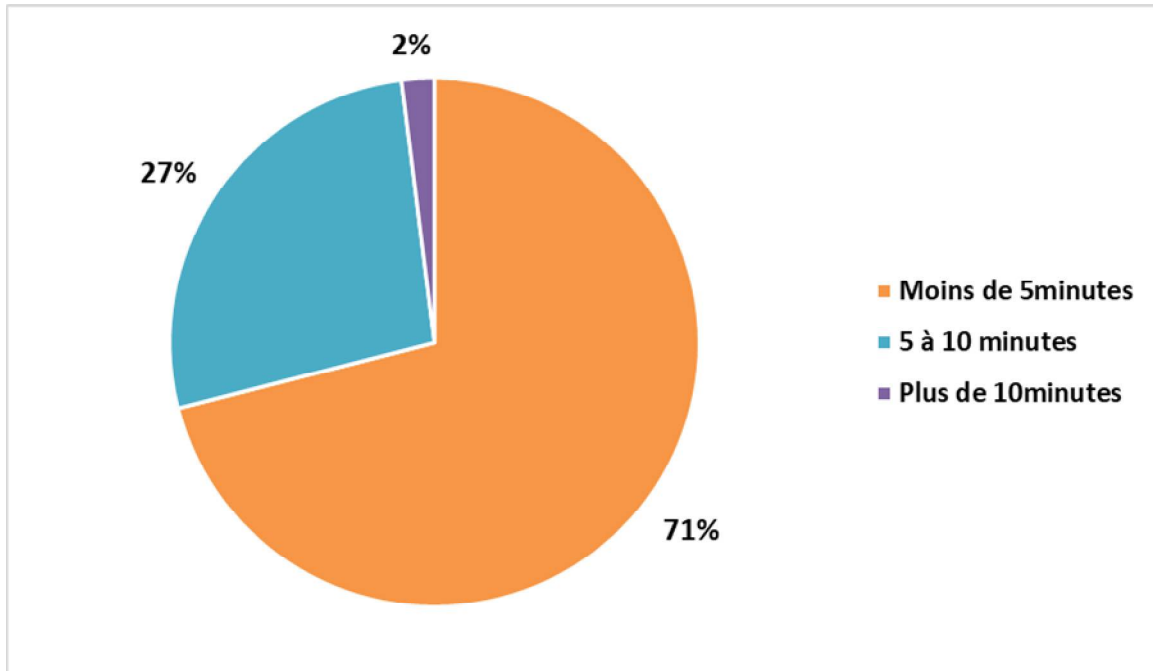


Figure 37: Répartition selon le temps passé au sein de la pharmacie.

En moyenne, 71% des femmes enceintes trouvent que le personnel leur consacre moins de 5 minutes, tandis que pour 27% le temps est évalué à 5-10 minutes.

Enfin pour 2% des femmes, ce temps est estimé à plus de 10 minutes.

✚ Satisfaction par rapport au temps accordé par le personnel de la pharmacie :

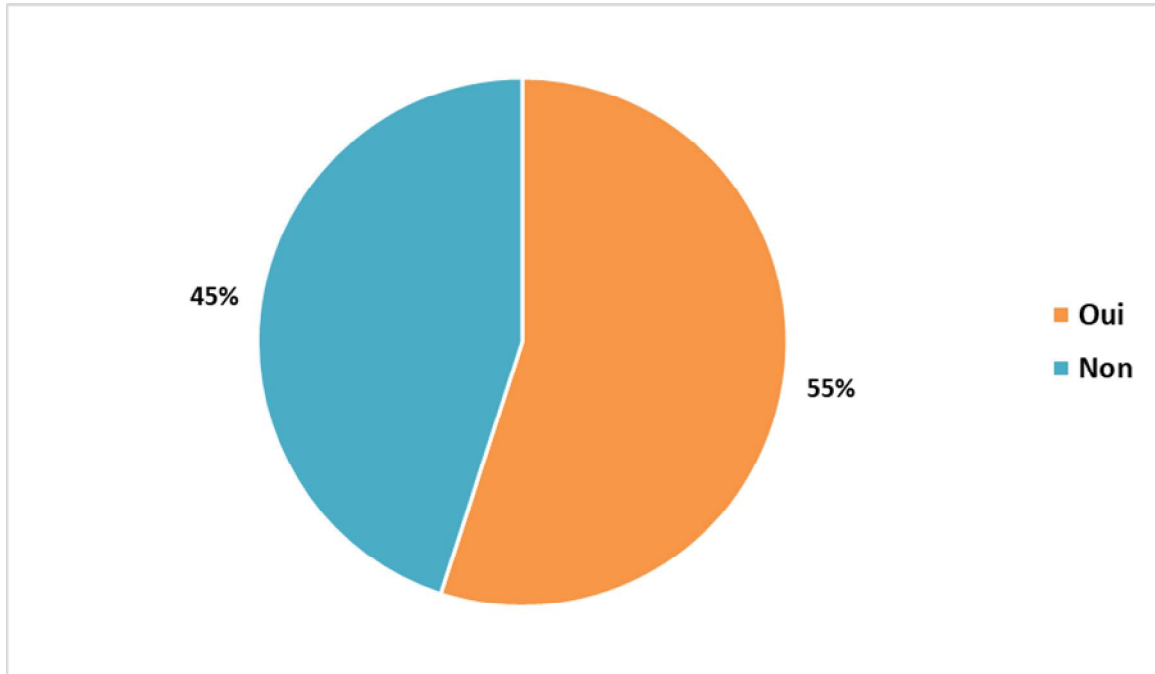


Figure 38: Répartition des patientes selon la satisfaction par rapport au temps consacré par le personnel de la pharmacie.

55% des femmes trouvent que le temps qui leur est consacré par le personnel de la pharmacie est suffisant, contrairement à 45% qui trouvent ce temps insuffisant.

✚ Préférence des femmes enceintes par rapport   la personne assurant leur prise en charge dans l'officine :

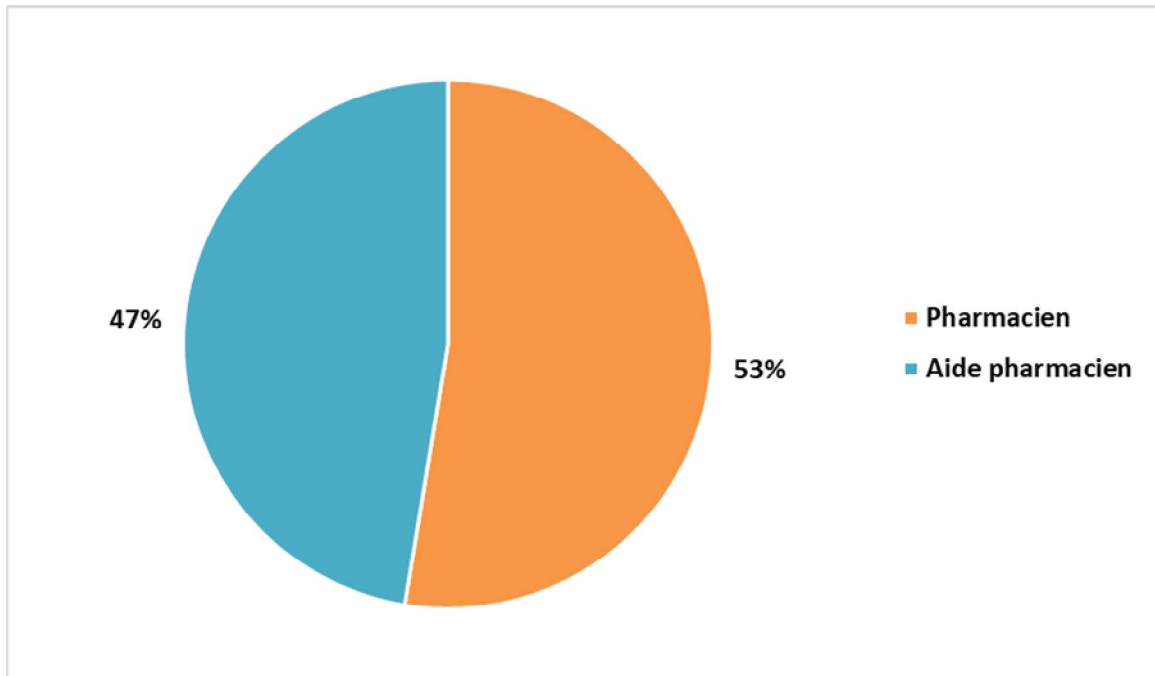


Figure 39: Répartition des patientes selon leur orientation au sein de la pharmacie.

Une fois dans la pharmacie, 53% des femmes s'orientent vers le pharmacien alors que 47% s'adressent directement   l'aide pharmacien ou l'employée.

✚ Confiance au médecin par rapport au traitement prescrit :

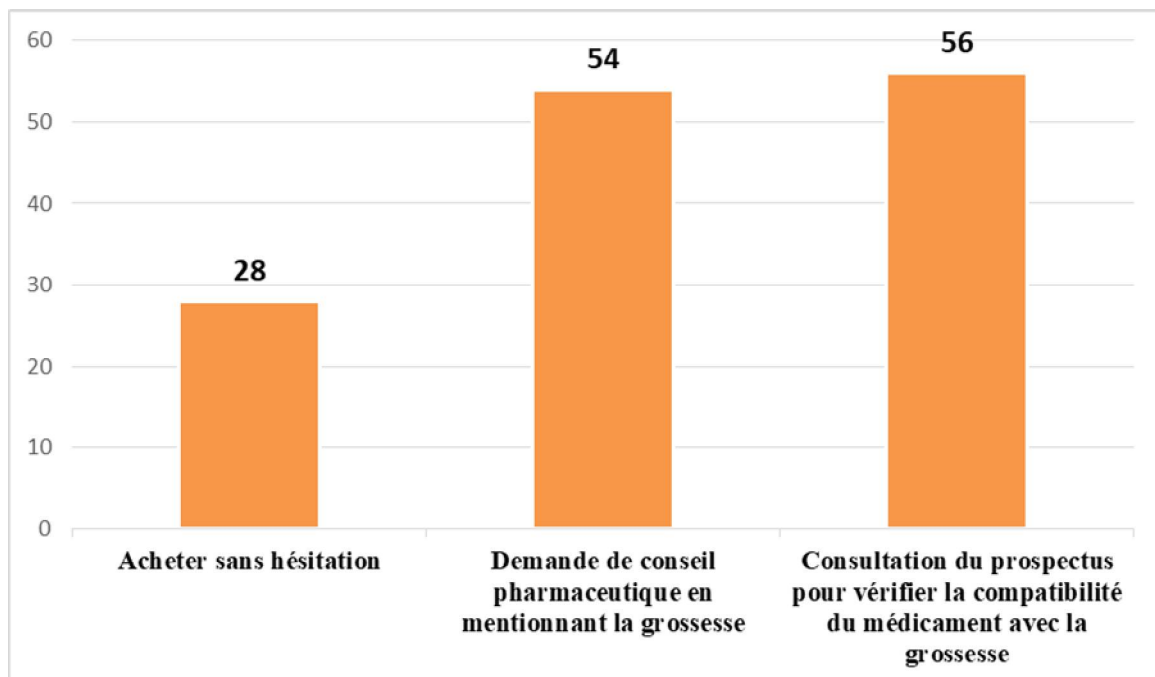


Figure 40: Répartition des patientes selon leur confiance au médecin par rapport au traitement prescrit.

Quand le médecin prescrit les médicaments aux femmes enceintes :

28% les achètent sans hésitation, 54% demandent toujours conseil auprès du personnel de la pharmacie en les achetant en précisant qu'elles sont enceintes et 56% lisent toujours le prospectus pour vérifier la conformité du médicament avec leur cas.

✚ Atteinte de maladies chroniques :

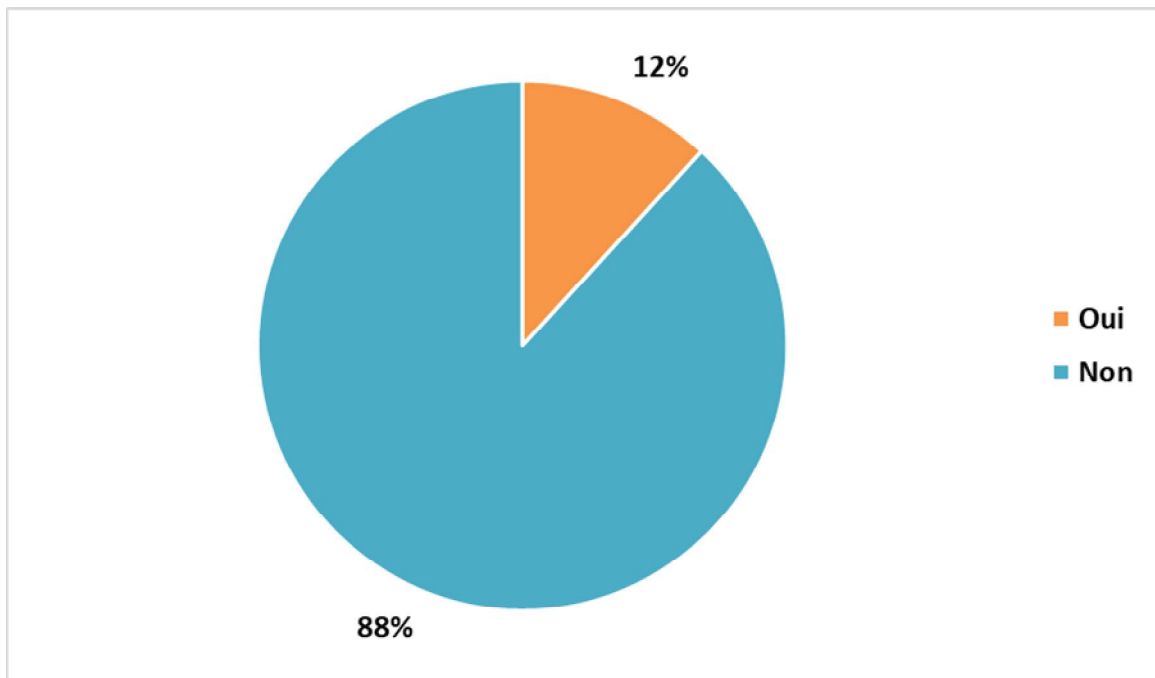


Figure 41: Répartition des patientes selon l'atteinte de maladies chroniques.

Parmi les femmes interrogées, 12% souffrent de maladies chroniques contrairement à 88% qui n'ont aucune maladie chronique.

✚ Exemples de maladies chroniques :

13 femmes ont répondu à cette question : 7 femmes sont diabétiques et 6 ont un dysfonctionnement de la thyroïde.

🚦 Changement du traitement lors de la grossesse :

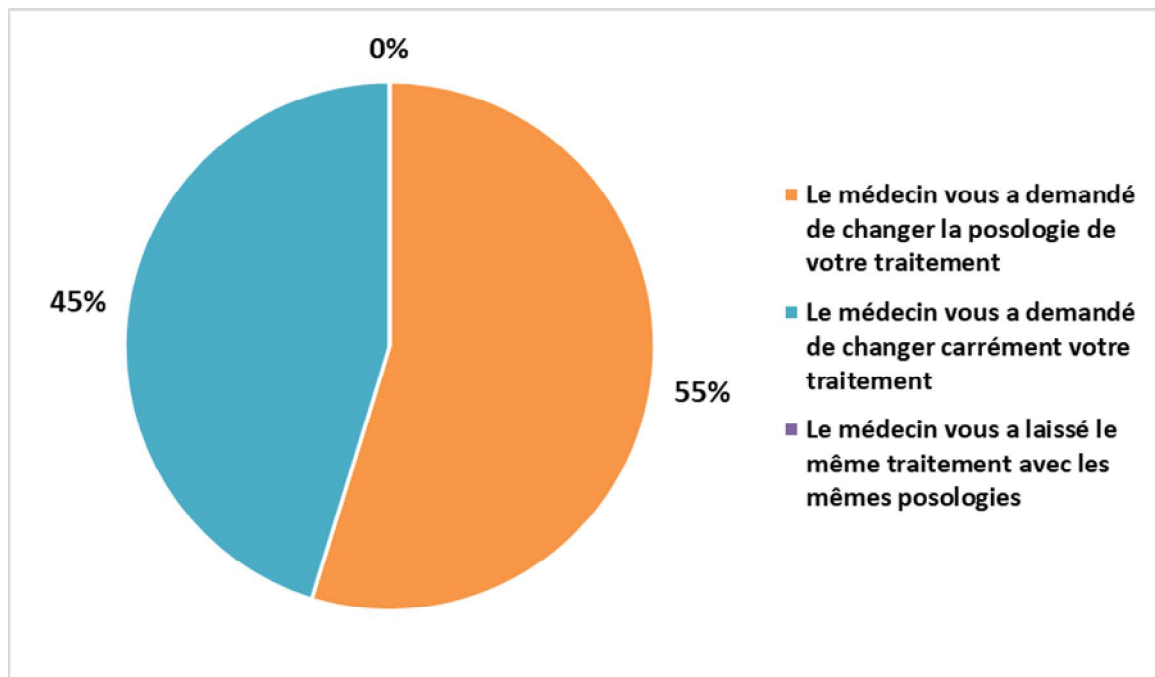


Figure 42: Répartition des femmes enceintes selon le changement du traitement.

Lors de la grossesse, 55% des femmes qui ont des maladies chroniques ont eu un changement de posologie par décision du médecin traitant, et pour 45% des femmes, le traitement a été carrément changé.

Aucune des femmes interrogées n'a gardé le même traitement avec les mêmes posologies durant sa grossesse.

🚦 Nature du changement du traitement :

Tableau 10: Modification du traitement lors de la grossesse.

Traitement initial	Nature du changement	Taux ajusté (hors non répondu) N=13
Antidiabétiques oraux	Instauration d'une insulinothérapie	54%
Levothyroxine sodique	Changement de dose	46%

→ **Médicaments et grossesse :**

Malaises survenues au cours de la grossesse :

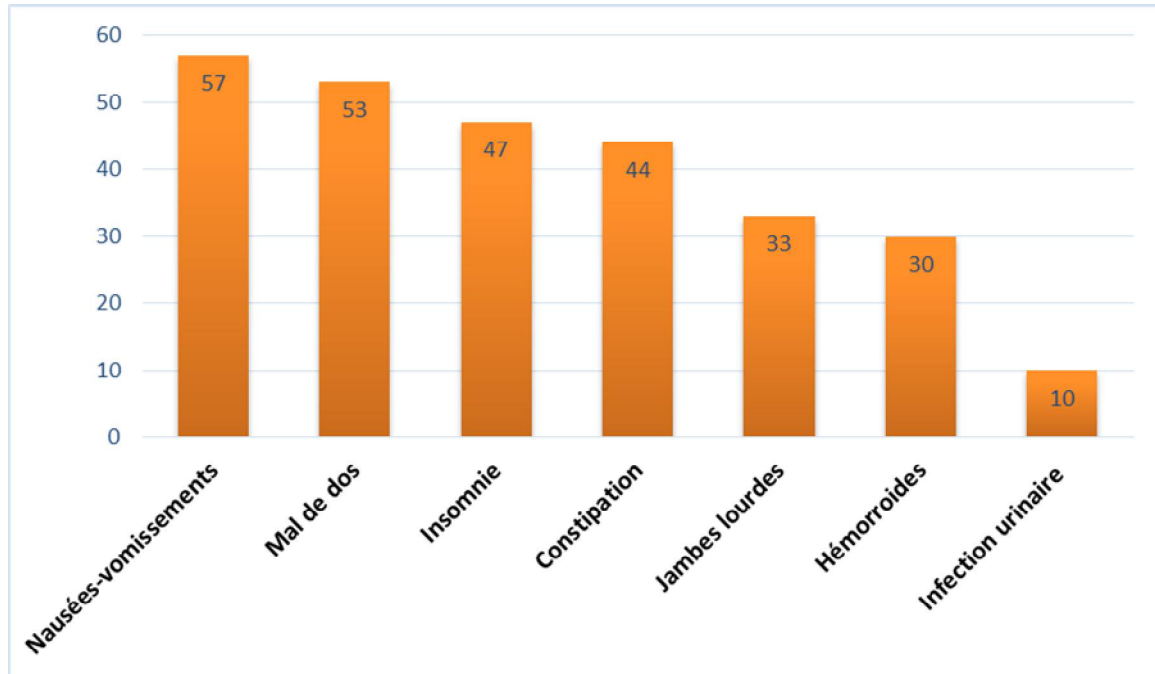


Figure 43: Répartition des femmes enceintes selon les malaises survenues au cours de la grossesse.

Parmi les petits maux les plus fréquents durant la grossesse , on retrouve respectivement les nausées – vomissements 57%, le mal de dos 53%, l’insomnie 47% , la constipation 44% , les jambes lourdes 33%, les hémorroïdes 30%, et les infections urinaires 10% .

✚ Recours au médicament pour pallier les petits maux de grossesse :

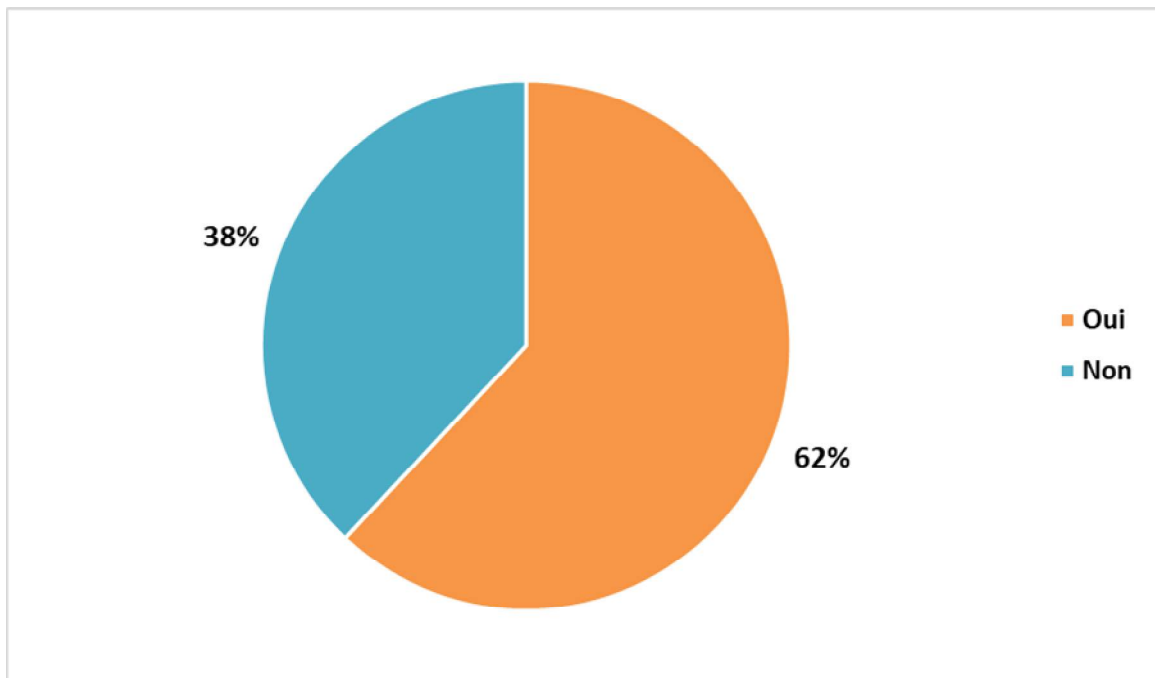


Figure 44: Répartition des femmes enceintes selon le recours aux médicaments pour soulager les petits maux de grossesse.

Pour soulager les petits maux précités, 62% des femmes ont pris des médicaments, contrairement à 38%.

✚ Méthode suivie :

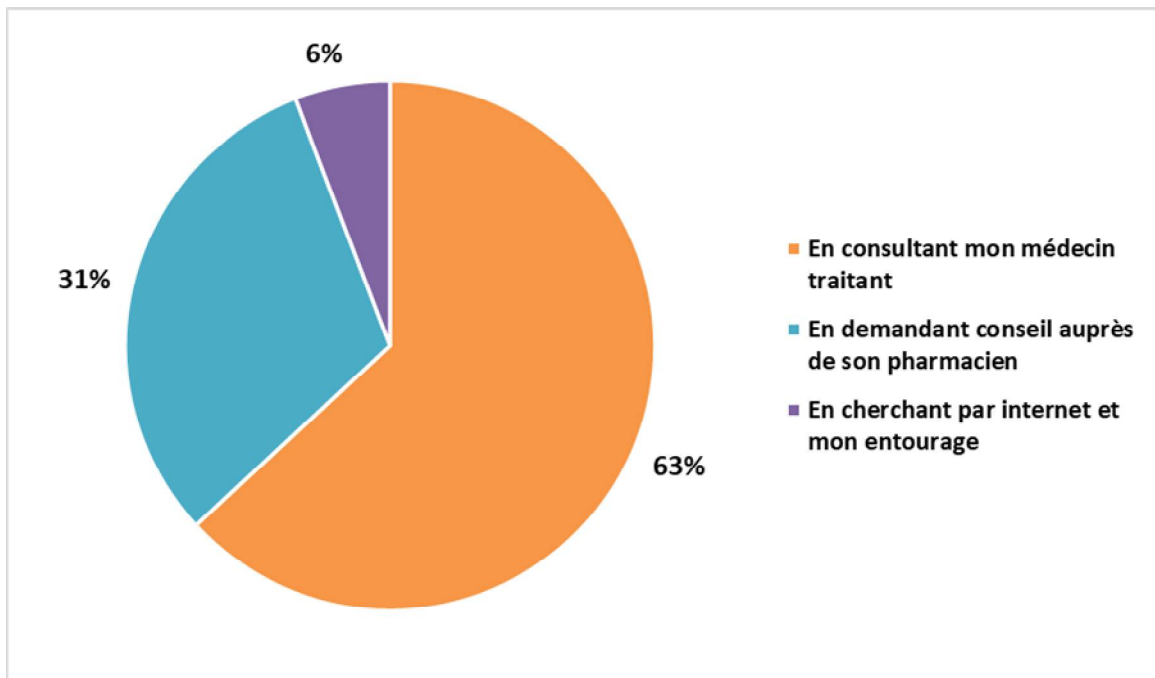


Figure 45: Répartition des patientes selon la méthode suivie pour pallier les petits maux de grossesse.

63% des femmes ont consulté leur médecin traitant avant de prendre les médicaments, 31% des femmes ont consulté leur pharmacien et 6% ont cherché des remèdes sur internet et chez l'entourage.

✚ Hésitation lors de la prise médicamenteuse :

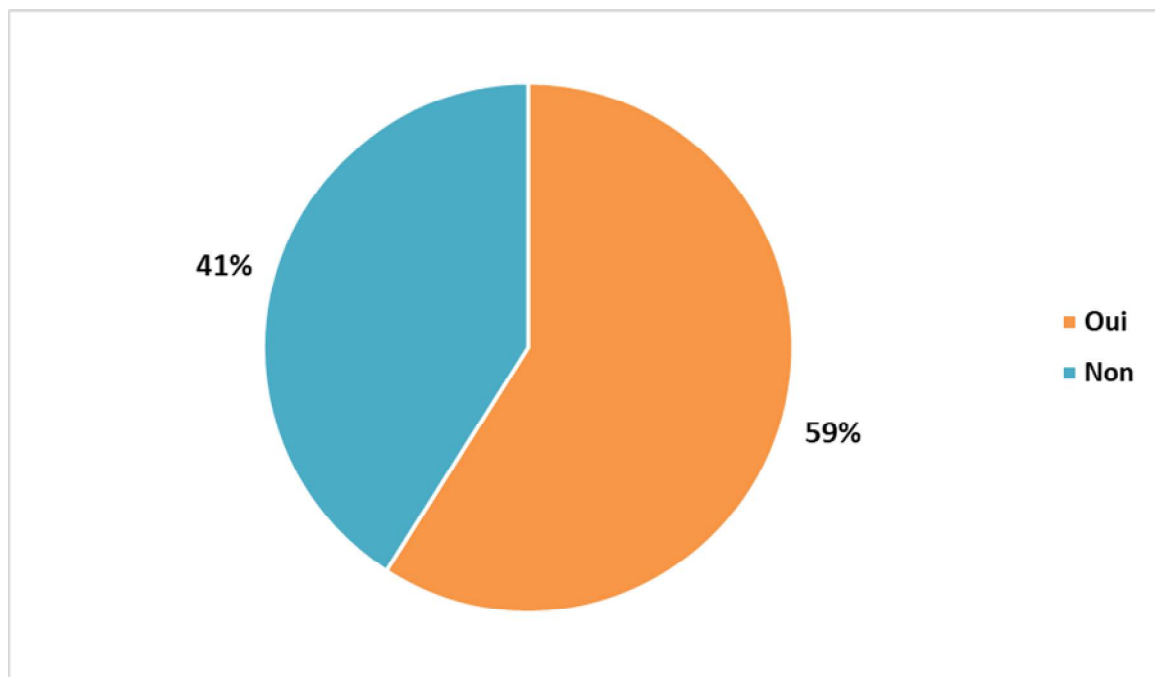


Figure 46: Répartition des patientes selon l'hésitation lors de la prise médicamenteuse.

Avant de prendre le traitement médicamenteux, 59% des futures mamans ont hésité alors que 41% n'ont pas présenté d'hésitation.

La raison de l'hésitation lors de la prise médicamenteuse :

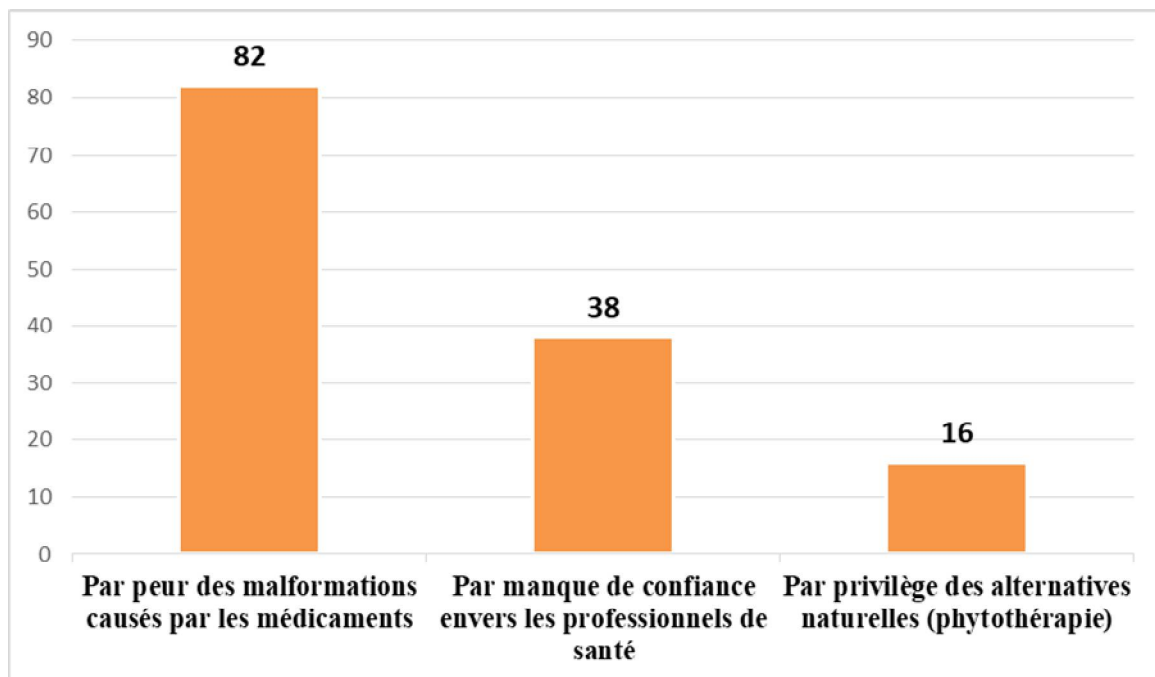


Figure 47: Répartition des patientes selon la raison de l'hésitation de la prise médicamenteuse.

Les femmes qui ont hésité à prendre des médicaments ont répondu à cette question en précisant la cause qui est la peur des malformations(81% des cas) , ou le manque de confiance envers les professionnels de santé (38% des cas) , ou par privilège des alternatives naturelles (16% des cas) .

✚ Effets indésirables liés à la prise médicamenteuse :

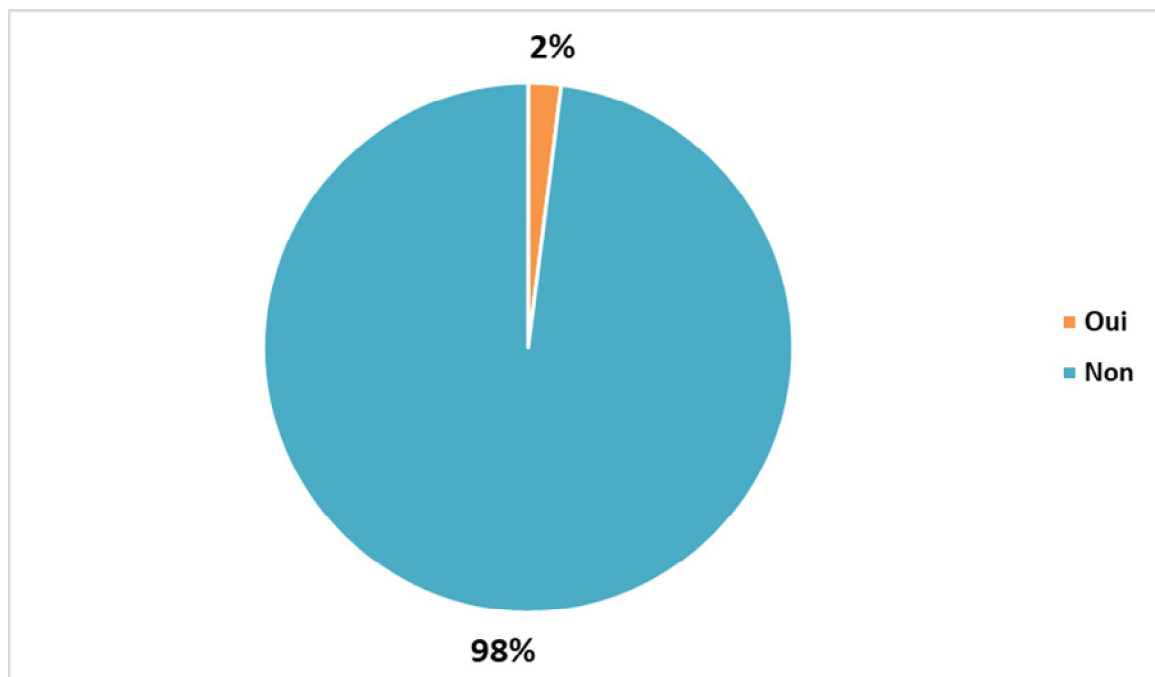


Figure 48: Répartition des patientes selon l'apparition d'effets indésirables liés à la prise médicamenteuse.

2% des femmes ont déjà eu des effets indésirables liés à la prise médicamenteuse lors de la grossesse : Il s'agit de diarrhée et constipation.

VI. Discussion

D'après l'analyse de nos résultats, l'échantillon étudié de 60 pharmaciens présente des années d'expérience différentes. La majorité des personnels travaillant dans leurs officines sont des aides pharmaciens, avec quelques préparateurs en pharmacie et une minorité de pharmaciens assistants.

Ces résultats rejoignent ceux de l'enquête réalisée auprès des pharmaciens Haïtiens [59] dirigée par le ministère de la santé publique et de la population de Haïti, qui a trouvé que les profils majoritaires présents dans les pharmacies sont les aides pharmaciens (64.3%).

Par contre, ces résultats sont différents de l'étude de *Léa Gautier* [60] sur la pharmacie d'officine au Québec. En effet, chaque personne exerçant dans une officine doit respecter le contexte légal de la pratique officinale au Québec.

Celui-ci exige un profil commun au niveau de chaque pharmacie: présence du pharmacien propriétaire et/ou du pharmacien salarié et/ou d'assistant technique en pharmacie (équivalent d'un préparateur en pharmacie) et/ou d'étudiant en pharmacie et/ou d'infirmier(s) et/ou du cosméticien(ne)(s).

Cette exigence professionnelle assure que la personne qui fournit les médicaments aux patients répond personnellement de ses actes et de ses décisions devant l'Ordre des pharmaciens du Québec, qui a pour mandat la protection du public.

Cette différence de résultats entre notre étude et celle de *Léa Gautier* pourrait s'expliquer d'abord par les exigences académiques de recrutement au sein de la pharmacie au Québec différentes de celles en vigueur au niveau de notre pays, et aussi au fait du faible nombre de préparateurs en pharmacie diplômés par rapport aux nombre d'officines sur le territoire marocain.

Par ailleurs, la plupart des aides pharmaciens de notre étude (60.8%) ont arrêté leurs études au niveau du lycée. C'est le cas également pour l'étude des pharmaciens de Haiti [59], qui ont déclaré dans la catégorie aides-pharmaciens la plus dominante, qu'il s'agissait souvent, de personnel à niveau de formation très limitée et des fois même de personnel de soutien (femme de ménage) converti en personnel pharmaceutique.

Aussi, les employés en pharmacie de notre étude bénéficient majoritairement d'une formation semestrielle (81%), dans 71% par des délégués médicaux lors des promotions médicales de leurs produits pharmaceutiques.

Cet aspect de formation discordé avec celui des pharmaciens qui se basent principalement sur l'autoformation (92% des cas). Cette différence peut s'expliquer par le fait que les pharmaciens sont dotés de connaissances importantes dans le domaine scientifique ce qui leur facilite la recherche active de l'information.

D'après les employés en pharmacie d'officine, avoir une application ou un site web à consulter, ou assister à une présentation animée par un formateur sont respectivement les méthodes qui facilitent le plus l'apprentissage.

Le mode de formation souhaité par le personnel officinal est complètement différent de celui utilisé au sein de la pharmacie. Ceci peut être à l'origine des résultats constatés du taux de satisfaction par rapport à la formation continue.

En effet, la grande partie du personnel officinal est peu satisfaite de ladite formation. Sur une échelle de 10 et les résultats obtenus varient entre 1 et 8 avec une moyenne de 4. Ce manque de satisfaction influence le degré d'aisance face aux demandes des femmes enceintes.

Pour ce qui est des précautions lors de la délivrance, on constate que 54% des employés en pharmacie ne vérifient pas si la femme n'est pas enceinte avant de délivrer un médicament, et que 61% des employés informent rarement les femmes sur

les médicaments interdits pendant la grossesse quand le test de grossesse s'avère positif.

Toutefois, on souligne chez certains aides-pharmaciens des écarts par rapport à la procédure mise en place par les pharmaciens pour l'orientation des employés en cas d'indisponibilité.

En effet, certains pharmaciens déclarent avoir mis en place les procédures suivantes :

	Éléments avancés	Pourcentage des pharmaciens
<i>Procédure pour orientation du personnel lors de la délivrance des produits de conseil à la femme enceinte</i>	Consulter les listes, tableaux et fiches spéciaux pour femmes enceintes.	30%
	Orienter la patiente vers le médecin traitant	12%
	Appeler ou avertir le pharmacien	14%

N=50

Tandis que 88% des employés en pharmacie optent pour la lecture des prospectus ou la consultation de bases de données. Aucun employé n'a mentionné avoir eu recours à des fiches ou des listes spéciales pour vérification avant délivrance à la femme enceinte.

Ces pourcentages illustrent certaines insuffisances nécessitant une vraie prise de conscience par rapport à la sévérité de la situation. En effet, une simple faute ou un oubli, pourrait engendrer des conséquences lourdes pour la santé de la maman et du futur bébé.

D'autre part, en analysant le questionnaire transmis aux femmes enceintes, on constate que la tranche d'âge de 30 à 39ans est la plus représentative avec un taux de 74% avec des âges extrêmes de 17ans et 37ans.

Ce constat discordé avec ceux de *Sangare N [62]* et de *Sanogo A [63]* qui ont tous les deux trouvé dans des enquêtes comparables que la majorité des femmes enceintes] sont âgées entre 14 et 24 ans, soit respectivement 51,2% et 64,6%.

Ce jeune âge des femmes enceintes constaté dans les deux études précitées peut s'expliquer par la pratique de mariages précoces, alors que l'âge plus avancé des femmes enceintes de notre étude concorde avec leur statut social et leur niveau intellectuel et dont la carrière professionnelle retarde souvent la grossesse

En effet, la majorité des gestantes de notre étude (57%) sont des femmes travailleuses tandis que seules 23% sont des femmes au foyer.

Ce résultat est comparable avec celui de *Nucheze MJ [64]*, qui retrouva que 83% des femmes enceintes ont des professions (techniciennes, attachées commerciaux, secrétaires...).

Et Vu que la majorité des questionnaires ont été remplis sous forme électronique avec des questions posées en langue française, ceci pourrait également expliquer la fréquence élevée des femmes travailleuses dans notre étude.

Par ailleurs, 79% des gestantes s'adressent en premier lieu pendant leur grossesse aux gynécologues, contre 21.1% qui s'adressent prioritairement aux pharmaciens. Ceci confirme la place du gynécologue comme premier spécialiste de la prise en charge de la femme enceinte.

Après avoir consulté le médecin, 54.4% des femmes enceintes retournent vers la pharmacie pour se procurer les médicaments prescrits et s'assurer que ces derniers sont compatibles avec leur état physiologique.

Cette différence d'orientation médicale dans notre travail pourrait être liée au niveau social. En effet, les femmes au foyer sans couverture médicale ou ayant le RAMED, semblent être le profil majoritaire des femmes qui se présentent en pharmacie pour demander des conseils sur les petits maux de grossesse :

Concernant vos problèmes de santé pendant la grossesse, vous vous adressez prioritairement à :	Médecin généraliste	5	2 femmes sans couverture
			3 femmes avec couverture
	Gynécologue	89	10 femmes sans couverture
			79 femmes avec couverture
	Votre pharmacien	24	16 femmes sans couverture
			6 femmes avec couverture
	Votre entourage-internet	16	4 femmes sans couverture
			12 femmes avec couverture

Pour ce qui est du temps consacré par l'équipe officinale, 45.6% des femmes interrogées trouvent que le temps qui leur a été accordé au sein de la pharmacie n'est pas suffisant pour exprimer leurs malaises. Ce dernier est estimé à moins de 5min pour 71.1% des femmes. Par ailleurs, 62.3% des femmes enceintes s'orientent plus souvent vers l'aide pharmacien en raison de sa disponibilité et son accessibilité par rapport au pharmacien. Ceci pourrait être expliqué par la disponibilité au comptoir et par le langage vulgarisé adopté par les aides-pharmaciens, à la différence des pharmaciens qui travaillent souvent en back-office et qui adoptent un discours scientifique parfois difficile à assimiler par les patients, surtout quand ces derniers sont illettrés.

Lors d'une enquête de satisfaction et fidélité de l'usager d'officine en France, *Moinier X et Bonnal L [65]* ont invité les patients-consommateurs à répondre à une enquête de satisfaction via des tablettes numériques et ont rassemblé 5718 observations émanant en majorité de femmes (71%) au niveau de 60 pharmacies. Les auteurs avaient rapporté que 82 % des patients déclarent avoir une préférence pour l'écoute et la compétence plutôt que pour le temps d'attente et les prix de vente.

Du même, lors de notre enquête, nous avons constaté que les femmes cherchent plutôt à être écoutée, informée et rassurée.

	Orientation	Pourcentage	Eléments avancés	Nombre de fois cités
Une fois dans la pharmacie, la gestante demande conseil auprès de :	Pharmacien	53%	Confiance	9
			Expertise et compétences	6
			Aptitude et sûreté	3
	Aide pharmacien	47%	Indisponibilité du pharmacien	14
			L'expérience	6
			L'écoute et l'omniprésence	8

Ces pourcentages montrent qu'un nombre non négligeable de femmes s'adressent aux pharmacies. Dans ce sillage et afin d'assurer une délivrance sécurisée, il faudrait avoir une équipe officinale bien formée pour prendre en charge correctement les femmes enceintes.

Pour ce qui est des pathologies impliquées dans les maux de grossesse, les trois profils interrogés (pharmaciens – aides-pharmaciens – femmes enceintes) ont mentionné globalement les mêmes pathologies jugées comme étant les plus fréquentes et qui sont : la constipation – la diarrhée – les nausées – le pyrosis – les douleurs – les troubles circulatoires – les troubles du sommeil – le rhume – la rhinite allergique – la toux – les troubles urinaires et dermatologiques.

Nos résultats sont comparables avec ceux de l'enquête réalisée par *Nucheze MJ* [64] dans son enquête auprès de femmes enceintes à Vienne –à propos de l'automédication pendant la grossesse, et qui a trouvé que les maux de grossesse les plus rapportés sont les infections hivernales comme le rhume et la toux (24.6%), les céphalées (20%), les troubles du sommeil (7.7%), les troubles digestifs (6.2%), les lombalgies (6.2%), la constipation (4.6%), les jambes lourdes (4.6%) , les crampes (3.1%) et les vergetures (1.5%).

Ainsi, toujours pour une thématique similaire à propos de l'automédication et la grossesse, une enquête réalisée auprès de 740 femmes enceintes dans le réseau périnatal Alpes-Isère [66] a montré que les céphalées ont été responsables de 32,5 % des cas d'automédication. Par ordre d'importance, on retrouve ensuite dans 12,5 % des cas les infections hivernales, dans 9 % les reflux gastro-œsophagiens, dans 6 % les douleurs abdominales et dans 5,4 % la constipation.

Pour les petits maux retrouvés dans notre enquête, 62% des femmes déclarent avoir pris des médicaments pour se soigner sans hésitation dans 59% des cas. Contrairement à 41% des futures mamans qui ont hésité principalement en raison des possibles malformations causées par les médicaments.

Par ailleurs, la prévalence de la prise médicamenteuse au cours de la grossesse est assez importante dans notre étude. En effet, plus que la moitié des femmes interrogées ont eu recours à l'allopathie pendant leur grossesse.

En comparant nos résultats avec ceux de *Koukamo KD* [67] dans son étude relative à la prévalence de l'automédication chez la femme enceinte dans le service de gynéco-obstétrique du chu point g, on trouve quelques similitudes par rapport au pourcentage élevé de recours à la médication pendant la grossesse. En effet, *Koukamo KD* rapporte que 64% des patientes ont consommé au moins un médicament au premier trimestre sans ordonnance, en se le procurant dans une pharmacie dans 75,3% des cas ou en utilisant des médicaments préexistant chez elles à la maison dans 24,7% des cas.

Ces pourcentages témoignent de la forte exposition des femmes enceintes au risque médicamenteux et montrent que certaines femmes peuvent prendre des médicaments en cours de leur grossesse sans penser aux conséquences pouvant être grave. Cette banalisation de la prise médicamenteuse est liée en partie au manque d'informations transmises par les professionnels de santé. En effet, ces femmes doivent être avisées à propos des dangers liés aux médicaments par les différents acteurs de santé impliqués dans leur prise en charge.

Le pharmacien, étant un professionnel de santé très proche de la communauté, doit accompagner la femme enceinte durant sa grossesse dans le cadre des pratiques pharmaceutiques prudentes et responsables et dans une logique collaborative avec les autres professionnels de santé impliqués dans ce circuit.

Il est donc important d'apporter des informations claires quant aux médicaments utilisés pendant la grossesse en insistant, non seulement sur les principaux médicaments contre-indiqués, mais aussi en rassurant les patientes sur la nécessité du suivi des traitements prescrits avec les bénéfices attendus dans une logique de balance bénéfice/risque favorable.

VI.1 Forces de l'étude

-Le mode d'administration du questionnaire destiné aux femmes enceintes a été optimisé (sous forme électronique et en présentiel). Ceci a permis de collecter des données et des visions différentes non seulement de la ville d'Oujda mais partout au Maroc.

-Le remplissage des questionnaires à main propre a permis d'expliquer chaque question et de vérifier sa compréhension.

-La vision de la femme marocaine vis-à-vis des professionnels de santé (médecin – pharmacien – employé en pharmacie) est un point intéressant permettant aux acteurs de santé de s'adapter aux besoins de cette catégorie de patientes.

VI.2 Limites de l'étude

-Les femmes enceintes oublient souvent les noms des médicaments consommés (biais de mémoire).

-Certains aides-pharmaciens interrogés hésitent de répondre à certaines questions.

-L'indisponibilité de certains pharmaciens pendant plusieurs visites a limité la taille de notre échantillon.

-Le manque d'études sur la même thématique a limité les possibilités de comparaisons avec d'autres études similaires.

VII. Perspectives :

A la lumière des résultats obtenus, nous avons eu l'idée de développer un site web présentant les petits maux de grossesse précités, avec les recommandations hygiéno-diététiques appropriés et les traitements médicamenteux adéquats.

Cette plateforme, serait un support pour les pharmaciens d'officine et leur personnel permettant une délivrance en toute sécurité. Elle serait également un moyen de soutien et de réconfort pour les futures mamans par rapport à leur petits maux de grossesse.

En se référant aux principes de management de la qualité adaptés, ayant comme premier objectif l'amélioration continue des performances du site web (avec des mises à jour régulières) ainsi que l'amélioration de la satisfaction des utilisateurs (via le recueil de leur satisfaction et recommandations) , et ensuite comme deuxième objectif l'adaptation permanente aux besoins et exigences des patientes via le recueil des recommandations.

Notre site web se présente comme suit :



Bienvenue à la
plateforme
d'assistance à la
délivrance des
médicaments aux
femmes enceintes



EN SAVOIR PLUS

Figure 49: La première page du site web.



Le miracle de grossesse ...



VOIR TOUT >

Figure 50: Suite de la 1^{ère} page du site web.



Le guide complet des femmes enceintes

Le pharmacien d'officine est l'interlocuteur privilégié de la femme pendant les neuf mois de sa grossesse .



Pharmacien et femme enceinte.

Le pharmacien d'officine est mené par son devoir à écouter, et conseiller la femme enceinte. Il doit orienter, suivre et encadrer les patientes dans leur projet de grossesse qui nécessite beaucoup d'attention et de savoir.



Prendre soin de soi et de son bébé.

La pharmacocinétique des médicaments pris au cours de la grossesse peut être affectée par les changements physiologiques et métaboliques : la maman et le fœtus sont étroitement liés par le placenta .



Médicaments et grossesse.

L'évaluation de la balance bénéfico-risque des médicaments est difficile et doit être adaptée au cas par cas.

Figure 51: La fin de la 1^{ère} page du site web.

Figure 52: L'entête du site web.



RECHERCHER ...



Figure 53: La barre de recherche.

VOIR TOUT >

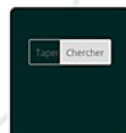


Figure 54: La barre des raccourcis.

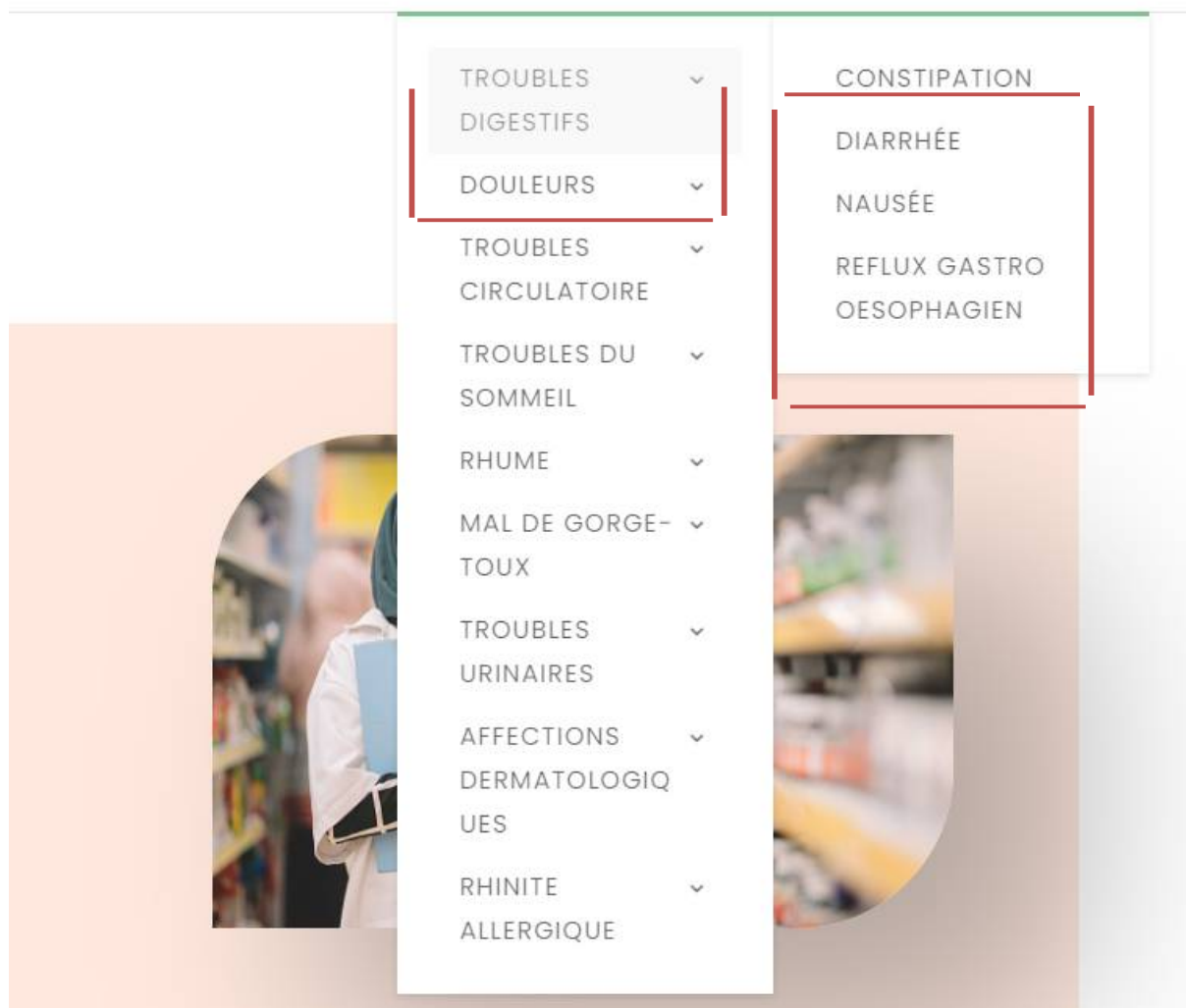


Figure 55: Répartition des maladies présentées sur le site web : exemple des troubles digestifs.

Constipation

À propos de la maladie

Un grand nombre de patientes se plaignent de douleurs abdominales avec des difficultés à évacuer les selles (diminution de nombre de selles, retard de défécation) accompagnées d'un inconfort intestinal. De ce fait, près d'une femme sur deux cherchent des remèdes pour la constipation au cours de la grossesse. Ces manifestations sont plus importantes durant le 3^{ème} trimestre, en effet, environ 39% des femmes enceintes ont un ralentissement de transit notamment durant ledit trimestre.

L'augmentation de sécrétion d'hormones notamment la progestérone qui cause un relâchement des muscles lisses, ainsi le manque d'activité physique en période de grossesse sont les causes majeures du ralentissement du transit gastro-intestinal.

Figure 56: Présentation de la rubrique – Constipation –

ACCUEIL A PROPOS MALADIES ET SYMPTÔMES CONTACT

+ PHARMACY

Consignes hygiéno-diététiques :

- Veiller à une bonne hydratation quotidienne (apport hydrique de 1.5L au minimum) notamment au moment du lever matinal.
- Privilégier une alimentation à base de fruits , légumes et céréales, riches en fibres (patate douce , brocoli , carottes , chou-fleur , maïs , aubergine , poivron rouge et vert , lentilles , dattes , noisette, pain complet , framboise, raisin , figues ...)
- Eviter les aliments ralentissant le transit tels que les féculents et les sucres rapides (pain blanc, pomme de terre, haricots secs, riz, chou, artichaut, viande, œufs, banane...)
- Ne jamais se retenir d'aller aux toilettes et instaurer un système de selles matinales comme sorte d'automatisme personnel avec une amélioration de la position dans les toilettes.
- Pratiquer une activité physique adéquate aux capacités personnelles sauf en cas de contre-indication.

Traitement médicamenteux +

Autres consignes +

Figure 57: Présentation des consignes hygiéno-diététiques de la rubrique – Constipation -



Consignes hygiéno-diététiques :



Traitement médicamenteux

-les laxatifs osmotiques : le Lactulose en sachets ou en sirop ou encore le macrogol en sachets. Ces laxatifs sont utilisés habituellement à raison d'une à deux prises par jour.

-En cas de crise aiguë, après changements de mesures hygiéno-diététiques, et instauration des médicaments cités précédemment, on pourra proposer des suppositoires à la glycérine ou des mini-lavements .L'utilisation de ces derniers doit être ponctuelle dont l'effet laxatif se déclenche dans 5 à 30 min après administration.

- Les laxatifs stimulants à base de Bisacodyl sont à éviter pour leur effet irritant causant une contraction utérine inhabituelle ainsi qu'une stimulation de l'intestin fœtale.

Autres consignes



Figure 58: Présentation du traitement médicamenteux de la rubrique – Constipation -

Après soumission de la version d'essai à certains professionnels de santé experts dans le domaine (gynécologues, pharmacologues, pharmaciens cliniciens, pharmaciens juristes,...) en vue de recueillir leur remarques, et après obtention des autorisations nécessaires, notre site web pourrait être mis en ligne dans la perspective de développer une version applicative dédiée aux smartphones et permettant d'améliorer et de faciliter d'avantage l'utilisation de notre plateforme.

Conclusion :

La femme au cours de sa grossesse, va se poser plusieurs questions et espère être écoutée et rassurée à propos de son état et de celui de son futur bébé.

Cette étude nous a permis d'identifier les maux de grossesse les plus fréquents dans notre contexte marocain ainsi que les différents sujets qui peuvent être sources de questionnements pour les futures mères, et nécessitant aux équipes pharmaceutiques de les maîtriser.

De plus, il a été intéressant de pouvoir dévoiler à travers une étude, les différentes perceptions et ressentis qu'une femme enceinte peut avoir au comptoir d'une officine, afin d'adapter les conseils en fonction du besoin de la patiente. Dans ce sens, notre travail de thèse pourrait servir aux officinaux pour optimiser leurs conseils durant le suivi et l'accompagnement de leur patientes lors de cette phase critique.

Enfin, cette étude nous a permis de mieux creuser dans ce domaine, d'approfondir nos connaissances sur le sujet et de comprendre les impressions, les ressentis et parfois mêmes les angoisses que peuvent avoir les futures mères. Ces différentes analyses nous seront précieuses dans notre vie professionnelle pour une prise en charge personnalisée de ce type de patients, en tenant compte de la catégorie socioprofessionnelle, de l'âge, et de la parité des patientes se présentant à l'officine.



Conclusion générale



Le conseil et la délivrance de médicaments durant la grossesse ont toujours été une source d'angoisse pour le pharmacien et son équipe.

En effet, les changements physiologiques en période de grossesse font que le médicament administré à une femme enceinte n'agit pas de la même manière par rapport aux autres profils de patients.

Par ailleurs, l'amélioration de l'accès aux soins a fait que la consommation médicamenteuse au cours de la grossesse est en augmentation continue. De ce fait, plusieurs facteurs peuvent exposer la femme enceinte aux effets néfastes du médicament.

Dans ce sillage, le pharmacien d'officine est mené par son devoir à écouter et conseiller la femme enceinte. En effet, le pharmacien reste le spécialiste du médicament, à qui la femme enceinte s'adresse pour être rassurée en matière de tératogénicité.

Il joue à cet effet un rôle crucial dans l'orientation, le suivi des patientes et leur encadrement dans leur projet de grossesse qui nécessite beaucoup d'attention et de savoir.



Résumés



Résumé

Titre : Gestion du risque médicamenteux chez la femme enceinte en pharmacie d'officine.

Auteur: MOUNI Safae.

Mots-clés : Médicament, grossesse, gestion du risque, officine, conseil.

La grossesse est une période exceptionnelle dans la vie de chaque femme. Néanmoins, elle peut être source d'angoisse, vu les multiples modifications physiologiques et hormonales affectant la future maman. L'exposition au risque médicamenteux durant la grossesse est une réalité amère pour les professionnels de santé, suscitant une inquiétude par rapport aux multiples effets tératogènes et foetotoxiques possibles, ainsi que par rapport au manque d'études relatives à la prise en charge médicamenteuse pendant la grossesse.

L'objectif principal de notre étude est de décrire les pistes d'amélioration de la prise en charge de la femme enceinte en pharmacie d'officine. Ceci passe par l'analyse des caractéristiques des patientes, des compétences du personnel de l'officine et de ses réactions face aux demandes de conseils des futures mamans. Le but étant d'assurer une délivrance sécurisée de médicaments sans inquiétude, basée sur les données scientifiques les plus récentes.

Dans ce sillage, nous avons eu l'idée de développer un site web présentant les maux de grossesse les plus fréquentes, avec les recommandations hygiéno-diététiques appropriées et les traitements médicamenteux adéquats. Cet outil serait un support pour les pharmaciens d'officine et leur personnel, leur permettant de garantir une délivrance sécurisée à travers l'orientation, le suivi des patientes et leur encadrement dans leur projet de grossesse.

Abstract

Title: Management of drug risk for pregnant women in pharmacies.

Author: MOUNI Safae.

Key-words: Medication, pregnancy, risk management, pharmacy, advice.

Pregnancy is an exceptional period in every woman's life. Nevertheless, it can be a source of anxiety, given the multiple physiological and hormonal changes affecting the future mother. Exposure to drug risk during pregnancy is a bitter reality for health professionals, causing concern about the multiple possible teratogenic and fetotoxic effects as well as the lack of studies on pregnancy drug management.

The main objective of our study is to describe ways to improve the care provided to pregnant women in pharmacies. This involves analysing the characteristics of the patients, the skills of the pharmacy staff and their reactions toward advice requests from future mothers. The goal is to ensure safe delivery without worry based on the latest scientific data.

In this wake, we had the idea of developing a web site presenting the most frequent pregnancy ailments, with the appropriate hygienic-dietary recommendations and adequate drug treatments. This tool would be a support for pharmacists and their staff allowing them to guarantee a safe delivery through the orientation, the follow-up of the patients and their supervision in their pregnancy project.

ملخص

العنوان : إدارة مخاطر الأدوية لدى النساء الحوامل في الصيدليات.

من طرف : موني صفاء

الكلمات الأساسية : الأدوية، الحمل، إدارة المخاطر، الصيدلية، نصيحة.

الحمل هو فترة استثنائية في حياة كل امرأة. ومع ذلك ، يمكن أن يكون مصدرا للقلق، بالنظر إلى التغييرات الفسيولوجية والهرمونية المتعددة التي تؤثر على الأم المستقبلية. يعد التعرض لخطر الأدوية أثناء الحمل واقعا مريرا بالنسبة للمهنيين الصحيين، مما يسبب القلق بشأن الآثار المسخية والسمية الجنينية المتعددة المحتملة وكذلك عدم وجود دراسات حول استخدام الأدوية أثناء الحمل.

الهدف الرئيسي من دراستنا هو وصف طرق تحسين رعاية النساء الحوامل في الصيدليات. وهذا ينطوي على تحليل خصائص المرضى ومهارات موظفي الصيدلية وردود أفعالهم على طلبات المشورة من أمهات المستقبل. الهدف هو التسليم الآمن دون قلق بناء على أحدث البيانات العلمية.

لهذا ، كانت لدينا فكرة تطوير موقع ويب يعرض أكثر أمراض الحمل شيوعا، مع التوصيات الصحية والغذائية والعلاجات الدوائية المناسبة. هذا الأخير، سيكون دعما للصيادلة وموظفيهم مما يسمح لهم بضمان التسليم الآمن للأدوية من خلال توجيه المرضى ومتابعتهم وإشرافهم في مشروع الحمل.



Annexes



Annexe 1 : Questionnaire pharmacien titulaire -

Contexte : Questionnaire anonyme destiné aux pharmaciens titulaires d'officines dans le cadre d'un travail de recherche de projet de fin d'études.

1. Situation géographique de l'officine :
 - Urbaine
 - Rurale
2. Années d'exercice :ans
3. Nombre d'employés par catégories :
 - Préparateur en pharmacie...
 - Aide-pharmacien non diplômé.....
4. Nombre de pharmaciens assistants :
5. Bénéficiez-vous de formations continues concernant les
 - Oui
 - Non
6. Si oui, par quel moyen ?
 - Congrès
 - Formation universitaire continue
 - Autoformatio
 - Autre (à préciser):
7. Fréquence de la formation continue :
 - Hebdomadaire
 - Mensuelle
 - Semestrielle
 - Annuelle
8. En moyenne mensuelle, combien de femmes enceintes recevez-vous votre officine :
 - 1 à 10 femmes
 - 10 à 20 femmes
 - Plus de 20 femmes
9. D'après votre expérience, quelles sont les pathologies les plus rencontrées chez la femme enceinte :
 - Insomnie
 - Constipation
 - Hémorroïdes

- Œdèmes/jambes lourdes
 - Mal de dos
 - Infection urinaire
 - Nausées - vomissements
 - Autres (à préciser)
- 10.** Utilisez-vous un moyen afin d'améliorer la prise en charge des enceintes au niveau de votre officine ?
- Oui
 - Non
- 11.** Si oui, lequel ?
- Base de données (Lecrat, Vidal...)
 - Appel du médecin traitant
 - Appel du centre de pharmacovigilance
 - Autres (à préciser) :
- 12.** Avant de délivrer un médicament à une femme en âge de ce que vous lui demandez si elle est enceinte ?
- Oui
 - Non
- 13.** En délivrant un test de grossesse, conseillez-vous la femme sur les médicaments à éviter si le test s'avère positif ?
- Toujours
 - Rarement
 - Fréquemment
 - Jamais
- 14.** Concernant la délivrance des produits de conseil à la femme avez-vous une procédure permettant d'orienter vos employés sur ?
- Oui
 - Non
- 15.** Si oui, laquelle ?
- 16.** Trouvez-vous utile l'idée d'une plateforme électronique qui vous lors de la délivrance de produits pharmaceutiques à une femme
- Oui
 - Non
- 17.** Si oui, quelles seraient les fonctionnalités les plus utiles exigées d'une telle plateforme ?
- Contre-indications
 - Précautions d'emploi
 - Posologie
 - Autre (à préciser) :

Annexe 2 : Questionnaire employé en pharmacie –

Contexte : Questionnaire anonyme destiné aux employés en pharmacies d'officine dans le cadre d'un travail de recherche de projet de fin d'études.

18.Tranche d'âge :

- 20 à 35 ans 36 à 45 ans 46 ans et plus

19.Niveau d'études :

- Collège Préparate Autre :
 Biologie – en (À
 faculté des pharmacie préciser)
 sciences Lycée

20.Années d'expérience :

- Moins de 2 ans De 5 ans à 10 ans
 De 2 ans à 5 ans Plus de 10 ans

21.Dans combien de pharmacies avez – vous déjà travaillé :

22.Est-ce que vous bénéficiez d'une formation en continue concernant médicaments ?

- Oui Non

23.Si oui, par qui ?

- Personne interne de Formateur externe
 l'équipe (pharmacien (professeur)
 responsable / pharmacien Autoformation
 Délégué médical.

24.Cette formation continue est :

- Annuelle Mensuelle
 Semestrielle Hebdomadaire

25. Etes- vous satisfait de votre formation :

- Très satisfait.
- Satisfait.
- Peu satisfait.
- Insatisfait.

26. Selon vous, quel mode de formation vous permet de retenir plus facilement les informations :

- Un site/ application à consulter régulièrement
- Un exposé fait par un enseignant
- En préparant une présentation pour votre équipe

27. Avant de délivrer un médicament à une femme en âge de ce que vous lui demander si elle est enceinte ?

- Oui
- Non

28. Quelle est votre réaction devant une femme enceinte qui se devant vous au comptoir pour se procurer un médicament? :

- Normale comme chaque autre patient.
- Médicament délivré avec prudence
- Toujours lire prospectus
- avant de délivrer le médicament

29. En cas de doute, quel (s) moyen (s) vous utilisez :

- Lecrat
- Vidal
- Faire appel au pharmacien
- Envoyer de la patiente chez le médecin.

30. En délivrant un test de grossesse, conseillez-vous la femme sur les médicaments à éviter si le test s'avère positif :

- Oui, toujours.
- Fréquemment.
- Rarement.

31. Selon vous, quelles sont les raisons les plus fréquentes pour femmes enceintes sollicitent un conseil en pharmacie :

32. Quel médicament, pouvez-vous conseiller pour une femme

- En cas de fièvre :
- En cas d'infection urinaire :
- En cas d'hémorroïdes :

33. Lequel est plus fréquent, une femme enceinte qui vient pour
avec ordonnance :

- Ordonnance
- Conseil

34. Sur une échelle de 1 à 10, comment noterez-vous votre degré
face aux demandes de conseils des femmes enceintes (conseils
diététiques, automédication..)

35. Trouvez-vous utile l'idée d'une plateforme électronique qui vous
lors de la délivrance de produits pharmaceutiques à une femme

- Oui
- Non

- Pharmacien
- Aide pharmacien.

44. Pourquoi ?

45. Quand le médecin vous prescrit des médicaments :

- Vous les achetez sans hésitation.
- Vous demandez toujours conseil en précisant que vous êtes
- Vous lisez toujours le prospectus pour vérifier la compatibilité du médicament avec votre cas et votre grossesse.

46. Souffrez-vous de maladie(s) chronique(s) :

- Oui
- Non

47. Si oui, la(les)quelle(s) ?

48. En cas de maladie(s) chronique(s), lors de votre grossesse :

- Le médecin vous a demandé de changer la posologie de votre
- Le médecin vous a demandé de changer carrément votre
- Le médecin vous a laissé le même traitement avec les mêmes

49. En cas de maladie(s) chronique(s), quel(s) traitement(s) preniez-vous avant et éventuellement après modification de votre traitement par votre médecin traitant ?

Avant modification	Après modification (s'il y'a lieu)

50. Durant votre grossesse, souffriez-vous de l'un des malaises

- Insomnie
- Jambes
- Vomissement
- Constipation
- Mal de dos
- Autres
- Hémorroïdes
- Nausées
- (à préciser)

51. Avez-vous pris des médicaments pour ces maux :

- Oui
- Non

52. Si oui :

- En consultant mon médecin traitant.
- En demandant conseil auprès de mon pharmacien.
- En cherchant sur internet et auprès de mon entourage.

53. Si oui, quels médicaments avez-vous pris :

- Antalgique
- Antibiotique
- Antiémétique
- Antispasmodiques
- AINS
- Autre (à préciser) :

54. Avez-vous hésité avant de prendre votre traitement

- Oui
- Non

55. Si oui, votre hésitation de prise de médicaments est :

- Par peur des malformations causées par les médicaments.
- Par manque de confiance envers les professionnels de santé.
- Par privilège des alternatives naturelles (phytothérapie).

56. Avez-vous eu des effets secondaires liés à votre prise de traitement médicamenteux ?

- Oui
- Non

57. Si oui, le(s)quel(s) ?



Références



- [1] Direction de la réglementation et du contentieux- Loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie – 22 Novembre 2006.
- [2] Ordre des pharmaciens – champs d’activité : Le médicament [En ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Le-medicament#PMOPMF>
- [3] Code de la santé publique : Produits pharmaceutiques : Articles L5111-1 à L5161-1.
- [4] Fédération marocaine de l’industrie et de l’innovation pharmaceutique : La santé des marocains à la loupe .
- [5] Académie nationale pharmacie –Paris , Pr , Cherrah .Y :Le secteur de la Pharmacie au Maroc ,2019 .
- [6] Association marocaine de l’industrie pharmaceutique : Le secteur pharmaceutique marocain : Réalités sur le prix des médicaments et intérêt du secteur , Mars 2010 .
- [7] Grossesse et allaitement : guide thérapeutique : chapitre impact des changements physiologiques sur la pharmacocinétique , Josianne G , Annie P . Edition du CHU Sainte-Justine , Janvier 2007 .
- [8] Tératologie et utilisation des médicaments au cours de la grossesse : Arduini D et Giacomello F. *Encycl Méd Chir* (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Gynécologie/Obstétrique, 5-020-A-70, 2002 .
- [9] Désir d’enfant : Frydman R, Rufo M, Schilte C. Paris: Marabout; 2013.

- [10] Contraception et fertilité ultérieure. Lucereau-Barbier M, Graesslin O . Paris: Elsevier Masson; 2011.
- [11] Informations à donner au couple infécond : Oger P, Nicollet B, Wainer B, Crécy M-A –Décembre 2010 .
- [12] Fertilité - comment augmenter nos chances de grossesse? Dr Miguel J, CHU-Nantes.
- [13] L'OFFICIEL DE LA PHARMACIE, 1996 - Les tests de grossesse - 29, pp 20-22
- [14] Obstétrique pour le praticien - LANSAC P et al, 2000 - Masson.
- [15] Guide de surveillance de la grossesse, ANDEM, 1996 .
- [16] Médicaments et grossesse : une enquête menée auprès de 374 femmes en France. Guérin A, et al. Thérapie (2016) .
- [17] Médicaments et grossesse : Hurault-Delarue C, Lacroix I, et al : étude dans la base de données EFEMERIS 2004-2008. Gynécologie Obstétrique et fertilité 2011 .
- [18] L'automédication chez la femme enceinte : une réalité ? Cécile Klein. Médecine humaine et pathologie. 2011. ffhal-01881559f
- [19] Constipation et hémorroïdes- Grossesse et allaitement. Ferreira E. Guide thérapeutique, 2007 ; 26 : 463-481.
- [20] Le CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes) .[En ligne] : [CRAT - Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte \(lecrat.fr\)](http://lecrat.fr)

- [21] Prise en charge hygiéno-diététique à l'officine de certaines pathologies digestives recommandations et fiches conseil – Mémoire de docteur en pharmacie – Ophylie Poveda – Marseille Juillet 2019.
- [22] Vidal , la base de référence des médicaments – [En ligne] : [VIDAL, la base de référence sur les médicaments - VIDAL](#)
- [23] Prise en charge de la grossesse à l'officine , MODZALEWSKY Rodolphe mémoire de docteur en pharmacie , Marseille , Mars 2019 .
- [24] Maternov – Nausées de grossesse . [En ligne] : [Maternov nausées de grossesse - MATERNOV](#)
- [25] Petits maux de la grossesse Thoulon J.-M. EMC (Elsevier SAS, Paris), Gynécologie/Obstétrique, 5-012-A-20, 2005.
- [26] « Douleurs liées à l'état de grossesse ». Masson G, Mares P, et al . CHU de Nîmes. La lettre des actualités périnatales du Languedoc Roussillon , Décembre 2004
- [27] Les antalgiques : La lettre du gynécologue n° 284 - G. Armando, A. de La Chapelle, M. Raucoules-Aimé - Septembre 2003 .
- [28] Antibiothérapie prescrite au cours de la consultation prénatale (CPN) par les sages-femmes chez la femme enceinte – Fatoumata Bintou SYLLA-Mémoire de doctorat en médecine – Janvier 2020 Bamako .
- [29] Physiologie de l'appareil locomoteur au cours de la grossesse – Revue du rhumatisme – Waynberger Sandrine , 2005 .
- [30] Douleur en pratique – Le moniteur des pharmacies – Battu C – 2008 ; 2718 .

- [31] Assistance publique des hôpitaux de Paris – Corticoïdes et grossesse – [En ligne] : [Cortisone Info : corticothérapies et grossesse \(cortisone-info.com\)](http://cortisone-info.com)
- [32] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) , Douleur abdominale aigue chez la femme enceinte , Faculté de médecine de Strasbourg , 2004 .
- [33] ANSM : Agence national de sécurité du médicament et des produits de santé :Base de données publique des médicaments :[En ligne] : [Répertoire des médicaments - ANSM \(sante.fr\)](http://sante.fr)
- [34] Petits maux de la grossesse , J-M Thoulon Professeur de gynécologie Obstétrique , Université Claude Bernard Lyon , 2011 .(Elsevier Masson SAS , tous les droits réservés) .
- [35] Effectiveness of maternity support belts in reducing low back pain during pregnancy: Ho SS, Yu WW, et al . 2009 .
- [36] Les crampes musculaires des femmes enceintes (leur traitement par l'acide pantothénique) M. Dumont. J. Med. Lyon, 66 (1985) .
- [37] Clinical aspects and treatment of calf muscle cramps during pregnancy. Riss P, Bartl W, Jelincic D. Mai 1983.
- [38] Veines variqueuses et grossesse. Bellaich J et al, Revue française de gynécologie et d'obstétrique. 1998 .
- [39] Pathologie veineuse et grossesse. Zicot M, Revue médicale de Liège,1999.
- [40] Mustela – Jambes lourdes : [En ligne] : <https://www.mustela.fr/blogs/mustela-mag/jambes-lourdes-comment-les-soulager-efficacement>

- [41] Affections hémorroïdaires pendant la grossesse et au décours de l'accouchement. Revue Prescrire ,Septembre 2009 .
- [42] Sleep and Vigilance Disorders in Pregnancy Eur Neurol , Neau JP, Texier B Ingrand P, 2009 .
- [43] Sommeil et grossesse. Neau J-P, Paquereau J, Meurice J-C. Médecine du Sommeil , Octobre 2009 .
- [44] Rhume et grippe. Ferreira E. Grossesse et allaitement : guide thérapeutique , 2007 .
- [45] Oscilloccinum _ BOIRON – [En ligne] : www.boiron.fr/nos-produits/nos-medicaments/oscilloccinum
- [46] Situations courantes d'automédication. Toux gênantes . Rédaction prescrire , 2008 .
- [47] Conseils de pharmacien pour soigner les maux de gorge , Sandrine NAIL BILLAUD , docteur en pharmacie . Janvier 2018 .
- [48] OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATION THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE - Commission Douleur : fiche Prise en charge de la douleur chez la femme enceinte [En ligne] : [Microsoft Word - Fiche prise en charge de la douleur chez la femme enceinte réactualisée APBJ .doc \(omedit-centre.fr\)](#)
- [49] Rhinite allergique et allergies saisonnières. Ferreira E .Grossesse et allaitement : guide thérapeutique. 2007 .
- [50] Urological problems in pregnancy. . Chaliha C., Stanton S.L. BJU Int., 2002 .

- [51] Urinary tract infections during pregnancy. Gilsrap LC3rd, Ramin SM. Obstet Gynecol Clin North Am 2001 .
- [52] Syndicat des gynécologues et obstétriciens : INFECTIONS URINAIRES AU COURS DE LA GROSSESSE, 2015 [En ligne] : [Microsoft Word - Infections-Urinaires_grossesse_SPILF_2015.doc \(syngof.fr\)](#)
- [53] Use of cephalosporins during pregnancy and in the presence of congenital anomalies: Czeizel AE, Rockenbauer M, et al :a population-based, case-control study Am J Obstet Gynecol 2001 .
- [54] Association française d'urologie - Les prescriptions des antibiotiques à visée urologique chez la femme enceinte - Consultation juillet 2011.
- [55] Peau et grossesse - Service de dermatologie, Centre hospitalier universitaire, Hôpital Saint-Jacques, M.-O. Riou-Gotta , F. Aubin, P. Humbert, F. Pelletier et al .
- [56] Vergetures et grossesse. Letonturier D. Médecine Mars . [En ligne] : <http://www.jle.com/fr/revues/medecine/med/e-docs/00/04/16/9F/breve.phtml?type=text.html>
- [57] La peau et le temps de la grossesse. Piérard- Franchimont C et al., Revue médicale de Liège, 1999 .
- [58] Prise en charge de la femme enceinte en officine , Rodolphe .M ,mémoire d'obtention de doctorat en pharmacie , Mars 2019 .
- [59] Association des pharmaciens de Haiti - Evaluation et cadre stratégique de développement des ressources humaines pharmaceutiques en Haïti- Avril 2013.

- [60] La pharmacie d'officine au Québec : un modèle transposable en France ?. Léa Gauthier. Sciences pharmaceutiques. 2020.
- [61] Hôpitaux des universités Genève -ENQUÊTE DE SATISFACTION PHARMACIE DES HUG .2018.
- [62] Etude de la prescription médicamenteuse chez la femme enceinte au centre de santé communautaire de Bacocodjicoroni .SANGARE N. .: [Thèse :Med]UB 08-M-556 ;43 pages.
- [63] Antibiothérapie prescrite au cours de la consultation prénatale (CPN) par les sages-femmes chez la femme enceinte au CSRef de la commune V. Fatoumata Bintou SYLLA : [thèse de médecine] 2020 .
- [64] Automédication pendant la grossesse: Enquête auprès des femmes enceintes de la Vienne .Nucheze MJ.. Thèse pharmacie; Université de Poitiers, 2017.
- [65] « Gestion et management public » SATISFACTION ET FIDÉLITÉ DE L'USAGER D'OFFICINE : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE.] Xavier Moinier, Liliane Bonnal -AIRMAP 2019.
- [66] Automédication et grossesse : enquête auprès de 740 femmes enceintes dans le réseau périnatal Alpes-Isère .D.Courrier .C. Villier . et al . - 2015 Elsevier Masson SAS.
- [67] PREVALENCE DE L'AUTOMEDICATION CHEZ LA FEMME ENCEINTE DANS LE SERVICE DE GYNECO-OBSTETRIQUE DU CHU POINT G .Koumako Komi Dodji-[thèse de pharmacie]-2020.



Serment de Galien

Je jure en présence des maîtres de cette faculté :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- D'exercer ma profession avec conscience, dans l'intérêt de la santé public, sans jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humain.*
- D'être fidèle dans l'exercice de la pharmacie à la législation en vigueur, aux règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession, de ne jamais consentir à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.*
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois méprisé de mes confrères si je manquais à mes engagements.*

قسم الصيدلي



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أقسم بالله العظيم

- أن أراقب الله في مهنتي
- أن أبجل أساتذتي الذين تعلمت على أيديهم مبادئ مهنتي وأعترف لهم بالجميل وأبقى دوما وفيا لتعاليمهم.
- أن أزاول مهنتي بوازع من ضميري لما فيه صالح الصحة العمومية، وأن لا أقصر أبدا في مسؤوليتي وواجباتي تجاه المريض وكرامته الإنسانية.
- أن ألتزم أثناء ممارستي للصيدلة بالقوانين المعمول بها وبأدب السلوك والشرف، وكذا بالاستقامة والترفع.
- أن لا أفشي الأسرار التي قد تعهد إلي أو التي قد أطلع عليها أثناء القيام بمهامي، وأن لا أوافق على استعمال معلوماتي لإفساد الأخلاق أو تشجيع الأعمال الإجرامية.
- لأحظى بتقدير الناس إن أنا تقيدت بعهودي، أو أحتقر من طرف زملائي إن أنا لم أف بالتزاماتي.

وَاللَّهِ عَلَىٰ هَذَا قَوْلٌ شَهِيدٌ



المملكة المغربية
جامعة محمد الخامس بالرباط
كلية الطب والصيدلة
الرباط



أطروحة رقم: 74

سنة : 2022

إدارة مخاطر الأدوية لدى النساء الحوامل في الصيدليات

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم : / / 2022

من طرفه

السيدة صفاء موني

المزداة في 14 يونيو 1998 بوجدة

لنيل شهادة

دكتور في الصيدلة

الكلمات الأساسية : الأدوية؛ الحمل؛ إدارة المخاطر؛ الصيدلية؛ نصيحة

أعضاء لجنة التحكيم:

رئيس	السيد عبد الإله طريب أستاذ في الصيدلة
مشرف	السيد جمال مساوري أستاذ في الكيمياء العلاجية
عضو	السيد محمد معيوط أستاذ في قانون الصيدلة
عضو	السيد جواد كواش أستاذ في أمراض النساء والتوليد
عضو	السيد محمد عدنان الوارثيتي أستاذ مساعد في المعلوماتيات الصيدلانية