



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2021

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 28 octobre 2021 à Poitiers
par **Madame Clarisse VEYRIERAS**

État des lieux des informations délivrées lors des demandes de contraception d'urgence
en officine :

Étude qualitative par réalisation d'entretiens semi-dirigés
auprès d'un échantillon de préparateurs et préparatrices en officine
des départements de Charente et Charente-Maritime

COMPOSITION DU JURY

Présidente : Madame le Professeur Marie-Christine PERAULT-POCHAT

Membres : Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY
Madame le Docteur Estelle DUBOIS

Directrice de thèse : Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2021

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 28 octobre 2021 à Poitiers
par **Madame Clarisse VEYRIERAS**

État des lieux des informations délivrées lors des demandes de contraception d'urgence
en officine :

Étude qualitative par réalisation d'entretiens semi-dirigés
auprès d'un échantillon de préparateurs et préparatrices en officine
des départements de Charente et Charente-Maritime

COMPOSITION DU JURY

Présidente : Madame le Professeur Marie-Christine PERAULT-POCHAT

Membres : Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY
Madame le Docteur Estelle DUBOIS

Directrice de thèse : Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET



Le Doyen,

Année universitaire 2021 - 2022

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en disponibilité**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive (**retraite au 01/01/2022**)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile (**retraite au 01/11/2021**)
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses

- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (**retraite au 01/12/2021**)
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (**en mission 1 an jusqu'à fin octobre 2021**)
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie (**en mission 1an a/c du 12/07/2021**)
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignant d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires

- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

A Madame le Professeur Marie-Christine PERAULT-POCHAT,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Soyez assurée de mon plus profond respect.

A Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY, Professeur associé de Médecine Générale,

Je souhaite vous exprimer ma gratitude pour avoir accepté de participer à ce jury de thèse et de vous être rendu disponible. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Estelle DUBOIS,

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail en me faisant l'honneur de siéger dans ce jury.

A Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET, Professeure associée de Médecine Générale et directrice de thèse,

Je vous remercie de m'avoir proposé ce sujet et de m'avoir encadrée tout au long de sa réalisation. Vos conseils et votre disponibilité m'ont été d'une grande aide, aussi bien durant ce travail de thèse qu'au cours de ces trois années d'internat.

Soyez assurée de ma gratitude et de mon profond respect.

A tous les préparateurs et pharmaciens qui ont accepté de participer à notre étude,

Recevez mes sincères remerciements.

A mes maitres de stages,

Je vous remercie de m'avoir accompagnée au cours de mon cursus et de m'avoir transmis votre amour de la Médecine Générale.

A Marion, ma co-thésarde,

J'ai découvert en toi quelqu'un d'empathique et de sérieux avec qui j'ai apprécié travailler. Je te souhaite le meilleur pour la suite.

A mes parents, Odile et Bernard,

Je vous remercie pour votre soutien indéfectible au cours de toutes ces années d'étude. Votre courage et votre amour ont fait de moi la personne que je suis aujourd'hui. Je vous admire beaucoup et je vous aime plus que tout.

A ma mère, mon intendante en chef. Tu t'es si bien occupée de moi pendant toutes ces années. Merci d'avoir cru en moi. J'espère être pour Hortense une aussi bonne mère que toi.

A mon père, dont j'admire le courage et les multiples talents. Merci pour ton aide et tes précieux conseils.

A mes sœurs et meilleures amies, Sophie et Lise,

Quelle chance de grandir à vos côtés. Je me réjouis de nous voir bientôt réunies dans une même ville pour partager plein d'autres moments encore. Je vous aime et je mesure la chance de vous avoir dans ma vie.

A mes grands-parents,

Tellement de bons moments passés ensemble à Chambon, Paris, Châtelleraut, Annecy... Je suis très heureuse de vous avoir à mes côtés pour cette nouvelle étape de ma vie. Je vous aime et je vous remercie pour tout.

A Claire-Lise, MPP22,

Ma meilleure amie depuis toujours. Nous avons eu la chance de grandir ensemble et partager les années collège puis lycée. Même quand nous avons choisi des chemins

différents, tu as continué d'être cette amie aimante et très investie sur qui je pouvais toujours compter. Merci pour ces années de bonheur.

A Merry,

Nous pensions tous que tu ne verrais pas l'ECN. Quatre ans plus tard, tu es toujours là et tu égayes notre quotidien. Merci pour ton soutien au cours de ces années.

A Jérémy,

Merci pour ton aide informatique précieuse.

A mon futur mari et père de ma fille, Pierre-Henri,

Je nous revois encore, il y a maintenant plus de 6 ans, dans cette salle de scanner. Nous écrivions alors le début de notre belle histoire. Ta bienveillance, ton courage et ton amour me portent chaque jour. Tu es un homme et un médecin courageux, empathique, consciencieux et apprécié de tous. Je t'ai découvert dans ce nouveau rôle de papa que tu remplis à la perfection. Je t'aime plus que tout.

A ma fille, Hortense,

Tu me remplis de bonheur. Je suis très fière d'être ta maman et je savoure chaque instant à tes côtés. Ton père et moi ferons tout pour que tu sois heureuse. Tu es notre plus belle réussite. Nous t'aimons plus que tout.

Abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
BERCER	Bienvenue, Entretien, Renseignements, Choix, Explication, Retour
CESPHARM	Comité d'Éducation Sanitaire et sociale de la Pharmacie française
COCON	Cohorte sur la Contraception
CU	Contraception d'Urgence
CPP	Comités de Protection des Personnes
DEUST	Diplôme d'Études Universitaires Scientifiques et Techniques
DIU	Dispositif Intra-Utérin
GERS	Groupement pour l'Élaboration et la Réalisation Statistique
HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	Hôpital Patient Santé Territoires
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
MSP	Maison de Santé Pluri professionnelle
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RCP	Résumé des Caractéristiques du Produit

Table des matières

1	<i>Introduction</i>	11
1.1	La contraception en France	11
1.2	La contraception d'urgence hormonale.....	11
1.3	Épidémiologie des IVG et du recours à la contraception d'urgence	12
1.4	Place du préparateur dans la délivrance de la contraception d'urgence hormonale.....	12
1.5	État des lieux des différents travaux réalisés en Poitou-Charentes sur la contraception d'urgence	13
1.6	Objectifs de la thèse	14
2	<i>Matériel et méthode</i>	14
2.1	Choix de la méthode qualitative	14
2.2	Sélection des préparateurs et préparatrices	15
2.2.1	Caractéristiques de la population étudiée.....	15
2.2.2	Recrutement.....	15
2.2.3	Taille de l'échantillon	16
2.3	L'entretien.....	16
2.3.1	Élaboration du guide d'entretien	16
2.3.2	Organisation des entretiens.....	17
2.3.3	Analyse des données	17
3	<i>Résultats</i>	18
3.1	Résultats quantitatifs.....	18
3.1.1	Entretiens	18
3.1.2	Description de l'échantillon	18
3.2	Résultats qualitatifs	19
3.2.1	Objectif principal : Informations délivrées par les préparateurs	19
3.2.2	Objectifs secondaires : Connaissances des préparateurs, formations et pistes d'amélioration	40
4	<i>Discussion</i>	56
4.1	Résumé des résultats principaux.....	56
4.2	Validité interne	58

4.2.1	Forces de l'étude	58
4.2.2	Limites de l'étude.....	59
4.3	Validité externe.....	61
4.3.1	Population de l'étude	61
4.3.2	Contexte de la demande de CU.....	61
4.3.3	Des informations incomplètes et parfois erronées découlant d'un manque de connaissances	62
4.3.4	De nombreux facteurs influençant la délivrance d'informations : les mineures favorisées	64
4.3.5	Vers une généralisation de la prescription anticipée ?	64
4.3.6	Connaissances des patientes.....	65
4.3.7	Pistes d'amélioration générales : davantage de formations et de collaboration interprofessionnelle	66
5	Conclusion	67
6	Bibliographie.....	67
7	Annexes	71
8	Résumé	77
9	Serment.....	78

1 Introduction

1.1 La contraception en France

De tout temps, la contraception a existé à travers le monde. Cependant, il faudra attendre **1967** en France pour que celle-ci soit autorisée par la **loi Neuwirth**, légalisant ainsi la production, l'importation, l'information et la vente en officine des contraceptifs.

Depuis, le paysage contraceptif français n'a cessé d'évoluer afin de s'adapter au mieux à toutes les femmes et son usage s'est largement démocratisé.

En effet, en 2016, le Baromètre santé a enquêté auprès d'un échantillon de femmes de 15 à 49 ans afin d'explorer leurs pratiques contraceptives. Parmi les femmes concernées par la contraception (c'est-à-dire non ménopausées, non stériles, non enceintes, ayant eu un rapport sexuel avec un homme au cours des douze derniers mois et ne cherchant pas à avoir d'enfant, soit 71,9% des interrogées) **seules 8,0% déclaraient ne pas utiliser de moyen de contraception** (1).

Afin de renforcer la régulation des naissances, une **contraception dite d'urgence a été mise en place en 1999**, en cas d'échec ou d'absence de contraception, dans le but de prévenir les grossesses non désirées.

Cette contraception d'urgence (CU) est définie par la HAS (2) comme l'ensemble des méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse après un rapport sexuel non ou mal protégé.

Il en existe deux types : la méthode hormonale ou pilule contraceptive, et la méthode mécanique grâce au dispositif intra utérin au cuivre (DIU).

Dans ce travail, nous nous intéresserons uniquement à la CU hormonale.

1.2 La contraception d'urgence hormonale

En 1999, le **Levonorgestrel (NORLEVO®)**, également appelé « pilule du lendemain », arrive sur le marché. Il est délivré sans ordonnance en officine et est efficace jusqu'à 72h après un rapport à risque de grossesse.

En **2009**, une nouvelle molécule, l'**Ulipristal d'acétate (ELLAONE®)**, est commercialisée et permet d'allonger le délai d'efficacité à 5 jours. Cependant, il faudra attendre **2015** pour que ce médicament bénéficie de l'accès en vente libre en officine sans prescription médicale.

1.3 Épidémiologie des IVG et du recours à la contraception d'urgence

La **loi Veil de 1975**, qui légalise le recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) en France, présentait celle-ci comme une solution de dernier recours en cas de grossesse non désirée. Le législateur pensait qu'avec la diffusion des méthodes contraceptives, ces situations de grossesses non prévues devraient notablement décliner et ne concerner qu'une petite partie de la population.

Force est de constater que le recours à l'IVG, qui a diminué au lendemain de la législation et jusqu'au début des années quatre-vingt-dix, **n'a cessé d'augmenter depuis, et a atteint en 2019 un taux record avec 232 200 IVG**. (3) C'est le « paradoxe contraceptif ».

L'enquête de « Cohorte sur la Contraception » (COCON), réalisée entre 2000 et 2004, avait pour objectif l'étude du recours à l'IVG d'un point de vue épidémiologique et social en France (4). Les résultats ont montré **qu'une grossesse sur trois n'était pas désirée et conduisait dans la moitié des cas à une IVG**. De plus, au sein de ses grossesses non désirées, **65% concernaient des femmes utilisant un moyen de contraception**.

Ces chiffres sont confirmés en 2011 dans une étude s'intéressant aux raisons des échecs contraceptifs menant à une IVG. (5)

Paradoxalement, **le nombre de ventes de CU en France a plus que doublé en 10 ans**, passant de 570 000 en 2000 à 1,3 millions en 2010 et **semble avoir désormais atteint un plateau**. (2)

1.4 Place du préparateur dans la délivrance de la contraception d'urgence hormonale

On sait que **90% des contraceptifs d'urgence sont délivrés en officine sans prescription médicale par des pharmaciens ou des préparateurs en officine**. (2)

Ces préparateurs ont donc, au même titre que les pharmaciens, un rôle important d'information, d'écoute, de conseil voire d'adressage au cours de la délivrance de la CU.

Ils travaillent sous la responsabilité et le contrôle du pharmacien titulaire de l'officine et peuvent, entre autres, préparer les prescriptions médicales et gérer les stocks de médicaments au sein de l'officine.

Leur formation initiale aborde donc à la fois le versant scientifique, avec l'acquisition de connaissances en biologie, biochimie, botanique et pharmacologie, et le versant législatif en matière de médicaments.

Le diplôme de préparateur en pharmacie de ville leur était auparavant délivré à l'issue de deux ans de brevet professionnel en alternance. Avec la mise en place du plan « Ma Santé 2022 », leur diplôme évolue et devient un Diplôme d'Études Universitaires Scientifiques et Techniques (DEUST) sur deux ans en alternance.

1.5 État des lieux des différents travaux réalisés en Poitou-Charentes sur la contraception d'urgence

En Poitou-Charentes, plusieurs thèses ont été réalisées dans le but d'identifier les causes du défaut d'information et de connaissances des patientes dans le domaine de la contraception d'urgence.

En 2013, Giulia GAIANI a élaboré un outil d'évaluation des connaissances des médecins généralistes en matière de contraception d'urgence (6).

Cette thèse a été suivie par le travail de Céline BOUQUET en 2015 qui montrait un faible taux de counseling sur la contraception d'urgence en médecine générale (3 consultations sur 803) (7).

Ensuite, Lisa BOUSKINE a réalisé une revue de la littérature sur les connaissances des médecins généralistes et leur attitude à l'égard de la contraception, à la recherche d'éventuels freins à la prescription. Elle a montré qu'il existe des croyances et méconnaissances en médecine générale sans pour autant pouvoir conclure à une corrélation, du fait du peu d'études sur le sujet (8).

Les thèses qualitatives de Charlotte BUCCO-GUIGNON et Sophie MOREAU en 2018 montraient qu'il persistait des croyances et des représentations négatives de la part des médecins généralistes pouvant limiter le counseling. Toutefois, cela n'était pas en lien avec le niveau de connaissance des médecins sur la contraception d'urgence (9,10).

Enfin, la thèse de Cyrielle DUTHEIL s'est intéressée aux connaissances des femmes en matière de contraception d'urgence et leurs sources d'informations. Cette dernière thèse montre que les femmes ont des connaissances erronées en matière de CU et qu'elles s'adressent essentiellement aux officines pour la délivrance de la CU (11).

Il semblait donc pertinent de s'intéresser à ces délivrances en officine, par les pharmaciens et préparateurs.

1.6 Objectifs de la thèse

Dans ce contexte, nous sommes parties de l'hypothèse qu'il pouvait exister un **défaut d'information lors des délivrances de contraception d'urgence en officine**.

Ces informations peuvent être données soit par un préparateur, soit par un pharmacien. Deux travaux de thèse ont donc été menés conjointement autour d'une même étude qualitative : l'un s'intéresse aux pharmaciens et sera rédigé par Marion PARIS, et l'autre s'intéresse aux préparateurs en pharmacie et sera rédigé par moi-même.

L'objectif principal est de faire un état des lieux des informations délivrées par les préparateurs et préparatrices lors des demandes de contraception d'urgence en officine.

Les objectifs secondaires sont de s'intéresser aux connaissances, aux sources d'informations et aux pistes d'améliorations des préparateurs et préparatrices concernant la délivrance de la CU.

2 Matériel et méthode

2.1 Choix de la méthode qualitative

Notre étude avait pour but de réaliser un état des lieux des informations délivrées par les préparateurs et préparatrices lors de la délivrance de la contraception d'urgence en officine, dans les départements de Charente et Charente-Maritime, ainsi que d'explorer leurs connaissances et leurs éventuelles difficultés.

La méthode choisie est une étude qualitative avec réalisation d'entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien. Elle nous semblait la plus adaptée pour répondre à nos objectifs.

En effet, la méthodologie qualitative permet de répondre aux questions de type « comment ? » ou « pourquoi ? » et permet ainsi d'explorer, de décrire et d'appréhender des phénomènes subjectifs donc difficiles à quantifier, tels que les émotions, les sentiments, les comportements, les expériences personnelles ... (12). A ce titre, elle est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale car elle permet une compréhension du sujet dans sa globalité (12).

2.2 Sélection des préparateurs et préparatrices

2.2.1 Caractéristiques de la population étudiée

Les critères d'inclusion étaient : préparateurs et préparatrices diplômé(e)s exerçant au sein d'une officine des départements de Charente et Charente-Maritime.

Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

Afin de faciliter la lecture de ce travail, le terme « préparateur » désignera désormais les préparateurs et préparatrices.

2.2.2 Recrutement

Le recrutement a été réalisé séparément par les deux co-thésardes entre juillet 2020 et janvier 2021.

Nous nous sommes d'abord déplacées au hasard, dans les officines proches de nos lieux d'exercice ou de notre domicile. Nous les informions que notre étude portait sur la contraception sans préciser que cela concernait uniquement la CU, afin de ne pas induire de biais de connaissances.

Si le préparateur ou le pharmacien était d'accord pour participer à l'étude, celui-ci remplissait une fiche d'information et de consentement éclairé (ANNEXE 1). Ce document reprenait les différentes étapes de l'entretien, le format par entretiens semi-dirigés enregistrés pour recueillir les informations sur leurs modalités d'exercice en matière de contraception, leurs ressources et leur formation, et leur assurait l'anonymat. Un exemplaire était conservé par le préparateur ou le pharmacien, l'autre était conservé par l'investigateur. Ce document d'information a été réalisé sur la base de la fiche de consentement de la thèse de David DOUTEAU (13).

Nous convenions également d'un rendez-vous, soit en présentiel à l'officine sur les heures de travail, soit à distance par visioconférence via Zoom®, afin de s'adapter au mieux au contexte sanitaire et à leurs disponibilités.

Toutes les officines visitées ont accepté de participer à notre étude. Dans chacune d'entre elles, nous avons pu interroger séparément les pharmaciens ainsi que les préparateurs, sauf dans une officine où la préparatrice n'a pas pu quitter son poste. Une pharmacienne nous a également orientées vers une autre officine potentiellement intéressée par le sujet, selon la méthode de recrutement dite en « boule de neige ».

A la moitié de notre recrutement, nous avons davantage sélectionné les officines afin d'obtenir un panel de profils plus représentatif, tant sur le plan sociodémographique (sexe, ancienneté...) que sur le type d'exercice (rural, urbain, semi-rural, pharmacie de centre commercial...). De plus, constatant que nous avons interviewé une majorité de femmes, nous avons privilégié les officines avec des professionnels de sexe masculin.

Nous avons réalisé des entretiens jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce que les entretiens ne nous apportent plus de nouvelles informations. Cette saturation des données a ensuite été confirmée par la réalisation de deux entretiens supplémentaires.

Le consentement des participants a été recueilli par écrit. S'agissant d'une étude non interventionnelle n'impliquant ni acte ni produit, il n'était pas nécessaire de demander un avis au CPP, conformément à la loi Jardé de 2016. (14)

2.2.3 Taille de l'échantillon

Au total, nous avons ainsi recruté : 9 préparatrices, 2 préparateurs, 5 pharmaciens et 7 pharmaciennes au sein de 12 officines différentes des départements de Charente et Charente-Maritime.

2.3 L'entretien

2.3.1 Élaboration du guide d'entretien

Les données de la littérature portant sur la délivrance de la contraception d'urgence en officine ont été recueillies. (13,15–21) Il s'agit d'articles ayant exploré la délivrance par les pharmaciens en officine. A ce jour, nous n'avons trouvé aucun article abordant la délivrance par les préparateurs, à l'exception de la thèse de David DOUTEAU qui a inclus un seul préparateur (13).

Ces données, ainsi que la thèse de David DOUTEAU, ont donné lieu à une première trame d'entretien.

La première partie est composée de questions fermées portant sur les caractéristiques de la personne interrogée, de l'officine et de sa clientèle afin de mieux cerner la population étudiée. La deuxième partie porte sur la délivrance de la contraception d'urgence et est constituée de questions ouvertes afin de laisser plus de liberté aux interviewés dans leurs réponses.

Après relecture et validation par notre directrice de thèse le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET, nous avons testé cette première version auprès d'une pharmacienne et d'un pharmacien de nos connaissances. Cela nous a permis d'en valider la cohérence et la compréhension. Ces deux entretiens tests n'ont pas été intégrés dans l'analyse.

Le questionnaire a ensuite été modifié au fil des entretiens afin de le rendre plus pertinent et d'obtenir des informations plus claires et plus complètes sur notre sujet.

La version définitive est présentée en annexe. (ANNEXE 2)

2.3.2 Organisation des entretiens

Les entretiens se sont déroulés de juillet 2020 à janvier 2021.

En raison de la crise sanitaire et des mesures de distanciation sociale, mais également pour s'accorder aux disponibilités des interviewés, certains entretiens ont été réalisés en visioconférence par Zoom®.

Ces entretiens ont été enregistrés à l'aide de l'outil dictaphone numérique de nos téléphones (Huawei® P20 et Samsung® A5 2017) et de la fonction enregistrement du logiciel Zoom® en cas d'entretien par visioconférence.

A la fin de chaque entretien, les coordonnées des pharmaciens et préparateurs ont été récupérées afin de leur transmettre les résultats de nos travaux.

Les entretiens ont ensuite été retranscrits en verbatim mot à mot sur un fichier Word par la personne ayant réalisé l'entretien, en respectant au mieux les habitudes de langage verbal. Les fichiers audios et les retranscriptions étaient envoyés à l'autre thésarde pour relecture. Enfin, les entretiens étaient anonymisés, en nommant chaque entretien par un chiffre dans l'ordre de réalisation des entretiens et les initiales de l'interviewer. Les noms et lieux cités qui auraient pu compromettre l'anonymat des pharmaciens ont été remplacés par « xxxx ».

2.3.3 Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel RQDA.

Chaque entretien a été analysé individuellement par nous deux une première fois : il s'agit de l'analyse longitudinale permettant de dégager les thèmes. Le matériel a ensuite été analysé dans sa globalité afin de rendre compte de la cohérence thématique inter-entretiens : c'est l'analyse transversale. Ces deux étapes ont permis le codage.

Les six premiers entretiens ont également été relus par notre directrice de thèse, le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET. Cela a permis de comparer les résultats selon le principe de triangulation et de mettre en évidence d'éventuels thèmes passés inaperçus.

3 Résultats

Nous nous intéresserons ici uniquement aux résultats issus des entretiens effectués auprès des préparateurs. Les entretiens des pharmaciens seront analysés dans la thèse de Marion PARIS.

3.1 Résultats quantitatifs

3.1.1 Entretiens

Nous avons réalisé au total 23 entretiens individuels semi-dirigés entre juillet 2020 et janvier 2021.

Sur ces 23 entretiens, 11 concernaient les préparateurs avec 8 entretiens réalisés en présentiel et 3 par visioconférence via Zoom®.

La durée moyenne des interviews était de 22 minutes et 30 secondes, avec un minimum de 9 minutes et 37 secondes et un maximum de 36 minutes et 38 secondes.

3.1.2 Description de l'échantillon

L'âge moyen des participants était de 37 ans.

Le plus jeune avait 23 ans et le plus âgé avait 55 ans. (Tableau 1)

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

Préparateur	Genre*	Age (ans)	Durée d'exercice en officine (années)	Type d'officine	Patientèle	Département**	Fréquence (nombre de boîtes/mois)
P01	F	30-40	10-20	Urbain	Variée	17	6-10
P02	F	>50	>30	Semi-rural	Variée	17	<1
P03	F	<30	<10	Urbain	Retraités	17	1-5
P04	F	40-50	20-30	Urbain	Variée	17	>10

P05	M	>50	>30	Urbain	Retraités	16	<1
P06	F	30-40	10-20	Urbain	Retraités	16	1-5
P07	F	<30	<10	Urbain	Variée	17	1-5
P08	M	30-40	10-20	Rural	Retraités	16	1-5
P09	F	40-50	20-30	Rural	Retraités	16	<1
P10	F	30-40	10-20	Rural	Variée	16	1-5
P11	F	<30	<10	Urbain	Variée	17	<1

*F= féminin, M= masculin

** Départements d'exercice : 16 : département de la Charente, 17 : département de la Charente-Maritime

3.2 Résultats qualitatifs

Des arbres mentaux permettant de visualiser le plan de restitution des résultats sont intégrés au début de chaque chapitre afin d'en faciliter la lecture.

Pour chaque résultat, les extraits correspondants sont notés « P01 » pour le préparateur 1 puis « P02 », « P03 » ... et ainsi de suite jusqu'au onzième et dernier préparateur de cet échantillon.

Afin de ne pas surcharger cette partie, seuls les extraits les plus pertinents sont cités.

3.2.1 Objectif principal : Informations délivrées par les préparateurs

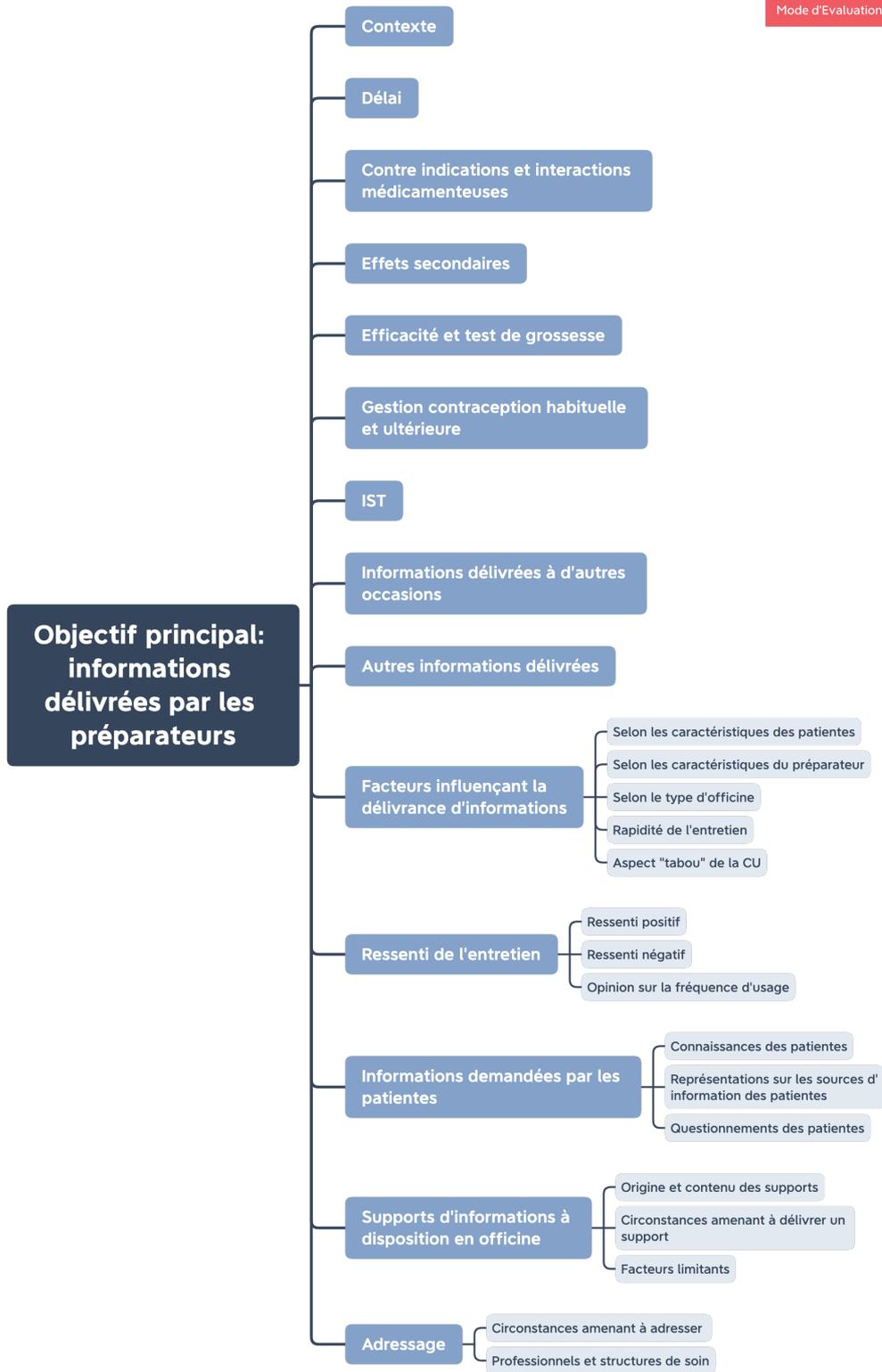


Figure 1. Carte mentale de l'objectif principal : informations délivrées par les préparateurs en officine (Logiciel XMind®)

3.2.1.1 Contexte dans lequel les informations sont délivrées

- **La plupart** des préparateurs déclarent que les demandes de CU émanent de **patientes jeunes voire mineures** :

P01 « ...c'est souvent des plus jeunes qui viennent nous la demander... »

P03 « C'est souvent des mineures... »

P06 « ...qu'on était beaucoup sur une tendance quand même 14-15 ans. Alors qu'il y a quelques temps, on était sur plus 16-17... »

- Il s'agit **parfois de femmes majeures** :

P06 « ...c'est à des adultes que je les ai délivrées... »

P08 « ...je pense qu'elle était majeure... »

P11 « Oui, c'était une personne qui devait avoir une quarantaine d'années, je dirais... »

- **Voire d'hommes** :

P05 « ...ça arrive souvent que ce soit des hommes qui viennent chercher. »

P09 « ...c'est les messieurs qui viennent. »

P10 « ...c'était un adulte qui venait pour sa compagne. »

- Selon certains préparateurs, la demande se fait **parfois en groupe** :

P06 « ...le contraceptif d'urgence, on va le chercher entre copines... »

P09 « ...les messieurs qui viennent. Rarement seuls, ils viennent avec un copain... »

P11 « ...elles ne viennent pas toutes seules. »

- **La plupart du temps**, l'échange est succinct, mais selon les préparateurs, les patientes se présentent **dans les délais** :

P02 « En général elles me disent toutes, "c'est bon je suis dans le délai". »

P10 « ... ils nous disent « non, ça a été fait la veille » ... »

P11 « ... pour un rapport qui avait eu lieu le matin même. »

- La demande de CU **fait souvent suite à une absence ou un échec de préservatif** :

P02 « ...elles ont oublié le préservatif... »

P07 « ...c'est qu'il y avait eu un souci avec la protection, ça avait ...un souci avec le préservatif. »

- Il s'agit **parfois d'un oubli de pilule** :

P06 « ... « j'ai oublié de prendre ma pilule et j'ai eu un rapport à risque ». »

P09 « ...parce qu'elles ont loupé leur contraception, elles ont oublié de prendre leur comprimé... »

- Quelques préparateurs estiment que les jeunes filles n'ont **pas de contraception régulière** :

P04 « Je pense que pour la plupart, il n'y a pas d'autre contraception. »

P06 « ... il n'y avait pas d'autre contraception, et qui utilisaient la contraception d'urgence comme contraception. »

- Certains préparateurs avouent **ne pas connaître le contexte** de la demande de CU :

P04 « ...on nous dit juste quand, et c'est tout, pas les circonstances. »

P05 « Non ça elles ne racontent pas. »

3.2.1.2 Délai

- **La majorité** des préparateurs aborde **le sujet du délai de prise** du comprimé de CU.

P02 « ... je lui demande si elle est dans le délai... »

P03 « ...de regarder si on est en délai, hors délai. »

P04 « *Moi je demande toujours de quand date le rapport pour savoir vers quelle pilule me diriger.* »

P05 « *Ca, à chaque fois oui je demande...* »

- **La plupart** des préparateurs conseillent de prendre la CU **le plus rapidement possible** :

P02 « *...qu'elle va prendre le comprimé aussitôt qu'elle rentre chez elle...* »

P04 « *Et le plus tôt est le mieux.* »

P10 « *...que c'est dans les trois jours qui suivent le rapport, donc le plus vite possible.* »

3.2.1.3 Les contre-indications et interactions médicamenteuses

- Les préparateurs **déclarent aborder rarement le sujet** des contre-indications et interactions médicamenteuses :

P02 « *... je n'en parle pas, j'avoue.* »

P03 « *Pas spécialement, j'avoue...* »

P09 « *Rarement.* »

- Parmi le peu de préparateurs qui l'abordent c'est de manière systématique ou ciblé :

P01 « *...on essaie en fait d'imposer cette discussion...* »

P07 « *...ça peut arriver en fonction des traitements qu'ils prennent.* »

3.2.1.4 Les effets secondaires

- Peu de préparateurs ne sensibilisent pas systématiquement au risque d'effets indésirables :

P08 « *Non, pas vraiment non. Parce que je ne les connais pas forcément.* »

P09 « *Non, non. Rarement.* »

P10 « *...je n'en parle jamais. Ils n'en parlent jamais.* »

- Pour les autres, l'effet indésirable **le plus fréquemment cité est le risque de saignements** et, de manière plus générale, la **perturbation du cycle menstruel** :

P02 « ... et voire même un peu de perte de sang. »

P03 « Ça peut perturber leur cycle en cours, ça peut provoquer des saignements. »

P04 « ...on peut avoir des dérèglements de cycle. »

- Vient ensuite le risque de **troubles digestifs avec les douleurs abdominales, les nausées voire les vomissements** pour lesquels ils préconisent alors de **prendre un comprimé au plus vite** :

P02 « ...des nausées et quelques maux de ventre... »

P06 « ...il peut y avoir des vomissements, voilà, il faut bien revenir chercher un comprimé... »

- Enfin, un préparateur informe du risque de **céphalées** :

P09 « ...maux de tête éventuellement... »

3.2.1.5 Efficacité de la contraception d'urgence et test de grossesse

- Globalement, les préparateurs **informent peu sur l'efficacité de la CU ou la réalisation d'un test de grossesse** :

P07 « ...je n'y pense pas forcément au test de grossesse quand il y a la pilule du lendemain. »

P09 « ... test de grossesse je n'y pense pas, non. »

- Pour ceux qui le font, ils ajoutent souvent de **vérifier l'efficacité de la CU par un test de grossesse voire une prise de sang** :

P02 « ...je leur dis toujours de faire un test 3 semaines après, pour être complètement sûre. »

P06 « Et si avec le test de grossesse il reste un doute : faire faire une prise de sang impérativement pour être sûre qu'il n'y ait pas grossesse. Parce que je leur rappelle bien que c'est pas 100%... ».

3.2.1.6 Gestion de la contraception habituelle et ultérieure

- Pour les femmes ayant oublié un comprimé de leur pilule habituelle, **la majorité des préparateurs conseille le plus souvent de continuer leur plaquette normalement sans prendre le comprimé oublié :**

P03 « ... celle qu'elles ont oublié de la laisser de côté, de ne pas la prendre, prendre celle d'urgence et à partir du lendemain reprendre la classique, enfin continuer sa pilule. »

P04 « ... on leur dit de continuer leur pilule normalement. »

P10 « Donc de prendre la prise d'urgence, mais après de reprendre sa prise habituelle de plaquette. »

- **Quelques-uns** conseillent également **d'ajouter une protection mécanique par préservatif**, pendant une à trois semaines selon le préparateur interrogé :

P02 « ...se protéger pendant une semaine... »

P03 « ...après jusqu'à la fin de ce cycle-là, d'utiliser des préservatifs... »

P07 « bien se protéger dans les semaines à venir. »

- En cas d'absence de moyen de contraception ou d'oublis à répétition, certains conseillent de **revoir la méthode de contraception voire les adressent** à un professionnel de santé ou à une structure :

P03 « si c'est quelque chose qui revient souvent, c'est que la contraception n'est pas adaptée pour elle, qu'il faut voir pour changer. »

P04 « ... si c'est répétitif, il faut se diriger vers un autre moyen de contraception. »

3.2.1.7 Les infections sexuellement transmissibles

- Les préparateurs interrogés concèdent **aborder rarement le sujet des infections sexuellement transmissibles (IST) :**

P06 « Non, là pas du tout. »

P09 « Très rarement. »

- Pour ceux qui le font, ils **parlent des IST en général et conseillent le préservatif :**

P01 « ...qu'évidemment la contraception d'urgence ne protège pas des IST... »

P02 « ...je parle du préservatif qu'il ne faut pas oublier quand même par rapport aux MST. »

P11 « ...qu'il y a quand même des maladies qui se transmettent et le préservatif n'est pas là que pour éviter les grossesses. »

3.2.1.8 Informations délivrées à d'autres occasions

- On constate que les préparateurs **n'évoquent pas, ou rarement, la contraception d'urgence en dehors d'une demande explicite**. Notamment lors de la délivrance de la contraception habituelle ou de préservatifs :

P02 « Non, on n'en parle pas. »

P03 « Oui parfois ça arrive, mais c'est vrai que c'est assez rare qu'on en parle autre que les demandes. »

P09 « Non c'est vrai que lors de la délivrance de contraceptif, non, je ne parle pas forcément de...jamais...même de préservatifs. »

- Certains l'abordent à **l'occasion d'un oubli de pilule, sans demande explicite de CU** :

P04 « ...en nous disant « j'ai oublié ma pilule pendant deux jours, qu'est-ce que je dois faire ? ». Donc là, effectivement, on va les orienter vers une contraception d'urgence... »

P05 « On en parle quand elles viennent avec un jour de retard »

- On constate que **la plupart** des préparateurs sont **confrontés à la prescription anticipée** :

P07 « Oui des fois les médecins la prescrivent en plus de la pilule. »

P10 « Donc souvent, maintenant de plus en plus, je trouve que les prescriptions sont accompagnées de cette contraception d'urgence à côté de la pilule. »

P11 « Oui que sur une même ordonnance ils marquent et la pilule et une pilule d'urgence. »

- Cette **prescription anticipée est parfois l'occasion de sensibiliser** les patients à la CU :

P10 « Là, oui, du coup, oui. Je leur demande s'ils en ont bien discuté, s'ils ont bien compris ce que c'était le principe »

P09 « Donc effectivement, le fait de mettre la contraception d'urgence sur une ordonnance ça permet effectivement d'avoir un dialogue avec la personne en face de soi. »

- Pour d'autres, au contraire, la prescription anticipée ne donne pas lieu à une mise au point **car le patient a déjà reçu l'information par le prescripteur** :

P04 « ... on se dit que justement le médecin a expliqué et voilà, elles ont eu déjà un premier discours. »

P06 « ...donc elles ont déjà fait le boulot... »

P10 « Donc après je n'approfondis pas le dialogue parce qu'ils ont vu avec leur médecin... »

3.2.1.9 Autres informations délivrées

- Très peu conseillent de **lire la notice** de la CU :

P05 « ... je leur dis de lire la notice. »

3.2.1.10 Facteurs influençant la délivrance d'informations

3.2.1.10.1 Selon les caractéristiques des patientes

Parmi les facteurs pouvant influencer la délivrance d'informations par les préparateurs, on retrouve, par ordre décroissant de fréquence :

- **L'âge** : le discours est plus facile lorsqu'il s'agit de jeunes patientes :

P01 « ... s'il y a des générations que l'on peut sensibiliser c'est les plus jeunes. »

P02 « C'est vrai que je m'applique plus avec ce genre de discours aux jeunes... »

P04 « tout dépend de l'âge de la personne qui va venir en fait. »

P06 « ... le message est très difficile à faire passer parce que la plupart du temps elles sont plus âgées que nous et puis elles, pour le coup, elles n'écoutent pas du tout parce qu'elles savent. »

P11 « ...je trouve que les femmes d'un certain âge, enfin à partir de 40 ans on va dire, sont beaucoup plus ouvertes à la discussion, aux explications, et les jeunes beaucoup moins. »

- **L'intérêt ou non de l'interlocuteur** : le manque d'intérêt constituant un frein au dialogue autour de la CU :

P01 « après je pense qu'on ne peut pas tout dire au comptoir comme ça, parce que c'est compliqué, parfois par manque de temps, ou par manque d'intérêt de l'interlocuteur. »

P03 « ...certaines vont être très sensibles à ce qu'on leur dit »

P11 « Ou alors d'une oreille. »

- **Le sexe** : lorsque la demande émane d'un homme, le dialogue est souvent plus complexe car il est alors difficile pour les préparateurs d'obtenir les informations pertinentes et de susciter un intérêt chez l'interlocuteur :

P01 « ...clairement ils ne veulent pas trop en entendre parler »

P11 « ... il ne sait pas, donc ce n'est pas simple. »

- **Le type de patientèle** : les préparateurs constatent que la dialogue est plus difficile à établir lorsqu'il s'agit d'une patientèle de passage :

P03 « Après quand c'est des personnes de passage, c'est différent de créer un lien... »

P10 « alors est-ce que le fait qu'on soit en milieu rural ils osent moins venir chercher ou en parler »

- **Le niveau socio-économique** : les préparateurs déclarent que les patientes issues d'un milieu socio-économique défavorisé sont plus vulnérables dans les situations de recours à la CU et se heurtent à des problèmes de compréhension :

P06 « Mais même dans le comptoir de tous les jours, en fonction du milieu socio-économique... »

P09 « ...c'est du social, il faut que la personne fasse la démarche de, et ça on ne peut pas le faire à leur place. »

- **Le statut marital** : les préparateurs se disent gênés pour discuter de la CU avec les femmes mariées, ils avancent parfois qu'il n'est pas nécessaire de trop

s'attarder sur l'entretien, comparativement aux femmes n'ayant pas de partenaire régulier :

P06 « Mais voilà, c'était une femme mariée qui avait un contraceptif donc là pour le coup c'est de la contraception d'urgence mais vraiment très responsable. » « Autant sur quelqu'un qui n'a pas des partenaires réguliers... »

3.2.1.10.2 Selon les caractéristiques du préparateur

- Les préparateurs rapportent que les patientes se tournent plus facilement vers leurs **jeunes collègues préparatrices**. Pour eux, le fait qu'ils soient des **hommes serait un frein** à l'échange autour de la CU :

P05 « Même des fois c'est arrivé « là faudrait que je demande plus peut-être à votre collègue ». »

P06 « ...ça passe un petit peu mieux dans les pharmacies où c'est des femmes, et peut-être quand c'est des femmes plus jeunes. »

P08 « ...alors après moi étant donné que je suis un homme, c'est peut-être plus délicat pour une dame de me demander ce genre de choses. »

- L'**ancienneté** du professionnel pourrait également avoir une influence sur les informations délivrées :

P11 « après mes collègues... ça fait longtemps qu'ils sont là, donc ils sont un peu rodés, je pense, sur le sujet de la contraception d'urgence. »

- Les informations délivrées pourraient être différentes **selon la représentation que se fait le préparateur de son rôle** :

P05 « ...elle aura une meilleure information avec la gynéco qu'avec moi je pense. »

P06 « Et je trouve que la contraception d'urgence ça s'inscrit vraiment dans notre travail. »

P10 « En sachant que, en tant que préparatrice j'ai quand même un niveau...un peu faible pour expliquer exactement le fonctionnement exact. »

3.2.1.10.3 Selon le type d'officine

- Certains préparateurs constatent qu'il s'agit souvent d'une **patientèle de passage**, les patientes choisissant une officine plus anonyme, où elles ne sont pas connues, lorsqu'elles ont besoin de la CU :

P04 « ... c'est une pharmacie de passage ... »

P06 « Et je pense aussi que les gens essaient d'aller sur des officines de taille modérée. »

- Un préparateur pense que le caractère **moralisateur ou non** de l'officine peut jouer un rôle :

P03 « après on n'est pas là pour faire la police ou les juger »

P06 « ...je sais qu'il y a des pharmacies où la leçon est...costaud. C'est vraiment une leçon de morale. Après ce n'est pas les aider parce qu'en général, si ça se reproduit, elles ne reviendront pas. »

- Le **caractère rural, semi-rural ou urbain, ainsi que la classe d'âge** sont également cités :

P09 « ... c'est vrai qu'il y a pas mal de personnes âgées, donc voilà...donc c'est un peu compliqué. »

P10 « ...en milieu rural, je trouve que c'est plutôt...il n'y a pas d'aisance. C'est plus gênant. »

- De manière plus générale, les préparateurs pointent du doigt le **manque de confidentialité dans les officines** :

P03 « ... c'est peut-être un peu plus confidentiel qu'une pharmacie ou parfois, le comptoir d'à côté il peut y avoir quelqu'un qu'elle connaît ou pas... »

P07 « Parce que c'est vrai que quand tu es chez le médecin t'es tout seul, enfin il n'y a personne à côté, que nous y a des gens sur les autres comptoirs... »

3.2.1.10.4 La rapidité de l'entretien

- Les préparateurs sont unanimes sur le fait que l'échange est souvent **rapide**. Le plus souvent car les patientes sont pressées de partir, mais aussi parfois car eux-mêmes manquent de temps :

P01 « après je pense qu'on ne peut pas tout dire au comptoir comme ça, parce que c'est compliqué, parfois par manque de temps... »

P06 « Elles veulent le comprimé et partir le plus vite possible en général. »

P08 « C'est plutôt rapide. »

3.2.1.10.5 L'aspect « tabou » de la contraception d'urgence

- Presque tous les préparateurs parlent d'une **certaine gêne**, qu'ils ressentent et partagent parfois. Beaucoup décrivent la contraception d'urgence comme « **taboue** » :

P02 « C'est un peu délicat aussi. »

P06 « Je pense qu'il y a encore énormément de gêne et de honte. » « Je trouve que c'est encore très très tabou. »

P09 « Ils ne sont pas à l'aise avec ce genre de choses. »

3.2.1.11 Ressenti de l'entretien

3.2.1.11.1 Ressenti positif

- **Globalement**, les préparateurs **se sentent à l'aise** avec la contraception d'urgence :

P01 « Oui en règle générale... »

P06 « Moi ça me gêne pas du tout, je suis à l'aise. »

- Ils constatent également que les femmes sont **le plus souvent à l'écoute et adhèrent à leur discours** :

P02 « Je les trouve globalement à l'écoute. »

P03 « Je pense qu'elles comprennent ce que je leur dis, ce qui est important. »

- Certains préparateurs constatent que l'accès à la contraception d'urgence a été **facilité par une meilleure information des patientes et des conditions de délivrance optimisées** :

P02 « ...j'ai l'impression moi qu'elles sont déjà pas mal informées et que ça s'est quand même bien ouvert. »

P05 « bah je pense qu'il n'y a pas besoin trop de l'améliorer dans la mesure où on peut la donner sans aucune contrainte quasiment... »

3.2.1.11.2 Ressenti négatif

- Quelques préparateurs ne sont **pas toujours à l'aise** avec la délivrance de la CU :

P05 « Pas facile. »

P08 « C'est compliqué, souvent oui. » « ...je ne suis pas très à l'aise... »

- Un préparateur l'explique par **le fait qu'il soit un homme et par son manque de connaissance** :

P08 « -Vous avez l'impression que dès qu'elles peuvent, elles demandent plutôt à votre collègue femme.

-C'est ça. »

« ...ce n'est pas trop un sujet que je...où je suis très bon dedans donc forcément je...ça m'arrange aussi. »

- Un autre déplore le **manque de suivi** :

P05 « On ne sait pas trop ce qui se passe derrière. »

- **Le manque d'intérêt de l'interlocuteur** est l'aspect négatif le plus souvent cité par les préparateurs :

P04 « Je les sens de toute façon complètement fermées. »

P06 « Elles n'en ont rien à fiche, elles n'écoutent pas. »

P09 « ... il y a peu de dialogue, peu d'échange... »

- Un préparateur se dit inquiet de **l'accès peut-être trop facile** à la CU :

P04 « Après je pense que la délivrance est un peu trop facile, c'est très bien que ça existe, mais il n'y a aucune contrainte, si ce n'est de se déplacer à la pharmacie. »

3.2.1.11.3 Opinion sur la fréquence d'usage

- **Plusieurs préparateurs constatent un usage récurrent** de la pilule du lendemain, ou une absence de contraception régulière, qui peut conduire à une **surconsommation** de la contraception d'urgence :

P02 « ... il y a des jeunes filles qui fonctionnaient que comme ça. »

P04 « Moi je pense que la plupart, elles s'en servent de contraception. »

P06 « Et il y en a qui utilisent la contraception d'urgence comme moyen de contraception. »

- Certains insistent sur ce point auprès des patientes afin de faire passer le message que **la contraception d'urgence doit rester un usage exceptionnel** :

P01 « Alors que ce ne doit pas être une contraception, que ça doit être occasionnel comme utilisation »

P04 « Et bien que ça doit rester occasionnel et que ce n'est pas un moyen de contraception. »

P11 « ... enfin que c'est vraiment une contraception à utiliser le moins possible »

- Ils conseillent parfois de **revoir la contraception de fond, surtout en cas d'usage répété** :

P03 « ...si c'est quelque chose qui revient souvent, c'est que la contraception n'est pas adaptée pour elle, qu'il faut voir pour changer. »

- Quelques-uns constatent au contraire un **usage raisonné et très ponctuel de la CU** :

P02 « Ça ne m'est pas arrivé de voir la même. »

P06 « c'était une femme mariée qui avait un contraceptif donc là pour le coup c'est de la contraception d'urgence mais vraiment très responsable. »

3.2.1.12 Informations demandées par les patientes

3.2.1.12.1 Connaissances des patientes

- Selon les préparateurs, les patientes ont **quelques connaissances** :

P04 « ... elles sont déjà au courant, de comment ça se passe. »

P08 « Et donc elle avait l'air de savoir comment s'en servir. »

P10 « ...ils savent qu'ils viennent chercher et puis ils payent, ou ils savent que quand ils sont mineurs que c'est gratuit... »

- Ils s'alarment parfois du **manque de connaissances ou bien de connaissances erronées** :

P01 « ...mis à part le manque d'information vraiment chez les jeunes... »

P06 « ...j'ai l'impression que sur la contraception, notamment celle d'urgence, on a complètement régressé. Les jeunes filles elles ne savent pas. »

3.2.1.12.2 Représentations sur les sources d'informations des patientes

Selon les préparateurs, les sources d'informations des patientes sont, par ordre de fréquence :

- **Internet** :

P04 « Donc plutôt, éventuellement, internet, les réseaux sociaux. »

P05 « Peut-être qu'elles vont voir sur internet... »

P09 « Et oui internet, on sait tout avec Internet. »

- **L'entourage amical** :

P06 « Peut-être plus les copines qu'internet. »

P08 « Des amies. »

P11 « Je pense que c'est beaucoup de bouche à oreille, enfin entre elles... »

- **Les professionnels de santé** :

P03 « Je pense qu'elles préfèrent se tourner vers leur gynéco ou la sage-femme qui est déjà le prescripteur, ou le médecin traitant, ou la personne spécialiste. »

P07 « ... peut-être quand le médecin prescrit, elles demandent. »

P08 « Certainement au médecin. Au gynéco peut-être. »

- **Les cours au collège ou au lycée :**

P1 « ...pendant un temps ils en parlaient je crois des fois, dans les collèges, il me semble qu'ils en parlaient un peu. »

P11 « Après il y a les cours aussi au lycée ou des choses comme ça. »

- **L'entourage familial :**

P02 « C'est souvent les mamans qui font passer les premiers messages »

P03 « ... ou la famille... »

- **La notice du médicament :**

P06 « ...parce qu'en général ces femmes-là, elles ont regardé dans la notice « j'ai oublié ma pilule, que faire ? ». »

- **Appel téléphonique à la pharmacie :**

P06 « ...elles ont passé un coup de téléphone à la pharmacie pour savoir. »

3.2.1.12.3 Questionnements des patientes

- Les préparateurs sont **unanimes** sur le fait que les patientes **posent très peu de questions** :

P03 « ...j'ai rarement des questions au comptoir. »

P04 « ...on est obligés de constater qu'on a très peu de personnes qui viennent nous demander des renseignements à ce sujet. »

P07 « ...c'est vrai que je n'ai jamais eu trop de demandes là-dessus, c'est plus nous qui allons vers elles en leur disant de prendre ça comme ça, de faire attention, mais ça ne vient pas d'elles-mêmes. »

- **Dans de très rares cas, les patientes posent quelques questions :**

P01 « Elles sont à la recherche d'information plutôt une fois qu'elles auront pris la contraception d'urgence, en fait »

P07 « ... quand elles viennent la chercher, il y en a qui demandent vraiment comment ça se passe »

- Les questions portent le plus souvent sur les **effets indésirables**, l'**efficacité**, les **modalités de prise**, la **gestion de la contraception habituelle** et le **test de grossesse** :

P01 « ...savoir ce qui va leur arriver, des effets, éventuellement, des effets secondaires. Voilà, après évidemment, il y a toujours un questionnement, par rapport à la prise, enfin voilà, et l'éventuelle grossesse. »

P04 « C'est surtout sur la fiabilité, les effets secondaires de temps en temps... » « Et effectivement demander au niveau de sa contraception ça va, s'il faut qu'elle continue normalement ou autre. »

P07 « Alors, je dirais justement, la question de la protection après la prise, ou les effets indésirables ... » « Alors ça peut arriver qu'elles le demandent elles-mêmes (test de grossesse) ... »

3.2.1.13 Supports d'informations à disposition en officine

3.2.1.13.1 Origine et contenu des supports délivrés

- La plupart des documents remis aux patientes sont **issus des laboratoires**. Le plus souvent cité est le laboratoire **HRAPharma commercialisant Ellaone®** :

P01 « ...il y avait Ellaone® qui délivrait des petits dépliants, avec un préservatif dedans. »

P04 « Ellaone® surtout. »

P11 « C'était les documents qu'on recevait avec la pilule Ellaone®... »

- Il s'agit de **petits livrets explicatifs contenant un préservatif** :

P01 « ...des petits dépliants, avec un préservatif dedans. »

P02 « C'est un document où il y avait des préservatifs qui étaient donnés dans ce document. »

P11 « ... un petit feuillet, il y avait un préservatif dedans et plein de choses explicatives. »

3.2.1.13.2 Circonstances amenant à délivrer un support

- **Peu** de préparateurs délivrent le livret explicatif de **manière systématique** :

P02 « ...quand on l'a, on le donne. »

P04 « Quand vous les avez, vous les donnez aux patients de façon systématique ?

-Oui. »

- Les autres délivrent **en fonction du contexte** :

P02 « Je donnerais peut-être ça aux plus jeunes. Quand elle me dit qu'elle n'a rien d'autre. »

P07 « ... si vraiment, elles ont besoin de renseignements, on peut leur en donner. »

3.2.1.13.3 Facteurs limitants

- **Tous les préparateurs citent des facteurs limitant** la délivrance de ces supports d'informations. Presque tous citent un **manque de supports** :

P01 « ça fait longtemps qu'on n'en a pas eu... »

P02 « On ne l'a pas tout le temps... »

P04 « Mais ils en envoient peu. »

P09 « Non, je n'en ai pas. »

- Le dernier préparateur déclare au contraire avoir **trop de brochures à disposition et ne retrouve donc pas le document** au moment opportun :

P07 « ... on a tellement de documents différents. Je ne sais plus. »

3.2.1.14 Adressage

3.2.1.14.1 Circonstances amenant à adresser

- Parmi les 11 préparateurs interrogés, **plus de la moitié** affirme qu'ils adressent ou pourraient adresser à un autre professionnel ou à une structure de soins :

P05 « ... « n'hésitez pas à consulter s'il y a un problème particulier ». »

P06 « ... « pensez à consulter un médecin pour mettre en place une contraception ». »

P11 « ... qu'il faut qu'elles aillent voir un gynécologue... »

- Parmi les circonstances motivant un adressage, on retrouve, par ordre de fréquence :

Instaurer une contraception de fond :

P02 « ...si elle n'a pas de contraception médicamenteuse, je lui dis de se rapprocher de son médecin. »

P03 « Après je leur conseille souvent d'aller voir une sage-femme ou un médecin, pour parler de contraception et de voir ce qui serait bien pour elles, pour les personnes qui n'ont pas de contraception jusque-là du moins. »

P11 « ...si elles n'ont pas de contraceptif, qu'elles n'utilisent pas de contraception, qu'il faut qu'elles aillent voir un gynécologue... »

En cas d'usage répété de la CU :

P02 « ...si je devais voir quelqu'un tous les mois venir m'en chercher, là je la dirigerai c'est sûr. »

P03 « ...si on voit que c'est une jeune femme qui revient régulièrement »

P10 « ...contacter leur médecin et de voir pour une contraception si ça vient à répétition. »

En cas d'effets secondaires :

P11 « Si c'était des grosses grosses pertes qu'est-ce qu'elles devraient faire ?

-Et ben du coup qu'il faut qu'elles aillent consulter. »

S'il s'agit d'un **patient de l'officine** :

P03 « ...ou si c'est une patiente à nous. »

Si des **questions restent en suspens** au décours de l'entretien avec le préparateur :

P08 « ...quand elles ont des questions ou des doutes, oui les orienter peut-être plus vers un médecin... »

En cas de **contexte psychologique difficile** :

P05 « Si on voit que la personne n'est vraiment pas bien, ou qu'il s'est passé quelque chose qui a pu...grave... »

3.2.1.14.2 Professionnels et structures de soin

- **Le plus souvent**, les patientes sont adressées aux **médecins généralistes** en raison de leur disponibilité :

P02 « ...je lui dis de se rapprocher de son médecin. »

P05 « Le médecin généraliste. Le spécialiste pour avoir un rendez-vous ce n'est pas simple. »

P09 « Mais dans un premier temps, je pense qu'on dirigera vers son médecin généraliste, parce que plus accessible. »

- Viennent ensuite les **gynécologues**, cités par **près de la moitié** des préparateurs :

P02 « ...je la dirigerais vers un gynéco... »

P07 « Je pense surtout le gynécologue... »

P11 « C'est vrai qu'en général je dis plus gynécologue... »

- **Le planning familial** :

P06 « ... on orientait vers le planning familial, le centre départemental de la Charente... »

P10 « ...le planning familial j'ai peut-être dû en parler oui. »

P11 « Oui, voilà le planning familial. »

- Et enfin les **sages-femmes**, rarement citées :

P03 « Oui parfois je les envoie chez la sage-femme, parce qu'on a une sage-femme juste à côté... »

P06 « ... j'oriente aussi sur les sages-femmes qui souvent sont plus disponibles, et plus à l'écoute aussi. »

- La **disponibilité du praticien a une place importante dans le choix de l'adressage** :

P02 « Ça dépend tellement des médecins, les médecins sont souvent pressés. Est-ce qu'ils ont le temps aussi... »

P06 « ...j'oriente aussi sur les sages-femmes qui souvent sont plus disponibles... »

P09 « Mais dans un premier temps, je pense qu'on dirigera vers son médecin généraliste, parce que plus accessible. »

3.2.2 Objectifs secondaires : Connaissances des préparateurs, formations et pistes d'amélioration

Nous nous sommes également intéressées aux connaissances des préparateurs, car de celles-ci découlent les informations qu'ils délivrent.

Afin de rendre cette partie claire et lisible, nous nous aiderons du tableau récapitulatif de la HAS (22) concernant les RCP du Levonorgestrel et de l'Ulipristal d'Acétate, ainsi que d'extraits de la notice patient et des RCP de ces deux molécules (23–26). Nous mettrons en parallèle le contenu de ces documents avec les connaissances des préparateurs.

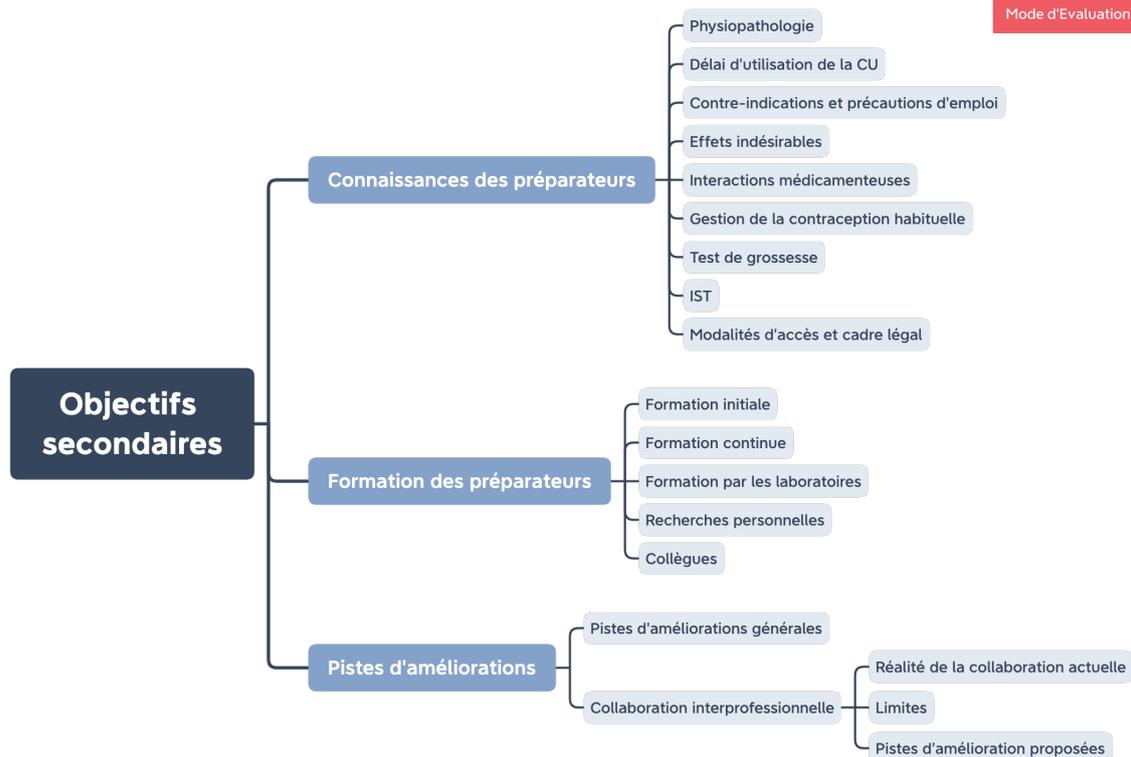


Figure 2. Carte mentale des objectifs secondaires : connaissances des préparateurs, formations et pistes d'amélioration (Logiciel XMind®)

3.2.2.1 Connaissances des préparateurs

3.2.2.1.1 Physiopathologie

	Lévonorgestrel (LNG) per os (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) per os (dose unique de 30 mg)
Mode d'action	Progestatif agissant principalement en inhibant ou en retardant l'ovulation	Modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone agissant principalement par inhibition ou retardement de l'ovulation

Selon la notice patient du Norlevo® :

Les pilules pour la contraception d'urgence visent à bloquer ou à retarder l'ovulation suite à un rapport sexuel non protégé. Elles sont **inefficaces si l'ovulation a déjà eu lieu.**

NORLEVO peut être pris **à tout moment dans votre cycle menstruel** dans la mesure où vous n'êtes pas déjà enceinte ou vous ne pensez pas l'être.

Il ne fonctionne pas si vous êtes déjà enceinte. Si vous avez des rapports sexuels non protégés après avoir pris NORLEVO, NORLEVO ne permettra pas d'éviter une grossesse.

Selon la notice patient de l'Ullipristal d'acétate :

Vous pouvez prendre le comprimé **n'importe quand** au cours du cycle menstruel.

Les rapports sexuels non protégés à quelque moment que ce soit au cours de votre cycle peuvent aboutir à une grossesse.

- Un préparateur évoque des **périodes du cycle féminin plus à risque** de grossesse :

P06 « mais que si l'ovulation a déjà eu lieu, Norlevo® ça ne sert à rien, et Ellaone® ce n'est pas garanti non plus »

- Ils évoquent également les **délais d'oubli de la contraception dite classique**, pouvant justifier ou non la prise de la CU :

P02 « ... elles pensent qu'elles ont besoin d'une contraception d'urgence, alors qu'elles ne sont pas à plus de 12 heures... »

P07 « ...l'effet il dure 24h... »

Près de la moitié des préparateurs connaît la physiopathologie de la CU et son mécanisme d'action, à savoir inhiber l'ovulation. Ils décrivent aussi des périodes à risque plus ou moins élevé de grossesse.

En revanche, quelques-uns se trompent sur la conduite à tenir en cas de comprimé de contraceptif habituel oublié, citant des délais de 24h et préconisant le plus souvent de ne pas prendre le comprimé oublié.

3.2.2.1.2 Délai d'utilisation de la contraception d'urgence

	Lévonorgestrel (LNG) per os (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) per os (dose unique de 30 mg)
Délai d'utilisation possible	D'autant plus efficace qu'elle est utilisée précocement après le rapport non ou mal protégé	
	Jusqu'à 72 h (3 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé (indication de l'AMM) mais de préférence dans les 12 h après le rapport , à n'importe quelle période du cycle menstruel sauf en cas de retard des règles	Jusqu'à 120 h (5 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé, à n'importe quelle période du cycle menstruel, sauf en cas de retard des règles

- Les préparateurs connaissent les **deux molécules et leurs délais d'utilisation respectifs** :

P02 « il y a ce délai à respecter de 72h. »

P04 « 72h ou voire 5 jours maximum, selon ce qu'on leur donne. »

P05 « s'il n'y a pas plus de 48h »

P06 « Qu'il y en a deux, donc Norlevo® et Ellaone® »

P07 « normalement on en a qui vont jusqu'à 5 jours »

- La contraception d'urgence est **d'autant plus efficace qu'elle est prise tôt** :

P04 « Et le plus tôt est le mieux. »

P09 « Au plus tôt c'est mieux. »

P10 « ... le plus vite possible. »

Presque tous les préparateurs connaissent le délai d'utilisation du Levonorgestrel. L'Ulipristal d'acétate est rarement cité mais lorsque c'est le cas le délai est juste. Moins de la moitié précise que la CU doit être prise le plus rapidement possible.

3.2.2.1.3 Contre-indications et précautions d'emploi

	Lévonorgestrel (LNG) per os (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) per os (dose unique de 30 mg)
Principales contre-indications	Hypersensibilité au LNG	Hypersensibilité à l'UPA
Principales précautions d'emploi ²	<ul style="list-style-type: none"> - Déconseillé chez les femmes présentant un risque de grossesse ectopique (antécédents de salpingite ou de grossesse extra-utérine) - Après la prise de LNG, allaitement non recommandé pendant 8 heures (allaiter juste avant la prise du comprimé) 	<ul style="list-style-type: none"> - Non recommandé en cas d'insuffisance hépatique sévère et d'asthme sévère insuffisamment contrôlé par un glucocorticoïde oral - Après la prise d'UPA, allaitement non recommandé pendant une semaine (au cours de cette période, tirer et jeter le lait maternel afin de maintenir la stimulation de la lactation)
	<ul style="list-style-type: none"> - Poids corporel ou indice de masse corporelle (IMC) élevés : données limitées et non concluantes d'une baisse d'efficacité. - L'utilisation répétée de la contraception d'urgence au cours d'un même cycle est possible mais n'est pas recommandée 	

Selon la notice patient du Norlevo® :

- Concernant l'usage répété de la contraception d'urgence :

Il a été démontré que NORLEVO pouvait prévenir de 52% à 85% des grossesses attendues. Ce comprimé ne sert que de méthode de contraception d'urgence ; il ne s'agit pas d'une méthode de contraception régulière du fait qu'elle est moins efficace que la pilule contraceptive « normale ».

La contraception d'urgence ne doit être utilisée qu'occasionnellement et ne doit pas remplacer une méthode de contraception régulière étant donné que :

- elle ne permet pas d'éviter une grossesse dans tous les cas ;
- le **risque de surdosage hormonal ou de troubles du cycle menstruel** qu'elle entraîne n'est pas souhaitable en cas de prise régulière.

- Les autres précautions d'emplois précisées dans la RCP, déconseillant d'utiliser Norlevo® :

Si vous avez des **antécédents personnels ou familiaux d'un facteur de risque de thrombose** connu (coagulation du sang).

Ou si vous avez une **maladie grave de l'appareil digestif qui entrave l'absorption** de la nourriture et des médicaments.

Ou si vous souffrez d'un **dysfonctionnement hépatique grave** ou d'un **syndrome de malabsorption grave**, comme la maladie de Crohn.

Selon la notice patient de l'Ullipristal d'Acétate :

- Concernant l'usage répété de la contraception d'urgence :

La contraception d'urgence n'est pas efficace dans tous les cas. Sur 100 femmes recevant ce médicament, environ 2 tomberont enceintes.

Ce médicament **n'affectera pas votre fertilité.**

- Deux préparateurs déclarent **manquer de connaissances** concernant les contre-indications et précautions d'emploi :

P07 « ...je ne suis pas trop calée encore. »

P08 « Parce que je ne les connais pas forcément. »

- D'autres relèvent qu'il s'agit d'une **forte dose d'hormones** :

P03 « ça va provoquer un pic d'hormones »

P06 « Donc c'est comme si elle prenait 21 comprimés contraceptifs. »

Aucun des préparateurs n'a pu citer de contre-indications ou de précautions d'emploi en rapport avec la CU.

3.2.2.1.4 Effets indésirables

	Lévonorgestrel (LNG) per os (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) per os (dose unique de 30 mg)
Effets indésirables	Généralement modérés et de courte durée : troubles des règles (spotting, retard de règles ou règles en avance), fatigue, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées, céphalées, vertiges, tension mammaire	Généralement modérés et de courte durée : troubles des règles (spotting, retard de règles ou règles en avance), fatigue, nausées, vomissements, douleurs abdominales, céphalées, vertiges, tension mammaire, troubles de l'humeur, myalgies, douleurs dorsales, douleurs pelviennes
	– En cas de vomissements survenant dans les 3 heures suivant la prise du comprimé ou en cas de fortes diarrhées, reprendre immédiatement un comprimé	

- **Presque tous les préparateurs ont connaissance des effets indésirables.** Les plus connus sont les **troubles digestifs et les troubles du cycle menstruel** :

P03 « Des saignements, soit des règles un peu plus tôt que prévu, ça va provoquer un pic d'hormones »

P07 « Moi je pense surtout les vomissements... »

P08 « Parce que je ne les connais pas forcément. Je sais qu'il peut y avoir des nausées et vomissements, souvent, mais c'est tout. »

- **Quelques-uns** connaissent également la **conduite à tenir en cas de troubles digestifs hauts** :

P02 « elles ne sont pas obligées d'oublier leur comprimé, mais si elles le prennent et qu'elles vomissent... »

En revanche, **peu évoquent les céphalées, et aucun ne parle des vertiges, de la tension mammaire, de l'asthénie, des troubles de l'humeur ou des douleurs dorsales ou pelviennes.**

Seul le premier préparateur interrogé n'a pas cité d'effets secondaires mais cela est peut-être dû au manque de relances de notre part, au début du recueil des données, plutôt qu'à un réel manque de connaissances.

3.2.2.1.5 Interactions médicamenteuses

	Lévonorgestrel (LNG) per os (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) per os (dose unique de 30 mg)
Interactions médicamenteuses	<ul style="list-style-type: none"> - Inducteurs enzymatiques (anticonvulsivants, [phéno-barbital, phénytoïne, primidone, carbamazépine], rifabutine, rifampicine, griséofulvine, ritonavir, millepertuis) - UPA dans le cadre d'une contraception d'urgence : utilisation simultanée de LNG non recommandée 	<ul style="list-style-type: none"> - Inducteurs enzymatiques (anticonvulsivants, [phéno-barbital, phénytoïne, primidone, carbamazépine], rifabutine, rifampicine, griséofulvine, ritonavir, millepertuis) - Autres contraceptions hormonales (estroprogestatives ou progestatives seules) : réduction possible de l'action contraceptive - LNG dans le cadre d'une contraception d'urgence : utilisation simultanée d'UPA non recommandée

Selon les RCP de Levonorgestrel et d'Ulipristal d'acétate :

La prise de millepertuis (inducteur enzymatique) peut induire une diminution de l'efficacité de la contraception d'urgence.

Les médicaments sus-cités (inducteurs enzymatiques) peuvent réduire l'efficacité de la contraception d'urgence, s'ils ont été pris dans les 4 semaines précédentes.

- **Aucun** des préparateurs interrogés n'a pu citer d'interactions médicamenteuses :

P07 « ...je ne suis pas trop calée encore. »

P08 « Parce que je ne les connais pas forcément. »

Parmi l'échantillon interrogé, aucun préparateur ne connaissait les interactions médicamenteuses.

3.2.2.1.6 Gestion de la contraception habituelle

- Adopter une méthode contraceptive complémentaire (préservatifs) jusqu'au début des règles suivantes
- Informer sur les méthodes de contraception régulières et proposer une consultation dédiée

- **Près de la moitié** des préparateurs pense qu'il ne faut **pas prendre le comprimé oublié** :

P11 « Qu'elles continuent à la prendre normalement mais de ne pas surdoser, pas se dire : « j'ai oublié de la prendre hier, j'en prends deux ce soir ». »

- En revanche, **près d'un tiers** des préparateurs sait que la prise de la CU doit s'accompagner du **port du préservatif** et pense qu'il est nécessaire pendant **au moins une semaine** :

P06 « ...il fallait bien ré-attendre une semaine complète pour que ça se remette en place et que c'était même plus prudent de garder une contraception mécanique jusqu'aux prochaines règles. »

P10 « Donc de prendre la prise d'urgence, mais après de reprendre sa prise habituelle de plaquette. Et du coup, je leur dis toujours, quand il y a un oubli sur le mois, d'être un peu plus prudents sur ce mois-ci et de se protéger en attendant la prochaine plaquette... »

Presque la moitié des préparateurs pense qu'il ne faut pas doubler la prise en prenant le comprimé de contraception habituelle oublié. Un préparateur conseille même de reprendre la pilule uniquement aux prochaines règles.

En revanche, un préparateur sur trois préconise l'ajout d'une protection mécanique, les délais cités allant d'une à trois semaines, ou jusqu'aux prochaines règles.

3.2.2.1.7 Test de grossesse

- **Réaliser un test de grossesse** si les règles ne surviennent pas dans les 5 à 7 jours après la date attendue, ou en cas de saignements anormaux à la date prévue des règles, ou en cas de signes évocateurs de grossesse

- Les préparateurs pensent **majoritairement** que le test de grossesse doit être réalisé au plus vite, **dans les jours qui suivent la prise de la CU**. Très peu proposent un test en cas de retard de règles ou à plusieurs semaines :

P03 « Je leur dis toujours de faire un test 3 semaines après... »

P06 « ... bien faire un test de grossesse s'il y a un retard de règles. »

P08 « J'ai envie de dire le plus tôt possible. »

P11 « Je pense que je leur dirais de quand même faire un test quelques jours après. Pour être sûre quand même. »

3.2.2.1.8 Infections sexuellement transmissibles

Informez sur la prévention des infections sexuellement transmissibles/sida et proposez un dépistage, ainsi qu'au(x) partenaire(s), si nécessaire

- Bien qu'ils n'abordent pas le sujet systématiquement, les préparateurs **savent que le préservatif est le seul moyen de se protéger des IST** :

P01 « ...qu'évidemment la contraception d'urgence ne protège pas des IST, parce que ça c'est quand même, ça fait partie des gros sujets, je pense. »

P02 « ...je parle du préservatif qu'il ne faut pas oublier quand même par rapport aux MST. »

P11 « ...qu'il y a quand même des maladies qui se transmettent et le préservatif n'est pas là que pour éviter les grossesses. »

3.2.2.1.9 Modalités d'accès et cadre légal

Modalités d'accès	<p>Pharmacie</p> <ul style="list-style-type: none">- directement sans prescription médicale (gratuit et anonyme pour les mineures)- après prescription par un médecin ou une sage-femme (remboursement à 65 %) <p>Centres de planification et d'éducation familiale : délivrance anonyme et gratuite pour les mineures et pour les majeures sans couverture sociale</p> <p>Infirmeries scolaires : délivrance anonyme et gratuite pour les élèves des collèges et lycées (mineures ou majeures)</p> <p>Services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé : délivrance anonyme et gratuite pour les étudiantes</p>
--------------------------	--

- Les préparateurs **connaissent les modalités de délivrance en officine mais peu citent les autres modalités d'accès** :

P10 « ...après si c'est difficile d'aller voir le médecin familial de prendre le planning familial qui lui est anonyme et qu'il n'y a rien à régler surtout. »

3.2.2.2 Formation des préparateurs

3.2.2.2.1 Formation initiale

- La formation des préparateurs sur la contraception d'urgence **s'inscrit dans les cours sur la contraception** :

P01 « Quand on parlait des pilules on abordait forcément très vaguement la contraception d'urgence »

P03 « ...quand on a vu la contraception classique, forcément on a eu un peu sur la contraception d'urgence »

P06 « ... la contraception d'urgence on la voit en même temps que la contraception. Il n'y a pas vraiment de formation particulière. »

- **Certains** disent **ne pas se souvenir** de tels cours :

P08 « Non, je n'en ai pas souvenir. »

P09 « Non, je ne m'en rappelle pas. »

- Pour d'autres, les cours ne portaient pas sur la contraception d'urgence car **elle n'existait pas encore** :

P02 « *C'est tellement vieux. Évidemment qu'on avait parlé de la contraception. Contraception d'urgence, je ne crois pas, à l'époque.* »

P05 « *Ça n'existait pas la pilule du lendemain à l'époque.* »

- Enfin, leur formation est purement théorique et ne comporte **pas de cours sur la communication ou le relationnel** :

P07 « *-Et vous avez des cours sur le relationnel avec les patients ?*

-Non on n'a pas de cours. »

P11 « *-Et des cours de relationnel avec les patients ?*

-Non pas vraiment ! »

3.2.2.2 Formation continue

- **La plupart** des préparateurs pensent qu'il n'y a **pas de formation continue sur la CU, ou n'en ont jamais fait** :

P03 « *... mais sur ce sujet-là, non.* »

P10 « *Mais sinon, non, on n'a pas de formation particulière là-dessus.* »

- **Certains connaissent de telles formations, voire en ont suivi** :

P02 « *On avait eu une formation sur ordinateur, ils en avaient parlé assez brièvement.* »

P05 « *... peut-être qu'il y avait eu une soirée...il me semble qu'on a abordé...il me semble qu'il y en a eu une quand même.* »

P08 « *Formation continue, je crois qu'il y a oui, il doit y avoir.* »

3.2.2.3 Formation par les laboratoires

- **Quelques** préparateurs rapportent avoir eu des **formations par les visiteurs médicaux** :

P01 « C'est quand ils viennent, ils nous présentent les produits, les différences. »

P04 « ...on a les délégués médicaux qui nous font des petites mises à jour... »

P06 « ... le laboratoire qui commercialise Ellaone® était venu nous faire une formation... »

- Cependant, **la plupart déclarent ne pas recevoir de formation par les laboratoires** :

P05 « Non. Peut-être avec les pharmaciens, quand elles sont venues présenter...Sinon, non, pas spécialement. »

P09 « Non les labos ne passent pas donc du coup on ne sait pas. »

P11 « Ça ne me dit rien. »

3.2.2.2.4 Recherches personnelles

- **Certains** disent se former **sur le terrain** :

P01 « ...mais c'était plutôt sur le terrain à l'officine. »

P09 « Et bien, sur le tas ! Non avec la pratique au comptoir, uniquement. »

- Avec par exemple des supports tels que le **Vidal** ou le **résumé des caractéristiques du produit** :

P05 « ...après il y a la notice dans la boîte avec les recommandations principales dessus. »

P07 « ... sur le logiciel on a le Vidal, donc du coup on a tout. Donc si j'ai vraiment des doutes, je vérifie dessus... »

P09 « Le Vidal autrement dit. »

- Ou encore grâce à leur **expérience personnelle** :

P10 « que c'est plus dans mes souvenirs personnels après qu'en formation de préparatrice en pharmacie. »

3.2.2.2.5 Collègues

- Les préparateurs s'aident **parfois de leurs collègues préparateurs voire pharmaciens** :

P07 « ...c'est vrai que des fois je demande l'aide au pharmacien pour être sûre... » « Et puis c'est vrai que si on a un petit doute, on a toujours quelqu'un à côté, pour nous aider. »

P08 « Au pire, je demande des renforts. »

P11 « ... que c'est beaucoup d'avoir entendu mes collègues faire, pendant mon apprentissage... »

3.2.2.3 Pistes d'amélioration

3.2.2.3.1 Pistes d'amélioration générales

- Une **minorité** de préparateurs estime que les conditions actuelles de délivrance de la CU sont **optimales et n'ont pas besoin d'être améliorées** :

P02 « ... je trouve que c'est déjà bien pour elles. Non je ne vois pas trop ce qu'on pourrait améliorer. »

P05 « ... je pense qu'il n'y a pas besoin trop de l'améliorer dans la mesure où on peut la donner sans aucune contrainte quasiment... C'est assez facilité quand même. »

- Cependant **la plupart des préparateurs interrogés pense qu'elle peut être améliorée**.
La mesure la plus fréquemment proposée est une **meilleure information des patientes**, via des **supports papier ou via les autres professionnels de santé** :

P03 « Donc je dirais plus d'information. »

P07 « Plus d'informations je pense. »

P09 « Je n'ai jamais eu de publicités, enfin de publicités, de prospectus, ce genre de choses, à délivrer éventuellement lors, ce qui serait pas mal, lors de la prescription de contraceptif. C'est vrai qu'on peut glisser ça avec et ce serait pas mal. »

P10 « Peut-être des flyers ? »

- Ils souhaiteraient eux aussi **être davantage formés** :

P06 « Parce que je pense que si on est bien formés sur la contraception, forcément la contraception d'urgence après, quand on est face à une demande, on peut plus facilement conseiller. On parle de la contraception d'urgence, mais on peut plus facilement orienter sur une contraception. Peut-être un module de formation en e-learning, quelque chose comme ça. »

P09 « Je pense que les labos ils ont aussi un rôle là-dedans de venir voir les pharmacies et de les former sur leurs produits.

P11 « Mais je pense, un peu nous, nous former aussi, nous rappeler, ce qu'il faut faire et pas faire, je pense que ça serait pas mal. »

- **Beaucoup** sont favorables à la **généralisation de la prescription anticipée** :

P04 « ... peut-être systématiquement notifier sur une ordonnance d'une jeune fille, une pilule du lendemain au cas où. »

P09 « ... je pense que ce serait bien, qu'effectivement, au niveau de la contraception, il y ait, s'il y a besoin, une prescription de contraception d'urgence. »

P10 « Je trouve que c'est mieux...ça cadre mieux en fait l'oubli de pilule qu'il y ait une prescription en fait. »

- Un préparateur souhaiterait également un **cadre plus confidentiel** afin de pouvoir mener l'entretien systématique :

P08 « Peut-être un espace un peu plus privé... »

3.2.2.3.2 Collaboration interprofessionnelle

3.2.2.3.2.1 Réalité de la collaboration actuelle

- Certains préparateurs **échantent très peu** avec les professionnels de santé du secteur, souvent par **absence de professionnel ou de maison de santé à proximité** :

P07 « Non on n'y est pas confrontés. »

- D'autres communiquent **facilement, notamment par téléphone** :

P07 « ...si on a besoin de quelque chose, c'est vrai qu'on appelle le médecin... »

P08 « Le cabinet est juste à côté donc on s'appelle souvent et on s'entend tous très bien. »

P10 « C'est vrai qu'il y a quand même une bonne relation où dès qu'il y a quelque chose, que s'il y a un patient qui nous demande quelque chose, on va les appeler rapidement, en voyant avec eux comment on peut faire, s'ils sont d'accord aussi sur ce qu'on pense. »

3.2.2.3.2.2 Limites

- Certains préparateurs pensent que le sujet de la CU **ne se prête pas à une collaboration interprofessionnelle** :

P04 « Est-ce qu'elles iraient de toute façon, consulter pour ça, je ne suis pas certaine. »

P09 « ...je ne sais pas si la maison de santé a des demandes par rapport à la contraception d'urgence. » « ...je ne pense pas qu'il y ait d'intérêt à faire d'atelier honnêtement. »

- Parfois, le **manque de disponibilité ou d'échange** de certains professionnels est pointé du doigt :

P05 « Bah, on ne sait pas où l'envoyer, à part chez un médecin généraliste mais déjà c'est compliqué d'avoir un médecin donc... »

P10 « Il n'y a pas longtemps qu'ils se sont mis en place juste à côté de la pharmacie. Donc du coup c'est vrai qu'on n'a pas trop parlé. »

- Ou encore qu'ils ne sont **pas intégrés à la collaboration interprofessionnelle** :

P08 « Alors, moi, en tant que préparateur, non. C'est plus la pharmacienne.

-Vous, vous n'êtes pas intégré aux...

-Pas du tout. »

- Un seul préparateur estime que la collaboration actuelle **n'a pas besoin d'être améliorée** :

P01 « Je ne pense pas que ça change grand-chose, par rapport à la délivrance en soi de la contraception. »

3.2.2.3.2.3 Pistes d'amélioration proposées

- Les préparateurs proposent **majoritairement une meilleure information**, parfois par la réalisation de **protocoles communs** avec les autres professionnels :

P03 « En faisant un protocole peut être ? »

-Oui voilà... »

- Certains préparateurs suggèrent **d'améliorer la disponibilité des autres professionnels** :

P05 « Ce qu'il faudrait c'est qu'on ait un numéro de téléphone »

P06 « Mais d'avoir des infirmières, comme celles qui sont en addictologie, qui font des permanences, d'avoir des infirmières de gynécologie du service maternité, qui peuvent recevoir les jeunes filles, faire des consultations contraception. »

- Ainsi que **la communication** entre professionnels :

P06 « Après, je pense que du dialogue déjà, de la communication, et puis de pouvoir...que la maison de santé oriente vers la pharmacie et vice-versa, qu'on puisse communiquer. »

P07 « Oui le contact entre le médecin et le pharmacien. »

- Ils souhaiteraient également **prendre part aux réunions** :

P08 « Oui. Ou au moins que les pharmaciens après nous en parlent un peu quoi, savoir ce qu'il faut faire ou pas. »

4 Discussion

4.1 Résumé des résultats principaux

Cette étude nous a permis de constater que les préparateurs parviennent à transmettre de **nombreuses informations et conseils** au cours de la délivrance de la contraception d'urgence en officine.

Ces informations sont le plus souvent délivrées à l'occasion d'une **demande explicite** de contraception d'urgence, émanant de **mineures dans un contexte d'échec ou d'absence de préservatif**. Les informations sont rarement délivrées à d'autres occasions, d'autant que le sujet reste encore très **tabou** et les entretiens succincts.

Les thèmes **les plus souvent abordés** lors de ces délivrances portent sur : la **gestion de la contraception de fond**, les **effets secondaires** avec notamment le risque de perturbation du cycle menstruel et de troubles digestifs à type de nausées, vomissements et/ou douleurs abdominales et le **délai**, rarement dépassé. Ils prodiguent parfois des **conseils d'adressage vers les médecins généralistes ou autres professionnels** (gynécologue, sages-femmes, planning familial...) **en cas d'usage répété** de la CU.

Certains sujets sont rarement abordés tels que les contre-indications, les interactions médicamenteuses, l'efficacité, le test de grossesse, les IST. Le plus souvent par manque de temps ou d'intérêt de l'interlocuteur, parfois par manque de connaissances du préparateur. Ceux-ci pensent d'ailleurs que les patientes se renseignent au préalable sur **Internet**, ce qui expliquerait en partie qu'elles posent peu de questions.

Cette étude a également mis en exergue que la quantité et la qualité de l'information délivrée sont en partie influencées par l'âge de la personne qui demande la CU. En effet, on constate que le discours est souvent **plus complet en présence d'une jeune fille mineure**.

On relève quelques **erreurs concernant la gestion de la contraception habituelle et la conduite à tenir en cas de comprimé oublié**, certains conseillant de ne pas prendre le comprimé oublié.

Les préparateurs déplorent d'ailleurs une **formation incomplète**, les obligeant à s'aider de supports comme le **Vidal** et le **RCP**, voire de leurs collègues.

Bien qu'ils se sentent globalement à l'aise avec cette délivrance, ils souhaiteraient l'améliorer en étant **davantage formés** afin de mieux informer les patientes. Ils proposent de **mettre à disposition des prospectus, d'échanger davantage avec les autres professionnels voire d'intégrer des réunions de concertation pluri professionnelles des maisons de santé** dont ils sont pour le moment écartés. Beaucoup sont **favorables à la prescription anticipée de la CU** car cela permettrait de responsabiliser la patiente et de lui délivrer des informations.

4.2 Validité interne

4.2.1 Forces de l'étude

- Originalité du travail :

Cette étude est originale de par son sujet. En effet, plusieurs thèses qualitatives ont déjà porté sur les pharmaciens, mais à notre connaissance, peu de thèses se sont intéressées aux préparateurs en pharmacie, qui sont pourtant concernés par la délivrance de la CU en officine. Les deux travaux de thèses s'intéressant aux préparateurs ont été menés par des docteurs en pharmacie. (27)(15) A ce jour et à notre connaissance, aucune thèse de médecine générale ne s'est penchée sur le travail des préparateurs en pharmacie.

En mettant en parallèle nos deux écrits, nous avons constaté que nous obtenions des résultats similaires. Notre travail étant un des premiers sur ce sujet, nous ne nous attendions pas à obtenir des conclusions aussi superposables.

- Qualité méthodologique :

Nous avons choisi une méthode qualitative, plus adaptée à notre question de recherche. Nous avons réalisé des entretiens individuels semi-dirigés en présentiel ou via Zoom®. Cela a permis de s'adapter au mieux au planning des professionnels, mais aussi de maintenir un entretien en face à face malgré le contexte sanitaire.

Afin d'instaurer une relation de confiance et un espace de libre parole, nous avons préféré mener les entretiens en individuel plutôt qu'en groupe. Ainsi, le professionnel ne craignait pas d'être jugé sur ses pratiques, ses connaissances et ses croyances par ses collègues.

Le questionnaire a été testé sur deux premiers professionnels, dont les réponses n'ont pas été intégrées aux résultats. Il a ensuite été modifié tout au long du recueil de données afin de s'adapter au mieux au public ciblé : meilleure fluidité, compréhension... Cela a été possible grâce à notre ressenti au cours des entretiens (analyse du langage verbal et non verbal de la personne interrogée) mais également grâce aux commentaires des professionnels que nous veillons à recueillir à la fin de chaque entretien.

Les six premiers entretiens, codés par le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET, Marion PARIS et moi-même, ont bénéficié d'une triangulation afin d'en faire ressortir les premiers codes. Tous les entretiens suivants ont été doublement encodés par les deux thésardes, conférant ainsi une meilleure puissance à l'étude.

De plus, nous avons obtenu une saturation des données et l'avons confirmée en réalisant deux entretiens supplémentaires, qui n'ont pas mis en lumière d'éléments nouveaux.

4.2.2 Limites de l'étude

- Biais dans le choix du sujet :

Nous avons choisi de faire porter notre étude sur la CU hormonale uniquement. Nous avons exclu, de ce fait, le DIU au cuivre qui, s'il est posé dans les cinq jours suivant un rapport à risque, constitue une très bonne méthode de CU et assure également une contraception de fond. L'inconvénient de ce type de CU est que sa pose requiert l'intervention d'un autre professionnel de santé au cours d'une consultation.

Nous nous sommes ainsi concentrées sur les situations où les préparateurs et pharmaciens sont, le plus souvent, les seuls intervenants.

Par ailleurs, aucun préparateur n'a fait mention spontanément de la CU non hormonale au cours des entretiens.

- Biais dans le choix de la méthode :

Une thèse avec un questionnaire fermé aurait pu être pertinente sur l'analyse des connaissances des pharmaciens, mais n'aurait pas pu s'adapter à la nuance d'une pratique ni à l'exploration du ressenti autour de cette délivrance, qui était notre objectif principal.

De plus, notre questionnaire n'a été testé que sur des pharmaciens. On peut se demander si les préparateurs auraient pu proposer des améliorations, même si cela n'a pas été le cas au cours des entretiens retenus.

- Biais de recrutement :

En raison du contexte sanitaire et des limitations de déplacement, nous avons initialement recruté au sein des officines se trouvant à proximité de nos lieux de travail ou de résidence. Notre étude devait initialement porter sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine mais nous n'avons finalement pu recruter qu'au sein des départements de la Charente et de la Charente-Maritime.

De plus, le recrutement étant basé sur le volontariat, on peut se demander si les préparateurs ayant accepté de participer à l'étude n'étaient pas plus à l'aise avec le sujet, qui n'a pourtant pas été dévoilé complètement, puisque nous annonçons que cela portait sur la contraception au sens large, et non sur la CU.

Enfin, après un recrutement plutôt aléatoire, nous avons davantage choisi les préparateurs afin d'obtenir un panel plus représentatif (sexe, lieu et type d'exercice...). Cela a toutefois été difficile pour les préparateurs dont la profession est majoritairement féminine. Il sera important de prendre en compte ces aspects lors de la généralisation de ces résultats.

De plus, nous avons parfois mené les entretiens sur leur lieu de travail afin de mieux nous adapter à leur emploi du temps. Cela a donné lieu à quelques interruptions voire de la fatigue si l'entretien avait lieu en fin de journée.

Les entretiens par visioconférence ont parfois été rendus difficiles par une mauvaise connexion Internet, avec des réponses parfois coupées et de l'agacement.

- **Biais d'investigation :**

Nous avons pu induire un biais d'investigation de par notre connaissance du sujet et notre volonté de recouper les résultats par l'usage de questions trop fermées. Cependant, ce biais a pu être partiellement contrebalancé par le fait que les entretiens ont été menés séparément par les deux enquêtrices qui ont pu avoir des différences dans la façon de poser les questions, le langage non verbal... nous permettant de récolter des informations différentes et d'enrichir ainsi cette étude. De plus, la réalisation d'un guide d'entretien en amont a permis d'assurer une certaine reproductibilité.

Toutefois, la réalisation d'interview pour une thèse qualitative est un exercice difficile pour lequel nous n'avons pas suivi de formation spécifique. Malgré notre volonté de rester le plus neutre possible lors de la réalisation des entretiens, nos opinions personnelles peuvent malgré tout avoir influencé les interrogés de par notre langage verbal et non verbal.

Il est également délicat d'interroger une autre profession sur ses pratiques et ses connaissances sans induire de jugement.

- **Biais de déclaration :**

Bien que celui-ci ait été limité par la réalisation d'entretiens individuels et non collectifs, on peut se demander si les préparateurs se sont suffisamment confiés sur leurs pratiques, leurs connaissances et leurs opinions, de peur d'être jugés par les enquêtrices. Cela a pu être accentué par le fait que la plupart des entretiens se déroulaient sur leur lieu de travail avec leurs collègues à proximité.

- **Biais d'interprétation :**

Nous n'avons pas mené conjointement tous les entretiens. Ainsi, il y a pu y avoir quelques différences dans la façon de le mener. Ce biais a été limité au maximum par un double encodage et des échanges réguliers avec la thésarde ayant mené l'entretien. Nous espérons ainsi avoir mis en évidence tous les thèmes.

Malgré tout, la différence entre certains thèmes était parfois ténue, comme par exemple entre « connaissances des préparateurs » et « informations délivrées », ou encore entre pistes d'amélioration générales et spécifiques à la collaboration interprofessionnelle.

4.3 Validité externe

4.3.1 Population de l'étude

Il est important que l'échantillon soit représentatif de la population étudiée et de sa problématique. Notre échantillon comporte plus de femmes, d'âges différents, pour cette profession majoritairement féminine(28).

Les officines ont été recrutées en milieu rural, semi-rural et urbain, avec des patientèles variées et d'âges différents. Cependant, notre étude ne porte que sur deux départements et n'est donc pas généralisable à l'ensemble du territoire en l'absence d'autres travaux.

4.3.2 Contexte de la demande de CU

Selon les préparateurs interrogés, les demandes de CU émanent le plus souvent de **patientes mineures, via le dispositif de délivrance gratuite et anonyme.**

Selon les données de l'Assurance Maladie, le nombre de boîtes de Levonorgestrel remboursées délivrées chaque année n'a cessé d'augmenter depuis la mise en place du dispositif de délivrance gratuite et anonyme pour les mineures en 2002. Il est ainsi passé de 50 476 en 2002 à 289 376 en 2009, soit un coefficient multiplicateur de 5,7.(29) On peut donc s'attendre effectivement à ce que les jeunes filles mineures représentent un grand nombre des demandeuses de CU.

Cela est confirmé par les chiffres du Baromètre santé 2016 (1) puisque c'est parmi les femmes âgées de 15-19 ans qu'a été trouvée la proportion d'utilisatrices de la CU la plus élevée (21,4%). La proportion décroît ensuite avec l'âge, passant de 9,8% pour les 20-24 ans à 5,2% pour les 30-39 ans et à 1,5% pour les 40-49 ans.

De plus, selon les entretiens, il semblerait que la demande de CU survienne le plus souvent dans un contexte d'**absence ou d'échec de préservatif, voire parfois en cas d'oubli de pilule**.

La thèse de Louise SEGONDS-GUILLON s'est également intéressée aux motifs de demandes de la CU en officine. Elle a mis en évidence que, pour les patientes demandant la CU pour la première fois, il s'agit le plus souvent d'un oubli de pilule (48,98%). En revanche, pour les patientes dont il ne s'agit pas de la première demande, elle survient le plus souvent dans un contexte d'absence de contraception régulière (42,55%). (19)

La thèse de Galliane AELBRECHT concluait quant à elle à un oubli de contraceptif le plus souvent (59%). Les auteurs de l'article « Nouveautés en contraception » précisent par ailleurs qu'une femme sur cinq oublie sa pilule au moins une fois par mois. (30)

Nous avons aussi constaté que la grande majorité des patientes se présentaient en officine **dans les délais, le plus souvent dans les premières 24 heures**. D'après la thèse de Louise SEGONDS-GUILLON, les femmes se présentent dans les 12h suivant le rapport à risque dans 38,78% à 40,43%, qu'il s'agisse respectivement d'une première utilisation ou non de la CU. Elle a également constaté que moins de 5% des patientes venaient en faire la demande au-delà de 72h après le rapport à risque. (19)

4.3.3 Des informations incomplètes et parfois erronées découlant d'un manque de connaissances

Nous avons constaté que certaines informations telles que le délai, les effets indésirables, la gestion de la contraception habituelle et ultérieure étaient fréquemment abordées par les préparateurs.

La plupart de ces informations, notamment sur le délai, sont justes et sont basées sur des connaissances acquises pour la plupart grâce à leur expérience de terrain.

Cependant, on retrouve presque systématiquement des **erreurs concernant la gestion de la contraception habituelle en cas d'oubli de pilule**. La grande majorité des préparateurs préconise en effet de ne pas prendre le comprimé oublié, voire assure que le délai d'oubli d'une pilule oestroprogestative est de 24h. Cette méconnaissance de la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule pourrait s'avérer préjudiciable si le préparateur conseille de ne pas prendre de CU à une patiente qui en aurait besoin.

Notre étude a aussi mis en évidence que certaines notions, comme **les contre-indications, interactions médicamenteuses, l'efficacité, la réalisation d'un test de grossesse, les IST, étaient peu abordées**. Les préparateurs évoquent un manque de temps et d'intérêt de la part de la patiente, mais pour la plupart, il s'agit le plus souvent d'un manque de connaissances. Lorsque l'on s'intéresse à leurs connaissances, on constate en effet que cela correspond aux sujets qu'ils maîtrisent le moins et avec lesquels ils se sentent moins à l'aise.

La thèse de Galliane AELBRECHT avait fait le même constat lorsqu'elle avait questionné les préparateurs afin de savoir s'ils se sentaient suffisamment formés et informés pour répondre aux questions des patientes. Il en était ressorti que ceux-ci ne se sentaient pas aptes à expliquer les interactions médicamenteuses et la physiopathologie des mécanismes d'action. (15)

Afin d'améliorer la qualité de l'information délivrée par les préparateurs au cours d'un entretien de CU, il semble donc intéressant **d'améliorer leurs formations, ce qui fait d'ailleurs partie de leurs prérogatives**.

En effet, la grande majorité déplore une formation insuffisante voire inexistante. Les préparateurs proposent donc d'être formés par les délégués de l'industrie pharmaceutique, solution la plus facile et la moins chronophage à mettre en place pour eux.

Afin de ne pas influencer leurs délivrances, il serait préférable, dès la formation initiale universitaire, de s'attarder davantage sur la contraception d'urgence voire de **proposer des formations en communication afin que les préparateurs se sentent plus à l'aise** au cours de ces échanges. Par la suite, la CU devrait aussi s'inscrire dans les programmes de formation continue, rendue obligatoire par la loi HPST de 2009, bien que cela soit difficilement compatible avec leur emploi du temps et que celles-ci soient, pour le moment, davantage réservées aux pharmaciens.

Il semble intéressant que l'équipe officinale se forme et mette à jour régulièrement ses connaissances en matière de santé sexuelle et sur la manière d'aborder ce sujet particulier, empreint de croyances et de représentations chez la femme. Il serait judicieux de les familiariser à la méthode BERGER (**B**ienvenue-**E**ntretien-**R**enseignement-**C**hoix-**E**xplication-**R**etour), préconisée par l'OMS dans le cadre d'une consultation contraception, afin qu'ils soient guidés et qu'ils se sentent plus à l'aise lors des entretiens relatifs à la sexualité. (31)

4.3.4 De nombreux facteurs influençant la délivrance d'informations : les mineures favorisées

Nos entretiens ont mis en lumière différents facteurs semblant influencer la qualité et la quantité des informations délivrées.

Les préparateurs disent s'attarder davantage lorsqu'il s'agit de **jeunes filles mineures** car ils estiment alors que les patientes en ont davantage besoin, par manque d'expérience et de ressources.

Cependant, ils se heurtent souvent au manque d'intérêt de leur interlocuteur, reflet parfois de la gêne persistante autour de ce sujet touchant à la sphère intime. En 2009, une étude a été menée auprès des pharmacies de ville et hospitalières d'Alsace, à la demande de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Cette enquête avait notamment pour objectif de dresser un état des lieux de la CU en officine et de recueillir le point de vue des pharmacies, en particulier sur le dispositif de délivrance gratuite et anonyme des mineures. Elle a donné lieu à un rapport (N° RM2009-104A) qui fait le même constat. Les pharmacies interrogées faisaient état d'un **manque de réceptivité des patientes, esquivant l'entretien, prétendant savoir, et empêchant ainsi un dialogue plus approfondi autour de la CU** (29). Ce dernier point est la raison pour laquelle le bilan concernant la délivrance de la CU est mitigé pour les préparateurs.

4.3.5 Vers une généralisation de la prescription anticipée ?

Nous avons pu constater que le thème de la CU était très **rarement abordé en dehors d'une demande explicite de CU**, comme par exemple à l'occasion d'un achat de préservatifs ou d'une délivrance de contraception habituelle.

La thèse de Galliane AELBRECHT en était arrivée à la même conclusion puisque **76% des préparateurs interrogés déclaraient aborder rarement le sujet**. (15)

Notre échantillon se disait donc favorable à la généralisation de la prescription anticipée car cela pourrait être, pour eux, la seule occasion d'aborder quelques notions de CU.

Pourtant, dans son rapport de 2013, **la HAS ne la recommande que pour certaines populations** : les femmes ayant des difficultés d'accès à la CU, les femmes voyageant à l'étranger et les femmes utilisant le préservatif ou d'autres méthodes contraceptives moins efficaces. (32) Cette prise de position de la HAS s'appuie sur des études qui n'avaient alors pas montré l'efficacité de la prescription systématique de la CU dans la diminution de l'incidence des grossesses non prévues.

On peut tout de même se demander si la généralisation de la prescription anticipée ne pourrait pas être bénéfique pour les patientes car elle permettrait de les informer en amont dans un climat de « non-urgence », propice à l'éducation thérapeutique. Cela pourrait permettre aux patientes de réagir mieux et plus vite, voire de s'adresser directement au préparateur qui aurait déjà instauré une relation de confiance.

4.3.6 Connaissances des patientes

Les préparateurs s'inquiètent, à juste titre, des connaissances erronées voire manquantes des patientes en matière de CU. Ils pensent pour la plupart qu'elles puisent leurs informations sur **internet**.

La thèse de Cyrielle DUTHEIL, s'est intéressée aux connaissances des femmes en matière de contraception d'urgence et à leurs sources d'informations. Cette dernière montrait des connaissances erronées des femmes en matière de CU et que celles-ci s'adressent essentiellement aux officines pour la délivrance de la CU. (11)

La thèse de Galliane AELBRECHT s'était également intéressé aux sources d'informations des patientes et avait montré que **le pharmacien était la source la plus citée**, devant Internet, la famille et les amis et les autres professionnels de santé ou structures.(15)

Le Baromètre Santé 2016 s'est intéressé aux connaissances des patientes de moins de 30 ans en matière de contraception d'urgence. (1) L'objectif de cette enquête était d'explorer leurs connaissances et leurs perceptions concernant la CU. Cela a mis en évidence des **connaissances erronées quant aux délais d'utilisation des contraceptifs d'urgence**. Un délai d'efficacité maximale de **24 heures est évoqué par environ 40 %** des répondants. Par ailleurs, bien que la contraception d'urgence soit perçue comme efficace, des doutes persistent sur les risques associés à son utilisation, en particulier parmi les 20-24 ans. Ce résultat fait probablement écho à la « crise des pilules » survenue en 2013 qui a eu un impact direct sur cette tranche d'âge dans son usage de la contraception.

De plus **en 2007, neuf femmes sur dix ayant eu recours à l'IVG n'ont pas utilisé la pilule du lendemain**. Non pas parce qu'elles en ignoraient l'existence mais essentiellement car elles n'y ont pas pensé ou ne pensaient pas risquer d'être enceintes.(17)

La méconnaissance du risque de grossesse, des recours possibles et leur modalité d'emploi est un frein majeur à l'usage adapté de la contraception d'urgence. On ne peut qu'encourager la prévention et le recours à un discours clair et pédagogique, dans le domaine de la contraception en général.

4.3.7 Pistes d'amélioration générales : davantage de formations et de collaboration interprofessionnelle

En complément d'une formation approfondie, les préparateurs souhaiteraient également disposer de **documents à remettre aux patientes**. Ces documents seraient, selon eux, une aide, voire une substitution à leur discours lorsque la patiente est trop fermée ou que la dialogue est trop succinct. A l'heure actuelle, ils ne disposent pas de suffisamment de documents et ne peuvent donc pas en remettre à toutes les patientes.

La thèse de Galliane AELBRECHT avait fait le même constat puisque **76% des patientes interrogées disaient ne pas avoir reçu de document lors de la délivrance de la CU.** (15) L'enquête de l'IGAS avait également conclu à un manque de documentation en quantité suffisante. (29)

Les documents les plus souvent cités dans nos entretiens sont ceux délivrés par les laboratoires pharmaceutiques, mais il serait aussi intéressant qu'ils puissent distribuer d'autres dépliants comme ceux de l'Assurance Maladie (ANNEXE 3) téléchargeables librement sur le site du CESPARM, ou encore ceux de la HAS, de l'INPES... La HAS rappelle d'ailleurs dans ses fiches mémo, que la délivrance de supports informatifs doit faire partie de l'entretien pharmaceutique qui accompagne la délivrance de la CU.(33)

Actuellement, les préparateurs collaborent parfois avec d'autres professionnels de santé. Nos entretiens ont montré qu'ils souhaiteraient prendre davantage part aux décisions communes des maisons de santé et aux réunions pluri professionnelles, pour lesquelles ils ne sont, pour le moment, jamais sollicités.

Le plan « Ma santé 2022 » donne de nouvelles missions au pharmacien.(34) Il pourra ainsi, dans le cadre d'un exercice coordonné, renouveler et adapter des traitements chroniques, prescrire et réaliser des vaccinations, dispenser des médicaments dans le cadre de protocoles pluri professionnels pré établis... Dans ce contexte, les officines devront se réorganiser. Cela

pourra être l'occasion de redéfinir la place du préparateur et de l'intégrer davantage aux décisions pluri professionnelles.

5 Conclusion

Les préparateurs ont, au même titre que les pharmaciens, un rôle important à jouer dans la délivrance de la contraception d'urgence. Le nombre d'IVG restant l'un des plus élevés d'Europe, il est important de prévenir les situations à risque en amont et de proposer une réponse optimale en cas de demande de CU.

Nous avons vu dans cette thèse qu'il existe un manque voire des connaissances erronées aussi bien au niveau des patientes, qu'au niveau des préparateurs. Pour améliorer cela, les préparateurs souhaiteraient être davantage formés afin de fournir une information complète et exacte aux patientes en faisant la demande. Il serait également intéressant de mettre en place un espace d'information dédié comprenant différents documents informatifs.

Les préparateurs regrettent de ne pas être intégrés aux réunions et décisions pluri professionnelles. La mise en place du plan « Ma Santé 2022 » va redéfinir le rôle du pharmacien d'officine et pourrait être une excellente occasion d'inclure davantage le préparateur.

Cette étude a pu mettre en lumière les difficultés rencontrées par les préparateurs dans leur pratique quotidienne. Il serait intéressant de voir si nos entretiens dans les officines interrogées ont pu modifier leurs pratiques.

6 Bibliographie

1. Santé Publique France. Baromètre de Santé publique France 2016. Contraception. [Internet]. 2017 [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016-contraception-quatre-ans-apres-la-crise-de-la-pilule-les-evolutions-se-poursuivent>
2. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance [Internet]. 2013 [cité 18 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.has->

sante.fr/jcms/c_1543129/fr/contraception-d-urgence-prescription-et-delivrance-a-l-avance

3. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 [Internet]. 2020 [cité 4 août 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirmee-en>
4. Bajos N. Contraception: from accessibility to efficiency. Hum Reprod. 1 mai 2003;18(5):994-9.
5. Moreau C, Desfrères J, Bajos N. Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG. Rev Fr Aff Soc. 22 juin 2011;(1):148-61.
6. Gaiani G. Construction et validation d'un outil d'évaluation des connaissances des médecins généralistes en matière de contraception d'urgence: étude préliminaire avant une étude de l'information délivrée sur la contraception d'urgence en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
7. Bouquet C. Évaluation de la fréquence du « counseling » en matière de contraception d'urgence en médecine générale: Étude observationnelle auprès des maîtres de stage ambulatoires de Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2015.
8. Bouskine L. Les connaissances des médecins généralistes et leur attitude à l'égard de la contraception d'urgence: recherche de freins à la prescription : revue systématique de la littérature [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2017.
9. Bucco-Guignon C. Représentations des médecins généralistes concernant le counseling en matière de contraception d'urgence: enquête auprès de dix-huit médecins généralistes par entretiens semi dirigés dans la Vienne et les Deux Sèvres [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2018.
10. Moreau S. Niveaux de connaissances d'un groupe de médecins généralistes au sujet de la contraception d'urgence et étude d'une corrélation avec leurs représentations [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2018.
11. Dutheil C. État des lieux des connaissances d'un échantillon de femmes de 15 à 50 ans sur la contraception hormonale d'urgence en Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2019.
12. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19:4.
13. Douteau D. Modalités de délivrance de la contraception régulière et contraception

d'urgence aux mineures, par les pharmaciens havrais: étude qualitative à partir de 13 entretiens semi-dirigés [Internet]. 2015. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01243169/document>

14. Décret n° 2016-1537 du 16 novembre 2016 relatif aux recherches impliquant la personne humaine. 2016-1537 nov 16, 2016.
15. Aelbrecht G. La contraception d'urgence: évolution et prise en charge à l'officine [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017.
16. Delotte J, Molinard C, Trastour C, Boucoiran I, Bongain A. Délivrance de la contraception d'urgence aux mineures dans les pharmacies françaises. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* janv 2008;36(1):63-6.
17. Glaizal M. Contraception d'urgence en officine: démarche participative auprès des pharmaciens de Gironde pour l'amélioration de la délivrance [Thèse d'exercice]. [1971-2013, France]: Université Bordeaux-II; 2003.
18. Phim B. Maîtrise de la fécondité en France: constat 2008 et enquête à l'officine sur les difficultés rencontrées lors de la dispensation de la pilule du lendemain [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2008.
19. Segonds-Guillon L. Contexte des demandes de contraception d'urgence à l'officine et rôles du pharmacien dans leur prise en charge: une enquête pharmaco-épidémiologique [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences pharmaceutiques; 2018.
20. Vallat-Bertrand A. Évaluation quantitative d'une intervention auprès des pharmaciens du canton de Bar-sur-Loup pour l'amélioration de la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2014.
21. Ganem M. Délivrance de la contraception d'urgence aux mineurs étude qualitative auprès de pharmaciens niçois: précédée d'une étude quantitative sur un échantillon de 50 pharmacies [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2010.
22. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence [Internet]. 2013. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1528380/fr/contraception-d-urgence-fiche-memo
23. Ministère des Solidarités et de la Santé. Notice patient - NORLEVO 1,5 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments [Internet]. 2021 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60812935&typedoc=N>

24. Ministère des Solidarités et de la Santé. Notice patient - ULIPRISTAL ACETATE EXELTIS 30 mg, comprimé pelliculé - Base de données publique des médicaments [Internet]. 2021 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62621512&typedoc=N>
25. Ministère des Solidarités et de la Santé. Résumé des caractéristiques du produit - NORLEVO 1,5 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments [Internet]. 2021 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60812935&typedoc=R>
26. Ministère des Solidarités et de la Santé. Résumé des caractéristiques du produit - ULIPRISTAL ACETATE EXELTIS 30 mg, comprimé pelliculé - Base de données publique des médicaments [Internet]. 2021 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62621512&typedoc=R>
27. Douteau D. Modalités de délivrance de la contraception régulière et contraception d'urgence aux mineures, par les pharmaciens havrais : étude qualitative à partir de 13 entretiens semi-dirigés [Internet]. 2015 [cité 30 avr 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01243169>
28. Saumon L. Préparateurs, pharmaciens: si proches et pourtant si différents [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01366046>
29. Inspection Générale des Affaires Sociales. La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence [Internet]. [cité 11 août 2021]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article93>
30. Masson E. Nouveautés en contraception [Internet]. EM-Consulte. [cité 11 août 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/703514/article/nouveautes-en-contraception>
31. Tartare C. La méthode BERCER lors de la primo-prescription de pilule : étude réalisée auprès de femmes de 20-24 ans [Internet]. 2018 [cité 9 mai 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01896575>
32. Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1543129/fr/contraception-d-urgence-prescription-et-delivrance-a-l-avance
33. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence : dispensation en officine [Internet]. 2013 [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine
34. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma santé 2022 : un engagement collectif

[Internet]. 2021 [cité 24 sept 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>

7 Annexes

ANNEXE 1 : Fiche de consentement éclairé

Document d'information et de consentement

L'objectif de l'étude : Le but de notre thèse est de venir à la rencontre des pharmaciens et préparateurs en officine pour recueillir des informations sur la façon dont vous travaillez et plus précisément la façon dont se déroulent les délivrances de contraception dans la Région Nouvelle-Aquitaine.

L'objectif secondaire est de déterminer les modalités de formation et les sources dont vous disposez.

La méthodologie de l'étude : Il s'agit d'une étude qualitative par réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès de pharmaciens et de préparateurs en pharmacie. Le questionnaire d'entretien a été validé sur un petit échantillon et sert désormais de trame pour des entretiens dans la région jusqu'à saturation des données. Ce travail est réalisé conjointement par deux thésardes, Marion Paris et Clarisse Veyrieras, sous la direction du Docteur Valérie Victor-Chaplet.

Déroulement de l'entretien : Cet entretien sera enregistré avec votre accord. Nous vous garantissons l'anonymat le plus complet et bien sûr l'absence de jugement sur vos idées et pratiques professionnelles.

Les entretiens seront ensuite retranscrits et analysés conjointement par des logiciels d'analyse de mots clés. Les résultats donneront lieu à deux écrits, l'un portera sur les pharmaciens et l'autre sur les préparateurs en pharmacie.

Si vous le souhaitez, nous pourrions vous faire parvenir le résultat de notre travail une fois achevé.

Je soussigné(e) Madame/Monsieur

Certifie avoir reçu et compris toutes les informations relatives à ma participation et avoir eu un délai de réflexion avant de consentir à participer à l'étude médicale qualitative portant sur la contraception d'urgence. Étude menée par Clarisse Veyrieras et Marion Paris, médecins généralistes de la faculté de Poitiers, dans le cadre de leur thèse.

J'accepte l'enregistrement audio-visuel des entretiens.

Fait en double exemplaire, à, le

Signatures

ANNEXE 2 : Version finale du questionnaire d'entretiens semi dirigés.

Grille d'entretien

Présentation

= de l'interne : *Bonjour, je m'appelle...Je suis interne en médecine générale et je prépare actuellement ma thèse afin de valider mon DES de Médecine Générale.*

= de la thèse : *Je travaille en binôme avec une autre interne...et nous nous intéressons à la contraception (ne pas dire tout de suite que l'entretien porte sur la CU).*

= de l'objectif de l'étude : *Le but de notre thèse est de venir à la rencontre des pharmaciens et préparateurs en officine pour recueillir des informations sur la façon dont vous travaillez et plus précisément la façon dont se déroulent les délivrances de contraception dans la Région Nouvelle-Aquitaine.*

Les objectifs secondaires sont de déterminer les modalités de formation et les sources dont vous disposez.

= de la méthodologie : *Il s'agit d'une étude qualitative par réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès de pharmaciens/préparateurs en pharmacie. Le questionnaire d'entretien a été validé sur un petit échantillon et sert désormais de trame pour des entretiens dans la région jusqu'à saturation des données. Ce travail est réalisé conjointement avec une autre thésarde qui s'intéresse à ...*

= du déroulement de l'entretien : *Cet entretien sera enregistré avec votre accord. Je vous garantis l'anonymat le plus complet et bien sûr l'absence de jugement sur vos idées et pratiques professionnelles. La durée moyenne de l'entretien est de 30 minutes.*

Les entretiens seront ensuite retranscrits et analysés conjointement par des logiciels d'analyse de mots clés. Les résultats donneront lieu à deux écrits, l'un portera sur les pharmaciens et l'autre sur les préparateurs.

Si vous le souhaitez, nous pourrons vous faire parvenir le résultat de notre travail une fois achevé.

Informations générales sur le pharmacien et la pharmacie

Tout d'abord je vais vous poser quelques questions sur vous et cette officine afin de mieux connaître la population étudiée.

- 1) Sexe
- 2) Quel est votre âge ?
- 3) Depuis combien de temps exercez-vous
- 4) Comment décririez-vous votre patientèle ? : rurale, semi-rurale, urbaine / niveau socio-économique (étudiant, ouvrier, cadre, agriculteur, retraité, sans emplois...) / classe d'âge

Contraception

Nous allons aborder le sujet de la contraception et plus précisément celui de la contraception d'urgence.

5) A quelle fréquence êtes-vous confronté à la délivrance de la contraception d'urgence ? Par exemple combien de fois par mois ?

6) Pouvez-vous me raconter comment s'est déroulée la dernière délivrance de contraception d'urgence ?

Relances :

-Dans quelles circonstances ? (Absence ou échec de contraception).

-Parlez-vous des différentes contraceptions d'urgence (délais, contre-indications, posologie...).

-Que leur dites-vous concernant les effets secondaires ?

-Que dites-vous concernant la reprise de la pilule ensuite ?

7) Vous arrive-t-il d'aborder le sujet de la contraception d'urgence en dehors d'une demande explicite de contraception d'urgence ? (Délivrance de pilule, préservatifs...)

8) Que pensez-vous de la prescription anticipée de contraception d'urgence ?

9) De manière générale, les femmes sont-elles à la recherche d'informations ?

Si oui, lesquelles (infos) reviennent le plus souvent ? Et comment y répondez-vous ?

Si non, quelles sont les raisons selon vous ?

10) Où pensez-vous que les patientes puissent leurs informations concernant la contraception d'urgence ?

11) Quels sont les messages que vous donnez systématiquement ?

Si oui lesquels et pourquoi ceux-là ?

12) Vous arrive-t-il d'adresser à un autre professionnel de santé ou à une structure ?

Lesquels et pour quelle raison ?

Si Non, vers qui pourriez-vous adresser ?

13) Disposez-vous de document à remettre aux patientes ?

Si oui, lesquels ?

Si non pourquoi ? (Exemple : absence de documentation, oubli, inopportun...)

14) Avez-vous été formé à la contraception d'urgence ?

Si oui, quand et comment ? (DPC, tronc commun...)

15) Quel est votre ressenti concernant la délivrance de contraception d'urgence ?

Relances : Sur l'échange, la relation, l'adhésion.

16) Concernant les professionnels de santé, selon vous quelles seraient les pistes d'amélioration à mettre en place (ou que vous avez déjà mis en place) pour améliorer la délivrance de la CU ?

17) Comment voyez-vous une collaboration éventuelle avec les médecins généralistes de votre secteur ?

Dans le cadre des maisons de santé pluri professionnelles, les professionnels de santé sont amenés à travailler en collaboration, comment verriez-vous cette collaboration ? (Echanges téléphoniques, réunion, élaboration de plan d'éducation).

ANNEXE 3 : Campagne d'information sur la contraception d'urgence (CESPHARM)

Attention

La contraception d'urgence ne protège pas contre les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) notamment le SIDA et l'hépatite B. Seule l'utilisation des préservatifs vous apporte une protection contre les IST.

Le Centre d'urgence (CEU) peut être contacté dans les centres de planification familiale de votre région.

Si vous ne pouvez pas vous rendre dans un centre de planification familiale, contactez le CEU par téléphone.

Si vous avez des questions, contactez votre pharmacien ou votre médecin.

Attention

Elle ne permet pas d'éviter une grossesse dans tous les cas de non-préservatoire.

Une contraception régulière associée à un suivi médical.

Attention

L'utilisation de la contraception d'urgence doit rester occasionnelle.

Vous pouvez également vous adresser à votre pharmacien ou à votre médecin.

Attention

N'hésitez pas à questionner votre pharmacien. Il est là pour vous informer et vous conseiller en toute confidentialité.

Attention

Actuellement, tous les médicaments de contraception d'urgence peuvent être obtenus en pharmacie sans ordonnance. Pour les mineurs, ils sont gratuits et délivrés de façon anonyme. Comme pour tout médicament, il est recommandé de lire la notice contenue dans la boîte.

Il est la pour vous informer et vous conseiller en toute confidentialité.

La contraception d'urgence



Des réponses à vos questions

Des réponses à vos questions

Des réponses à vos questions

Des réponses à vos questions

Des réponses à vos questions

Des réponses à vos questions

Des réponses à vos questions

Des réponses à vos questions

Des réponses à vos questions

Comment prendre le contraceptif d'urgence ?

Quelle que soit le médicament, le traitement nécessite la prise d'un seul comprimé.

Prenez le comprimé le plus tôt possible après le rapport sexuel non protégé et au plus tard :

- dans les 3 jours après le rapport si le comprimé contient du lévonorgestrel
- dans les 5 jours* après le rapport si le comprimé contient de l'ulipristal acétate.

En cas de vomissements survenant dans les 3 heures après la prise du comprimé, il est nécessaire de prendre un comprimé de remplacement (retournez voir votre pharmacien).

Quelques effets indésirables peuvent survenir après la prise (nausées, maux de tête ou de ventre, petits saignements, tensions des seins...). Ils disparaissent en général rapidement. En cas de doute, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

* La prise d'un dispositif intra-utérin (stérilet) est également très efficace en contraception d'urgence pendant ces 5 jours. A cet effet, consultez un médecin ou une sage-femme.

Après la prise : que faire ?

Si vous pensez avoir pris, en plus du risque de grossesse, un risque de contamination par le VIH (virus du SIDA), contactez immédiatement : SIDA INFO SERVICE (Tél. : 0 800 840 800), ou les urgences d'un hôpital.

En effet, dans les 48 heures suivant le rapport, un traitement préventif peut, dans certains cas, vous être proposé.

Jusqu'au retour des règles, utilisez à chaque rapport une contraception locale (préservatifs...) car la contraception d'urgence n'agit que pour les rapports qui ont eu lieu AVANT la prise du comprimé.

Si vous avez pris la contraception d'urgence suite à un oubli de pilule, prenez le dernier comprimé oublié dès constatation de cet oubli et continuez la prise régulière de votre pilule à l'heure habituelle. Jusqu'au retour des règles et au maximum pendant 14 jours, utilisez, à chaque rapport, un préservatif.

Prenez rendez-vous auprès d'un médecin, d'une sage-femme ou dans un Centre de Planification et d'Éducation Familiale pour une consultation qui vous permettra :

- de choisir une contraception régulière plus efficace qui pourra être associée aux préservatifs indispensables pour prévenir les IST;
- de vérifier que vous n'avez pas été contaminée par une IST (SDA, hépatite B, chlamydiae, herpès génital...).

Comment savoir si la contraception d'urgence a été efficace ?

En surveillant l'apparition des prochaines règles.

Leur date peut être légèrement modifiée (de quelques jours) par la prise du contraceptif d'urgence. Mais en cas de retard supérieur à 7 jours, il est nécessaire de faire un test de grossesse et de consulter un médecin.

Attention

Si vous ne pouvez pas prévoir la date de vos règles parce qu'elles sont irrégulières, faites un test de grossesse 3 semaines après la date du dernier rapport non protégé.

Si vos règles arrivent à la date prévue MAIS vous paraissent anormales (moins abondantes, de durée prolongée...) ou accompagnées de douleurs inhabituelles, consultez rapidement un médecin.

8 Résumé

Introduction : Malgré une nette progression dans le paysage contraceptif français et notamment un accès facilité à la contraception d'urgence, le nombre de grossesses non désirées en France stagne. On constate que 90% des délivrances de contraception d'urgence se font sans prescription médicale. Les pharmaciens et préparateurs en officine sont donc souvent les seuls interlocuteurs lors d'une demande de contraception d'urgence.

L'objectif de notre travail était de faire un état des lieux des informations délivrées par les préparateurs au cours de ces demandes de contraception d'urgence. Nos objectifs secondaires étaient de déterminer leurs connaissances, leurs formations et les éventuelles pistes d'amélioration.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par réalisation d'entretiens semi-dirigés de juillet 2020 à janvier 2021, auprès de 11 préparateurs et préparatrices en officine des départements de Charente et Charente-Maritime.

Résultats : Les préparateurs délivrent de nombreuses informations au cours des demandes de contraception d'urgence. Cependant, il existe quelques erreurs, notamment sur le délai d'oubli de la pilule. D'autres sujets ne sont jamais abordés, comme les contre-indications, les interactions médicamenteuses, l'efficacité, l'utilité du test de grossesse et les IST, le plus souvent par manque de connaissances des préparateurs. On constate que leur discours varie en fonction de leur interlocuteur et est souvent plus complet en présence d'une jeune fille mineure. Enfin, ils dénoncent des freins tels que le manque d'intérêt de leur interlocuteur ou le sujet en lui-même, toujours tabou.

Conclusion : Les préparateurs ont, au même titre que les pharmaciens, un rôle important à jouer dans la délivrance de la contraception d'urgence. Afin d'optimiser ces délivrances, il semble intéressant de proposer davantage de formations aux préparateurs pour améliorer et compléter leurs connaissances théoriques et leurs compétences relationnelles. Le plan « Ma Santé 2022 » redéfinit le rôle du pharmacien et pourrait être une excellente opportunité pour les préparateurs de redéfinir leur rôle au sein des officines et des équipes pluri professionnelles.

Mots-clés : contraception d'urgence, officine, préparateur, pharmacien, informations, connaissances, formations, pistes d'amélioration

9 Serment

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

