

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 PARIS Marion**

État des lieux des informations délivrées lors des demandes de contraception d'urgence en officine :
Etude qualitative par réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès d'un échantillon de pharmaciens et pharmaciennes en officine dans les départements de Charente et de Charente-Maritime.

Composition du Jury :

Président :

- Madame la Professeure Perrault-Pochat Marie-Christine

Membres :

- Monsieur le Docteur Pascal Parthenay, Professeur associé
- Madame la Docteure Dubois Estelle

Directeur de thèse :

- Madame la Docteure Valérie Victor-Chaplet, Professeure associée



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 et 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 Frank, 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
- ORIOU 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 traumatologie
- 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

Maitres 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**)
- CAYSSIAL S 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
- JAVAUQUE 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
- LIU 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
- THULLIER 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)
- KLOSEK 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
- VANDERMARQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

A madame la Professeure Marie-Christine PERAULT- POCCHAT,

Merci de me faire l'honneur de présider le jury de ma thèse, vos connaissances en pharmacie et en médecine font de vous la personne la plus qualifiée pour juger ce travail.

A madame la Docteure Valérie VICTOR-CHAPLET, Professeure associée,

Merci de m'avoir confié ce sujet de thèse qui correspondait à un domaine qui me tient à cœur. Cet exercice de thèse a renforcé mon engagement dans le domaine de la contraception et de l'éducation thérapeutique. Merci pour votre confiance, vos précieux conseils et votre expertise.

A monsieur le Docteur Pascal Parthenay, Professeur associé,

Merci de me faire l'honneur de juger cette thèse. Merci également pour votre confiance et pour l'intérêt que vous portez à ce travail.

A madame la Docteure Estelle DUBOIS,

Merci de me faire l'honneur de juger cette thèse. Merci également pour votre disponibilité. Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance.

A Clarisse, ma co-thésarde, sans qui ce travail aurait été bien plus fastidieux et beaucoup moins riche. Merci d'avoir fait équipe avec moi.

A tous les pharmaciens et pharmaciennes, qui ont accepté de prendre le temps de répondre à nos questions durant une période déjà très mouvementée. Merci pour votre bienveillance et votre patience.

A mes parents, qui ont tout donné pour m'accompagner dans cette grande aventure. Merci pour votre amour, votre dévouement et surtout votre patience.

A ma petite sœur, aussi imprévisible que courageuse, tu es un modèle de sérénité pour moi.

A mon neveu, grâce à toi je m'améliore de jour en jour en pédiatrie. Je suis si fière de toi.

A mes grands-parents, qui m'ont tant appris.

A Chantal, pour nos interminables discussions, ta confiance m'honore.

A Clara, mon incroyable binôme de gynéco, merci de me soutenir dans mes aventures.

A Clémence, pour toutes nos passions communes, merci pour tout.

A tous mes amis, Maxime, Lise, Laura, Karine, Leslie, Nolwenn, Caroline, Pauline, Elodie
merci d'être là.

A mes amis d'externat, Margaux, Clément, Agathe, Lucie, Carole, Léa, Charlotte, Justine.
Merci d'avoir grandi avec moi durant ces longues et belles années. Le temps et la distance
nous éloignent, mais les souvenirs, les chapeaux et les recettes restent.

A mes différents maitres de stages d'internat, qui m'ont transmis leurs savoirs, leurs
expériences et m'ont donné confiance en moi.

Au Docteur Jean Marot, qui m'a inspiré l'envie de devenir médecin.

Merci à tous ceux qui ont lu cette thèse.

Abréviations

BD	Bande dessinée
CEGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage de Diagnostic
CESPHARM	Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie
CIDAG	Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit
CU	Contraception d'Urgence
CPP	Comités de Protection des Personnes
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSP	Centre de Santé
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DPC	Développement Professionnel Continu
ESP	Equipe de Soins Primaires
HAS	Haute Autorité de Santé
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LNG	Levonorgestrel
MSP	Maison de Santé Pluri-Professionnelle
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RCP	Résumé des Caractéristiques de Produit
SISA	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
UPA	Ulipristal d'Acétate
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

Sommaire

1	Introduction.....	9
1.1	La contraception en France	9
1.2	La contraception d'urgence hormonale	9
1.3	Épidémiologie des IVG et du recours à la contraception d'urgence.....	10
1.4	Place du pharmacien dans la délivrance de la CU hormonale	10
1.5	État des lieux des différents travaux réalisés en Poitou-Charentes sur la CU	11
1.6	Objectifs de la thèse	11
2	Matériel et méthode	12
2.1	Choix de la méthode qualitative	12
2.2	Sélection des pharmaciens et pharmaciennes	12
2.2.1	Caractéristiques de la population étudiée	12
2.2.2	Recrutement	12
2.2.3	Taille de l'échantillon.....	13
2.3	L'entretien.....	13
2.3.1	Élaboration du guide d'entretien	14
2.3.2	Organisation des entretiens	14
2.3.3	Analyse des données.....	15
3	Résultats.....	15
3.1	Résultats quantitatifs.....	15
3.1.1	Entretiens	15
3.1.2	Description de l'échantillon	15
3.2	Résultats qualitatifs :.....	16
3.2.1	Objectif principal : Les informations délivrées par les pharmaciens lors de la délivrance de la contraception d'urgence	16
3.2.2	Objectifs secondaires : Connaissances des pharmaciens, formations et pistes d'amélioration	34
4	Discussion	52
4.1	Synthèse des résultats.....	52
4.2	Validité interne des résultats	53
4.2.1	Forces de l'étude	53
4.2.2	Limites de l'étude.....	54
4.3	Validité externe	55
5	Perspectives	65
6	Bibliographie.....	66

7	Annexes.....	72
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 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 afin 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 ce qu'on appelle 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 pharmacien dans la délivrance de la contraception d'urgence hormonale

On sait que **90% des contraceptions d'urgences sont délivrées en officine sans prescription médicale** (2).

Suite au décret n°2002-39 du 9 janvier 2002 (6) relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, les pharmaciens endossent un rôle important dans la délivrance de la contraception d'urgence, et ont une **obligation d'information** au cours d'un entretien. Cependant la charge de travail des pharmaciens est de plus en plus importante. Leur **rôle dans la prévention et l'éducation thérapeutique est devenu indispensable**, cela nécessite du temps et parfois un espace de confidentialité que l'officine ne peut pas toujours offrir. La HAS a d'ailleurs réalisé un guide de recommandations des points à aborder lors de ces demandes de contraception d'urgence, en officine (7).

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 (8).

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) (9).

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 existait des croyances et méconnaissances en médecine générale sans pour autant pouvoir conclure à une corrélation, du fait du peu d'études sur le sujet (10).

Les thèses qualitatives de Charlotte Bucco 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 (11,12).

Enfin la thèse de Cyriel Dutheil, s'est intéressée aux connaissances des femmes en matière de contraception d'urgence et leurs sources d'informations. Ce travail montre des connaissances erronées des femmes en matière de CU et que celles-ci s'adressent essentiellement aux officines pour la délivrance de la CU (13).

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

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 préparateurs et sera rédigé par Clarisse Veyrieras et, l'autre s'intéresse aux pharmaciens et sera rédigé par moi-même.

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

L'objectif secondaire est de s'intéresser aux connaissances des pharmaciens et pharmaciennes, à leurs sources d'informations et aux pistes d'améliorations qu'ils proposent 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 pharmaciens et pharmaciennes 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 ... (14). A ce titre, elle est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale car elle permet une compréhension du sujet dans sa globalité (14).

2.2 Sélection des pharmaciens et pharmaciennes

2.2.1 Caractéristiques de la population étudiée

Les critères d'inclusion étaient : pharmaciens, pharmaciennes 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.

Pour des raisons de lisibilité et de fluidité, dans la lecture de ce travail, le terme « pharmacien » désignera les pharmaciennes et les pharmaciens.

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'exercices 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 pharmacien ou le préparateur étaient 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, tout en assurant leur anonymat. Un exemplaire était conservé par le préparateur ou le pharmacien l'autre était conservé par l'investigatrice. Ce document d'information a été réalisé sur la base de la fiche de consentement de la thèse de David Douteau (15).

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 orientée 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.

Au total, nous avons recruté 11 préparateurs et 12 pharmaciens. 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 (16).

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 (15,17–23). Il s'agit d'articles ayant exploré la délivrance par les pharmaciens en officine. A ce jour, nous avons constaté qu'il y avait très peu d'études concernant les préparateurs.

Ces données, ainsi que la thèse de David Douteau (15), ont donné lieu à une première trame d'entretien (ANNEXE 2).

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 Dr. Valérie Victor-Chaplet, nous avons testé cette première version auprès d'une pharmacienne et d'un pharmacien dans notre entourage. Cela nous a permis d'en valider la cohérence et la compréhension. Ces deux entretiens tests n'ont pas été intégrés à 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.

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 Dr. 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 des pharmaciens. Les entretiens des préparateurs seront analysés dans la thèse de Clarisse Veyrieras.

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, 12 concernaient les pharmaciens avec 10 entretiens réalisés en présentiel et 2 par visioconférence via Zoom®.

La durée moyenne des interviews était de 21 minutes, avec un minimum de 8 minutes et un maximum de 24 minutes.

La saturation des données a été obtenue au bout du 21^{ème} entretien (préparateurs et pharmaciens confondus), confirmée par 2 entretiens supplémentaires.

3.1.2 Description de l'échantillon

Tableau 1 - Caractéristiques de la population :

Pharmacien	Genre*	Age (ans)	Durée d'exercice en officine (année)	Fréquence de délivrance** (nb de boîte/mois)	Type d'officine	Patientèle	Département d'exercice***
P1	F	40-49	10-19	>10	Urbaine	Variée	17
P2	F	40-49	10-19	1-5	Semi Urbain	Variée	17
P3	M	>50	20-29	6-10	Urbaine	Variée	17
P4	M	>50	>30	>10	Urbaine	Jeunes actifs	17
P5	F	>50	20-29	1-5	Rurale	Retraités	17
P6	F	40-49	10-19	1-5	Urbaine	Variée	16
P7	F	<30	<10	1-5	Urbaine	Variée	16
P8	M	30-39	<10	6-10	Semi urbain	Retraités	17
P9	F	30-39	<10	<1	Rurale	Retraités	16
P10	M	40-49	10-19	1-5	Semi rurale	Variée	16
P11	F	>50	20-29	>10	Urbaine	Variée	17
P12	M	>50	10-19	1-5	Urbaine	Variée	17

*F= féminin, M = masculin.

**Deux pharmaciens évoquent une activité qui double en période estivale (entre 15 et 30 boîtes par mois), un pharmacien parle d'activité majorée sur les journées de gardes.

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

3.2 Résultats qualitatifs :

Pour chaque résultat, les verbatims correspondants sont notés « P1 » pour le premier pharmacien interviewé puis « P2 », « P3 » ... et ainsi de suite jusqu'au douzième et dernier pharmacien de cet échantillon.

3.2.1 Objectif principal : Les informations délivrées par les pharmaciens lors de la délivrance de la contraception d'urgence

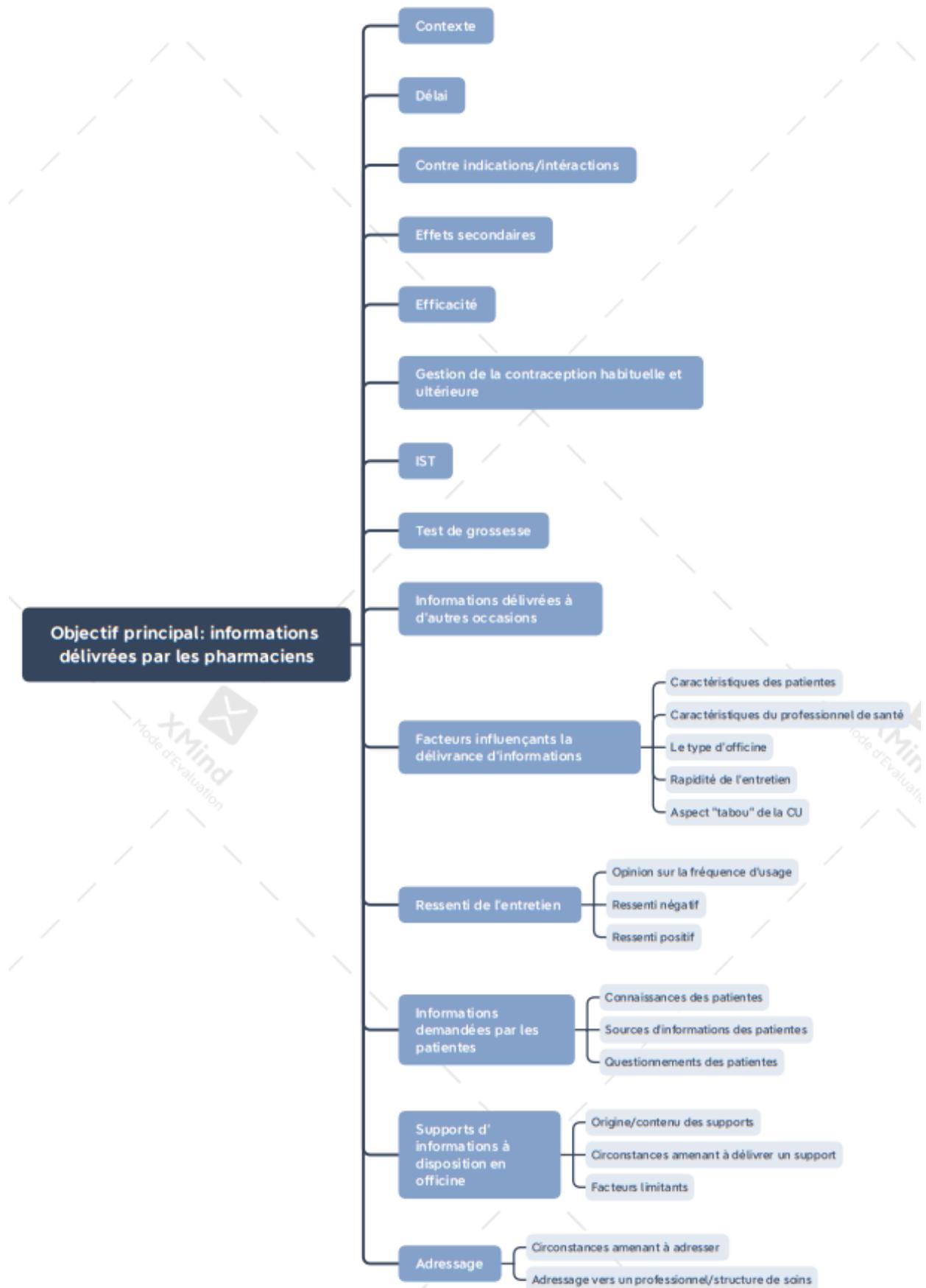


Figure 1- Carte mentale: Objectifs principaux : Informations délivrées par les pharmaciens (Logiciel XMind®)

3.2.1.1 Contexte dans lequel les informations sont délivrées

- La plupart des demandes concernent des **femmes jeunes** :

P10 « -C'est 80% des cas, c'est des mineures, c'est des 16 ans-17 ans. C'est rare après que... il y a une contraception qui est en place pour les adultes donc ils ont rarement besoin de pilule du lendemain »

P11 « ... souvent chez des jeunes filles. C'est entre 16 et 20 ans ».

- Certaines patientes seraient **accompagnées ou représentées par une tierce personne** :

P4 « ... dès fois, on a le copain qui vient »

P5 « ...c'est une maman, qui est venue avec sa fille ».

P10 « ça arrive assez souvent aussi que le conjoint accompagne ».

- Il est rapporté un **oubli de pilule, ou alors un problème de préservatif** :

P2 « c'était par rapport à un problème de pilule ».

P3 « un préservatif qui avait craqué ».

P7 « elle a eu un rapport mal protégé, donc rupture d'un préservatif ».

- Plusieurs pharmaciens, rapportent **ne pas connaître la cause** de la demande de contraception d'urgence :

P4 « [...] sur dix délivrances, on va peut-être avoir, un, qui va nous dire, que le rapport à mal marché, le préservatif s'est déchiré, ou « j'ai pas pris ma pilule ». Un sur dix va nous donner une raison, pour laquelle il prend la pilule du lendemain ».

P10 « Quand ils ne disent rien, c'est qu'il n'y a pas de contraception ».

- Certains pharmaciens disent **n'avoir à disposition qu'un seul type de CU** ou de **délivrer plus souvent Levonorgestrel que l'Ulipristal d'acétate** :

P4 « ...en règle générale, je pense qu'on donne Ellaone© une fois sur dix ».

P5 « On en a qu'une seule sorte ici [...] »

- Ici vous n'en avez qu'une donc vous avez laquelle ?

-Oui la Levonorgestrel ».

3.2.1.2 Le délai de prise de la contraception d'urgence

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

P2 « Je lui ai dit de le prendre le plus tôt possible.

P5 « Alors le message c'est forcément le prendre le plus tôt possible ».

- Les pharmaciens **posent la question de la date du dernier rapport à risque** :

P3 « je lui ai demandé si elle voulait une pilule qui peut aller jusqu'à 3 jours après le rapport ou qui peut aller jusqu'à 5 jours après le rapport ».

P6 « Ensuite, je vais l'interroger sur la date du rapport, savoir si ça fait plus de 72h ou moins de 72h ».

P10 « Oui, oui toujours. « Hier » « hier soir » « cette nuit » « ce matin », mais oui...sinon je le demande ».

3.2.1.3 Les contre-indications et interactions médicamenteuses

- La question des interactions et contre-indications est **très peu abordée** :

P3 « Non on aborde plutôt le sujet de la fréquence d'utilisation, sur une prise ponctuelle, à chaque fois ça reste très ponctuel quand même. Sur une prise ponctuelle on n'aborde pas les contre-indications ».

- **Quelques** pharmaciens demandent à la patiente **si elles prennent un traitement habituel, ou regardent l'historique** des ordonnances sur leur logiciel :

P11 « ...je leur demande simplement « Est-ce que vous prenez un traitement ? » ».

P8 « ...on leur demande si ils ont un traitement associé, au niveau contre-indication... »

3.2.1.4 Les effets secondaires

- De façon générale, les effets secondaires les plus rapportés concernent **les symptômes digestifs, tels que les nausées et vomissements** ainsi que la possibilité **de dérèglement du cycle** :

P2 « [...] c'est que c'est une forte dose d'hormone, et qu'il est possible que ça provoque des troubles digestifs, notamment des fois des vomissements »

P3 « on aborde le fait du risque éventuellement de perturbation pendant un cycle, ou de saignement ».

P11 « Alors je les préviens surtout, c'est tout ce qui est les nausées et vomissements. Nausées-vomissements et les saignements, qui risquent d'apparaître. C'est essentiellement ça ».

- Certains disent **ne pas informer systématiquement** la patiente au sujet des effets secondaires :

P5 « Sur les effets secondaires, précisément, vous leur dites, quelque chose à l'oral ?

- A l'oral, non pas forcément ».

3.2.1.5 Efficacité de la contraception d'urgence

Les pharmaciens, rappellent que ce n'est **pas une méthode efficace à 100%**, les deux arguments principaux sont le **délai de prise** après le rapport sexuel à risque, et les **vomissements** après la prise du contraceptif d'urgence.

- De façon générale :

P1 « Ce n'est pas fiable à 100% ».

P3 « Que c'est efficace mais c'est jamais du 100 % non plus ».

P11 « Il faut vraiment essayer de les rassurer, tout en leur expliquant que c'est pas sûr ».

- Selon le **délai** écoulé depuis le rapport à risque :

P6 : « ...je lui explique que selon l'heure de prise... enfin plutôt selon le délai qui s'est écoulé, l'efficacité va être moins importante donc il y a quand même un risque de grossesse, qu'on n'est pas en sécurité absolue ».

- En cas de **vomissements ou de diarrhées, un nouveau comprimé devra être repris** :

P2 « [...] et si jamais c'était le cas, si la pilule était vomie ou qu'il y ait de fortes diarrhées dans les 4 heures qui suivent, on considère qu'elle n'a pas été absorbée, qu'il faut revenir nous voir pour en prendre une autre ».

P5 « Que si jamais elle vomissait...pas longtemps après avoir pris la contraception, il fallait qu'elle consulte son médecin ou qu'elle fasse un test plus tard parce que ce ne sera sûrement pas efficace ».

P10 « Parce que si elle vomit le comprimé, il n'y aura pas d'efficacité, tout simplement, c'est tout ».

3.2.1.6 Gestion de la contraception habituelle et ultérieure

- Les pharmaciens informent **parfois** sur la **conduite à tenir en cas d'oubli de pilule** :

P2 « -12h généralement, sauf pour la Microval© où c'est 3 heures, mais sinon c'est 12h ».

P3 « ...généralement c'est un délai de douze heures, on leur rappelle que si dans ce délai-là, elles se rendent compte qu'elles ont oublié la pilule, elles peuvent la reprendre tout de suite, elles continuent leur pilule normalement et elles sont protégées ».

- De nombreux pharmaciens conseillent de **prendre la pilule oubliée, puis de poursuivre la plaquette de pilule** :

P3 « Passé ce délai, soit elles sautent la prise soit elles peuvent le prendre, ça dépend quelle heure il est, mais elles ne sont plus protégées pendant une semaine ».

P11 « mais sinon quand elles ont oublié juste une fois et je leur dis de continuer leur contraception habituelle. Enfin de la prendre et de continuer leur contraception ».

P12 « - Il faut reprendre votre pilule, où vous l'avez laissée ».

- Mais certains d'entre eux ne conseillent **pas de reprendre la pilule oubliée** en cas de délais d'oubli dépassé :

P4 « Donc dès le lendemain elles prennent leur pilule, normalement, comme tous les jours ».

- La majorité des pharmaciens conseillent l'usage des **préservatifs durant les jours qui suivent** l'oubli de pilule :

P4 « On leur dit rapports protégés pendant une semaine ».

P7 « [...] je précise toujours de se protéger de façon mécanique avec des préservatifs si jamais il y a des rapports ».

P8 « ... il faut une contraception mécanique le temps que la pilule soit de nouveau active ».

- Un petit nombre de pharmaciens avoue **ne pas parler de la reprise de la contraception habituelle, par manque d'écoute de leur interlocuteur** :

P6 « Alors...ça...moi j'y arrive quasiment jamais à ce stade-là [...] j'ai l'impression que c'est pas une situation qui est vraiment propice au dialogue [...] ».

P12 « -Si je sens qu'il y a une écoute, oui »

3.2.1.7 Les infections sexuellement transmissibles

- Certains pharmaciens semblent donner l'information qu'il est nécessaire d'utiliser des **préservatifs pour se protéger des IST** :

P1 « Il y aussi toutes les maladies sexuellement transmissibles. Donc on fait passer toute l'information ».

P3 « [...] c'est une méthode d'urgence de contraception mais ça ne protège pas non plus contre les maladies sexuellement transmissibles ».

P6 « [...] ça ne protège pas des maladies sexuellement transmissibles et qu'il y a toujours un risque de contamination ».

- Certains pharmaciens, n'abordent **pas spontanément** le sujet :

P9 « -...non. Non, sauf si elle me demande mais c'est vrai que ...on aborde pas souvent, enfin moi je l'ai pas abordé là. Comment je pourrais aborder ça ? Si jamais...par rapport à mes questions, elle se livre, [...] que je sens un peu l'anxiété, [...] Si je sens qu'il y a une anormalité ou qu'il y a quelque chose, j'irai aborder le sujet ».

P10 « -Ça peut arriver mais c'est assez rare. C'est compliqué, les sujets un peu intimes, c'est très compliqué ».

P12 « Non, y a pas de demande, y a pas de demande et pour aborder le problème, je ne vois pas d'angle pour aborder le problème ».

3.2.1.8 Test de grossesse

Certains pharmaciens déclarent donner des informations concernant la **réalisation d'un test de grossesse** :

- Certains précisent qu'il faut faire le test **en cas de retard présumé des règles** :

P2 « ...un doute sur l'aspect de leurs règles, de faire un test de grossesse ».

P3 « ...si en fin de cycle il y a des écarts ou un décalage, pensez à faire un test de grossesse ».

P11 « [...], au moment de la date présumée des règles, de faire à ce moment-là un test de grossesse... »

- D'autres pharmaciens préconisent de faire un test de grossesse **en cas de vomissements lors de la prise de la contraception d'urgence** :

P7 « Que si jamais elle vomissait...pas longtemps après avoir pris la contraception [...] qu'elle fasse un test ».

- Quelques pharmaciens affirment **ne pas conseiller systématiquement** de faire un test de grossesse :

P6 « [...] Mais bon c'est vrai que je n'en parle pas... je n'en parle pas en systématique ».

P8 « Pas trop, non, c'est vrai que j'en parle pas trop, mais je pense que c'est une bonne chose ».

- Une minorité ne trouve **pas la situation opportune** pour aborder ce sujet :

P4 « Euh, non, [...] Je ne leur parle pas à ce moment-là de test de grossesse parce qu'on n'en est pas là [...] pour moi, ça vient après, si y a un retard de règles, on s'aperçoit de... Alors là... Là d'accord ».

P10 « parce que si je commence à parler de test de grossesse ça veut dire que le comprimé que je leur donne n'est pas efficace, clairement, donc...oui, c'est assez embêtant. Ça veut dire, en fin de compte, que ce qu'on leur donne est nul, ça ne sert à rien, donc non. Je ne leur parle pas de ça parce qu'à part les inquiéter...je pense que ce n'est pas nécessaire.

3.2.1.9 Informations délivrées à d'autres occasions

- **Peu de pharmaciens, évoquent la contraception d'urgence en dehors d'une demande explicite.** Notamment lors des délivrances de pilule habituelle ou de préservatifs :

P3 « Je ne vois pas dans quel contexte je serai amené à en parler... Si c'est pas dans le cadre d'une demande spontanée du patient ».

P8 « Non parce que c'est vrai que c'est un sujet un peu sensible, donc c'est vrai que c'est pas nous qui en parlons spontanément, en tout cas pour ma part en tout cas, c'est uniquement si on m'en fait la demande ».

- **La moitié des pharmaciens a été confronté à la prescription anticipée** de la contraception d'urgence. Cette prescription anticipée est parfois l'occasion d'aborder le sujet de la CU :

P1 « -On peut sur les jeunes femmes. De plus en plus les jeunes gynécos, prescrivent une CU sur une ordonnance de pilule annuelle ».

P9 « Donc oui, parce que généralement quand c'est marqué sur l'ordonnance, on en parle. Soit on lit la posologie au patient, ou on lui explique... »

- **En cas de prescription anticipée, le conseil est restreint ou absent :**

P2 « [...] lors des premières délivrances de pilule [...] si le médecin a bien expliqué, elles disent « oui ou non » en fonction. Je leur dis relisez bien la notice qui est notée ».

P4 « - Si besoin mais ... c'est souvent qu'ils ne prennent que la pilule contraceptive. En ce qui me concerne, je ne suis jamais tombé sur quelqu'un qui a voulu que j'explique quoi que ce soit ».

3.2.1.10 Facteurs influençant la délivrance d'information

3.2.1.10.1 Selon les caractéristiques des patientes

On observe que selon les patientes, le discours ne va pas être le même :

- Les informations délivrées sont **plus nombreuses auprès des patientes les plus jeunes** :

P3 « compte tenu de l'âge de la personne je ne me suis pas sentie de lui poser exactement la question [...] on n'a pas la même approche quand on a des jeunes [...] et une femme d'âge plus mûr, qu'on suppose mieux maîtriser quand même sa contraception ».

P8 « Alors on fait le distinguo mineur ou majeur et si c'est le cas d'une mineure, c'est vrai qu'on prend plus le temps d'expliquer ».

P10 « C'est 80% des cas c'est des mineures [...] après il y a une contraception qui est en place pour les adultes donc ils ont rarement besoin de pilule du lendemain ».

P11 « Selon l'âge, après quand ça arrive sur des femmes un petit peu plus âgées, vers 28-30ans, là c'est différent, mais sur des jeunes filles, alors que c'est elles qui ont le plus besoin, puisque en général plus tard, elles savent ce qu'elles font ».

- Le discours sera plus développé si le pharmacien pense que le **niveau socio-culturel est faible** ou si la patiente risque de ne pas comprendre :

P9 « Parce que certaines personnes, ici, parfois ils ne comprennent pas trop, et du coup...il ne faut pas que ce soit mal interprété ».

P10 « Et puis après on s'adapte aussi « est-ce que la personne va comprendre ce que je vais lui dire [...]. Il y a plein de paramètres qui font qu'on y va/on n'y va pas ».

P12 « ... ce sont les classes peut-être les plus défavorisées qui sont les plus touchées et qui sont les moins sensibles, les moins ouvertes à un conseil, à une ouverture parce qu'ils prennent ça comme un bien de consommation, comme un dû ».

- S'il s'agit du **conjoint**, l'échange n'est pas le même :

P4 « ... dès fois, on a le copain qui vient [...] donc moi ce que je réponds dans ces cas-là, « Ben ta copine, tu vas la chercher, et puis elle vient la chercher, moi je vais lui donner ».

P7 « - Mais bon c'est plus compliqué [...] ce n'est pas qu'ils s'y connaissent pas mais ça leur passe un petit peu au-dessus ».

P10 « Alors souvent c'est quand il y a le garçon qui est là et qu'il commence à poser des questions lui, qui est moins embarrassé que la jeune fille, là... Souvent les garçons sont peut-être moins gênés [...]. Donc monsieur prend la parole et pose des questions ».

3.2.1.10.2 Selon les caractéristiques du professionnel de santé

- Selon certains pharmaciens, **si c'est un homme** qui délivre la contraception, **l'échange est moins facile** :

P6 « [...] il y a des freins psychologiques à en parler, et le fait que je sois un homme et que ce soit souvent des jeunes femmes que je n'ai jamais vues, ce n'est peut-être pas un facteur favorisant ».

P7 « Après moi je suis une femme donc c'est peut-être plus facile aussi. [...] si par exemple un collègue homme pose des questions un peu plus intimes [...] les réponses pourraient être moins développées ».

P10 « -Vous savez qu'il y a quand même beaucoup de femmes qui ne veulent même pas qu'un homme, quand elles viennent chercher un produit pour les mycoses, elles préfèrent que ce soit une femme [...]. Alors la contraception d'urgence, si en plus c'est un homme, parler des choses un petit peu plus intimes c'est très compliqué ».

- Selon certains pharmaciens, les patientes iraient moins voir leur **médecin traitant**, pour leur contraception notamment d'urgence, car cela peut être gênant :

P9 « [...] Peut-être que les jeunes filles en âge de procréer ou jeunes, ne vont peut-être pas souvent chez le généraliste, [...] Parce que moi j'ai pas le souvenir de me faire renouveler ma pilule par le généraliste en fait. C'est toujours la gynécologue. Je n'ai jamais parlé de ma pilule à mon généraliste ».

P11 « des fois les patientes elles osent pas trop en parler à leur médecin et du coup c'est pour ça qu'elles viennent nous voir nous. Après vis-à-vis d'un gynéco c'est différent, mais vis-à-vis du médecin de famille, du médecin généraliste, elles sont un peu plus sur la défensive ».

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

P2 « Notre rôle est très important, car nous sommes une structure de premier accueil, on peut venir nous voir facilement, sans avoir besoin d'un rendez-vous ».

P3 « Et puis le pharmacien, peut être à la différence du médecin, on ne veut pas non plus avoir un rôle de culpabilisation ou d'infantilisation aussi. C'est peut-être plus facile de la part d'un médecin, les gens n'attendent pas la même chose d'un médecin et d'un pharmacien [...]. Nous on a des messages à faire passer, mais sans infantiliser ou sans être trop autoritaire, ou trop péremptoire [...]. Peut-être que pour le médecin c'est pareil. On a l'impression que le médecin, il a une autorité, autre, qui peut lui permettre de dire, « il faut que vous fassiez comme ça » ».

P5 « [...] c'est de notre devoir de les aider. On est là pour les écouter, pour les aider et puis pour les tranquilliser et puis les orienter après derrière [...] et puis de faire en sorte qu'ils aient bien aussi compris, l'enjeu derrière ».

3.2.1.10.3 Selon le type d'officine

- Certains pharmaciens pensent que les patientes choisiraient une **officine plus anonyme**, où elles ne sont pas connues, lorsqu'elles ont besoin d'une contraception d'urgence :

P4 « Après nous on est une pharmacie de passage, centre-ville. Ça nous arrive de revoir des jeunes, qui reprennent des pilules du lendemain ».

P6 « ... je pense que c'est peut-être plus facile pour elles d'aller dans une pharmacie qui va être plus grande, une pharmacie de grande surface qui va être plus anonyme, que chez moi qui fait plus pharmacie de quartier ».

3.2.1.10.4 Selon la rapidité de l'entretien

- Le mot « **rapide** » et plusieurs de ses synonymes, reviennent très fréquemment, **les patientes semblent pressées de repartir**, et les pharmaciens le ressentent :

P3 « [...] elles viennent chercher une relation assez rapide. Y a un besoin précis, on sent qu'il y a un besoin de rapidité ».

P « C'est très bref, la cliente se présente [...]. Elle m'a dit « oui », terminé, elle a payé et puis c'est tout ».

P6 « ... j'ai l'impression, peut-être à tort, que je n'ai pas énormément de temps et qu'il faut que je leur donne les deux sujets importants ... ».

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

- Les pharmaciens semblent ressentir une **certaine gêne de la part des patientes** sur le sujet de la contraception, ce qui limite le temps d'entretien et les informations délivrées :

P4 « [...] en général c'est qu'elles sont pas bien, parce qu'elles ont fait une..., enfin elles ont un sentiment de culpabilité. Enfin, en ce qui me concerne, en tous les cas, je n'insiste pas trop ».

P6 « [...] c'est comme s'il y avait une gêne [...]. La contraception d'urgence j'ai l'impression que c'est encore comme s'il y avait un petit tabou dessus [...] mais on sent parfois qu'il y a des réticences ».

P8 « C'est peut-être une gêne, un sentiment de honte, qui n'a pas forcément lieu d'être, mais elles sont embarrassées ».

3.2.1.11 Ressenti de l'entretien

3.2.1.11.1 Opinion sur la fréquence d'usage

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

P1 « Il y a certaines femmes, je pense, qui fonctionnent essentiellement à la contraception d'urgence ».

P4 « [...] on s'en sert un petit peu de contraception à l'année ».

P11 « Parce que finalement, y en a quand même pas mal qui ne prennent rien du tout [...] Et ça nous arrive quand même assez souvent ».

- Certains insistent auprès des patientes, pour faire passer le message que la contraception d'urgence **ne doit pas être utilisée régulièrement**. Que cela doit rester un usage exceptionnel :

P2 « [...] j'aime bien préciser que c'est quelque chose à ne pas faire tout le temps, c'est quelque chose d'assez rare et exceptionnel ».

P5 « ça peut arriver, mais ça doit quand même être occasionnel, ça ne doit pas être quelque chose qui soit récurrent ».

P12 « Le seul conseil que je me permets de donner, en disant que c'est une contraception d'urgence, ce qui veut bien dire ce que ça veut dire, c'est à dire que c'est pas quelque chose qu'on doit prendre comme habitude voilà ».

- Un petit nombre de pharmaciens semblent constater que la contraception d'urgence n'est **pas utilisée si souvent que cela** :

P3 « [...] mais du ressenti, c'est pas forcément dans la vie d'une femme, j'ai pas l'impression que ce soit très souvent utilisé. Donc souvent celles qui viennent, ne sont pas des habituées du fait ».

P6 « [...] j'ai l'impression que c'est tellement passé dans les mœurs, sans que beaucoup de femmes y aient eu recours ».

3.2.1.11.2 Ressenti négatif

- Un certain nombre de pharmaciens trouvent que la **communication est compliquée** lors des délivrances de contraception d'urgence, soit par manque d'intérêt, soit par agressivité des patientes :

P4 « [...] ils s'adressent au commerçant, il n'y a aucun respect [...]. Dès l'instant où vous allez poser des questions, le ton va monter, parce que la personne va être sur ses gardes, et puis crac, va sortir les griffes ».

P8 « ...souvent, c'est pas simple. C'est quelque chose que moi je redoute un petit peu, parce que c'est souvent soit des personnes qui veulent pas en parler donc c'est difficile d'en parler ».

P12 « Qu'il n'y a pas de demande de dialogue, [...] C'est pas facile de responsabiliser [...]. Parce que pour certaines, c'est un bien de consommation. Facile. Et sans danger, voilà, c'est un peu mon ressenti. [...]. Nous dans notre métier, on entend, tous les jours "J'y ai droit", c'est le leitmotiv des français, des françaises ».

3.2.1.11.3 Ressenti positif

- Les pharmaciens semblent plus ouverts aux conseils **lorsqu'il y a un dialogue, une écoute** de la part des patientes :

P6 « Parfois elles peuvent nous dire qu'elles ont eu une interruption dans la pilule, c'est pour ça qu'elles le prennent, dans ce cas là...le dialogue il est ouvert et on peut en dire plus ».

P12 « [...] Mais j'avais apprécié ce moment-là, j'avais eu une écoute et puis un dialogue ».

- Plusieurs pharmaciennes disent se sentir **à l'aise avec le sujet, et se sentent utiles** lors de ces demandes de contraception d'urgence :

P1 « Il n'y a pas de tabou en fait, les filles qui viennent sont assez à l'aise en général, donc on aborde tous les sujets [...]. Enfin bon, il n'y a pas de souci ».

P7 « Je me sens plutôt à l'aise. C'est quand même assez utile parce que ça évite aux patientes des grossesses non désirées ».

3.2.1.12 Informations demandées par les patientes

3.2.1.12.1 Connaissances des patientes

- Les connaissances des patientes ne sont **pas toujours précises** :

P1 « elles disent qu'elles viennent chercher la pilule du lendemain mais après elles ne connaissent rien, elles connaissent rarement leur cycle ».

P11 « Il y a des personnes qui imaginent qu'elles prennent ça, et ça les protège pour le reste du cycle ».

- La plupart des femmes seraient **informées de la gratuité** de la contraception d'urgence :

P12 « tout le monde est au courant, que c'est remboursé ».

- Certains pharmaciens, estiment que les patientes ont **quelques connaissances** :

P6 « la plupart des femmes savent qu'il y a cette contraception d'urgence ».

P10 « Mais globalement, avec internet, les jeunes savent qu'il faut que ce soit pris assez rapidement ».

P11 « [...] elles ont toutes des applications sur leur téléphone, elles savent quand elles ont eu leurs règles, elles savent, c'est pour ça que c'est bien, elles me disent « Voilà j'ai regardé je suis pas dans la bonne période ».

3.2.1.12.2 Sources d'informations des patientes

Les pharmaciens s'accordent à penser que les patientes **se renseignent avant de venir en officine**.

- La plupart pensent que l'information vient d'**internet** :

P1 « ... y a pas mal d'internet, elles étudient un peu le sujet sur internet »

P6 « ... sur le site du planning familial il y a peut-être des choses. [...] J'espère [...] qu'elles vont sur des sites qui ont une légitimité ».

- D'autres pensent que c'est l'**entourage amical ou familial** qui apporterait l'information :

P7 « Les femmes parlent entre elles ».

P12 « Parce que y a peut-être un dialogue, avec maman [...] entre copines [...] ça discute librement. On peut certainement mieux discuter, je pense, entre maman et la fille, pourquoi pas papa ».

- L'**enseignement scolaire** est peu évoqué :

P4 « soit peut-être à l'école, enfin au lycée, ou elles ont eu un cours, et ou le prof de SVT [...]. Un petit peu sur le cours au niveau de la contraception ou de la procréation ».

- Les **médecins** sont très peu évoqués :

P8 « Peut-être via leur médecin ».

P11 « Après c'est le médecin/gynécologue, pour moi. [...] Je pense que c'est pas trop le médecin généraliste qui en parle ».

3.2.1.12.3 Questionnement des patientes

- Les quelques questions posées par les patientes concernent les **effets secondaires et la** reprise de la contraception habituelle, majoritairement :

P3 « Je dirais que les interrogations qu'on a c'est par rapport à la prise de la pilule et aux interactions par rapport à la prise de pilule. Est ce qu'il faut que je continue de prendre la pilule ou pas ? Est-ce que ça va déclencher les règles ou pas ? [...]. Et les conséquences par rapport à la prise de pilule et par rapport à leur cycle ».

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, sont issus des **laboratoires**, le plus fréquemment Ellaone©, puis Norlevo©, enfin Biogaran© :

P2 « C'est des petites brochures [...] des plaquettes de Norlevo©, qui expliquent le fonctionnement, qui expliquent la contraception d'urgence, [...] aussi les MST et dedans il doit y avoir un préservatif inclus ».

P3 « Biogaran© avait fait une sorte de petite Box qui était assez bien faite, [...], un préservatif, avec des informations sur la contraception et la contraception d'urgence ».

- Deux autres sources sont évoquées : le **CEGIDD** et l'**INPES**

P1 « Après on a des documents du CEGIDD ».

P6 « [...] on avait des documents de l'INPES ».

3.2.1.13.2 Circonstances amenant à délivrer un support

- Certains disent délivrer les dépliants informatifs de façon **systematique** :

P3 « Qu'on avait remis jusqu'à épuisement ».

P5 « Systematiquement on le donne avec ».

- D'autres le font **selon la situation** :

P2 « Je discute avant d'aller chercher le produit, si je vois que... enfin, je le donne assez facilement ».

P8 « Moi je pense à faire quand c'est des mineurs ».

3.2.1.13.3 Facteurs limitants la remise d'un support d'information

- Les pharmaciens rapportent **ne pas toujours disposer de documentation** :

P3 « mais c'est par campagne, par période ».

P6 « -Si quand on commandait Norlevo© de temps en temps, mais maintenant avec les génériques... »

P10 « On ne les a pas tout le temps donc là on n'en a plus ».

- A l'opposé **certains déclarent avoir tellement de brochures, qu'ils ne retrouvent pas le document au moment où il pourrait servir** :

P11 « [...] on les cherche toujours quand on en a besoin ».

P12 « [...] mais je n'en remets jamais [...] on croule sous les documents, et après on sait plus où ils sont ».

- L'autre cause évoquée et que **le support n'est pas toujours adapté à la population ciblée**:

P1 « [...] et puis il y a tout un tas d'informations sous forme de BD un peu ludique, donc ça ne s'adresse quand même pas à la femme adulte, mais pour les jeunes c'est pas mal fait ».

P4 « [...] je suis pas sûr que les jeunes aujourd'hui, ils ont la culture papier. Ils sont plus en train de pianoter ».

3.2.1.14 Adressage vers un autre professionnel de santé

3.2.1.14.1 Circonstances amenant à adresser

- Le plus souvent pour **mettre en place une contraception régulière** :

P1 « Et pour les jeunes femmes qui prennent pas du tout de contraception c'est de leur dire d'éventuellement aller voir quand même un médecin, même leur généraliste, pour prendre une contraception à l'année ».

- Mais aussi **en cas de suspicion de grossesse** :

P2 « de bien vérifier qu'à la fin de sa pilule, il y ait ses règles normalement, qu'il n'y ait pas d'anomalie qu'elle puisse remarquer, si jamais ce n'était pas le cas, qu'elle s'oriente vers son médecin ».

- Si un **usage récurrent** était constaté, les pharmaciens, pensent qu'ils adresseraient vers un professionnel de santé :

P2 « [...] si je vois que ce n'est pas la première fois qu'on leur délivre ce genre de chose, je pense que là j'adresserais ».

- En cas de **demande à laquelle, le pharmacien n'a pas la réponse immédiate** :

P6 « si je vois que je ne peux pas répondre [...] mais ce qui est sûr c'est que je ne laisse pas une interrogation en suspens [...] ».

- **Selon la situation sociale de la patiente, le professionnel choisi n'est pas le même**, pour des raisons de gratuité, d'anonymat et de possibilités de déplacement jusqu'au professionnel de santé :

P2 « [...] selon l'âge de la personne, l'infirmière scolaire si c'est vraiment des très jeunes, pour que ce soit facile d'accès ; ou sinon à l'hôpital dans le service du planning familial. Mais également si c'était quelqu'un qui est en peine, qui n'a pas de médecin traitant, j'enverrais facilement vers le planning familial ».

P7 « ...ou même une PMI si elles ne veulent pas que leurs parents le sachent ».

- Un pharmacien adresse vers un autre professionnel de santé **au-delà de 72h, car l'officine ne dispose pas de l'Ulipristal d'Acétate** :

P5 « si c'est pas dans les 2 ou 3 jours nous on ne peut plus rien faire. Faut aller voir soit le gynéco, soit le centre de planification familiale ».

3.2.1.14.2 Adressage vers un professionnel ou une structure de soins

- **Le médecin généraliste**, le plus souvent :

P4 « Je lui demande chez quel docteur elle va, le généraliste. [...]. Ça dépend ce que c'est [...], mais je pourrais éventuellement appeler le médecin ».

- **Les gynécologues** ensuite :

P7 « Je leur dis d'aller consulter quand même un gynécologue ».

- **Les sages-femmes**, moins souvent :

P3 « Y a plus de disponibilité chez les sages-femmes ».

- **D'autres structures** :

P1 « Oui le CEGIDD, à l'hôpital ».

P2 « l'infirmière scolaire si c'est vraiment des très jeunes [...] ; ou sinon à l'hôpital dans le service du planning familial ».

P6 « Même la secrétaire des gynécos ».

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

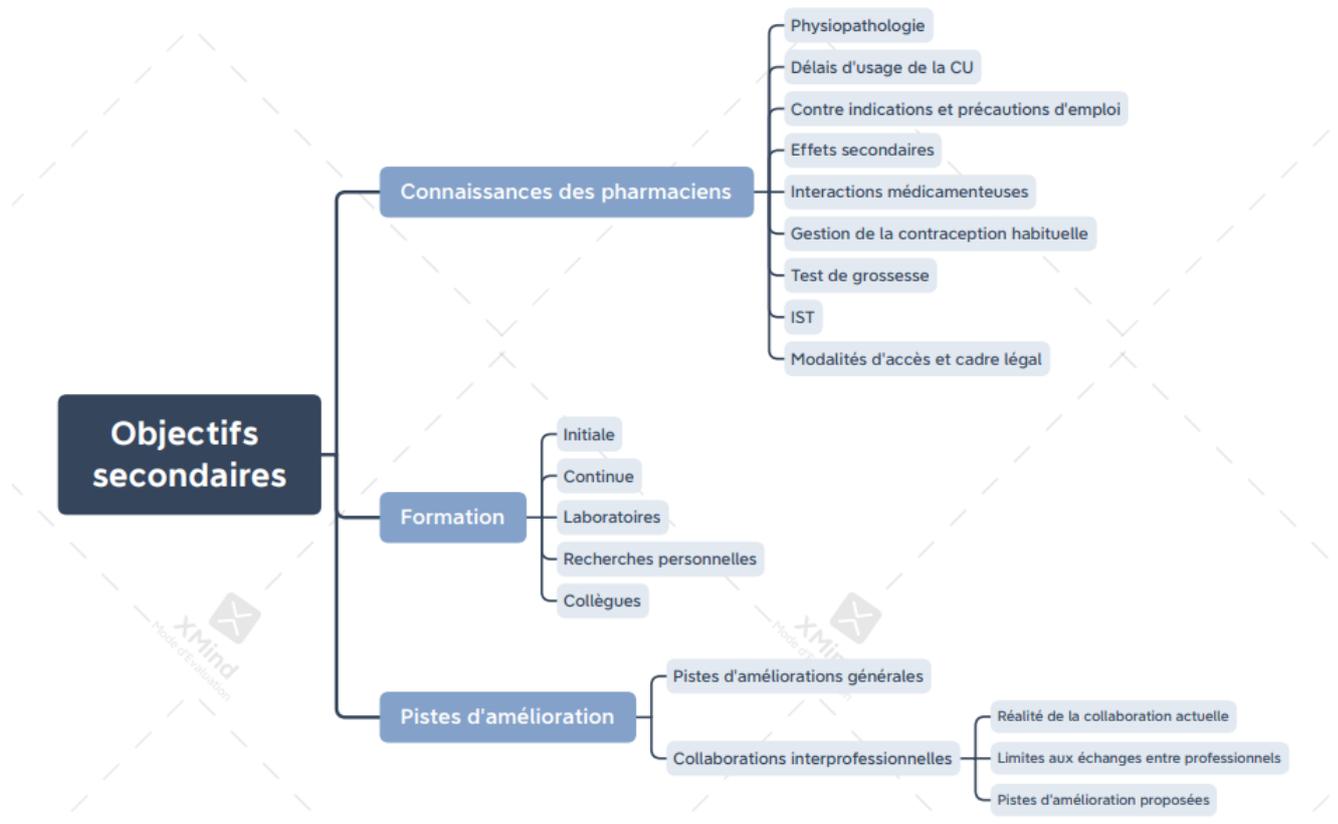


Figure 2 – Carte mentale : Objectifs secondaires connaissances des pharmaciens, formations et pistes d'amélioration (Logiciel XMind®)

3.2.2.1 Connaissances des pharmaciens

Les informations délivrées sont intrinsèquement liées aux connaissances des pharmaciens.

La HAS a réalisé un tableau (24) à partir des RCP de Levonorgestrel et de l'Ulipristal d'Acétate. Des extraits de ce tableau, ainsi que des extraits des RCP et notice patients sont insérés dans cette partie (25–28). Le but étant de mettre en parallèle le contenu des recommandations avec les connaissances des pharmaciens.

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 RCP de 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 RCP d'Ulipristal 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.

- Les pharmaciens évoquent des **périodes du cycle féminin plus à risque de grossesse, que d'autres :**

P2 « il faut connaître son cycle pour savoir si c'est justifié ou pas. Si le pic de LH ... si elles sont en pic d'ovulation, malheureusement ça ne sert à rien et après, il y a la grossesse ».

P11 « quand elles me disent que ça fait plus de 2 jours [...] là quand même les risques sont plus élevés... , selon le moment du cycle auquel ça s'est passé ».

P11 « Si vous avez vos règles qui sont prévues demain, ben y a peu de chance que ce soit nécessaire ».

3.2.2.1.2 Délais d'usage 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

- **Plus tôt est prise la contraception d'urgence, plus elle est efficace :**

P6 « ...si c'est pour Norlevo®, dans les 24 premières heures c'est là où il y a la sécurité optimale, au-delà, jusqu'à 72h, l'efficacité diminue [...]. Si ça fait plus de 72h donc on passe sur Ellaone®, je lui raconte la même chose, que statistiquement plus on est loin du rapport et moins ce sera efficace ».

P7 « ...qu'effectivement ils ont 24 à 48h pour...enfin c'est là où c'est le plus efficace ».

- **Délai d'efficacité** de la contraception d'urgence :

P6 « en fonction des infos [...] si c'est moins de 72h sur du Norlevo® ou si c'est plus de 72h sur de l'Ellaone® ».

- **Délai du dernier à rapport à risque**, pouvant justifier une prise de contraceptif d'urgence :

P2 « si y a eu des rapports dans les 7 jours qui précèdent, non protégés bien sûr, d'avoir recours à la contraception d'urgence et d'avoir un moyen de contraception supplémentaire ».

P10 « S'il y a eu un rapport qui est fait il y a 5 jours ça n'a pas d'intérêt ».

3.2.2.1.3 Contre-indications, précautions d'emploi et usages répétés

	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'emploi²	<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 (allaier 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 RCP de 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 RCP d'Ulipristal 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.

Les pharmaciens ne semblent pas bien connaître les précautions d'emplois et justifient son innocuité par le fait qu'il y ait qu'une prise unique et que les patientes soient jeunes avec peu d'antécédents personnels

P8 « [...] le fait que ce soit une prise minute comme ça, peut-être qu'on approfondit moins cet aspect-là, que si c'était une pilule au long cours ».

P1 « ...parce-que souvent ce sont des jeunes ».

P8 « ... il me semble que c'est les mêmes que pour les pilules classiques. Euh, si elles fument notamment ».

Quelques pharmaciens avancent que les fortes doses d'hormones contenues dans la CU sont potentiellement dangereuses, sans préciser le risque pris :

P3 « [...] qui mélangé avec la prise de la pilule aussi, peut entrainer des perturbations ».

P11 « [...] qu'il ne faut pas utiliser régulièrement parce que c'est un contraceptif fortement dosé et que ce n'est pas très bon pour la santé ».

P12 « [...] avec les conséquences que ça peut avoir, avec des doses d'hormones d'élevées ».

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,	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
	diarrhées, céphalées, vertiges, tension mammaire	

- En cas de vomissements survenant dans les 3 heures suivant la prise du comprimé ou en cas de fortes diarrhées, reprendre immédiatement un comprimé

Les pharmaciens connaissent le risque de trouble digestif et de dérèglement du cycle. En cas de symptômes digestifs, ils connaissent la conduite à tenir :

P4 « Après y a pas trop d'effets indésirables ».

P8 « Nausées vomissements, euhh, après au niveau hormonal, c'est vrai que ça peut dérégler le cycle ».

P4 « Ce qui est très important dans les effets indésirables, c'est les effets thrombo-emboliques ».

P2 « ... si la pilule était vomie ou qu'il y ait de fortes diarrhées dans les 4 heures qui suivent, on considère qu'elle n'a pas été absorbée, qu'il faut revenir nous voir pour en prendre une autre ».

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.

Peu de pharmaciens nous ont répondu sur les interactions médicamenteuses, il est difficile de savoir exactement leurs connaissances à ce sujet.

P11 « J'avoue-je ne demande pas si elles prennent des traitements antiépileptiques ».

P12 « Oui il m'arrive de regarder les interactions médicamenteuses, mais elles sont assez rares. [...] je penserais à tous les inducteurs enzymatiques, comme les dérivés du Gardéna, comme les dérivés antiépileptiques ».

P5 « Les contre-indications, par rapport à la pilule du lendemain, ils sont dans l'urgence, donc c'est pour ça qu'après nous on les dirige toujours, systématiquement, vers, soit leur médecin, soit le planning, soit une gynéco, vraiment... ».

3.2.2.1.6 Gestion de la contraception habituelle et conduite à tenir en cas d'oubli de pilule

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

La majorité des pharmaciens connaissent les délais d'oubli des contraceptions habituelles, à l'exception d'une pharmacienne qui dit être très rarement confrontée à cette situation de demande de CU. En revanche, la conduite à tenir concernant la reprise de la pilule oubliée n'est pas toujours claire.

P2 « 12h généralement, sauf pour la Microval© où c'est 3 heures, mais sinon c'est 12h ».

P3 « ... généralement c'est un délai de douze heures, on leur rappelle que si dans ce délai-là, elles se rendent compte qu'elles ont oublié la pilule, elles peuvent la reprendre tout de suite, elles continuent leur pilule normalement et elles sont protégées. Passé ce délai, soit elles sautent la prise soit elles peuvent le prendre, ça dépend quelle heure il est, mais elles ne sont plus protégées pendant une semaine il faut une contraception complémentaire, généralement qui est le préservatif ».

P9 « -Si elle a oublié une pilule, bon bah elle l'a oubliée, mais à partir du lendemain elle la reprend et elle continue ».

P5 « -On ne donnera pas une contraception d'urgence dans ces cas-là, on va conseiller le préservatif. Si elle a oublié la pilule une fois, c'est pas... ».

-Oui elle oublié la pilule une fois, mais donc dans ce cas si elle a eu aussi un rapport ?

-Oui mais elle était aussi sous pilule, [...] enfin moi je donnerai pas forcément la pilule du lendemain, dans ces cas-là. Je suis pas sûr que... »

Les connaissances sur la protection mécanique durant les jours qui suivent l'utilisation de la CU sont connus des pharmaciens.

P7 « ... continuer à se protéger pendant au moins 7 jours ».

P8 « C'est 7 jours, je crois pour Norlevo©, Levonorgestrel et pour Ulipristal d'acétate, il faut garder 14 jours la contraception. Enfin il faut 14 jours avant que la pilule soit de nouveau efficace, je crois ».

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 pharmaciens savent majoritairement qu'un test de grossesse est nécessaire en cas de retard de règles. Une pharmacienne préconise de faire un test après la prise de CU sans rapport avec l'absence de règles ou non.

P2 « -Je leur dis 28 jours après leurs dernières règles, oui si elles ont des cycles plus longs, de faire par rapport à leur cycle plus long, d'en faire un dans les 48h qui suivent la date présumée des règles et si c'est négatif et qu'il n'y a toujours pas les règles d'en refaire un autre quelques jours plus tard ».

P5 « ... une semaine et pourquoi pas en refaire un autre. C'est aussi pour les tranquilliser.

-Une semaine après ?

-Une semaine, non, quinze jours ».

P12 « ...vous avez un test de grossesse, avec une fiabilité à 99%, une réponse dans les 3 jours de retard. Je sais bien vous pouvez trouver des tests à 24h. Mais par précaution, je dis 3 jours. Et je dis y a qu'un juge c'est la sérologie ».

3.2.2.1.8 Infections sexuellement transmissibles

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

Les pharmaciens savent que le seul moyen de protection contre les IST est l'usage de préservatifs. Très peu nous ont parlé du CIDAG à ce sujet.

P1 « après on les oriente pour les maladies sexuellement transmissibles vers l'hôpital ».

P11 « c'est bien de coupler quand même avec des préservatifs puisque c'est la seule qui va les protéger de tout, et notamment des MST ».

3.2.2.1.9 Modalités d'accès et cadre légal

Modalités d'accès	Pharmacie <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 %) Centres de planification et d'éducation familiale : délivrance anonyme et gratuite pour les mineures et pour les majeures sans couverture sociale Infirmières scolaires : délivrance anonyme et gratuite pour les élèves des collèges et lycées (mineures ou majeures) Services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé : délivrance anonyme et gratuite pour les étudiantes
--------------------------	--

Les pharmaciens ont connaissance des modalités de délivrance gratuite et anonyme de la CU aux mineurs.

P4 « [...] lorsque la personne est mineure c'est entièrement remboursé par la sécurité sociale ».

P7 « [...] on n'a pas le droit de demander de carte d'identité rien. Donc même si on voit que la personne n'est pas mineure on fait une délivrance gratuite ».

Un certain nombre évoquent la différence de prix entre les deux CU commercialisées en France.

P2 « Après il y a le problème du prix, qui freine, alors que c'est ridicule, c'est sûr qu'Ellaone© est beaucoup plus cher ».

P4 « Mais en premier lieu on donne celle de 72h, en plus c'est à 4 euros 28. C'est pas cher, par rapport à l'autre qui est à 19euros [...]. La notion de prix également est importante [...] c'est 4 fois plus cher, ou 5 fois plus cher ».

3.2.2.2 Formations des pharmaciens

3.2.2.2.1 Formation initiale

- Certains pharmaciens **n'ont pas été formés lors du cursus universitaire, car la contraception d'urgence n'existait pas encore** :

P11 « Ah non, moi j'ai fait mes études, ça n'existait pas encore, donc pas tellement ».

- Certains pharmaciens **ne se souviennent pas avoir eu de cours à ce sujet, ou ont oublié** :

P4 « La fac, c'était y a longtemps, hein ! Donc c'était y a longtemps... ».

P10 « Non je ne crois pas, sincèrement, je ne m'en rappelle plus ».

- La formation des pharmaciens sur la contraception d'urgence, **s'intègre dans les cours de contraception générale** :

P2 « -C'étaient des cours sur la contraception en règle générale, au cours duquel la contraception d'urgence était abordée ».

P8 « J'ai souvenir de mes cours, sur tout ce qui est contraception, avec les pics d'œstrogène et tout. Mais pour ce qui est de la contraception d'urgence, on a pas eu un cours à part entière ».

- La formation de pharmacien **n'intègre pas de cours de communications** :

P7 « -Vous n'avez pas, dans le cursus universitaire, des cours de communication ce genre de choses ?

-Non pas du tout ».

3.2.2.2.2 Formation continue

- Certains pharmaciens **pensent qu'il n'y a pas de formation continue au sujet de la contraception d'urgence** :

P10 « Formation continue ? Non, il n'y a pas de formation continue là-dessus ».

P5 « Non y a pas de DPC sur la contraception d'urgence, en ce qui me concerne ».

- Certains ont fait une **formation sur la contraception générale, pendant laquelle la contraception d'urgence était abordée** :

P2 « Oui on a eu des formations sur la contraception aussi, [...] et la contraception d'urgence avait été abordée aussi ».

- Certains pharmaciens **ont connaissance de ces formations, sans y avoir eu recours** :

P3 « [...] y a des formations spécifiques sur la contraception, moi je n'en ai pas suivi ».

3.2.2.2.3 Formation par les laboratoires

- Les pharmaciens rapportent avoir eu des formations pas les **visiteurs de laboratoires, surtout pour Ellaone®** :

P6 « on est formés souvent quand les labos passent, notamment sur Ellaone® [...] donc la personne. qu'on a va nous donner le mode d'emploi, les précautions d'emploi... éventuellement une brochure Sur Norlevo®, je n'ai pas le souvenir parce que ... ».

P11 « enfin c'est Ellaone®, qui est venu à la pharmacie, pour nous former là-dessus, pour nous expliquer les avantages [...] même si ça vient du labo, c'est très bien, car moi je voyais pas trop la différence entre les deux et voilà ».

- Certains disent **ne pas avoir eu de formation par les laboratoires** à ce sujet-là, notamment à **cause des commandes passées directement auprès des grossistes**, et non directement aux laboratoires concernés :

P7 « [...] c'est vrai qu'on commande chez les grossistes, donc c'est rare quand on commande ces produits en gros, donc les laboratoires ne viennent pas nous voir pour nous former pour ça ».

P8 « Non je pense que c'est vraiment un domaine, qui est un peu laissé pour compte. Parce que c'est vrai que les visiteurs médicaux, on a en a pas mal, et c'est vrai que maintenant qu'on en parle, je me rends compte qu'on a très peu de visites pour ça ».

- D'autres disent **ne pas avoir eu de formation à proprement parler, voire pas du tout** :

P5 « Sur les labos, y en a peut-être eu. Mais moi je n'en ai pas fait, ça ne me dit rien. Et les formations, dans le coin, y en a pas ».

P10 « Les labos, à part envoyer des plaquettes de temps en temps, on n'a pas de formation là-dessus, ça c'est clair ».

3.2.2.2.4 Recherches personnelles

- Certains pharmaciens, disent se former **surtout par des recherches personnelles** :

P6 « Nous non on n'a rien, on se débrouille. On fait avec ce qu'on a sous la main pour se former ».

P10 «Eh bah on lit ! On cherche, on lit, c'est tout. Quand on ne sait pas, on ouvre le Vidal©, voilà. Tout simplement, c'est tout. Pas le choix ».

P11 « moi je regarde sur internet, enfin sur le Vidal© comment ça se passe ».

3.2.2.2.5 Collègues

- **Un pharmacien dit qu'il pourrait demander à son collègue pharmacien**, s'il avait besoin de renseignements :

P12 « Ah ben si c'était le cas, ça serait à mon collègue pharmacien, en premier, pour demander un autre avis ».

3.2.2.3 Pistes d'améliorations

3.2.2.3.1 Pistes d'améliorations générales

- Plusieurs pharmaciens trouvent que les conditions actuelles de délivrances sont **déjà favorables** :

P1 « C'est quand même facile d'accès, vous trouvez toujours une pharmacie d'ouverte, c'est quand même hyper facile d'accès ».

P3 « Je dirais qu'on a la chance d'avoir beaucoup de pharmacies partout et des pharmacies avec des larges horaires d'ouverture, donc je dirais que les délais sont tels, qu'on peut à tout moment avoir accès à une pilule du lendemain sans mettre en jeu le délai de prise de la pilule du lendemain [...] ».

- Un pharmacien pense au contraire, que **l'accès est trop facile, et déresponsabilise** les patientes :

P4 « Mais je trouve que le fait, de la donner gratuitement, comme ça, ça ne responsabilise pas le client. Quatre euros, quatre euros vingt-huit, c'est pas responsabilisant. Que ce soit pour une adolescente ou même un adulte ».

- Plusieurs pharmaciens pensent que la **distribution de documents d'informations pourrait être utile** :

P1 « *le petit carnet c'est pas mal* ».

P8 « *Oué de la documentation [...] le pharmacien peut mettre ça en place. Déjà, si on bosse là-dessus, ça améliorerait pas mal la délivrance* ».

- Certains pharmaciens pensent **qu'il vaudrait mieux former les patientes** :

P6 « *...d'un point de vue santé publique, plus on est informés et mieux c'est, donc ça pourrait être judicieux* ».

P10 « *...je pense que c'est vraiment le manque d'informations sur le préservatif surtout. Manque d'informations, ils ne sont pas formés du tout comme nous on a été formés il y a 20 ans* ».

- Certains pharmaciens proposent la mise en place **d'outils numériques de partage d'information, pour signaler au médecin qu'une contraception d'urgence a été délivrée** :

P10 « *Il faudrait tout simplement un logiciel qui permette de relier la maison de santé et la pharmacie et qu'il y ait un système qui fasse que quand je la délivre à une personne, il ne faudrait plus que ce soit anonyme en délivrance, entièrement, mais qu'on puisse faire le lien entre la délivrance de la contraception et le médecin quand il revoit la personne il ait un astérisque, quelque chose qui apparaisse, en disant « cette personne est venue chercher une contraception d'urgence à telle date ». Ça permettrait au médecin, du coup, de rebondir là-dessus, d'en parler* ».

P7 « *Je pense que ce serait bien que tout soit mis sur la carte vitale [...] Un petit peu plus de traçabilité peut-être* ».

- **Plus de la moitié** des pharmaciens sont **favorables à une prescription anticipée** :

P2 « *Moi, je trouve ça super [...] la personne la prend ou pas, elle est libre de choisir. Ça évite d'avoir à faire la démarche de venir quand il y a le souci, ce qui n'empêche pas de venir aussi quand il y a le souci. Mais au moins elle a la boîte avec elle, ce qui permet parfois une prise plus rapide [...]. Je trouve que ça pourrait être une bonne amélioration, que ce soit plus facilement fait, d'avoir une prescription en même temps qu'une pilule, un contraceptif* ».

P5 « Ça peut être très bien. Nous on est pas ouvert le dimanche par exemple. Donc, je veux dire, ça arrive un samedi soir, c'est quand même dommage de se mettre en stress, et de trouver une pharmacie de garde, au risque qu'il n'ait pas le médicament en stock [...].

-Oui nous en campagne, c'est plus compliqué quand même. Donc oui, très bien, si ils anticipent ».

P9 « Oui, je pense que ce serait une très bonne chose, parce que ça permettrait [...] de la prendre le plus rapidement possible, pour que ce soit le plus efficace possible ».

- Les pharmaciens qui ne semblent **pas favorables à la prescription anticipée**, avancent le risque de **déresponsabiliser les patientes ou de banaliser** la contraception d'urgence :

P3 « [...] j'aurais tendance à dire qu'il y ait peut-être un risque [...], que ça la banalise, que ça en fasse presque un moyen de contraception comme un autre, puisqu' on a le comprimé à disposition, [...]. Donc ça peut, peut-être pousser à une sur consommation de pilule du lendemain ».

- Un **espace de confidentialité permettrait de pouvoir parler plus librement** :

P2 « J'essaie toujours de me mettre à l'écart, de façon à avoir une confidentialité [...]. Je trouve que c'est important ».

P8 « Après ce qui est dommage, [...], on n'a pas de lieu de confidentialité. [...] C'est pas évident, et peut être que le jour, effectivement, on se donnera les moyens de faire ça dans un lieu peut être confiné, peut être ça sera plus facile ».

- Il est évoqué l'intérêt **d'améliorer la formation des pharmaciens, notamment en communication ou de faire des DPC** :

P8 « -Peut-être, qu'au niveau formation s'améliorer je pense. Après je ne sais pas qui pourrait mettre à disposition, ...Il y a des DPC qui sont liés à ça ?

- A priori, y en a sur la contraception en général...

- Oué ça, ça peut être une solution ».

P7 « Après c'est sûr que pour communiquer avec les gens...mais ça dans toutes les pathologies, je pense qu'on n'est pas assez formés... ».

- D'autres évoquent l'idée **d'aborder le sujet de façon systématique, en officine** :

P6 « [...] on pourrait faire un entretien là-dessus où on revoit tous les points un par un. Donc...faire de la formation aux patients avec les points importants à ne pas louper ».

P9 « dès qu'on voit une pilule, en parler ».

- Il faudrait que les **médecins traitants ou les gynécologues abordent plus le sujet** :

P5 « Peut-être que les médecins en parlent un peu plus souvent. [...]. Peut-être aussi, que ce soit un peu plus accessible, qu'on dédramatise un petit peu tout ça, pour ces jeunes, qui sont un peu tout seuls, qui arrivent parfois en détresse, qui n'ont pas de communication avec les parents, peut-être ».

P9 « [...] peut-être au moment de l'initiation de la première pilule, chez la gynécologue ou le gynécologue, d'en parler, de dire qu'il y a la possibilité d'avoir cette contraception-là. Et puis lui expliquer. Donc moi je vois ça chez le gynécologue, premièrement ».

- **Avoir un accès à un professionnel de santé plus facile**, si besoin :

P6 « ...avoir rendez-vous avec, je ne sais pas, une infirmière ou le médecin ou la gynéco qui referait un point ».

P11« [...] on a plus beaucoup de gynéco [...]. Et c'est vraiment au médecin généraliste de prendre le relais là-dessus ».

P12« Je pense qu'il y a une complémentarité si tout le monde joue bien le jeu, médecins, pharmaciens, même sages-femmes ».

- Les **campagnes publicitaires** pourraient sensibiliser de façon plus large :

P9 « Après peut-être des informations grand public pour dire que : pour les mineures, elles peuvent aller le chercher gratuitement ».

P5 « Peut-être plus de campagne aussi [...]. Oui pour sensibiliser ces jeunes [...] pas que la contraception, mais y a aussi toutes ces maladies derrière ».

- Un pharmacien souhaiterait **responsabiliser les patientes, en passant par un autre professionnel** que les pharmaciens :

P4 « J'aimerais autant, que ce soit un médecin ou une infirmière dans un lycée [...], plutôt que nous, pharmaciens. Parce que si vous voulez, y a la démarche de celui qui va la demander, qui va s'adresser à un soignant et qui va peut-être avoir l'appréhension de demander quelque chose [...] qu'on responsabilise les gamins ».

3.2.2.3.2 Collaborations interprofessionnelles

3.2.2.3.2.1 Réalité de la collaboration actuelle

- Certains pharmaciens **échan**gent très peu avec les médecins autour de leur officine, souvent **par absence de médecin ou de maison de santé à proximité** :

P11 « Alors après nous c'est compliqué [...] parce qu'on n'a pas vraiment de médecin à côté de chez nous en fait ».

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

P2 « [...] on a le téléphone facile, et comme de l'autre côté on est bien reçu »

- **Une pharmacie** est réellement confrontée à la **collaboration en maison de santé** :

P5 « Alors nous on travaille en SISA, [...] On fait des protocoles. Ça pourrait être sur la contraception d'urgence [...].

-Donc chacun a son rôle à jouer sur le sujet en question.

-Oui on discute « pourquoi cette problématique » ? « Qu'est-ce qu'on peut mettre en place sur 6 mois » ? On va mettre en place des choses et puis on va évaluer. Voir si le travail qu'on a fait est plus efficace ».

3.2.2.3.2.2 Limites aux échanges interprofessionnels

- Certains pharmaciens pensent que la contraception d'urgence **n'est pas un sujet qui nécessite une collaboration inter- professionnelle** :

P4 « ...c'est quelque chose de bref et d'exceptionnel, donc on ne va pas se mettre à parler pendant cent sept ans, sur un comprimé à prendre ».

P6 « [...] qu'est-ce qui va faire qu'en se mettant en relation avec d'autres professionnels ça va améliorer...je crois que surtout ce qui va faire la différence c'est si la patiente elle est mieux formée ».

- Certains trouvent que **le fonctionnement actuel, ne nécessite pas d'améliorer** de la collaboration interprofessionnelle :

P2 « Nous tout se passe très bien, je ne vois pas ce qui pourrait être amélioré, après c'est vrai que nous au moindre doute on appelle assez facilement, donc y a pas besoin de l'améliorer, je pense ».

- Certains pharmaciens pensent que **ce n'est pas une priorité compte tenu de la moyenne d'âge des patients** qui fréquentent leur officine :

P5 « Ça ne touche pas notre population ici, ils sont un petit peu trop âgés pour en faire un projet ».

P9 « Après, est-ce qu'on a les cibles ici, étant donné la moyenne d'âge ? »

- Certains soulignent que **pour échanger il faudrait que les médecins soient plus disponibles** :

P1 « Et bien oui, il faut en avoir une à coté, en fait. Par exemple nous, vous prenez un samedi, ici, il n'y a pas un généraliste d'ouvert quasiment. Donc la maison de santé c'est bien, mais il faut que ce soit ouvert. [...] Il y a des médecins généralistes en cabinets ou en exercices individuels, mais le week-end il n'y a plus personne ».

- Parfois il y aurait des **problèmes de communication entre professionnels** :

P9 « - Avec les médecins jeunes je trouve que ça se passe bien. Les médecins un peu plus âgés...ils se demandent ce qu'on fait. [...] Oui parce qu'ils n'ont pas l'habitude que des gens viennent leur dire « faudra parler de ça la prochaine fois » ».

P12 « Et bien c'est d'une façon générale, c'est à dire un dialogue, c'est à dire, on vous renvoie pas péter. Vous avez quelques confrères qu'on n'appelle même pas, parce qu'on va se faire renvoyer sur les roses. Donc voilà, c'est un dialogue ».

3.2.2.3.2.3 Pistes d'améliorations proposées

- Certains pharmaciens pensent que la **communication numérique**, par des boites mails sécurisées ou le dossier médical partagé pourraient être des pistes d'améliorations :

P3 « Par mail, en utilisant les nouveaux outils de communication qui vont se développer. [...] via la messagerie sécurisée MSSANTE© [...] avec la mise en place des CPTS, je pense qu'on va avoir des outils de partage et de communication interprofessionnels ».

P10 « le dossier médical partagé que l'État a mis en place je pense que c'est vraiment extraordinaire ».

- Certains pharmaciens suggèrent **d'améliorer la communication entre professionnels** :

P7 « Après c'est vrai que l'entraide ou même la communication entre nous ce serait à développer de plus en plus parce qu'il faudrait mettre le patient au centre ».

P12 « Mais c'est toujours dans le dialogue, et dans le respect. Au moins qu'on rappelle, [...] dans la journée on puisse rappeler, pour confirmer, infirmer, lever un doute ... »

- Certains pharmaciens proposent de réaliser des **protocoles en collaboration avec les médecins du secteur** :

P5 « ...faire une trame, un arbre décisionnel par exemple pour chaque cas et puis effectivement les conseils associés dans chaque cas ».

P9 « ... faire une semaine ou un mois de sensibilisation ici à la pharmacie, d'avoir de la documentation à donner, et puis un peu avant s'être alignés avec les médecins ».

P9 « Je sais pas, peut-être...s'en parler [...], mais peut-être si le médecin généraliste veut le mettre sur l'ordonnance, peut-être qu'il nous en parle, qu'il nous dise « bon bah voilà, à partir de ce moment-là, je vais faire ça. Donc voilà les 2-3 points clés, les messages à faire passer, que le médecin pense indispensable de faire passer »

- Un pharmacien évoque une **délégation des tâches avec une délivrance de la contraception d'urgence protocolisée** :

P3 « ...je dirais l'organisation pluriprofessionnelle en ville. Et peut-être la délégation de certaines tâches, entre professionnels. Je pense que la délivrance de la pilule du lendemain, pourrait-être l'occasion d'une délivrance spécifique en pharmacie, un peu comme on envisage de délivrer dans le cadre des infections urinaires, des antibiotiques monodose. Avec information immédiate du médecin traitant etc [...]. Avec un acte spécifique pour ça. Mais en parallèle de cet acte-là, effectivement un protocole d'information, de vérification, avec le patient, et d'information du médecin traitant ou du gynécologue, pourquoi pas ».

4 Discussion

4.1 Synthèse des résultats

Dans cette étude, nous avons pu recueillir une grande quantité de résultats, sur la délivrance d'informations. Il s'avère que le sujet de la contraception d'urgence est abordé uniquement lorsqu'il y a une demande explicite de CU, de la part des jeunes femmes, suite à un oubli de pilule ou plus fréquemment lors de problèmes rencontrés avec la contraception mécanique.

Lorsque ces informations sont délivrées, les pharmaciens abordent plusieurs points, mais certains reviennent de façon plus récurrente. Tout d'abord, ils abordent la fiabilité de la CU et la nécessité d'avoir un suivi médical, puis évoquent les effets secondaires sur le cycle et les troubles digestifs, ainsi que les délais d'usage selon la pilule délivrée.

Par ailleurs, certaines informations ne sont pas ou peu données, par les pharmaciens, soit parce qu'ils n'y pensent pas ou sentent qu'ils ne sont pas écoutés par la patiente. Ces thèmes concernent les interactions, contre-indications ainsi que la protection contre les IST.

Concernant les connaissances des pharmaciens, le sujet de la gestion de la contraception habituelle et des délais en cas d'oubli sont la plupart du temps bien maîtrisés. Il existe quelques erreurs notamment pour les pharmaciens qui sont très rarement confrontés à la délivrance de la CU.

On constate qu'il existe encore de nombreux tabous vis-à-vis de la contraception d'urgence, autant de la part des femmes, que pour les pharmaciens de sexe masculin qui semblent un peu moins à l'aise pour discuter de ce sujet. Il en résulte des entretiens très rapidement écourtés.

Il est important de noter qu'il existe une différence de quantité et de qualité d'information délivrée selon l'âge de la patiente. Une jeune fille mineure recevra plus d'informations de la part du pharmacien, qu'une femme plus âgée.

Les pharmaciens, déclarent avoir été formés le plus souvent par les visiteurs médicaux. Beaucoup avaient fini leurs études lorsque la CU est arrivée sur le marché. Se pose la question de l'importance de la formation continue.

Concernant les améliorations à mettre en place, la généralisation de la prescription anticipée permettrait d'informer en amont les patientes. L'éducation thérapeutique ou la remise de documents pédagogiques semblent donc être des pistes d'améliorations à suivre.

Le travail en collaboration pluriprofessionnelle ne semble pas faire l'unanimité sur le sujet de la contraception d'urgence. Mais il semble que dans l'avenir les outils numériques pourraient être utiles à la communication entre professionnels, notamment sur ce sujet.

4.2 Validité interne des résultats

4.2.1 Forces de l'étude

4.2.1.1 Originalité de l'étude

Concernant la délivrance de la contraception d'urgence par les pharmaciens, aucune thèse sur ce modèle d'entretiens individuels n'a été réalisé en Nouvelle Aquitaine.

En 2003, Mathieu Glaizal (19), avait présenté une étude pour améliorer la délivrance de la CU, en réalisant initialement des entretiens individuels dans le but de réaliser un travail de groupe, afin de produire un outil d'aide à la délivrance par les pharmaciens en Gironde. David Douteau (15) a, lui aussi réalisé une thèse similaire en se focalisant uniquement sur les patientes mineures, dans l'agglomération du Havre.

Par ailleurs, cette thèse est réalisée en parallèle avec Clarisse Veyrieras qui analyse les informations recueillies auprès des préparateurs en pharmacie. Il s'agit d'une profession quasiment jamais évoquée dans les études, alors que les préparateurs effectuent autant de délivrances de contraception d'urgence en officine que les pharmaciens. Ils se doivent d'informer les patients sur les traitements délivrés, avec une durée d'étude plus courte. Les pharmaciens ont sous leur responsabilité les préparateurs, et doivent identifier les besoins en formation et proposer des remises à niveau.

La mise en parallèle des résultats de nos deux écrits a montré de nombreuses similitudes. Notre travail étant un des premiers sur ce sujet, nous ne nous attendions pas à obtenir des conclusions aussi superposables.

4.2.1.2 Qualité méthodologique

La méthode qualitative a été choisie afin de recueillir le ressenti des pharmaciens.

Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés individuellement, soit en face à face dans les officines, soit par l'application Zoom®, afin de respecter les règles sanitaires dans le cadre de la pandémie due au virus SARS CoV-2.

Le questionnaire a été testé au préalable par des professionnels, afin de vérifier la compréhension et la cohérence de nos questions. Ces deux entretiens n'ont pas été inclus dans l'analyse.

Une triangulation a été effectuée sur les six premiers entretiens relus et codés par le Dr. Valérie Victor Chaplet, Clarisse Veyrieras et par moi-même.

Par la suite chaque entretien codé a été relu et comparé par les deux investigatrices permettant d'augmenter la puissance de notre étude.

4.2.2 Limites de l'étude

4.2.2.1 Biais dans le choix de la méthode

L'usage d'un questionnaire fermé aurait permis d'obtenir plus d'informations sur les connaissances des pharmaciens, mais n'aurait pas reflété la réalité des échanges avec les patientes. Notamment sur le ressenti, les informations délivrées, objectif principal de cette thèse.

4.2.2.2 Biais externe

Les entretiens ont été réalisés pour la plupart sur le lieu de travail, selon la disponibilité du pharmacien de l'officine, et des horaires d'affluence des officines. Certains entretiens ont été interrompus à la demande de collègues ayant besoin du pharmacien ou par des passages de collègues dans le lieu de l'entretien. Des problèmes de connexion internet ont interrompu certains entretiens réalisés par Zoom®.

Ces événements perturbateurs peuvent avoir gêné la réflexion des pharmaciens et aussi écourté certaines réponses pour pouvoir répondre aux différentes sollicitations de l'officine.

4.2.2.3 Biais d'interprétation

Bien que nous ayons triangulé l'analyse des données, la limite entre informations délivrées et connaissances des pharmaciens n'est pas toujours évidente. Les informations données étant issues des connaissances des pharmaciens interrogés. Par extrapolation il est possible de dire que les informations qui ne sont pas délivrées sont expliquées par une mauvaise connaissance sur certains sujets de la part des pharmaciens

Le fait de ne pas avoir réalisé les entretiens conjointement a pu aussi apporter des biais d'interprétations pour les entretiens non effectués par nous-même. Cependant, nous avons échangé plusieurs fois lorsqu'il y avait un doute sur l'interprétation d'un extrait.

4.2.2.4 Biais de position et de déclaration

La position du médecin qui interroge un pharmacien sur sa pratique a pu créer un biais de position, le pharmacien pouvant être sur la défensive ou se méfier du jugement que l'on pourrait porter sur ses propos. Certains pharmaciens ont pu modifier leur déclaration en déclarant délivrer certaines

informations qui ne sont pas données en pratique réelle. Ceci a tout de même permis de recueillir leurs connaissances.

4.2.2.5 Biais de recrutement

Les premières officines recrutées ont été sélectionnées pour des raisons de facilités géographiques, compte tenu du contexte sanitaire, mais aussi pour des raisons de disponibilités des investigatrices et des pharmaciens participants. Cette thèse s'est intéressée uniquement aux départements de la Charente et de la Charente Maritime, départements de résidence et de travail des deux thésardes.

Après plusieurs entretiens sans cibler une population particulière, nous avons tenté de sélectionner les pharmaciens, afin d'obtenir une plus grande diversité de profil (genre, zone d'exercice, âge, ...).

Il est possible que les pharmaciens qui ont participé à notre thèse soit plus intéressés par le sujet que d'autres, car il nous a parfois été proposé d'interviewer plus une personne qu'une autre car "plus jeune", car "aime bien ce genre de sujet"...

4.2.2.6 Biais d'investigation

Les investigatrices ont pu induire les pharmaciens dans leurs réponses en voulant confirmer ou infirmer certaines hypothèses. Certaines relances, ou expressions verbales et corporelles ont certainement pu induire certaines réponses. Cependant grâce au guide d'entretiens, chaque interview avait la même base commune.

Chaque entretien a été réalisé par une seule investigatrice. Il s'agissait de notre première expérience d'entretiens semi-dirigés, nous nous sommes améliorées au fil des entretiens.

4.3 Validité externe

4.3.1.1 Le recrutement des pharmaciens

Concernant la généralisation de nos résultats, cette thèse ne reflète pas la pratique de tous les pharmaciens à l'échelle nationale.

Nous avons constaté que notre petit échantillon de pharmaciens recrutés était assez équilibré autant en Charente, qu'en Charente-Maritime avec des officines aux profils variés (rural, urbain, centre commercial...).

Sur le genre des pharmaciens nous avons obtenu un équilibre qui s'approche des chiffres nationaux. En 2020, 68 % des pharmaciens, toute section confondue sont des femmes (55% des pharmaciennes titulaires en officine et 80% des adjointes en officine) (29).

Les différentes classes d'âges des pharmaciens semblent moins équilibrées, avec une majorité de professionnels interrogés âgés de plus de 40 ans. Cependant l'âge moyen des pharmaciens en France est de 46,8 ans en 2020 (50,1 ans pour les titulaires d'officine, et 44,3 pour les adjoints en officine) (29).

La population de cette thèse semble donc assez proche du panorama démographique des pharmaciens exerçant en France.

4.3.1.2 Concernant les informations qui doivent être délivrées selon la HAS

La HAS a établi en 2019 (7), une fiche mémo afin d'aider la dispensation de CU en officine. Cette fiche rappelle les éléments clés qui devraient être abordés lors d'une délivrance de CU. Un entretien doit être réalisé systématiquement, sans jugement et assurer un **espace de confidentialité**. Le but est d'identifier la demande et le contexte amenant à demander une CU. A la suite de l'entretien il pourra être identifié la nécessité de délivrer ou non une CU **selon le délai et les contre-indications** de chacune d'elle. Ainsi, des conseils sur la prise et **les effets indésirables** seront abordés.

C'est aussi l'occasion de donner quelques conseils sur l'intérêt de surveiller l'apparition des prochaines règles, sur l'utilisation d'une **contraception mécanique** durant les jours suivant le rapport mal protégé, ainsi que sur les **IST**. Il est aussi conseillé de rappeler que la CU est réservée aux situations d'urgence.

Il est préconisé de mettre en place **un suivi médical régulier**, faire des rappels sur le cycle menstruel et d'expliquer la **gestion de la contraception régulière**.

Enfin il est recommandé de délivrer un **support d'informations** pédagogique et d'**orienter** vers des professionnels de santé adaptés à la personne.

4.3.1.3 Nature des informations délivrées lors de l'entretien préalable

- **Ce que disent les pharmaciens le plus souvent :**

Les effets secondaires :

La plupart des pharmaciens informent sur les délais de prise des contraceptifs, sur les effets secondaires digestifs et la possibilité d'un dérèglement du cycle. C'est d'ailleurs sur les effets secondaires que les patientes posent le plus de questions.

La fiabilité :

Les pharmaciens insistent aussi sur le caractère exceptionnel de la prise de la contraception d'urgence, et sur la fiabilité incomplète de la CU. L'intérêt du suivi médical est souvent évoqué ainsi que celui de faire un test de grossesse.

L'usage du préservatif dans les jours qui suivent la prise de CU :

Les pharmaciens recommandent quasiment systématiquement l'usage de préservatifs les jours qui suivent le rapport à risque.

Parfois ils abordent la conduite à tenir sur la pilule habituelle. Seulement la moitié des pharmaciens préconisent une contraception régulière. Dans d'autres études les chiffres sont plus bas, notamment la thèse de Catherine Mollimard (18) ou seulement 1,9% des pharmaciens abordent la contraception régulière.

- Ce que les pharmaciens abordent le moins souvent :

Il faut noter que quasiment **aucun pharmacien n'aborde la CU en dehors d'une demande explicite**. Dans la thèse de Galliane Aelbrecht (17) seulement 1% des pharmaciens interrogés affirment parler de la CU à chaque fois qu'ils délivrent une contraception habituelle.

Les IST ne sont quasiment pas évoquées :

Concernant la prévention des IST et le recours à un test de grossesse, très peu de pharmaciens abordent la question. Ce constat corrobore avec la littérature notamment la thèse de Khalfet Samah (30) où seulement 13% des pharmaciens rencontrés par une patiente simulée abordent le sujet des IST. De même dans la thèse de David Douteau (15), les IST ne sont pas abordées 9 fois sur 13 et le recours à un test de grossesse n'est pas évoqué 10 fois sur 13.

Contre-indications et interactions médicamenteuses :

Aucun d'entre eux, n'affirme clairement aborder le sujet des contre-indications et interactions médicamenteuses. Se pose la question de leurs connaissances à ce sujet, ou du manque de temps ressenti lors de ces entretiens.

4.3.1.4 Adressage

La moitié des pharmaciens conseillent d'avoir un suivi médical afin de mettre en place une contraception ou en cas de test de grossesse positif. En pratique, peu de pharmaciens ont eu besoin d'adresser les patientes vers un autre professionnel de santé suite à une demande de CU. Lorsqu'on leur demande ce qui pourrait motiver un adressage vers un autre professionnel, c'est la **réurrence d'usage d'une CU** qui est le plus souvent citée, ce qui rejoint le conseil de se faire suivre régulièrement.

Les deux professionnels de santé les plus cités sont les **médecins généralistes** puis les **gynécologues**, dans des proportions quasiment identiques.

Lorsque le sujet de l'adressage est abordé, les pharmaciens soulignent la problématique de la **disponibilité des professionnels de santé**, les gynécologues étant moins nombreux et peu disponibles, les médecins traitants sont désignés comme des interlocuteurs de choix, mais aussi les sages-femmes. Dans l'étude BVA (31), 37 % des femmes déclarent qu'il est trop compliqué d'avoir un rendez-vous en urgence chez un médecin ou un gynécologue.

La notion **d'anonymat et de situation de précarité** sont souvent cités pour adresser vers un **centre de planification familiale**.

4.3.1.5 Facteurs influençant la délivrance d'information

Les patientes les plus jeunes font l'objet de plus d'attention :

Tout au long de nos entretiens, nous avons constaté que les pharmaciens parlent essentiellement de jeunes filles, d'adolescentes, de jeunes femmes. Ce ressenti se retrouve dans les chiffres du Baromètre santé 2016 (32), car 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%). Puis la proportion déclinait rapidement avec l'âge, passant de 9,8% parmi les 20-24 ans à 5,2% parmi les 30-39 ans et à 1,5% parmi les 40-49 ans.

Les pharmaciens déclarent aussi informer plus ou prendre plus le temps quand il s'agit de jeunes filles ou de mineures. Il leur semble qu'elles **ont plus besoin d'information que des femmes plus âgées**. Ces dernières étant censées être déjà informées, et plus matures dans leur démarche. Cela relève en partie d'opinion et de croyances qui ne peuvent être généralisées à toutes les patientes, comme le montre la thèse de Cyrielle Dutheil (13). Dans son travail, elle met en évidence que les connaissances des patientes sur l'efficacité, mais aussi la protection mécanique après un oubli de pilule étaient significativement meilleures chez les femmes de moins de 35 ans, que celles entre 35 et 50 ans. Ce résultat est à contre balancer avec le fait que les femmes ayant déjà eu recours à la PCU sont aussi celles qui sont mieux informées sur la contraception d'urgence. Les femmes plus âgées peuvent donc y avoir eu recours plus souvent qu'une femme plus jeune, sur le plan statistique, et connaître son mode d'usage.

La CU un sujet encore tabou pour les pharmaciens :

Nous avons aussi constaté que le sujet était toujours tabou, notamment **chez les pharmaciens de sexe masculin** qui semblent moins poser de questions que les femmes. Ils avouent eux-mêmes que le fait d'être un homme impacte négativement l'échange avec la patiente. Certains pensent que les femmes préfèrent être conseillées par une femme pour les sujets intimes, notamment la CU. Ce sentiment ne peut qu'amplifier le malaise ressenti lors des délivrances, et écourter l'entretien de peur de gêner la patiente. Ce constat est à pondérer compte tenu d'une légère minorité d'hommes (5 hommes et 7 femmes) interrogés dans notre thèse. Cependant, un parallèle peut être fait avec l'étude de Sophie Moreau (12), qui constate que les médecins faisant moins de counseling sont majoritairement des hommes. Par ailleurs ils se disent ouverts à la conversation, surtout s'ils se sentent écoutés.

Un sujet tabou pour les jeunes patientes :

La gêne existe surtout du côté des patientes et surtout les plus jeunes. La notion de rapidité des entretiens ainsi que le terme de « gêne », « honte » ... est récurrente. Sentiment confirmé dans l'étude BVA en 2013 dans laquelle 2/3 des femmes interrogées ressentent cette prise de CU comme un signe d'**imprudence** et 20% ressentiraient de la **honte** si elles devaient la prendre (31). Selon la thèse de Phim Bethel (20), les principales difficultés rencontrées par les pharmaciens sont le fait que les patientes soient pressées et **se sentent mal à l'aise pour discuter**. Cette observation se retrouve dans la thèse de Galliane Aelbrecht (17), où 59% des pharmaciens affirment que la non-implication des patientes freine la délivrance d'informations.

N'oublions pas que cette gêne ressentie par les pharmaciens, **peut traduire une méconnaissance ou la peur d'être jugée par les patientes**. Ce sentiment de peur d'être jugé se retrouve dans les entretiens réalisées dans la thèse du Mathieu Glaizal (19). Dans ce type de situation, c'est au pharmacien de **redoubler d'attention en apportant un cadre rassurant et de confidentialité** afin qu'un entretien puisse se dérouler dans les meilleures conditions.

Les pharmaciennes plus impliquées que les pharmaciens :

Au contraire, **les pharmaciennes, semblent plus à l'aise, à l'écoute**, avec une volonté de rassurer, de donner des conseils, mettant en valeur le rôle de premier recours du pharmacien, indispensable et très utile pour la prise rapide de la contraception d'urgence, sans avoir besoin de consulter un médecin. La baromètre santé de 2003 (33) montre lui aussi que les femmes sont en proportion plus nombreuses que les hommes à avoir effectué un entretien préalable à la délivrance de CU (76,5 % vs 65,6 % ; $p < 0,001$).

4.3.1.6 Concernant les connaissances des pharmaciens

Les délais concernant l'oubli de pilule, la prise d'une CU et la réalisation d'un test de grossesse sont bien connus des pharmaciens :

La grande majorité des pharmaciens **connaissent les délais d'usage de deux CU**, à l'exception d'une pharmacienne qui s'est trouvée en difficulté sur la conduite à tenir vis-à-vis d'un oubli d'une pilule habituelle et le délai de réalisation d'un test de grossesse. Elle précise qu'elle ne délivre quasiment jamais de CU dans son officine compte tenu d'une population majoritairement âgée.

La physiopathologie semble parfois mal maîtrisée

Un petit nombre de pharmaciens ne recommandent pas la CU si la date présumée d'ovulation est dépassée ou selon certaines **périodes du cycle**. Cependant du fait de l'incertitude quant à la période exacte d'ovulation, le moment du cycle auquel a eu lieu le rapport sexuel n'est pas un critère pour décider de recourir ou non à une contraception d'urgence selon la revue Prescrire (34). Les recommandations HAS confirment qu'il existe un risque de grossesse quelle que soit la période du cycle, y compris les règles (7,24).

Concernant les **conséquences d'une prise régulière de la CU**, les pharmaciens déconseillent souvent aux patientes d'utiliser trop souvent la CU, car il s'agit de « **grosses doses d'hormones** ». Ces derniers ne précisent pas les conséquences mais ce message suggère que l'usage récurrent de la CU aurait un impact **néfaste sur la santé**. Pour autant si la CU n'est pas recommandée au long court, c'est qu'elle est **moins efficace qu'une contraception régulière d'une part et qu'elle expose à une irrégularité menstruelle d'autre part** (34). Les mécanismes d'actions de la CU sont les points sur lesquels les pharmaciens se sentent le moins à l'aise selon la thèse de Galliane Albrecht (17), ce qui rejoint nos résultats.

Les effets secondaires sont bien connus des pharmaciens :

Concernant les effets secondaires, les pharmaciens ont de bonnes connaissances, autant sur les troubles digestifs que sur la conduite à tenir. Ils savent aussi qu'il existe un risque de perturbation du cycle menstruel. Ce constat se retrouve dans la thèse de Galliane Aelbrecht (17), où les effets secondaires sont le sujet sur lequel les pharmaciens se sentent le mieux informés.

Les interactions médicamenteuses semblent être mal maîtrisées :

Concernant les interactions médicamenteuses et précautions d'emploi, aucun pharmacien ne pose de question à ce sujet. Dans la thèse de Galliane Aelbrecht (17), les interactions médicamenteuses semblent être le sujet pour lequel les pharmaciens sont le moins informés. **Ce qui peut influencer**

négalement l'efficacité d'une CU notamment pour les patientes ayant un IMC >30kg/m² ou prenant un inducteur enzymatique, pour lesquelles la pose d'un DIU au cuivre devrait être recommandée (35).

La gestion de la contraception habituelle est discutable :

Concernant la gestion de la contraception habituelle, la conduite à tenir n'est pas toujours très claire sur la reprise ou non de la pilule habituelle : certains préconisent de ne pas prendre la pilule oubliée, mais de la reprendre le lendemain. Cependant, cette reprise immédiate est discutable pour l'Ulipristal d'acétate en association avec une contraception hormonale par progestatif. En effet, cette prise de pilule progestative déclencherait une ovulation dans les 5 jours, rendant la CU moins efficace (35). Néanmoins, pour simplifier le discours, entre les deux CU disponibles, il suffit de préconiser de poursuivre la protection mécanique par préservatifs, dans les 7 jours qui suivent la prise d'une CU tout en reprenant la pilule habituelle le jour même. Ce qui semble être bien connu des pharmaciens, qui préconisent l'usage de préservatifs, soit 7 jours, soit jusqu'au cycle suivant.

4.3.1.7 Formation des pharmaciens

La formation continue fait partie des obligations des professionnels de santé selon la loi HPST de 2009. Les jeunes pharmaciens ont été formés à la CU lors de leurs études. Pour les pharmaciens qui ont fait leurs études avant la commercialisation de la CU, il est rapporté une formation par les **visiteurs médicaux**. Ceux qui ne sont pas visités par les laboratoires évoquent leurs recherches personnelles. Peu d'entre eux ont suivi de formation continue sur le thème de la contraception en général et celui de la CU. Ce qui est aussi constaté dans les études de Marjorie Ganem (23) et d'Alexandra Panagopoulos (36). Certaines études montrent que le frein principal à la formation serait le **manque de temps** (15,36).

Il pourrait être pertinent que les pharmaciens se forment en parallèle sur **l'éducation thérapeutique** et sur la façon d'aborder **la sexualité**, en s'inspirant par exemple du **modèle BERCER**, recommandé par l'OMS (7,37). La place de l'éducation thérapeutique et les temps de conseils sont de plus en plus importants en officine, **une formation en communication** pourrait donc être utile pour de nombreuses situations. En Grande Bretagne, il a été montré que la formation des pharmaciens, sur la réalisation d'entretiens à l'officine lors des demandes de CU améliorerait la délivrance de la CU (38). L'usage de check liste pourrait aussi améliorer la bonne délivrance de la CU en officine (39,40).

4.3.1.8 Concernant les pistes d'améliorations générales

L'usage de documentations :

Les pharmaciens ont connaissance des supports et ont régulièrement eu à leur disposition des documents issus des laboratoires, sous forme de kit. L'usage de documentation est préconisé par la HAS (7), mais peu appliqué en pratique, souvent par **l'absence de supports disponibles** dans l'officine. Ce constat est observé dans la thèse de Marjorie Ganem (23) où seulement 34% des officines visitées étaient en possession de documentations. Il est pourtant aujourd'hui assez facile de **s'en procurer sur internet** (HAS, CESPARM (ANNEXE 3), URPS, INPES) en accès libre. Un pharmacien avance le fait, que les populations qui ont recours à la CU appartiennent à une **génération numérique**, peu sensibles au format papier disponible en officine. Dans notre étude les pharmaciens pensent d'ailleurs que les sources d'informations proviennent majoritairement d'internet. Ce constat se retrouve dans l'étude BVA (31) où les femmes disent s'être informées à 55% par les médias. Dans son étude sur la gestion de l'oubli de pilule, Mathilde Deborde (41) a justement comparé l'usage d'une carte INPES à celle de l'application PillOops®, et montre qu'il pourrait y avoir un intérêt surtout pour les plus jeunes femmes. Il me semble intéressant de s'adapter aux patientes et à l'évolution des technologies, en proposant des supports numériques mais aussi sur papier ordinaire, sur lequel serait noté le site ou l'application de référence à consulter.

La prescription anticipée :

La majorité des pharmaciens **sont favorables** à la promotion de la prescription anticipée. Ce serait un moyen d'aborder le sujet de la CU autant par le médecin que par le pharmacien. Malgré tout, nous avons remarqué que lors des prescriptions anticipées, les pharmaciens avouent **donner moins d'explications sur l'usage de la CU**, en partant du principe que **le prescripteur l'a déjà fait** lors de la consultation. Par ailleurs, la HAS ne recommande la prescription anticipée que pour des situations particulières car il n'a pas été prouvé que sa généralisation impacterait le nombre de grossesses non désirées. **De plus, certaines patientes n'identifieraient pas correctement le risque de grossesse** et pourraient ne pas l'utiliser correctement (2).

Améliorer les connaissances des patientes :

Les pharmaciens de notre étude pointent du doigt un mésusage de la CU avec une utilisation répétitive sans contraception de fond. Cet usage détourné peut résulter de l'impact de l'affaire des pilules de 3^{ème} génération en 2013 mais aussi de méconnaissances sur les différentes techniques de contraception disponibles.

Afin de pallier à ce manque de connaissance, la HAS (7) recommande d'informer les patientes sur la contraception d'urgence lors de toute dispensation de contraception dont l'efficacité dépend de l'observance : pilule, dispositif transdermique, anneau vaginal, préservatif, diaphragme, etc.

Cependant les pharmaciens déclarent aborder la CU uniquement lors des délivrances de contraceptions d'urgence ou bien lorsque la prescription a été anticipée par le médecin prescripteur.

Une étude française (42) auprès de patientes demandant une IVG, montre que 37,8% des femmes n'avaient pas conscience du risque de grossesse au moment du rapport à risque. En 2013, 40% des personnes interrogées, pensent que le délai d'efficacité maximal de la CU est de 24h, selon la Baromètre Santé (1). Il serait donc intéressant d'améliorer les connaissances **dès le plus jeune âge**. Par exemple les pays de l'Europe du Nord et la Suisse, abordent le sujet de l'identité corporelle, de l'amour, des rapports entre filles et garçons dès le plus jeune âge scolaire et en intégrant les parents. Ceci permettant ainsi de **déculpabiliser** le sujet, lever certains tabous, rendant la discussion par la suite plus facile. Ces pays ont aussi adopté une campagne de sensibilisation sur le « double Dutch », préconisant l'usage d'une pilule et du préservatif en association. Cette recommandation est très bien suivie par les Néerlandaises à 71 % chez les 15-25 ans contre 32% chez les Françaises. L'ensemble de ces mesures contribue à un plus faible taux d'IVG, comparé à la France (43).

Il ne faut pas oublier que **la contraception évolue avec le temps** (1), les patientes qui auraient reçu certaines informations quelques années auparavant ne sont pas toujours au fait des dernières possibilités contraceptives. C'est pourquoi, **l'argument avancé par de nombreux pharmaciens, considérant qu'une femme plus âgée est plus au courant qu'une femme plus jeune n'est pas recevable**. Chaque patiente doit pouvoir recevoir une information adaptée, quel que soit son âge.

4.3.1.9 Concernant la collaboration entre les professionnels de santé

Ce que préconise la Loi Française :

En France le Loi HPST de 2009 (44), incite à la mise en place d'une coordination entre les différents acteurs de santé, la réalisation d'entretiens pharmaceutiques et à la participation des pharmaciens en prévention et en dépistage. Afin d'aider les professionnels de santé dans leurs démarches, la HAS a établi une fiche conseils pour réaliser des protocoles pluriprofessionnels (45).

Par ailleurs **l'appartenance à un réseau des soins influence significativement la dispensation de conseils notamment sur les IST**, selon le Baromètre santé 2003 (33). De plus, connaître un réseau permet d'adresser directement aux bons interlocuteurs, par exemple, si un DIU doit être mis en place en urgence (21).

Constat sur la situation actuelle dans les officines interrogées :

La plupart des pharmaciens semblent être **favorable à la coordination pluriprofessionnelle**. Mais la plupart trouvent que le niveau de communication actuel avec les médecins semble **suffisant**, notamment par échange téléphonique.

Parmi les pharmaciens interrogés, une seule est impliquée dans une SISA et connaissait sur le plan pratique le concept de collaboration pluriprofessionnelle. Les autres pharmaciens n'y étaient pas

confrontés du fait de **l'absence de maison de santé** à proximité de leur officine. Ce qui peut expliquer qu'ils n'adhèrent pas complètement à l'idée et se projettent difficilement sur l'application concrète d'une collaboration sur le sujet de la CU. D'autre part, plusieurs officines pensent que leur **patientèle n'est pas majoritairement concernée** par le sujet de la CU.

Au-delà de ces deux freins, la thèse de Philippe Siebert révèle que la **méconnaissance des autres professions** (46) est un frein à la coopération interprofessionnelle. Dans la thèse de Boyau Doris (47), on observe que les structures intégrant des pharmaciens sont favorables à 87% à leur participation à l'éducation thérapeutique contre 41% dans les structures sans pharmacien.

Propositions de coordinations par les pharmaciens :

Quelques suggestions ont été données, essentiellement basées sur la communication, notamment en réalisant **des réunions** annuelles ou la création de **protocoles** communs. Il a également été proposé de favoriser la communication par une **messagerie sécurisée** afin d'informer le médecin qu'une CU a été délivrée. Dans le cadre du plan « Ma santé 2022 », le décret du 12 janvier 2021 (48) autorise les pharmaciens qui auront reçu une formation et qui intègrent une structure de soins coordonnés (CPTS, MSP, CSP, ESP) à délivrer des traitements, selon une liste établie par la HAS, pour certaines pathologies, notamment la cystite, les rhinites allergiques. Le médecin traitant devra être informé. Un pharmacien interrogé suggère l'élargissement de ce type de délivrance à la CU.

Ce qui se fait ailleurs et suggestions :

Le plan de Medication Management Therapy (49) mis en place aux Etats Unis, a montré un impact positif sur les plans cliniques, économiques et humains. Ce plan consiste en une évaluation globale des traitements médicamenteux du patient, au sein d'une collaboration entre le pharmacien et les autres professionnels de santé. D'autres pays pratiquent la collaboration pluriprofessionnelle avec des résultats encourageants (50,51). Les bilans partagés de médicaments existent en France depuis le 1^{er} janvier 2018 pour les patients polypathologiques, ils consistent en une analyse des traitements, grâce à des entretiens avec le patient notamment sur l'observance ainsi qu'à une communication avec le médecin traitant. Malheureusement, ces entretiens sont très peu appliqués, d'une part par méconnaissance du procédé par les médecins, d'autre part par peur d'être jugés sur leur prescription et enfin par manque de temps pour les pharmaciens (52,53).

Même si **la coordination pluriprofessionnelle, pour la CU, ne semble pas au cœur des préoccupations** des pharmaciens interrogés, la réalisation de protocoles standardisés au sein des officines, pourrait améliorer la prise en charge des patientes.

Le travail d'Agathe Pollet (54), montre que la remise d'information écrite et orale par le médecin améliore la compréhension des patientes. On pourrait imaginer que le contrôle de cette compréhension pourrait être effectué de façon systématique par le pharmacien lorsque la patiente

vient à l'officine avec une ordonnance de prescription anticipée, dans le cadre d'une collaboration pluriprofessionnelle.

5 Perspectives

Cette thèse avait pour objectif principal de mettre en évidence les informations délivrées par les pharmaciens lors des délivrances de CU. Les réponses obtenues sur les objectifs secondaires, s'intéressaient aux connaissances, à la formation et aux pistes d'améliorations à mettre en place. Les informations délivrées étant intrinsèquement liées aux connaissances et à la formation des pharmaciens, nous avons pu en tirer quelques conclusions.

Nous avons pu constater que les informations délivrées étaient incomplètes pour plusieurs raisons. La principale cause étant le tabou qui règne autour de la CU autant pour les patientes que pour les pharmaciens. La seconde concerne les lacunes sur certaines connaissances théoriques, mais aussi un manque de formation en communication de la part des pharmaciens. La troisième un manque de connaissances des patientes.

Il semble nécessaire de se pencher sur la question de l'éducation sexuelle, à tous les âges, autant au niveau de l'éducation nationale, qu'auprès des familles et des professionnels de santé.

Une approche globale dès le plus jeune âge afin de décomplexer le sujet, permettrait par la suite de rendre la discussion plus facile. Ensuite, une formation des professionnels de santé en termes de communication semble indispensable sur les sujets les plus intimes. Ces derniers pourraient alors être plus à même d'apporter une information adaptée auprès des patientes et d'améliorer les connaissances de celles-ci. Mais pour cela il est nécessaire de mettre à jour ses connaissances, notamment par la formation continue.

Par ailleurs une approche en réseau de soins avec des professionnels de santé issus d'horizons différents contribuerait à améliorer les connaissances de chacun et par conséquent celle des patients. Tout ceci est conditionné par le temps disponible, ce dont manquent les pharmaciens, qui sont accessibles en première ligne et de plus en plus sollicités, d'autant plus depuis la crise sanitaire à SARS COV2.

Il serait intéressant de voir si nos entretiens auprès des pharmaciens a eu un impact sur leurs pratiques en officine.

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]. HAS. 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. Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 4 mai 2021]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirnee-en>
4. Bajos N. Contraception : from accessibility to efficiency. Human Reproduction. 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. Revue française des affaires sociales. 22 juin 2011;(1):148-61.
6. Décret n°2002-39 du 9 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence. 2002-39 janv 9, 2002.
7. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence : dispensation en officine [Internet]. HAS. 2013 [cité 4 mai 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19:4.

15. 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] [Thèse d'exercice]. 2015 [cité 30 avr 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01243169>

16. Décret n° 2016-1537 du 16 novembre 2016 relatif aux recherches impliquant la personne humaine. 2016-1537 nov 16, 2016.

17. 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.

18. Delotte J, Molinard C, Trastour C, Boucoiran I, Bongain A. Délivrance de la contraception d'urgence aux mineures dans les pharmacies françaises. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. janv 2008;36(1):63-6.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. 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.
24. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence [Internet]. HAS. [cité 7 mai 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1754842/fr/contraception-d-urgence
25. 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>
26. 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>
27. 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>
28. 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>
29. La démographie des pharmaciens - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>
30. Khalfet S. Evaluation de la dispensation de la pilule du lendemain en pharmacie sans prescription médicale selon la méthode du patient simulé [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine. Site Xavier-Bichat; 2006.
31. Pharma HRA, Institut BVA P, HRA Pharma. Les femmes, les leaders d'opinion et la contraception d'urgence en 2012 [Internet]. 2012. Disponible sur : http://www.bva.fr/data/sondage/sondage_fiche/1165/fichier_presentation_femmes_et_leaders_contraception_durgence_hra3fd1c.pdf
32. Santé Publique France. L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants [Internet]. [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/sante-sexuelle/l-utilisation-de-la-contraception-d-urgence-en-france-metropolitaine-en-2016-niveau-et-determinants](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/les-determinants-de-sante/sante-sexuelle/l-utilisation-de-la-contraception-d-urgence-en-france-metropolitaine-en-2016-niveau-et-determinants)

33. Santé Publique France. Baromètre santé médecins / pharmaciens 2003. [Internet]. [cité 9 mai 2021]. Disponible sur : /maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatites-b-et-d/barometre-sante-medecins-pharmaciens-2003
34. Premiers choix Prescrire. Contraception post coitale. Prescrire. 2019;4.
35. Hamdaoui N, Cardinale C, Agostini A. [Emergency contraception : CNGOF Contraception Guidelines]. Gynecol Obstet Fertil Senol. déc 2018;46(12):799-805.
36. Panagopoulos Fouché A. Évaluation qualitative 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 [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine ; 2014 [cité 14 août 2021]. Disponible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00942715>
37. Haute Autorité de Santé. Contraception chez l'homme et la femme. [Internet]. HAS. 2019 [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf
38. Parsons J, Adams C, Aziz N, Holmes J, Jawad R, Whittlesea C. Evaluation of a community pharmacy delivered oral contraception service. J Fam Plann Reprod Health Care. avr 2013;39(2):97-101.
39. Haag M, Gudka S, Hersberger KE, Arnet I. Do Swiss community pharmacists address the risk of sexually transmitted infections during a consultation on emergency contraception ? A simulated patient study. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 3 sept 2019;24(5):407-12.
40. Langer B, Grimm S, Lungfiel G, Mandlmeier F, Wenig V. The Quality of Counselling for Oral Emergency Contraceptive Pills—A Simulated Patient Study in German Community Pharmacies. Int J Environ Res Public Health [Internet]. sept 2020 [cité 2 mai 2021];17(18). Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559115/>
41. Deborde M. Gestion de l'oubli de contraception orale : intérêt pratique de l'application Pill'Oops versus la carte INPES [Internet] [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Bordeaux; 2019 [cité 14 août 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02511539>
42. Audot G. Analyse du recours à la contraception d'urgence chez les patientes en demande d'interruption volontaire de grossesse : état des lieux en Limousin (353 patientes) [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie ; 2017.
43. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale : Bib-Bop NAVES Marie-Cécile, SAUNERON Sarah [Internet]. [cité 15 août 2021]. Disponible sur : https://www.bib-bop.org/base_bib/bib_detail.php?ref=10127&titre=comment-ameliorer-l-acces-des-jeunes-a-la-contraception--une-comparaison-internationale&debut=

44. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
45. Haute Autorité de Santé. Comment élaborer et mettre en oeuvre des protocoles pluriprofessionnels ? [Internet]. HAS. [cité 23 sept 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2033014/fr/comment-elaborer-et-mettre-en-oeuvre-des-protocoles-pluriprofessionnels
46. Siebert P. Étude des dysfonctionnements interprofessionnels entre médecins généralistes et autres professionnels de santé libéraux : pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers [Thèse d'exercice] [Internet] [France]. Université de Lorraine; 2017 [cité 13 août 2021]. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932369>
47. Boyau D. La place du pharmacien au sein des maisons et pôles de santé pluri professionnels : les attentes des médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2015 [cité 23 sept 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01393228/document>
48. Décret n° 2021-23 du 12 janvier 2021 relatif aux conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments pour certaines pathologies. 2021-23 janv 12, 2021.
49. American Pharmacists Association, National Association of Chain Drug Stores Foundation. Medication therapy management in pharmacy practice : core elements of an MTM service model (version 2.0). J Am Pharm Assoc (2003). juin 2008;48(3):341-53.
50. Twigg MJ, Wright D, Barton GR, Thornley T, Kerr C. The four or more medicines (FOMM) support service: results from an evaluation of a new community pharmacy service aimed at over-65s. Int J Pharm Pract. déc 2015;23(6):407-14.
51. Cercles de qualité médecins-pharmaciens, pour une responsabilité partagée de la liberté de prescription [Internet]. Revue Medicale Suisse. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2012/revue-medicale-suisse-341/cercles-de-qualite-medecins-pharmaciens-pour-une-responsabilite-partagee-de-la-liberte-de-prescription>
52. Maino B, Cuvillier-Remacle O, Ducluzeau P-H, Fougère B, Maupoil V, Périchon P-O. Le bilan de médication partagé : ressenti des médecins généralistes. [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]; 2020 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : http://memoires.scd.univ-tours.fr/index.php?fichier=Medecine/Theses/2020_Medecine_MainoBenjamin.pdf
53. Roux C, Faguais E, . Optimisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine : bilan et retour de cette mission mise en place en 2013 et perspectives de développement dans le département du Calvados [Internet] [Thèse d'exercice]. [France] Université de Caen Normandie. UFR Santé 2018 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01936599/document>
54. Pollet A. Oubli de pilule : impact de la remise d'une information écrite sur les connaissances des femmes en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2013.

55. Cespharm - Catalogue [Internet]. [cité 4 mai 2021]. Disponible sur : [http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/\(theme\)/93/\(cible\)/86](http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/(theme)/93/(cible)/86)

7 Annexes

7.1 Annexe 1 : Fiche de consentement éclairé



Faculté de Médecine & de Pharmacie
Département de Médecine Générale



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

7.2 Annexe 2 : Grille d'entretiens semi dirigés, version finale.

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 confrontés 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 (info) reviennent le plus souvent ? Et comment y répondez-vous ?

Si non, quelles sont les raisons selon vous ?

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

11) Quels sont les messages que vous donnez systématiquement ?

Si oui lesquelles et pourquoi celles-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 ? (Ex: 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 MG 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).

7.3 Annexe 3 : Campagnes d'information sur la contraception d'urgence (55) :

Des réponses à vos questions

À quel moment du cycle peut-on utiliser la contraception d'urgence ?

➔ La contraception d'urgence peut se prendre à tout moment du cycle. Il existe toujours un risque de grossesse après un rapport non protégé, quelle que soit la période du cycle où a eu lieu ce rapport (même pendant les règles).

Est-il normal d'avoir de petits saignements après la prise de la contraception d'urgence ?

➔ Oui, cela est fréquent. Ils sont en général peu abondants et ne durent que quelques jours. Ils ne doivent pas être confondus avec les règles (attendre la date prévue). S'ils persistent, consultez un médecin.

Le saviez-vous ?

Il est possible pour les mineures d'obtenir une contraception régulière comme la pilule, l'implant ou le dispositif intra-utérin (stérilet) de façon gratuite et confidentielle :

- **À la pharmacie**, sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme. La consultation médicale et les examens de biologie sont également gratuits et confidentiels.
- **Dans les centres de planification et d'éducation familiale**. Coordonnés par département sur www.ivg.gouv.fr/ les-centres-de-planification.html

La contraception d'urgence

Votre pharmacien vous informe et vous conseille anonymement

Contacts utiles

Fil Santé Jeunes : 0 800 235 236
(anonyme et gratuit)

Sida Info Service : 0 800 840 800
(anonyme et gratuit)

Sexualités - Contraception - IVG : 0 800 08 11 11
(anonyme et gratuit)

Pour en savoir plus, sur le Net

www.choisisrtacontraception.fr
www.filsantejeunes.com
www.planning-familial.org
www.sida-info-service.org
www.amel-sante.fr/ www.amel.fr
www.cespharm.fr

Ont participé à l'élaboration de cette brochure : l'Association Française pour la Contraception, Fil Santé Jeunes, le Planning Familial, la Fédération de l'Association des Pharmaciens et l'Ordre National des Pharmaciens.

Votre pharmacien vous conseille

Votre pharmacien vient de vous délivrer un contraceptif d'urgence. C'est un médicament qui permet de diminuer fortement (mais non totalement) le risque de grossesse se après un rapport non ou mal protégé. Il est d'autant plus efficace qu'il est pris rapidement après le rapport non protégé.

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

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

Attention

L'utilisation de la contraception d'urgence doit rester occasionnelle. Elle ne permet pas d'éviter une grossesse dans tous les cas et ne peut remplacer une contraception régulière associée à un suivi médical.

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.

Un test de dépistage (SIDA) peut être effectué gratuitement, dans les centres de dépistage (CeGDD), dans certains centres de planification et d'éducation familiale. Ce test peut être également réalisé dans les laboratoires de biologie médicale (sans remboursement à 100% sur prescription médicale).

Comment prendre le contraceptif d'urgence ?

Quel 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 pose 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 h 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 (SIDA, 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 : Le taux de grossesses non désirées reste un des plus élevés en Europe malgré la légalisation de l'IVG et le libreaccès de la CU en France. 90% des CU sont délivrés directement en officine, sans avoir recours à une prescription médicale. Nous nous sommes interrogées sur les informations délivrées par les pharmaciens et secondairement sur leurs connaissances, leurs formations, et les pistes d'améliorations à mettre en place.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une thèse qualitative sur l'analyse de verbatims, issus d'entretiens semi-dirigés réalisés par deux investigatrices. 12 pharmaciens et pharmaciennes exerçant en officine, ont été interrogés jusqu'à saturation des données, en Charente et Charente-Maritime de juillet 2020 à janvier 2021.

Résultats :

Les informations délivrées par les pharmaciens, sont plus développées pour les femmes jeunes. Les informations sont parfois erronées, notamment sur les interactions médicamenteuses et contre-indications. On constate un manque de formation sur le sujet de la santé sexuelle, autant pour les patients que pour les pharmaciens, révélant de nombreux tabous qui limitent un échange constructif.

Discussion et conclusion :

L'amélioration des connaissances des pharmaciens sur la santé sexuelle et en communication, permettrait d'améliorer les connaissances des patientes. Cela pourrait passer par le travail en réseaux de soins pluriprofessionnels avec le développement d'outils numériques, de protocoles dont la prescription anticipée qui permettrait d'aborder le sujet en amont, la remise de supports d'informations, mais aussi par la formation continue.

Mots clés : Contraception d'urgence – Pharmacien – Informations – Connaissances - Formation

9 Serment



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



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 !

