



HAL
open science

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

Aurore Vallat-Bertrand

► To cite this version:

Aurore Vallat-Bertrand. 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. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-00942317

HAL Id: dumas-00942317

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00942317>

Submitted on 5 Feb 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

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 de Médecine

Aurore VALLAT-BERTRAND

23 janvier 2014

UNIVERSITÉ NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE

Année 2014

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 PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

par Aurore VALLAT-BERTRAND

Née le 10 mars 1983 à Metz

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE LE 23 JANVIER 2014

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :	Monsieur le Professeur Jean-Baptiste SAUTRON
Directeur de thèse :	Madame le Docteur Martine LANGLOIS
Assesseurs :	Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER Monsieur le Professeur Christian PRADIER
Invité :	Monsieur le Docteur Jean-Philippe ARNAU

UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

 Liste des professeurs au 1er novembre 2013 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	M. BAQUÉ Patrick
Assesseurs	M. BOILEAU Pascal M. HÉBUTERNE Xavier M. LEVRAUT Jacques
Conservateur de la bibliothèque	M. SCALABRE Grégory
Chef des services administratifs	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel
Professeurs Honoraires	
M. BALAS Daniel	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. BLAIVE Bruno	M. LE BAS Pierre
M. BOQUET Patrice	M. LE FICHOUX Yves
M. BOURGEON André	M. LOUBIERE Robert
M. BOUTTÉ Patrick	M. MARIANI Roger
M. BRUNETON Jean-Noël	M. MASSEYEFF René
Mme BUSSIERE Françoise	M. MATTEI Mathieu
M. CHATEL Marcel	M. MOUIEL Jean
M. COUSSEMENT Alain	Mme MYQUEL Martine
M. DARCOURT Guy	M. OLLIER Amédée
M. DELMONT Jean	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DEMARD François	M. SCHNEIDER Maurice
M. DOLISI Claude	M. TOUBOL Jacques
M. FREYCHET Pierre	M. TRAN Dinh Khiem
M. GÉRARD Jean-Pierre	M. ZIEGLER Gérard
M. GILLET Jean-Yves	
M. GRELLIER Patrick	
M. HARTER Michel	
M. INGLESAKIS Jean-André	
M. LALANNE Claude-Michel	
M. LAMBERT Jean-Claude	
M. LAPALUS Philippe	
M. LAZDUNSKI Michel	

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
 M. BASTERIS Bernard
 Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
 M. EMILIOZZI Roméo
 M. GASTAUD Marcel
 M.GIRARD-PIPAU Fernand
 M. GIUDICELLI Jean
 M. MAGNÉ Jacques
 Mme MEMRAN Nadine
 M. MENGUAL Raymond
 M. POIRÉE Jean-Claude
 Mme ROURE Marie-Claire

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. AMIEL Jean, Urologie (52.04)
 M. BENCHIMOL Daniel, Chirurgie Générale (53.02)
 M. CAMOUS Jean-Pierre, Thérapeutique (48.04)
 M. DARCOURT Jacques, Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
 M. DELLAMONICA Pierre, Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
 M. DESNUELLE Claude, Biologie Cellulaire (44.03)
 Mme EULLER-ZIEGLER Liana, Rhumatologie (50.01)
 M. FENICHEL Patrick, Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
 M. FUZIBET Jean-Gabriel, Médecine Interne (53.01)
 M. FRANCO Alain, Gériatrie et Biologie du vieillissement (53.01)
 M. GASTAUD Pierre, Ophtalmologie (55.02)
 M. GILSON Éric, Biologie Cellulaire (44.03)
 M. GRIMAUD Dominique, Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
 M. HASSEN KHODJA Reda, Chirurgie Vasculaire (51.04)
 M. HÉBUTERNE Xavier, Nutrition (44.04)
 M. HOFMAN Paul, Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
 M. LACOUR Jean-Philippe, Dermato-Vénérologie (50.03)
 Mme LEBRETON Élisabeth, Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (50.04)
 M. MICHIELS Jean-François, Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
 M. PRINGUEY Dominique, Psychiatrie d'Adultes (49.03)
 M. QUATREHOMME Gérald, Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
 M. SANTINI Joseph, O.R.L. (55.01)
 M. THYSS Antoine, Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
 M. VAN OBBERGHEN Emmanuel, Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

- M. BATT Michel, Chirurgie Vasculaire (51.04)
M. BÉRARD Étienne, Pédiatrie (54.01)
M. BERNARDIN Gilles, Réanimation Médicale (48.02)
M. BOILEAU Pascal, Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M. BONGAIN André, Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme CRENESSE Dominique, Physiologie (44.02)
M. DE PERETTI Fernand, Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M. DRICI Milou-Daniel, Pharmacologie Clinique (48.03)
M. ESNAULT Vincent, Néphrologie (52-03)
M. FERRARI Émile, Cardiologie (51.02)
M. GIBELIN Pierre, Cardiologie (51.02)
M. GUGENHEIM Jean, Chirurgie Digestive (52.02)
Mme ICHAI Carole, Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M. LONJON Michel, Neurochirurgie (49.02)
M. MARQUETTE Charles-Hugo, Pneumologie (51.01)
M. MARTY Pierre, Parasitologie et Mycologie (45.02)
M. MOUNIER Nicolas, Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M. MOUROUX Jérôme, Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M. PADOVANI Bernard, Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. PAQUIS Philippe, Neurochirurgie (49.02)
Mme PAQUIS Véronique, Génétique (47.04)
M. RAUCOULES-AIMÉ Marc, Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme RAYNAUD Dominique, Hématologie (47.01)
M. ROBERT Philippe, Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M. ROSENTHAL Éric, Médecine Interne (53.01)
M. SCHNEIDER Stéphane, Nutrition (44.04)
M. TRAN Albert, Hépatogastro-entérologie (52.01)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M. ALBERTINI Marc, Pédiatrie (54.01)
 Mme ASKENAZY-GITTARD Florence, Pédopsychiatrie (49.04)
 M. BAHADORAN Philippe, Cytologie et Histologie (42.02)
 M. BAQUÉ Patrick, Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
 M. BARRANGER Emmanuel, Gynécologie Obstétrique (54.03)
 M. BENIZRI Emmanuel, Chirurgie Générale (53.02)
 Mme BLANC-PEDEUTOUR Florence, Cancérologie – Génétique (47.02)
 M. BREAUD Jean, Chirurgie Infantile (54-02)
 Mlle BREUIL Véronique, Rhumatologie (50.01)
 M. CANIVET Bertrand, Médecine Interne (53.01)
 M. CARLES Michel, Anesthésiologie Réanimation (48.01)
 M. CASSUTO Jill-Patrice, Hématologie et Transfusion (47.01)
 M. CASTILLO Laurent, O.R.L. (55.01)
 M. CHEVALLIER Patrick, Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
 M. DUMONTIER Christian, Chirurgie plastique
 M. FERRERO Jean-Marc, Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
 M. FOURNIER Jean-Paul, Thérapeutique (48-04)
 M. FREDENRICH Alexandre, Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques (54.04)
 Mlle GIORDANENGO Valérie, Bactériologie-Virologie (45.01)
 M. GUÉRIN Olivier, Gériatrie (48.04)
 M. HANNOUN-LEVI Jean-Michel, Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
 M. IANNELLI Antonio, Chirurgie Digestive (52.02)
 M. JOURDAN Jacques, Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
 M. LEVRAUT Jacques, Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
 M. PASSERON Thierry, Dermato-Vénéréologie (50-03)
 M. PICHE Thierry, Gastro-entérologie (52.01)
 M. PRADIER Christian, Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
 M. ROGER Pierre-Marie, Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
 M. ROHRLICH Pierre, Pédiatrie (54.01)
 M. RUIMY Raymond, Bactériologie-virologie (45.01)
 M. SADOUL Jean-Louis, Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
 M. STACCINI Pascal, Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
 M. THOMAS Pierre, Neurologie (49.01)
 M. TROJANI Christophe, Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
 M. VENISSAC Nicolas, Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. SAUTRON Jean-Baptiste

Médecine Générale

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme ALUNNI-PERRET Véronique, Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
 M. AMBROSETTI Damien, Cytologie et Histologie (42.02)
 Mme BANNWARTH Sylvie, Génétique (47.04)
 M. BENOLIEL José, Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
 Mme BERNARD-POMIER Ghislaine, Immunologie (47.03)
 Mme BUREL-VANDENBOS Fanny, Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
 M. DELOTTE Jérôme, Gynécologie-Obstétrique (54.03)
 M. DOGLIO Alain, Bactériologie-Virologie (45.01)
 Mme DONZEAU Michèle, Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
 M. FOSSE Thierry, Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
 M. FRANKEN Philippe, Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
 M. GARRAFFO Rodolphe, Pharmacologie Fondamentale (48.03)
 Mme HINAULT Charlotte, Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
 Mlle LANDRAUD Luce, Bactériologie-Virologie (45.01)
 Mme LEGROS Laurence, Hématologie et Transfusion (47.01)
 Mme MAGNIÉ Marie-Noëlle, Physiologie (44.02)
 Mme MUSSO-LASSALLE Sandra, Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
 M. NAÏMI Mourad, Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
 M. PHILIP Patrick, Cytologie et Histologie (42.02)
 Mme POMARES Christelle, Parasitologie et mycologie (45.02)
 Mlle PULCINI Céline, Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
 M. ROUX Christian, Rhumatologie (50.01)
 M. TESTA Jean, Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
 M. TOULON Pierre, Hématologie et Transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. DIOMANDE Mohenou Isidore	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. HOFLIGER Philippe	Médecine Générale
M. MAKKRIS Démosthènes	Pneumologie
M. PITTET Jean-François	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme POURRAT Isabelle	Médecine Générale

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CHATTI Kaouthar	Biophysique et Médecine Nucléaire
M. GARDON Gilles	Médecine Générale
Mme MONNIER Brigitte	Médecine Générale
M. PAPA Michel	Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M. BERTRAND François

M. BROCKER Patrice

M. CHEVALLIER Daniel

Mme FOURNIER-MEHOUAS

M. QUARANTA Jean-François

Médecine Interne

Médecine Interne Option Gériatrie

Urologie

Médecine Physique et Réadaptation

Santé Publique

Remerciements

À Monsieur le Professeur Jean-Baptiste SAUTRON,

Pour tout le temps que vous m'avez consacré, pour tous vos précieux conseils et pour la gentillesse et le soutien que vous m'avez témoignés. Vous avez été mon tuteur au cours de la dernière année de mon cursus universitaire. Votre enseignement aura été d'une importance fondamentale dans ma formation par sa clarté et sa rigueur. Merci pour l'intérêt et le dévouement dont vous faites preuve pour la formation des internes de médecine générale. À mon tour maintenant d'apprendre avec l'expérience et de transmettre aux plus jeunes. Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, j'en suis touchée et reconnaissante.

À Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER,

Pour votre aide et la pertinence de vos conseils. Pour la qualité et le dynamisme de votre enseignement durant ces années d'études et pour votre implication dans la formation des internes de médecine générale. Vous avez si gentiment et spontanément accepté de participer au jury.

À Monsieur le Professeur Christian PRADIER,

Pour votre aide et la pertinence de vos conseils. Vous avez si gentiment et spontanément accepté de participer au jury.

À Madame le Docteur Martine LANGLOIS,

D'avoir accepté de diriger cette thèse. Je te remercie pour ton soutien, la pertinence de tes conseils et ta patience. Tu as eu le courage de supporter mes moments de doute et de m'encourager. Ton exigence et ton souci du détail m'ont incitée à approfondir ma réflexion. Tu m'as consacré beaucoup de ton temps précieux et de ton énergie, et je t'en suis extrêmement reconnaissante.

À Monsieur le Docteur Jean-Philippe ARNAU,

D'avoir accepté si gentiment et spontanément de participer au jury.

Pour votre participation au projet, votre bonne humeur et la pertinence de vos conseils.

À Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE,

Pour le chemin que nous avons parcouru ensemble pour réaliser ce travail.

Pour ton soutien, tes précieux conseils et ton amitié.

Au groupe de travail du Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale,

Au planning familial,

Au service PMI du conseil général,

Aux mairies du Rouret et de Valbonne Sophia-Antipolis,

À Madame Laurence DERONT de l'atelier santé ville,

À Monsieur Jérôme REYNAUT de la mutualité Française,

À tous les professionnels de santé du territoire du canton de Bar-sur-Loup,

Pour leur participation au projet et leur confiance.

À Marie, Julie, Angéline, Margot, Carla, Elise et Carla-Pauline,

Pour leur gentillesse et leur participation à ma thèse en tant que jeune fille.

À Madame Roxane FABRE,

Pour son aide statistique.

Au Docteur Catherine FOSSOUD,

Tes qualités de médecin m'ont toujours rendue admirative. Tu as su me transmettre ta vocation et m'encourager durant ces années d'études pour ne jamais laisser tomber malgré les difficultés.

Au Docteur Philippe MATHIEU,

Merci pour tout ce que vous m'avez transmis. Merci pour votre écoute, votre disponibilité et votre bonne humeur.

À tous mes maîtres,

Qui m'ont transmis leur savoir,

Qui m'ont confortée dans mon choix d'exercice de la médecine,

Qui m'ont aidée à exercer le plus beau métier du monde et à devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

C'est parti pour les remerciements perso... je ne force personne à lire ! Mais je n'arrivais pas à concevoir ma thèse sans eux.

À Romain, mon amour,

Bientôt 10 ans que nous partageons tout...même cette thèse.

Tu as su me donner le courage d'accomplir toutes ces années d'études en étant à mes côtés. Tu as beaucoup participé à ce travail avec le mérite de me supporter dans mes moments de doute et de stress. Tu as su être patient et n'as cessé de me soutenir dans les moments difficiles.

Merci de l'amour que tu m'apportes qui me rend heureuse tous les jours.

À Lucie, ma fille chérie,

Tu es la lumière de ma vie, mon rayon de soleil et mon plus précieux trésor. Tes sourires, ta joie de vivre, ton côté pétillant me comblent de bonheur. Tu m'apprends chaque jour à être maman. J'ai tellement de choses à t'apprendre à mon tour.

À maman, A papa,

Je sais que vous êtes fiers de moi, et vous savez que je suis très fière de vous montrer ce que j'ai réussi à devenir grâce à vous. Merci pour l'amour que vous m'avez manifesté depuis toujours. Merci pour votre écoute, votre soutien et vos encouragements durant toutes ces années d'études qui m'ont permis d'y croire et de devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

À Marine, Tom et Elliott,

Pour la joie qu'ils m'apportent au travers de tous les instants partagés avec eux.

À Nat,

Pour ton soutien, ta gentillesse et tes encouragements durant ces longues années d'études.

À mes grands-mères,

Pour leur soutien et leurs encouragements durant ces longues années d'études.

À mon grand-père maternel,

Mon grand regret c'est que tu sois parti trop tôt... J'aurais tant aimé que tu restes parmi nous.

À mon grand-père paternel,

J'aurais tant aimé te connaître. Je suis sûre que tes qualités de médecin généraliste m'auraient beaucoup appris dans mon exercice de la médecine.

À mes beaux-parents et toute ma belle-famille,

Je vous remercie de m'avoir accueillie parmi vous et je suis très heureuse de vous avoir à mes côtés. Merci belle-maman, merci Thomas pour votre relecture ! Merci beau-papa pour tes encouragements.

Vous m'avez soutenu durant toutes ces longues années d'études.

À Caro, Julie-Anne, Séverine, Alex,

Pour votre soutien sans faille, vos encouragements et votre présence continuelle.

Pour nos confidences et notre confiance partagée.

Pour votre sincère amitié.

À tous mes amis,

Merci pour tous ces moments inoubliables passés avec vous et pour votre amitié.

Table des matières

TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	17
GLOSSAIRE ET LISTE DES ABREVIATIONS.....	18
1 INTRODUCTION.....	19
2 CONTEXTE ET OBJECTIFS.....	21
2.1 CONTEXTE GÉNÉRAL.....	21
2.1.1 <i>Quelques données épidémiologiques.....</i>	<i>21</i>
2.1.2 <i>Contexte juridique.....</i>	<i>22</i>
2.1.2.1 Historique de la contraception de rattrapage.....	22
2.1.2.2 Le décret 2002-39.....	23
2.1.3 <i>La délivrance de la contraception de rattrapage en France.....</i>	<i>23</i>
2.2 CONTEXTE TERRITORIAL.....	24
2.3 OUTILS.....	24
2.4 OBJECTIFS.....	26
2.4.1 <i>Objectif principal.....</i>	<i>26</i>
2.4.2 <i>Objectifs secondaires.....</i>	<i>26</i>
3 MATERIEL ET METHODES.....	27
3.1 LA ROUE DE DEMING : DEMARCHE QUALITE POUR L'AMELIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	27
3.2 DEROULEMENT DES DEUX TRAVAUX DE THESE.....	30
3.3 CHOIX ET SELECTION DES MINEURES.....	33
3.4 SCENARIO ET MISE EN SCENE AVEC LES MINEURES.....	34
3.5 METHODE DE RECUEIL DES DONNEES DES ENQUETES QUANTITATIVES.....	35
3.6 PRECAUTIONS DEONTOLOGIQUES ET ETHIQUES.....	38
4 RESULTATS.....	40
4.1 ENTRETIEN PREALABLE A LA DELIVRANCE DE LA CONTRACEPTION DE RATTRAPAGE.....	40
4.1.1 <i>Présence ou absence d'un entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage.....</i>	<i>40</i>
4.1.2 <i>Fonction des personnes ayant reçu les mineures.....</i>	<i>41</i>
4.1.3 <i>Sexe de la personne ayant réalisé l'entretien.....</i>	<i>42</i>
4.2 L'ESPACE DE CONFIDENTIALITE.....	43
4.3 DELIVRANCE DE LA CONTRACEPTION DE RATTRAPAGE.....	43
4.4 LA GRATUITE POUR LES JEUNES FILLES MINEURES.....	44
4.5 L'ANONYMAT POUR LES JEUNES FILLES MINEURES.....	45
4.6 MOTIF DU REFUS DE NON DELIVRANCE DE LA CONTRACEPTION DE RATTRAPAGE.....	46
4.7 LES DOCUMENTS REMIS AUX JEUNES FILLES LORS DE LA DELIVRANCE.....	47
4.8 L'INFORMATION LORS DE LA DELIVRANCE : CONSEILS DONNES.....	48
4.9 L'ORIENTATION VERS UN AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTE.....	50
4.10 UTILISATION DES OUTILS.....	52
5 DISCUSSION.....	54
5.1 INTERETS DE CETTE ETUDE.....	54
5.1.1 <i>Démarche interprofessionnelle pour l'amélioration des pratiques.....</i>	<i>54</i>

5.1.2	<i>Méthode de la patiente simulée pour la crédibilité de l'étude</i>	55
5.2	LIMITES DE CETTE ETUDE	55
5.2.1	<i>Mise en place des outils d'amélioration</i>	55
5.2.2	<i>Déroulement des enquêtes</i>	56
5.3	BIAIS DE CETTE ETUDE	57
5.3.1	<i>Biais de sélection</i>	57
5.3.2	<i>Biais de mémorisation et de lien social</i>	57
5.3.3	<i>Biais d'intervention</i>	58
5.4	COMMENTAIRES DES RESULTATS	58
5.4.1	<i>Résultats de la première enquête</i>	58
5.4.2	<i>Résultats de la deuxième enquête</i>	62
5.4.3	<i>Des hypothèses pour expliquer ces résultats ?</i>	64
5.4.4	<i>Des propositions ?</i>	68
5.4.4.1	Information et prescription anticipée de la contraception de rattrapage	68
5.4.4.2	Accompagner et former davantage les équipes pharmaceutiques	71
5.4.4.3	Revaloriser l'acte pharmaceutique sur la délivrance de la contraception de rattrapage	72
6	CONCLUSION	73
7	BIBLIOGRAPHIE	76
8	ANNEXES	80
	ANNEXE 1 : SITE INTERNET « CONTRACEPTIONPROCHEDEVOUS.FR »	80
	ANNEXE 2 : AFFICHE CREEE PAR « CONTROL'CEPTION » DESTINEE AUX JEUNES	81
	ANNEXE 3 : AFFICHE CREEE PAR « CONTROL'CEPTION » DESTINEE A UN PUBLIC PLUS LARGE	82
	ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE CREE PAR « CONTROL'CEPTION »	83
	ANNEXE 5 : CARTE CREEE PAR « CONTROL'CEPTION »	84
	ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE DE LA PREMIERE ENQUETE QUANTITATIVE	85
	ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE DE LA DEUXIEME ENQUETE QUANTITATIVE	86
	ANNEXE 8 : LA BROCHURE CESPHEM	87
	ANNEXE 9 : LA BROCHURE NORLEVOKIT	88
	ANNEXE 10 : LA BROCHURE INPES	90
	ANNEXE 11 : FORMULAIRE EXPLICATIF DE L'ETUDE ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	92

Table des illustrations

FIGURE 1 : ROUE DE DEMING	27
FIGURE 2 : DEMARCHE QUALITE	29
FIGURE 3 : DEROULEMENT DES DEUX TRAVAUX DE THESE	30
FIGURE 4 : FONCTION DE LA PERSONNE AYANT REALISE L'ENTRETIEN	41
FIGURE 5 : SEXE DE LA PERSONNE AYANT REALISE L'ENTRETIEN	42
FIGURE 6 : DELIVRANCE DE LA CONTRACEPTION DE RATTRAPAGE	43
FIGURE 7 : LA GRATUITE POUR LES JEUNES FILLES MINEURES	44
FIGURE 8 : MOTIFS DE REFUS DE NON DELIVRANCE DE LA CONTRACEPTION DE RATTRAPAGE.....	46
FIGURE 9 : INFORMATION LORS DE L'ENTRETIEN.....	49
FIGURE 10 : REPARTITION DES DIFFERENTS CONSEILS DONNES LORSQU'IL Y A EU INFORMATION DES MINEURES.....	50
TABLEAU 1 : DEMANDE DE PIECE D'IDENTITE	45
TABLEAU 2 : CONSEILS DONNES LORS DE LA DELIVRANCE DE LA CONTRACEPTION DE RATTRAPAGE.....	48
TABLEAU 3 : TABLEAU REPRESENTANT LES PHARMACIES AYANT UTILISE LES OUTILS.....	53

Glossaire et liste des abréviations

AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ARS	Agence Régionale de Santé
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
GEAP	Groupe d'Echanges et d'Analyse des Pratiques
HAS	Haute Autorité de Santé
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
PMI	Protection Maternelle et Infantile

1 INTRODUCTION

La France fait partie des pays où la contraception, toutes méthodes confondues est largement diffusée et utilisée par les femmes. Pourtant, le taux d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) reste élevé dans tout l'hexagone et plus particulièrement en région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA). Par ailleurs, bien que le gouvernement ait lancé plusieurs campagnes d'information sur la contraception [1].[2].[3].[4].[5], ce taux reste inchangé en France depuis dix ans.

La survenue d'une grossesse non désirée n'est pas qu'un échec de contraception, mais résulte de plusieurs facteurs sociologiques, psychologiques, éducatifs et parfois économiques. Elle peut être due à une mauvaise information, à une difficulté d'accès à tous les moyens disponibles, ainsi qu'à une complexité de l'offre de santé.

Un groupe de professionnels de santé, exerçant sur le canton de Bar-sur-Loup¹, où vivent de nombreux jeunes ², s'est senti concerné par la problématique « contraception ». Ils se sont réunis en Groupe d'Échanges et d'Analyse des Pratiques (GEAP) pour tenter de trouver des mesures d'amélioration. Ils ont créé une dynamique globale sur le canton ciblant plusieurs démarches, dont l'amélioration de la délivrance de la contraception de rattrapage, par plusieurs actions auprès des différents acteurs de santé impliqués : médecins généralistes, médecins gynécologues, infirmières scolaires, équipes pharmaceutiques, sages-femmes, professionnels de la PMI, planning familial.

¹ Département des Alpes-Maritimes, région PACA

² Deux lycées, une partie de la faculté de Nice, deux collèges

³ Réalisation et mise à disposition des outils dans les pharmacies, formations et

Des travaux d'observation [6].[7].[8].[9].[10].[11], réalisés dans des officines de plusieurs régions, ont tous mis en évidence des difficultés rencontrées lors de la délivrance de la contraception de rattrapage.

Au cours d'un stage d'interne dans le service de Gynécologie, j'ai moi-même été interpellée par le nombre d'IVG pratiquées sur des mineures qui ne semblaient pas suffisamment informées sur la contraception de rattrapage.

Ce travail de thèse est innovant car il évalue une intervention auprès des équipes pharmaceutiques visant à améliorer les pratiques actuelles, en prenant pour référentiel les conditions décrites par le décret 2002-39 relatif à la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures.

En sa qualité de professionnel de santé contribuant aux soins de premiers recours, le pharmacien est amené à recevoir des mineures souhaitant prendre la contraception de rattrapage. Ce travail a suscité mon intérêt car il m'a permis d'avoir un aperçu des pratiques professionnelles d'un autre acteur de santé que le médecin généraliste.

2 CONTEXTE ET OBJECTIFS

2.1 CONTEXTE GÉNÉRAL

2.1.1 Quelques données épidémiologiques

Environ 225 000 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) sont réalisées en France chaque année depuis 2006 [12].

En région PACA, tous départements confondus, le taux de recours à l'IVG est le plus élevé de toutes les régions de France métropolitaine depuis 2007 [13],[14]. En effet, celui-ci est de 21,7 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en 2010 contre 14,7 en moyenne en France métropolitaine et 10,7 en Pays de la Loire [12]. Au total, 23 689 IVG ont été réalisées en région PACA en 2010 [12].

Deux tiers des femmes ayant subi une IVG en 2007 avaient un mode de contraception régulier [12],[13]. Par ailleurs, le recours à la contraception de rattrapage s'est largement développé depuis son accès libre en 1999 avec plus d'un million de boîtes de Norlevo® et Ellaone® délivrées en 2005. Pourtant, parmi les femmes ayant interrompu leur grossesse en 2008 en région PACA, moins de 8 % le faisaient suite à un échec de contraception de rattrapage. Le reste d'entre elles n'ont pas tenté de prendre la pilule du lendemain car elles n'y ont pas pensé [13].

2.1.2 Contexte juridique

2.1.2.1 *Historique de la contraception de rattrapage*

La première contraception de rattrapage est commercialisée en janvier 1999. Il s'agit de Tétragynon qui est une association d'un œstrogène, l'éthinylestradiol et d'un progestatif, le lévonorgestrel. Elle est délivrée uniquement sur ordonnance en raison de ses contre-indications.

La Norlevo®, qui est du lévonorgestrel pur, obtient l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) le 16 avril 1999 et, ne présentant aucune contre-indication, passe rapidement en accès libre sans ordonnance le 31 mai 1999.

En 2000, les infirmières scolaires sont autorisées à délivrer la Norlevo® et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'inscrit sur la liste des médicaments essentiels.

Le 18 août 2001, la sécurité sociale décide de rembourser à 65 % la contraception de rattrapage.

Le décret n° 2002-39 [15] permettant l'accès libre, anonyme et gratuit en officine du lévonorgestrel aux mineures voit le jour le 9 janvier 2002. En 2004, la posologie passe de deux à un comprimé en 2004 pour simplifier l'observance.

2.1.2.2 Le décret 2002-39

Le décret 2002-39 [15] donne l'accès libre, anonyme et gratuit à la contraception de rattrapage pour les jeunes filles mineures sur simple déclaration orale. Il souligne l'importance du conseil pharmaceutique. En effet, la délivrance de cette contraception de rattrapage doit être précédée d'un entretien confidentiel.

Cet entretien pharmaceutique permet de vérifier si la situation de la femme correspond aux critères d'utilisation de la contraception de rattrapage et de donner des informations orales et écrites.

Quatre points importants sont à évoquer : la contraception régulière, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), l'intérêt d'un suivi médical et les coordonnées du centre de planification ou d'éducation familiale le plus proche.

2.1.3 La délivrance de la contraception de rattrapage en France

Diverses enquêtes ont pu mettre en évidence des difficultés rencontrées par les pharmaciens quant à l'application du décret 2002-39 [6].[7].[8].[9].[10].[11]. La plupart mettent en lumière un défaut d'application du décret 2002-39.

Que ce soit en région PACA ou dans une autre région de France, celles-ci montrent toutes une difficulté de communication lors de la délivrance de la contraception de rattrapage. Parmi les principaux freins au dialogue, on peut rapporter le manque de temps et de confidentialité de la part du pharmacien.

2.2 CONTEXTE TERRITORIAL

Un groupe pluridisciplinaire d'acteurs de santé rassemblés pour former l'association « Control'ception » s'est fédéré sur le canton de Bar-sur-Loup pour mener un projet d'amélioration des pratiques sur le thème de la contraception depuis 2011.

Ce projet est porté par Madame le Docteur Martine LANGLOIS, médecin généraliste installée à Valbonne, et financé par la Région. Il a été partagé et enrichi de la réflexion du département de médecine générale de la faculté de médecine de Nice, du réseau périnatalité, du planning familial et du service PMI du conseil général. Il a pu s'inscrire dans un plan local de santé publique porté par une des mairies du canton.

Il comporte plusieurs axes à savoir l'information des jeunes et l'aide au parcours de soins d'une part et l'amélioration de la formation des professionnels de santé et de leur coordination d'autre part.

2.3 OUTILS

Un des objectifs de Control'ception est d'améliorer les conditions de délivrance de la contraception de rattrapage en officine de manière à se rapprocher du décret 2002-39 concernant le conseil pharmaceutique ; le décret étant considéré comme une référence de bonne pratique.

En se basant sur les résultats des thèses de Catherine MOLIMARD en 2007 [6] et de Marjorie GANEM en 2010 [7] réalisées sur Nice, le groupe interprofessionnel a élaboré des outils d'amélioration de la délivrance de la contraception de rattrapage :

- Un site Internet passerelle www.contraceptionprochedevous.fr sert de repère pour l'organisation en réseau des professionnels de santé concernés du canton de Bar-sur-Loup et permet d'orienter et d'informer les patients. (Annexe 1)
- Deux affiches visibles de l'extérieur de la pharmacie signalent l'appartenance au réseau. (Annexe 2) et (Annexe 3)
- Un questionnaire, support papier permet de recueillir par écrit l'entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage contenant un minimum d'informations de manière discrète, il est minimal et reproductible. (Annexe 4)
- Une carte format ticket de métro rappelle un numéro vert national d'information sur la contraception et l'adresse du site internet ci-dessus. (Annexe 5)

Les professionnels de santé de Control'ception ont décidé de me confier l'évaluation quantitative et à Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE l'évaluation qualitative de la pertinence de ces outils.

2.4 OBJECTIFS

2.4.1 Objectif principal

L'objectif principal de cette étude quantitative est de réaliser un état des lieux des pratiques professionnelles des équipes travaillant en pharmacie à Bar-sur-Loup avant et après la mise en place d'une intervention globale³, en mesurant les différents paramètres énoncés par le décret 2002-39.

2.4.2 Objectifs secondaires

Parmi les objectifs à atteindre, il paraît important d'identifier :

- les capacités d'une équipe pharmaceutique à informer les usagers dans un contexte donné
- les capacités d'une équipe pharmaceutique à faire évoluer ses pratiques professionnelles suite à une intervention globale⁴
- les paramètres pouvant permettre d'améliorer réellement le parcours de soins des mineures
- des pistes d'amélioration des pratiques professionnelles

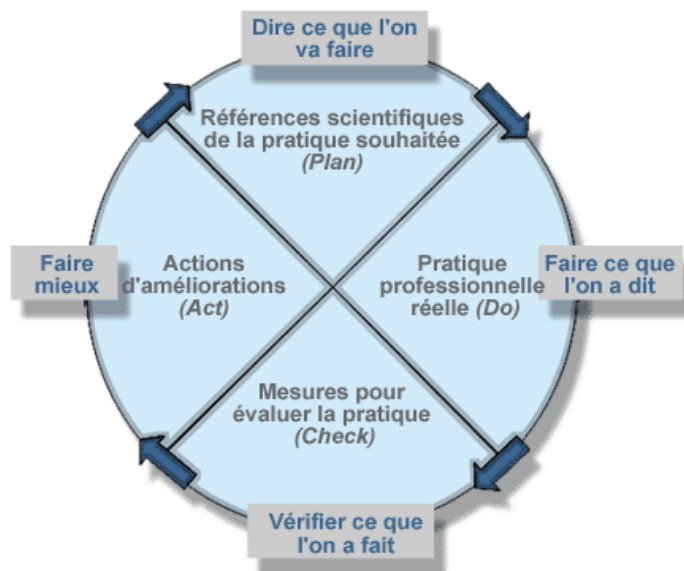
³ Réalisation et mise à disposition des outils dans les pharmacies, formations et réunions

⁴ Outils d'aide à la délivrance, formations, réunions

3 MATÉRIEL ET MÉTHODES

3.1 La roue de Deming : Démarche qualité pour l'amélioration des pratiques professionnelles

Ce projet d'amélioration des pratiques s'inscrit dans une démarche qualité empruntée à l'industrie et reconnue par la HAS appelée roue de Deming [16].[17] représentée ci-dessous :



1. Plan : Planifier (ou Programmer) : c'est l'étape de définition de la démarche idéale (traduite dans le référentiel), puis d'identification des professionnels et des structures impliquées et enfin de programmation des étapes successives de l'étude ;

2. Do : Faire : c'est l'étape de pratique clinique, au cours de laquelle les patients sont pris en charge par les professionnels exerçant dans la structure ou l'organisation évaluée. À ce stade, les données traduisant l'activité des professionnels sont recueillies ;

3. Check : Analyser : c'est l'étape où la pertinence des soins dispensés pendant la période d'étude est analysée. Cette analyse implique la comparaison entre les données recueillies et les référentiels traduisant la « pratique idéale » et la constatation d'écarts entre les deux ;

4. Act : Améliorer : c'est l'étape essentielle, au cours de laquelle les professionnels s'efforcent d'améliorer leur organisation du travail et leur pratique de manière à réduire les écarts observés à l'étape précédente.

Figure 1 : Roue de Deming

Dans le cas particulier de notre projet, les étapes de la roue de Deming sont :

- *Plan* : ce que l'on attend des pharmaciens lors de la délivrance de la contraception de rattrapage selon le décret (référentiel). L'application du décret étant la démarche idéale.

- *Do* : la première enquête quantitative. Cela consiste à recueillir les données concernant la pratique des professionnels de la pharmacie lors d'une demande de contraception de rattrapage par des mineures.

- *Check* correspond à l'analyse des résultats de ce qui est réalisé. Cela consiste à comparer les données recueillies avec le décret puis de mesurer les écarts (analyse quantitative) et comprendre les raisons de la différence entre les deux (analyse qualitative réalisée par la thèse d'Alexandra FOUCHE-PANAGOPOULOS).

- *Act* correspond à la recherche d'amélioration des pratiques. Le groupe de professionnels s'est basé sur les résultats de deux thèses précédentes réalisées sur Nice [6] et [7] et des différentes études expérimentations réflexions menées sur le sujet pour élaborer une intervention d'amélioration, partagée avec l'ensemble des pharmacies du territoire, après la première enquête.

S'en suit un deuxième tour de roue destiné à appliquer de nouvelles mesures d'amélioration des pratiques professionnelles

Les professionnels de santé continueront de faire tourner cette roue de Deming pour poursuivre cette démarche qualité.

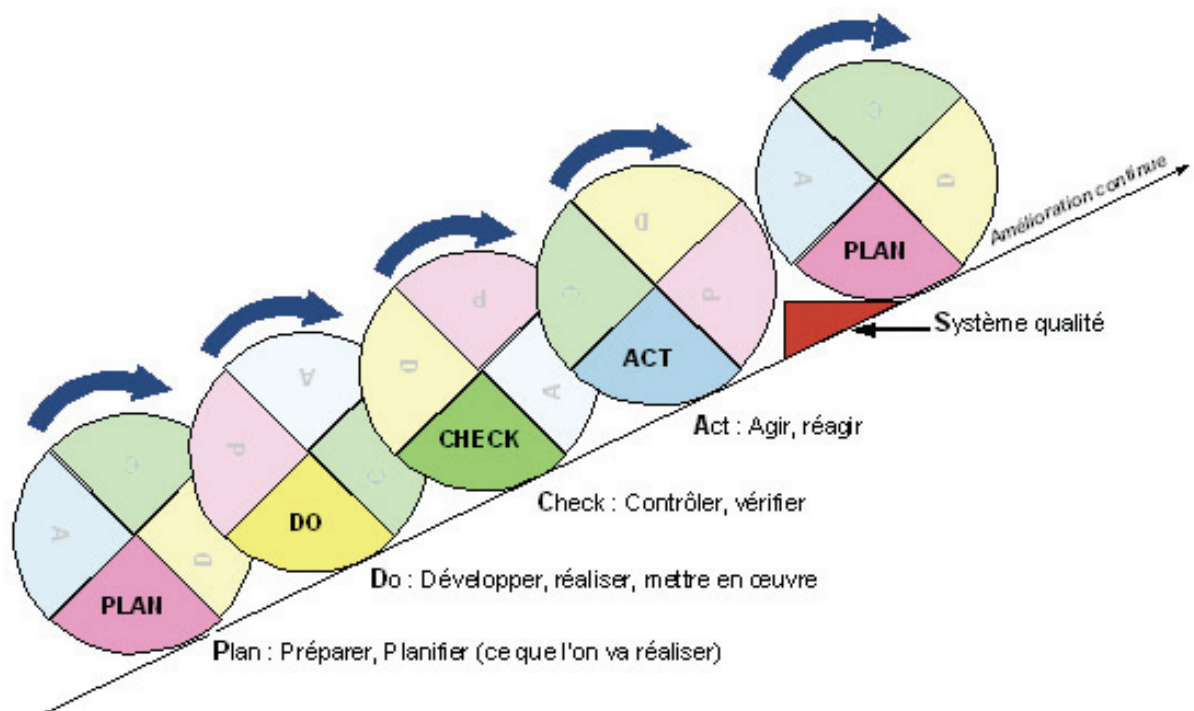


Figure 2 : Démarche qualité

3.2 Déroulement des deux travaux de thèse

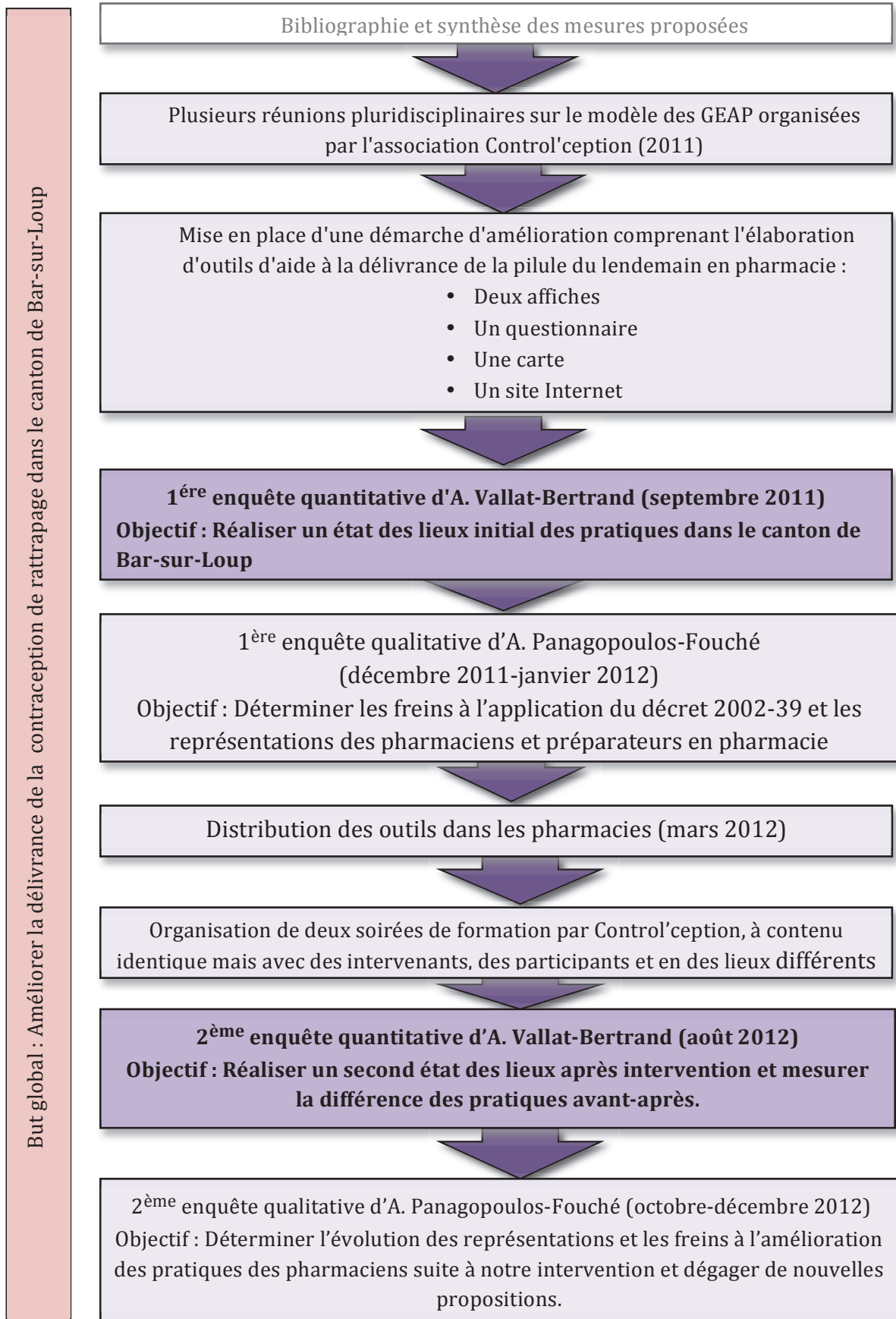


Figure 3 : Déroulement des deux travaux de thèse

Cette thèse s'intéresse à toutes les pharmacies du canton de Bar-sur-Loup⁵. Elle a pour but d'évaluer de manière quantitative l'impact des mesures d'amélioration des pratiques professionnelles.

Une étude qualitative complémentaire a été menée en parallèle par Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE.

Trois passages effectués par des mineures dans chacune des pharmacies ont été réalisés lors de chaque enquête quantitative. Dans ce travail, le terme "mineure" veut dire patiente simulée.

Pour les deux enquêtes quantitatives réalisées au cours de cette thèse, les mineures se sont rendues dans les officines pour demander une contraception de rattrapage. À l'issue du passage en pharmacie, celles-ci devaient remplir un questionnaire concernant l'entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage.

J'ai réalisé une première enquête quantitative en septembre 2011⁶ afin d'établir un premier état des lieux des pratiques professionnelles sur l'application du décret 2002-39 avant de mettre en place les outils d'aide à la délivrance.

À la suite de cette première étape, nous sommes allées⁷ dans les pharmacies pour présenter aux équipes pharmaceutiques les outils tout en les sensibilisant sur la contraception de rattrapage et sur l'intérêt à participer aux formations organisées dans le cadre du projet de l'association Control'ception.

⁵ Onze pharmacies

⁶ Parallèlement à la première enquête qualitative menée par Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE

⁷ Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE et moi-même

Après un délai de plusieurs mois, pour mesurer les différents paramètres de l'étude, j'ai réalisé une deuxième enquête quantitative en août 2011⁸ pour réaliser un nouvel état des lieux des pratiques professionnelles sur l'application du décret 2002-39. Le but était d'évaluer l'impact d'une mesure d'amélioration constituée d'outils d'aide à la délivrance.

Lors de plusieurs réunions d'information et de sensibilisation sur la contraception de rattrapage dans le cadre de l'association Control'ception, les équipes pharmaceutiques ont été averties du passage des mineures mais ne savaient pas quel jour.

Pour la réalisation de ces deux enquêtes, un délai constitué de plusieurs mois s'est écoulé entre les contacts avec les équipes pharmaceutiques et le passage de la mineure. Ceci ayant pour but de renforcer cette crédibilité en empêchant les pharmaciens et préparateurs en pharmacie d'être sur leurs gardes. Les boîtes de contraception de rattrapage délivrées ont été données à un centre de planification.

⁸ Parallèlement à la deuxième enquête qualitative menée par Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE

3.3 Choix et sélection des mineures

Le recrutement des mineures a été difficile.

Le Docteur Martine LANGLOIS, directrice de thèse, m'a aidé en recherchant des mineures parmi ses jeunes patientes ; de mon côté, j'ai demandé à des personnes de mon entourage⁹.

Plusieurs jeunes filles n'étaient pas à l'aise pour simuler une demande de contraception de rattrapage dans une officine. Il y a eu beaucoup de refus de participation.

Il avait été décidé de faire participer le même nombre de mineures pour chacune des enquêtes : trois jeunes filles pour la première enquête et trois autres pour la deuxième enquête. Cependant, une mineure s'est désistée au cours de l'enquête. Il a donc été nécessaire de recruter une autre mineure dans l'urgence afin de mener à terme cette enquête.

Leur âge, leur faciès, leur apparence, leurs tenues vestimentaires et leur personnalité bien à elle, nous ont permis d'obtenir différents profils d'adolescentes¹⁰.

⁹ Amis proches, famille, collègues de travail

¹⁰ Âges des mineures lors première enquête : quatorze, quinze et seize ans ; âges des mineures lors deuxième enquête : seize et dix-sept ans

3.4 Scénario et mise en scène avec les mineures

Pour que la mise en scène soit la plus crédible possible, un scénario a été élaboré puis expliqué à la mineure avant son passage dans les différentes pharmacies. Afin de stabiliser le comportement de la patiente simulée, le scénario a été testé dans une pharmacie ne faisant pas partie de l'étude afin que celui-ci soit bien maîtrisé.

La mineure devait se présenter seule dans la pharmacie pour demander une contraception de rattrapage en ayant l'air le plus naturel possible. Elle devait suivre certaines règles et il leur avait été indiqué les réponses à donner aux questions les plus probables :

- Elle avait oublié la pilule la veille et avait eu un rapport les deux jours précédents sans utilisation de préservatif.
- Lorsque la personne qui recevait la jeune fille dans la pharmacie ne portait pas de badge, cette dernière retenait qu'il était impossible de savoir quelle était la fonction de cette personne.
- Si la personne de la pharmacie faisant l'entretien lui demandait son âge et/ou lui demander le paiement, la jeune fille devait lui dire qu'elle était mineure. Elle n'avait pas d'argent pour régler et devait refuser de présenter sa carte d'identité ou sa carte Vitale ou tout autre justificatif si cela lui était demandé.
- Si la personne de la pharmacie ayant reçu la jeune fille voulait maintenir le paiement, la jeune fille ne pouvait prendre la contraception de rattrapage et devait s'en aller.
- Elle devait se rappeler des conseils donnés par la personne qui la recevait et elle devait accepter et conserver tout traitement, document et/ou coordonnées qui lui seraient remis.

À l'issue de leur passage dans la pharmacie, les mineures ont été aidées par moi-même pour remplir le questionnaire de façon constructive et pour éviter tant que possible les biais de mémorisation.

3.5 Méthode de recueil des données des enquêtes quantitatives

Pour recueillir les informations retenues par la jeune fille à l'issue de son passage dans chacune des pharmacies, un questionnaire (Annexe 6) a été établi pour la première enquête.

Un deuxième questionnaire (Annexe 7) a été réalisé, comprenant les mêmes questions que le premier, et contenant des questions supplémentaires sur l'utilisation des outils.

Les deux questionnaires ont été élaborés en collaboration avec le Dr Martine LANGLOIS¹¹ en suivant les différents points énoncés par le décret 2002-39 et en décrivant les paramètres à évaluer¹². Ceux-ci ont été ensuite validés par le Dr LE DUFF Frédéric, médecin spécialisé en Santé Publique.

Chaque pharmacie portait un numéro d'anonymat.

En ce qui concerne les questions communes aux deux questionnaires (Annexes 6 et 7), étaient prises en compte :

¹¹ Directrice de thèse

¹² Points énoncés par le décret, outils d'aide à la délivrance, communication du numéro gratuit régional

- Les caractéristiques de la personne ayant fait l'entretien (âge approximatif et sexe) ainsi que sa fonction à savoir si cette dernière portait ou pas un badge mentionnant pharmacien ou préparatrice. En revanche, si la personne ne portait pas de badge la case « ne sait pas » devait être cochée.
- La présence ou pas d'un lieu de discussion préservant une certaine intimité.
- L'obtention ou pas de la contraception de rattrapage.
- Les différents motifs du refus de délivrance de la contraception de rattrapage.
- Les conditions de délivrance reprenant les différents points importants mentionnés dans le décret :
 - Demande de paiement
 - Pièce d'identité/carte Vitale réclamée
 - Remise de documentation écrite
 - Explications orales fournies
 - Orientation vers un professionnel de santé et coordonnées de celui-ci données
- La communication du numéro gratuit régional¹³ et la présence d'une affiche de communication pour la contraception¹⁴.

Pour le deuxième questionnaire, les questions qui ont été rajoutées concernent l'utilisation des outils.

¹³ 0800 105 105

¹⁴ Visible de l'extérieur de la pharmacie

Concernant la question « Qui a réalisé l'entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage ? »¹⁵, quatre cases étaient proposées : « pharmacien », « préparatrice », « ne sait pas » et « aucun entretien ».

La case « aucun entretien » était cochée si :

- aucune discussion entre la personne de l'officine et la mineure n'avait eu lieu : la boîte de contraception était posée sur le comptoir avec réclamation du paiement sans aucune explication
- la personne de l'officine n'avait pas pu lui délivrer la contraception de rattrapage car le produit se trouvait soit-disant en « rupture de stock »

Diverses documentations écrites contenant des informations sur la contraception et la prévention des IST sont mises à disposition des équipes pharmaceutiques pour informer les jeunes filles qui viennent demander une contraception de rattrapage :

- documentation CESPARM élaborée par l'ASSURANCE MALADIE (Annexe 8)
- documentation NORLEVOKIT élaborée par le laboratoire HRA PHARMA (Annexe 9)
- outils d'aide à la délivrance créés par l'association Control'ception (Annexe 2,3,4,5)
- documentation INPES (Annexe 10) élaborée par l'INPES

¹⁵ Question 2. des questionnaires annexés : Annexe 6 et Annexe 7 : Questionnaire de la deuxième enquête

Il a été considéré que la mineure avait été informée lors de la délivrance si celle-ci avait reçu un/des conseil(s) :

- soit oralement
- soit par la remise d'un support écrit
- soit par oral et par la remise d'une documentation écrite

Il a été considéré que la mineure avait été orientée vers un autre professionnel de santé si :

- elle avait été conseillée oralement de consulter un autre professionnel de santé¹⁶.
- et/ou si une documentation écrite mentionnant la possibilité de consulter un autre professionnel de santé lui avait été remise.

3.6 Précautions déontologiques et éthiques

Avant la réalisation de cette étude, l'engagement du respect de confidentialité, de l'anonymat de chacun des acteurs et l'autorisation parentale ont été recueillis. Il a bien été expliqué aux participantes l'objectif de l'étude. Il n'était pas question de porter un quelconque jugement sur les pharmaciens et préparateurs en pharmacie mais plutôt de mesurer leurs pratiques professionnelles pour réfléchir ensemble aux raisons et aux possibilités d'amélioration.

¹⁶ Médecin traitant, médecin généraliste, médecin gynécologue, centre de planification, planning familial

Un formulaire d'information et de consentement était destiné aux parents et aux mineures. (Annexe 11)

Une liste avec numéro d'anonymat pour chaque pharmacie a été élaborée.

L'ensemble des résultats obtenus a été traité par informatique avec le logiciel Microsoft EXCEL et ceux-ci ont été analysés de manière confidentielle.

4 RÉSULTATS

L'analyse statistique des résultats a été réalisée par la statisticienne Roxane FABRE.

Un test du Chi-2 a été réalisé pour évaluer si les résultats entre le groupe « avant intervention » et le groupe « après intervention » sont significatifs ou pas.

Il y a une différence significative entre les résultats avant intervention et ceux après intervention si la p-valeur est inférieure ou égale à 0,05.

Les résultats ont été calculés en tenant compte des 3 passages effectués par les mineures dans les 11 pharmacies, soit 33 passages.

4.1 Entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage

4.1.1 Présence ou absence d'un entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage

Lors des 3 passages des mineures dans chacune des 11 pharmacies, 31 entretiens ont été réalisés que ce soit avant et après intervention.

Lors de 2 passages, j'ai considéré qu'il n'y avait pas eu d'entretien lorsqu'aucun échange ne s'est produit entre la personne de l'officine et la mineure. Deux cas se sont produits : refus pour « rupture de stock » et dépôt de la boîte de contraception sur le comptoir sans explication ni dialogue avec la mineure.

4.1.2 Fonction des personnes ayant reçu les mineures

La fonction des personnes ayant reçu les jeunes filles sont décrites dans la Figure 4.

Il n'y a pas de différence significative selon la fonction de la personne ayant reçu la jeune fille entre les résultats avant ou après intervention.

La plupart des personnes ayant réalisé l'entretien ne portaient pas de badge pouvant indiquer leur fonction (25 avant intervention (76 %) ; 28 après intervention (85 %)).

En ce qui concerne les personnes qui portaient un badge, la personne était un pharmacien dans très peu de cas (1 avant intervention (3 %) ; 2 après intervention (6 %)).

Une préparatrice était à l'origine de 5 entretiens (15 %) avant intervention alors que ce n'est le cas que pour 1 seul entretien (3 %) après intervention.

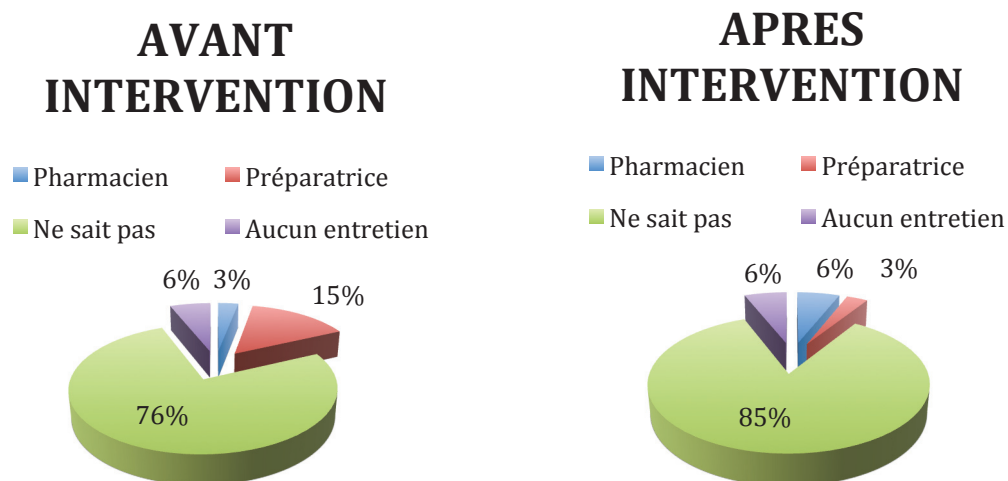


Figure 4 : Fonction de la personne ayant réalisé l'entretien

4.1.3 Sexe de la personne ayant réalisé l'entretien

Que ce soit avant ou après intervention, la plupart des personnes ayant reçu les jeunes filles étaient des femmes (29 passages avant intervention (88 %) ; 27 passages après intervention (82 %)).

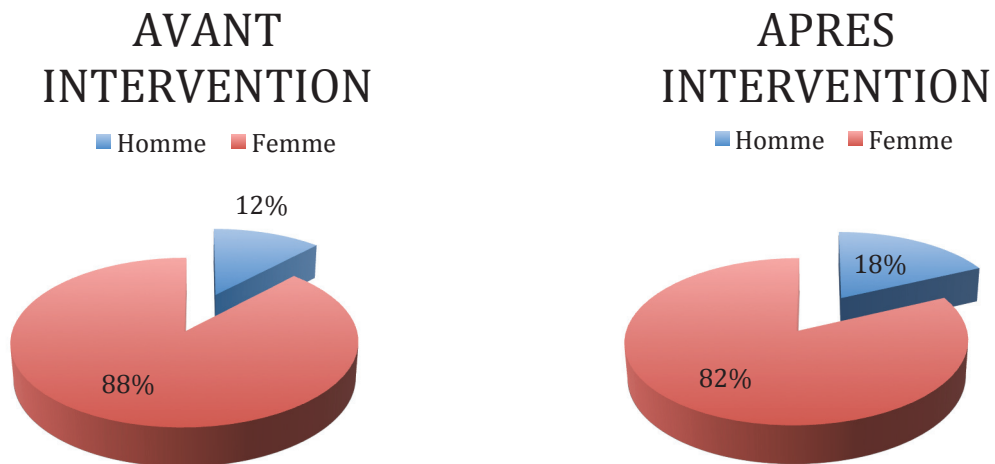


Figure 5 : Sexe de la personne ayant réalisé l'entretien

4.2 L'espace de confidentialité

L'intimité de la jeune fille a été préservée par le biais d'un comptoir à distance des autres comptoirs lors de 3 passages (9 %) avant intervention et lors de 6 passages (18 %) après intervention.

Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes.

4.3 Délivrance de la contraception de rattrapage

La contraception de rattrapage a été délivrée aux jeunes filles mineures lors de 23 passages (70 %) avant intervention et lors de 30 passages (91 %) après intervention.

Il y a une différence significative entre ces résultats car nous retrouvons une p-valeur égale à 0,030.

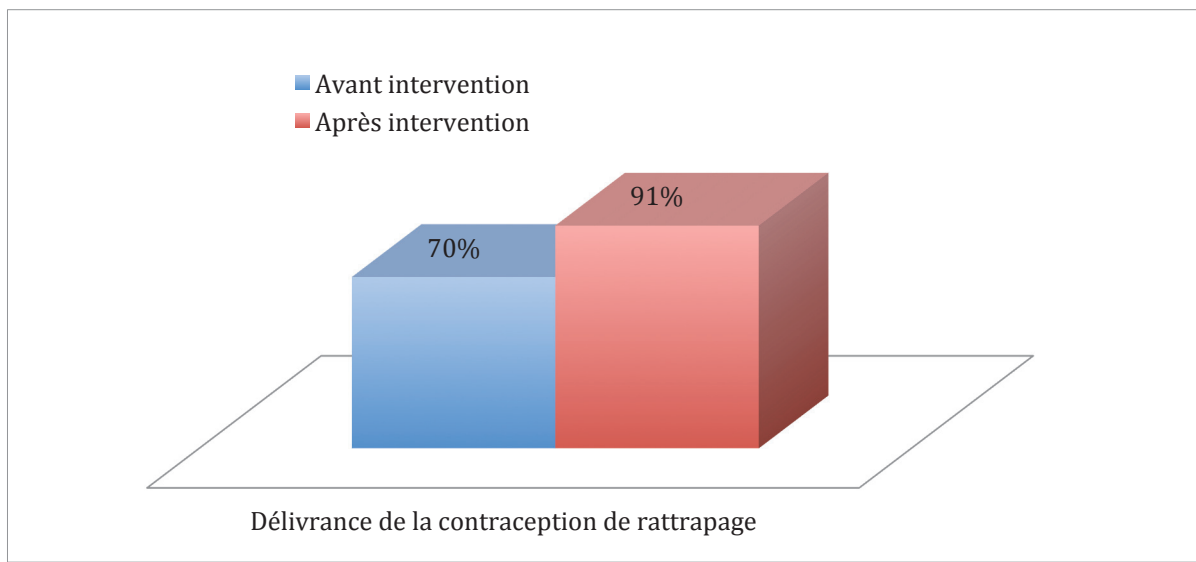


Figure 6 : Délivrance de la contraception de rattrapage

4.4 La gratuité pour les jeunes filles mineures

La contraception de rattrapage a été délivrée gratuitement sans demande de paiement lors de 18 passages (55 %) avant intervention et lors de 24 passages (73 %) après intervention.

Il y a eu refus de délivrance de la contraception de rattrapage pour absence de paiement lors de 10 passages (30 %) avant intervention et lors de 1 passage (3 %) après intervention.

Les jeunes filles ont obtenu la contraception de rattrapage avec une demande de paiement lors de 5 passages (15 %) avant intervention et lors de 6 passages (18 %) après intervention.

On ne retrouve pas de différence significative entre chacun des deux groupes.

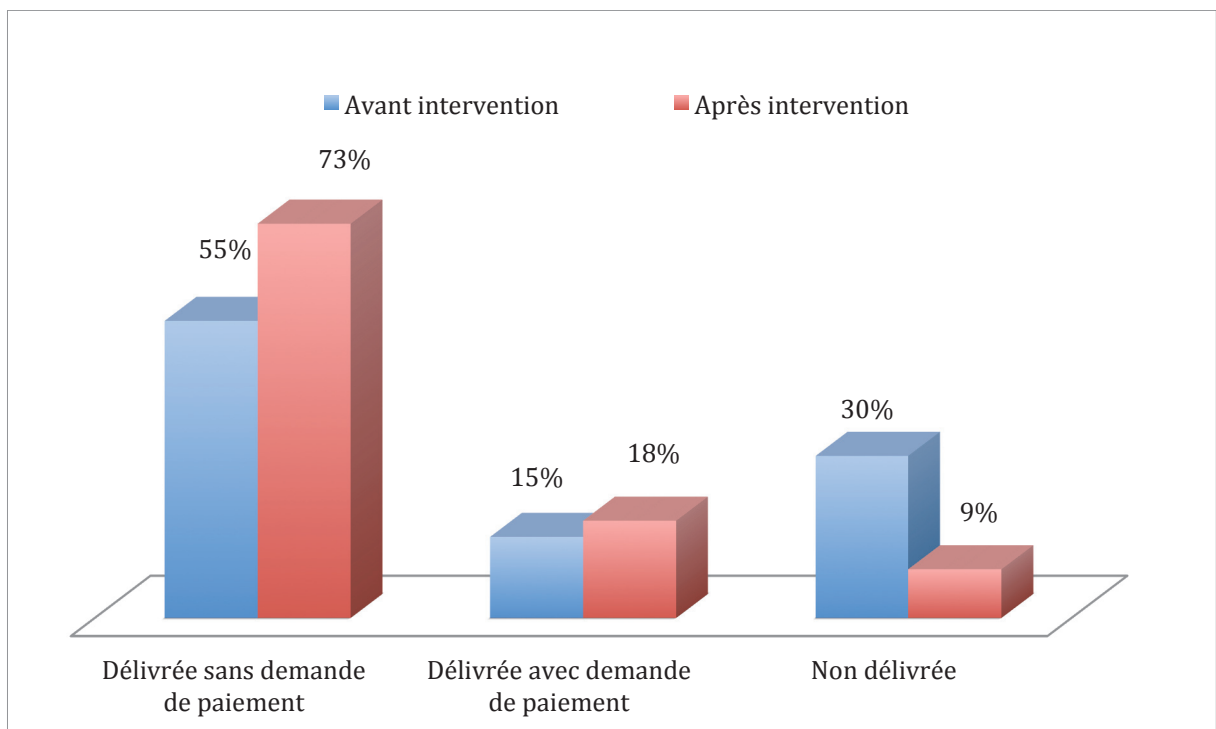


Figure 7 : La gratuité pour les jeunes filles mineures

4.5 L'anonymat pour les jeunes filles mineures

L'anonymat des jeunes filles a été majoritairement respecté puisque dans la plupart des passages, la contraception de rattrapage a été délivrée sans demande de pièce d'identité. Il n'y a pas de différence significative entre avant et après intervention. (19 passages avant intervention (58 %) ; 23 passages après intervention (70 %).

Tableau 1 : Demande de pièce d'identité

<i>Demande de pièce d'identité</i>	AVANT INTERVENTION	APRES INTERVENTION	
	33 (100 %)	33 (100 %)	p-valeur
CU délivrée avec demande de pièce d'identité	4 (12 %)	7 (21 %)	0.638
CU délivrée sans demande de pièce d'identité	19 (58 %)	23 (70 %)	0.638
CU non délivrée pour absence de pièce d'identité	2 (6 %)	1 (3 %)	0.638

La carte Vitale a été demandée lors d'un seul passage avant intervention et jamais réclamée après intervention.

4.6 Motif du refus de non délivrance de la contraception de rattrapage

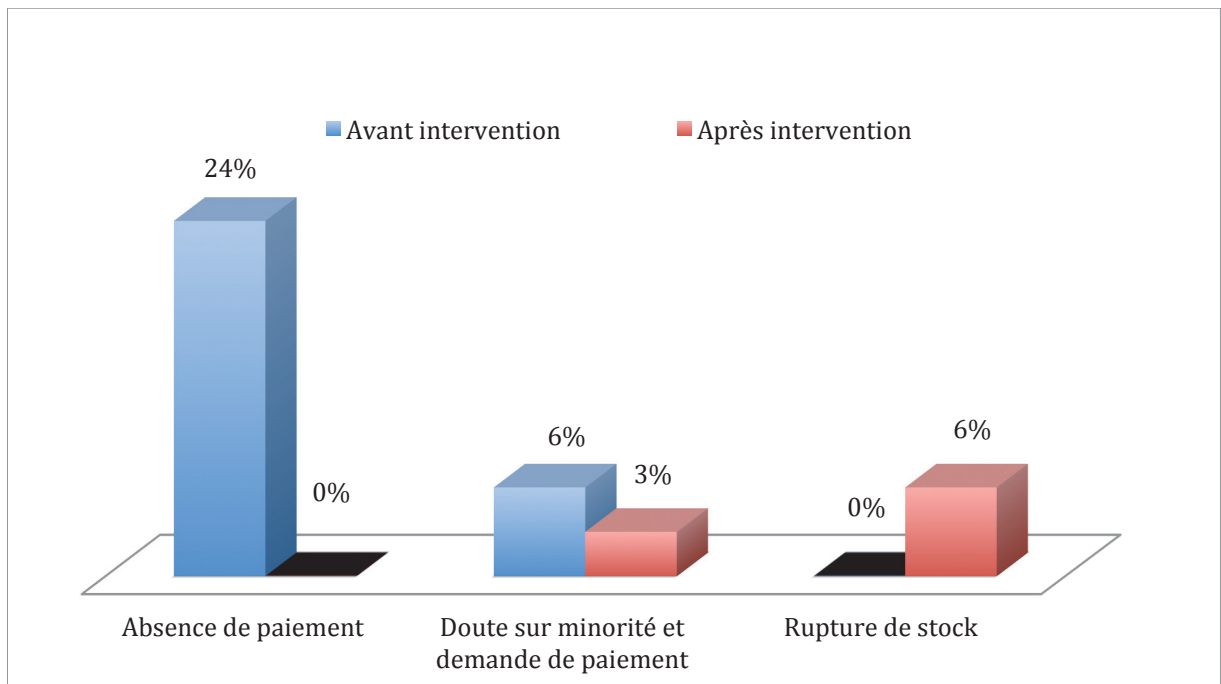


Figure 8 : Motifs de refus de non délivrance de la contraception de rattrapage

Avant intervention auprès des équipes pharmaceutiques, il y a eu 30 % de refus de délivrance de la contraception de rattrapage. Après intervention, le % de refus a nettement diminué pour atteindre les 9 %.

Il y a eu refus de délivrance de la contraception de rattrapage pour absence de paiement lors de 8 passages (24 %) avant intervention. Après intervention, aucune des jeunes filles ne s'est vue refuser la contraception de rattrapage pour seulement faute de paiement.

Lors de 2 passages (6 %) avant intervention et lors d'un seul passage (3 %) après intervention, les personnes ayant reçu les jeunes filles n'ont pas voulu délivrer la contraception de rattrapage car elles ont douté sur le fait que ces dernières étaient mineures et ont aussi réclamé le paiement.

Il n'y a jamais eu de refus de délivrance de la contraception de rattrapage que ce soit avant ou après intervention pour absence d'ordonnance et/ou parce que la demande de contraception était jugée comme injustifiée par le pharmacien.

Que ce soit avant ou après intervention, aucune des demandes de contraception de rattrapage n'a été jugée comme injustifiée par le pharmacien et il n'y a jamais eu de refus de délivrance pour absence d'ordonnance. Après intervention, il y a eu refus de délivrance de la contraception de rattrapage lors de 2 passages (6 %) car il y avait une rupture de stock pour ce produit.

On note une différence significative entre les résultats avant et ceux après intervention car on retrouve un p égal à 0,010.

4.7 Les documents remis aux jeunes filles lors de la délivrance

Avant intervention, une documentation sur la contraception de rattrapage a été remise dans 24 % des cas (8 passages). Pour 4 passages (12 %) : CESPARM (Annexe 8) et 4 passages (12 %) : NORLEVOKIT (Annexe 9). La documentation élaborée par l'INPES (Annexe 10) n'a jamais été distribuée.

Les outils ont été utilisés lors de 5 passages (15 %).

Après intervention, la documentation NORLEVOKIT (Annexe 9) a été remise à la jeune fille lors d'un seul passage (3 %) de même que la documentation CESPARM (Annexe 8).

Il n'y a pas de différence significative entre avant et après intervention.

4.8 L'information lors de la délivrance : conseils donnés

Tableau 2 : Conseils donnés lors de la délivrance de la contraception de rattrapage

	AVANT INTERVENTION	APRES INTERVENTION	p-valeur
Conseils de poursuivre contraception jusqu'aux prochaines règles			0,415
Information non donnée	22 (67 %)	25 (76 %)	
Information donnée	11 (33 %)	8 (24 %)	
<i>Format de l'information donnée</i>			0,222
Seulement par écrit	6(55%)	7(88%)	
Seulement par oral	3 (27 %)	0 (%)	
Écrit et oral	2 (18 %)	1 (12 %)	
Date des prochaines règles pouvant être décalée de quelques jours			0,284
Information non donnée	21 (64 %)	25 (76 %)	
Information donnée	12 (36 %)	8 (24 %)	
<i>Format de l'information donnée</i>			0,108
Seulement par écrit	7(58%)	8(100%)	
Seulement par oral	4 (33 %)	0 (0 %)	
Écrit et oral	1 (8 %)	0 (0 %)	
Conseils d'effectuer test de grossesse si absence de règles			1,000
Information non donnée	24 (73 %)	24 (73 %)	
Information donnée	9 (27 %)	9 (27 %)	
<i>Format de l'information donnée</i>			0,158
Seulement par écrit	8(89%)	5(56%)	
Seulement par oral	1 (11 %)	1 (11 %)	
Écrit et oral	0 (0 %)	3 (33 %)	
Conseil dépistage IST/Conseils de se protéger contre IST			0,786
Information non donnée	23 (70 %)	24 (73 %)	
Information donnée	10 (30 %)	9 (27 %)	
<i>Format de l'information donnée</i>			0,869
Seulement par écrit	6(60%)	6(67%)	
Seulement par oral	2 (20 %)	1 (11 %)	
Écrit et oral	2 (20 %)	2 (22 %)	

Comme le montre le Tableau 2, la plupart des conseils donnés aux jeunes filles ont été réalisés de manière écrite. Il n'y a pas de différence significative entre les résultats obtenus avant et après intervention.

Les mineures ont bénéficié d'aucune information (écrite ou orale) lors de 19 passages (58 %) avant intervention et lors de 24 passages (73 %) après intervention.

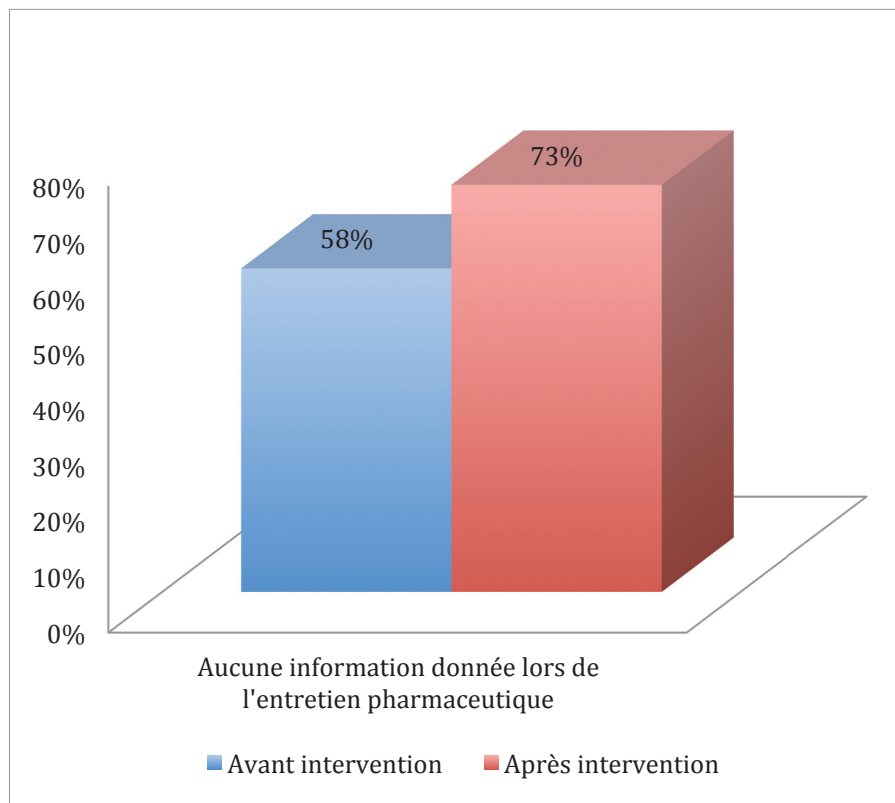


Figure 9 : Information lors de l'entretien

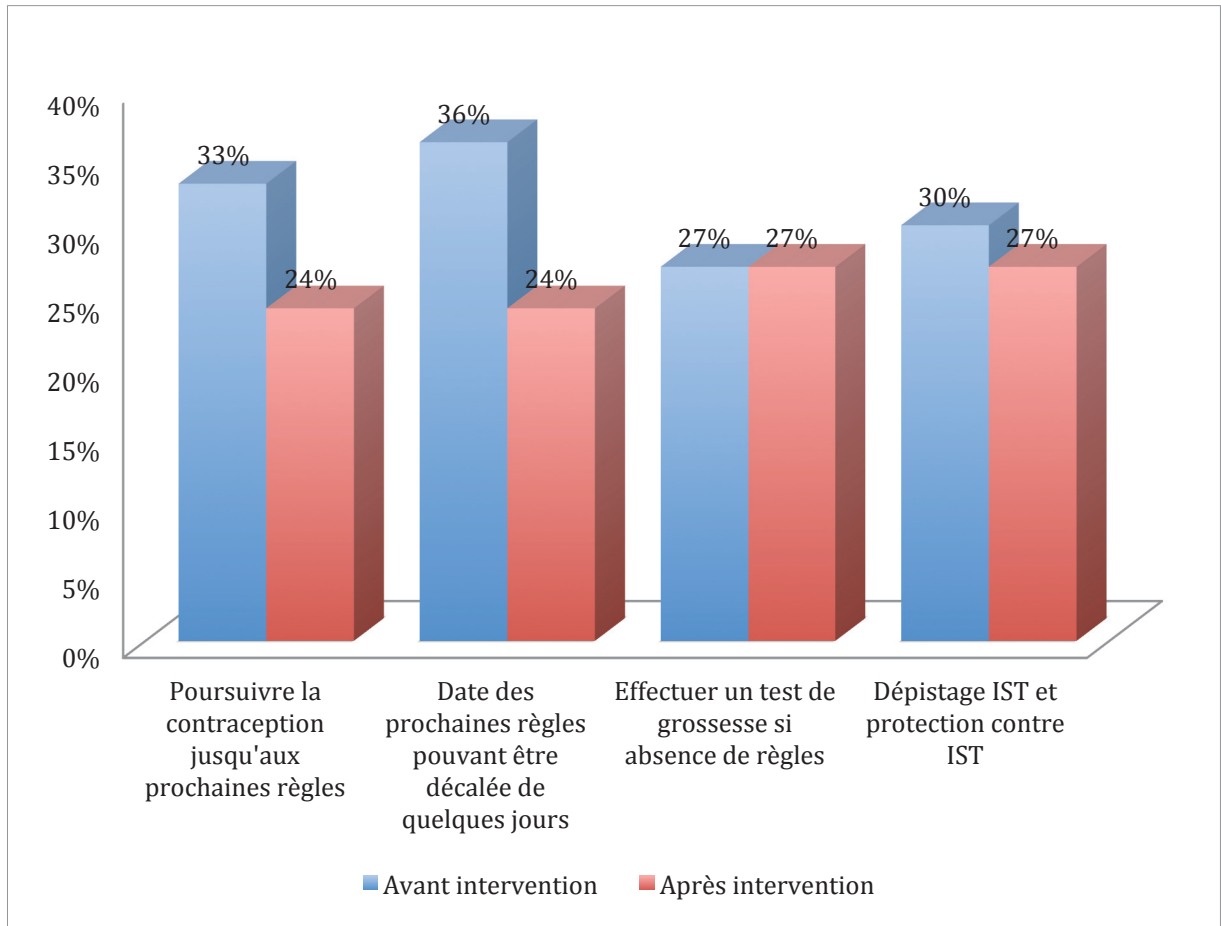


Figure 10 : Répartition des différents conseils donnés lorsqu'il y a eu information des mineures

4.9 L'orientation vers un autre professionnel de santé

Les professionnels de santé concernés étaient les suivants :

- Médecin traitant
- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Centre de planification
- Planning familial

Il y a eu orientation, que ce soit de manière orale ou écrite, vers un professionnel de santé avant intervention lors de 11 passages (33 %) et lors de 6 passages (18 %) après intervention. Aucune coordonnée précise n'a été donnée aux jeunes filles avant intervention.

Le numéro gratuit régional a été communiqué oralement à une jeune fille lors d'un seul passage après intervention (3 %).

Avant intervention :

Seulement une pharmacie a orienté oralement la jeune fille vers le médecin traitant et cette même pharmacie l'a fait à 2 reprises sur les 3 passages de jeunes filles.

Seulement 2 pharmacies ont orienté de manière orale la jeune fille vers le médecin gynécologue. Une pharmacie lors d'un passage et une autre pharmacie lors de deux passages.

5 pharmacies seulement sur les 11 pharmacies ont orienté la jeune fille mais pour la plupart d'entre elles cela ne concernait pas tous les passages.

Concernant les 11 passages (33 %) où il y a eu orientation de la jeune fille vers un professionnel de santé, celle-ci a été réalisée uniquement de manière écrite (NORLEVOKIT ou CESPARM) (Annexes 9 et 8) lors de 8 passages (24 %).

Après intervention

Lors de 2 passages, 2 pharmacies ont à la fois orienté les jeunes filles oralement vers un professionnel de santé et ont remis les outils (1 passage : infirmière et médecin (sans préciser la spécialité) ; 1 passage : médecin (sans préciser la spécialité)

Lors d'un seul passage concernant une pharmacie, une jeune fille a été orientée vers le planning familial tout en ayant reçu une documentation écrite (NORLEVOKIT) (Annexe 9).

Une pharmacie a orienté lors d'un passage, la jeune fille vers un médecin (sans préciser la spécialité) sans remettre de documentation écrite. Une pharmacie lors d'un passage, a orienté la jeune fille oralement à la fois vers le médecin (sans préciser la spécialité) et le centre de planification. Une pharmacie a orienté oralement la jeune fille vers le planning familial lors d'un seul passage.

4.10 Utilisation des outils

Le Tableau 3 nous montre seulement les pharmacies ayant utilisé les outils. 7 pharmacies ont utilisé un ou plusieurs outil(s).

Parmi les différents outils proposés dans les officines, l'outil questionnaire et l'outil carte ont été remis aux jeunes filles lors de 5 passages. Pour la plupart, les différents outils n'ont pas été utilisés en même temps lors de chacun des passages dans chacune des pharmacies.

5 pharmacies ont rendu visible de l'extérieur l'affiche et ce lors des 3 passages. Lors d'un seul passage, 2 pharmacies seulement ont utilisé tous les outils.

Tableau 3 : Tableau représentant les pharmacies ayant utilisé les outils.

Pharmacie	Affiche	Questionnaire	Carte
n° 3			
Passages	X	X	X
	X		
	X		
n° 4			
Passages		X	X
n° 5			
Passages	X		
	X		
	X		
n° 8			
Passages	X		X
	X		
	X		
n° 9			
Passages	X		
	X		
	X		
n° 10			
Passages	X	X	X
	X	X	
	X	X	
n° 11			
Passages			X

Les pharmacies n° 1, 2, 6, 7 n'apparaissent pas dans le tableau ci-dessus car aucun outil d'aide à la délivrance n'a été utilisé par celles-ci lors des passages des mineures.

5 DISCUSSION

5.1 Intérêts de cette étude

5.1.1 Démarche interprofessionnelle pour l'amélioration des pratiques

Cette thèse s'inscrit dans une démarche qualité qui a pour but d'améliorer la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures du canton de Bar-sur-Loup en évaluant quantitativement les pratiques professionnelles des équipes pharmaceutiques.

Plusieurs professionnels de santé dont les qualifications sont différentes (médecins généralistes, médecins gynécologues, infirmières scolaires, sages-femmes) se sont ainsi réunis afin de mettre en place des solutions pour tenter d'améliorer la contraception des femmes et la prévention des grossesses non désirées. Cette coopération entre ces différents acteurs de santé a été nécessaire afin de tirer le meilleur parti des compétences respectives.

Parmi les différents axes étudiés, il semblait important de s'intéresser aux conditions de délivrance de la contraception de rattrapage car plusieurs travaux réalisés dans le passé [6].[7].[8].[9].[10].[11] mettaient en évidence une inadéquation des pratiques pharmaceutiques quant à l'application du décret 2002-39 et surtout le paradoxe de la délivrance d'une grande quantité de contraception de rattrapage sans impact notable sur le nombre d'IVG [14]. Cependant, aucun travail ne s'était intéressé à évaluer des mesures afin d'améliorer la délivrance de la contraception de rattrapage dans les officines.

Ce travail de thèse est novateur car il ne se contente pas de faire un état des lieux des pratiques professionnelles réalisées dans les pharmacies du canton de Bar-sur-Loup, il mesure l'impact, dans une démarche globale, d'une intervention pour l'amélioration de la délivrance de la contraception de rattrapage.

5.1.2 Méthode de la patiente simulée pour la crédibilité de l'étude

La patiente simulée n'a jamais été démasquée par les personnes de la pharmacie ayant reçu les jeunes filles. Ceux-ci n'ont jamais douté de la véracité de la situation.

Le fait d'avoir laissé un certain délai entre les contacts avec les pharmaciens et préparateurs en pharmacie et les passages des jeunes filles a probablement renforcé cette crédibilité en empêchant que ces derniers soient sur leurs gardes permettant ainsi un reflet exact des réelles pratiques professionnelles réelles.

5.2 Limites de cette étude

5.2.1 Mise en place des outils d'amélioration

L'étape *Act* de la roue de Deming correspond à l'élaboration des mesures d'amélioration et entre autres à l'élaboration des outils d'amélioration par les acteurs eux-mêmes comprenant toutefois deux membres des équipes pharmaceutiques ciblées. Cependant dans notre étude, les outils avaient déjà été élaborés par le groupe de professionnels avant le début des enquêtes quantitatives et qualitatives en se basant en partie sur les résultats des deux thèses réalisées sur Nice en 2007 et 2010 par Catherine MOLIMARD et Marjorie GANEM.

5.2.2 Déroutement des enquêtes

- Délai d'intervention des jeunes filles dans les officines : entre les deux enquêtes, plusieurs mois (11 mois) se sont écoulés (Les outils ont-ils été utilisé de manière pérenne et constante ? Les outils ont-ils été plus utilisés au début de leur mise en place ?).
- Passages des jeunes filles dans les officines réalisés sur une courte durée : le reflet des résultats ne constitue qu'un « flash » à un moment donné. La personne ayant reçu la jeune fille à un instant donné ne peut être représentative de toutes les personnes de l'officine. La mesure des pratiques dans une pharmacie a été mesurée par trois « échantillons » de pratique pris au hasard, dans un espace-temps limité.
- La deuxième enquête a eu lieu pendant la période estivale (mois d'août) : l'affluence dans les officines (beaucoup de monde) et le personnel (remplaçants) ne sont pas les mêmes que lors des périodes scolaires... Les personnes ayant reçu les jeunes filles lors de l'entretien pharmaceutique ont-elles reçu une formation sur la contraception de rattrapage ? Ont-elles eu connaissance des outils d'amélioration ? On peut supposer qu'une homogénéité stable dans le temps des pratiques existe au sein de la pharmacie...

5.3 Biais de cette étude

5.3.1 Biais de sélection

- Recrutement des jeunes filles : celles-ci n'ont pas été recrutées par hasard. Elles ont été préparées à l'avance et mises en condition. Même si certaines adolescentes recrutées pouvaient paraître plus réservées que d'autres elles n'ont certainement pas ressenti le même stress que peuvent avoir les jeunes filles se présentant dans une officine en ayant réellement besoin de rattraper le risque pris après un rapport non ou mal protégé. Leur comportement a pu influencer la réaction du professionnel de santé en retour.
- Recrutement des pharmacies : pharmacies sélectionnées sur un petit territoire semi-rural. Il paraît difficile d'extrapoler les résultats à d'autres régions.

5.3.2 Biais de mémorisation et de lien social

- Risque d'oublis lors du recueil des données : les jeunes filles remplissaient les questionnaires dès leur sortie de l'officine aidées par moi-même.
- Les réponses ont pu être influencées par le fait que j'ai été proche des enquêtrices pour le recueil de données.

5.3.3 Biais d'intervention

Ce qui a pu influencer le comportement des pharmaciens et préparateurs en pharmacie :

- L'intervention d'Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE lors de l'enquête qualitative menée en parallèle a pu modifier et influencer le comportement des pharmaciens et préparateurs en pharmacie.

5.4 Commentaires des résultats

5.4.1 Résultats de la première enquête

À la lecture de ces résultats, nous constatons une inadéquation des pratiques professionnelles avec le décret 2002-39 car :

- La délivrance de la contraception de rattrapage n'a été réalisée que lors de 70 % des passages.
- L'intimité de la jeune fille n'a été préservée dans 9 % des passages.
- Il y a eu une demande de paiement dans 45 % des passages : 15 % des officinaux ont accepté de délivrer la contraception de rattrapage en réclamant le paiement et 30 % ont catégoriquement refusé de la délivrer pour absence de paiement.

- L'anonymat n'a pas été préservé dans 21 % des passages : 18 % ont demandé une pièce d'identité dont 6 % ont refusé de délivrer la contraception de rattrapage et 3 % ont réclamé la carte Vitale.

- Dans 58 % des passages, aucune information écrite ou orale n'a été donnée aux jeunes filles. La majorité des conseils donnés a été réalisée de manière écrite en remettant aux mineures une documentation d'information CESPARM (Annexe 8) ou NORLEVOKIT (Annexe 9) (documentation remise que dans 24 % des passages). La documentation INPES n'a jamais été donnée.

- La prévention des Infections Sexuellement Transmissibles n'apparaît pas être la priorité des pharmaciens et préparateurs en pharmacie puisque cela n'a été abordé que dans un tiers des cas soit lors de 30 % des passages (que ce soit de manière orale ou écrite).

- Il y a eu orientation vers un professionnel de santé dans un tiers des cas (33 %) Cependant, aucune coordonnée précise de professionnels de santé n'a été transmise aux jeunes filles afin que celles-ci puissent bénéficier d'un suivi gynécologique ou de conseils sur une contraception régulière.

Des résultats similaires sont retrouvés dans une étude menée précédemment auprès des officines :

- Thèse de médecine réalisée par Catherine MOLIMARD à Nice en 2007 [6] : 33 pharmacies sur 53 enquêtées soit 62,3 % ont accepté de délivrer gratuitement la contraception de rattrapage. Dans 86,8 % des cas les mineures ont estimé ne pas avoir bénéficié de lieu de discussion à l'abri des tiers. Le règlement a été réclamé dans 45,5 % des cas. Il a été demandé aux mineures de justifier leur âge dans 33,3 % des cas. Le principal motif de refus de délivrance apparaît être le paiement. Des informations ont été données dans 48,5 % des pharmacies mais dans la majorité des cas il s'agissait d'informations contenues dans la notice de la plaquette et seulement 1,9 % ont fourni de la documentation sur la contraception. Fait plus marquant aucune des personnes ayant reçu les jeunes filles n'a parlé des IST ! 15,1 % des personnes qui ont reçu les jeunes filles ont orienté vers un professionnel de santé mais sans jamais fournir de coordonnées.

D'autres études réalisées sur la contraception de rattrapage soulèvent aussi des problèmes concernant la confidentialité et l'information (sur les IST plus particulièrement) lors d'une délivrance de la contraception de rattrapage :

- Thèse de pharmacie réalisée par Mathieu GLAIZAL en 2003 [11] dans laquelle les pharmaciens ont été interrogés : les pharmaciens déclarent effectuer la dispensation de la contraception de rattrapage au comptoir de l'officine, les IST ne sont pas ou rarement abordées dans la majorité des cas et la remise de documentation est jugée comme une démarche trop contraignante.

- Thèse de médecine générale réalisée par Aziza BOUZIT GHINDRI en 2004 [9] dans laquelle les pharmaciens ont été interrogés : la jeune fille est reçue au comptoir dans 100 % des cas, seuls 11,5 % déclarent faire toujours un entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage et 57,7 % disent posséder des documentations à remettre à la cliente.

- Thèse de médecine générale réalisée par Khalfet SAMAH en 2006 [10] : seulement 1 personne d'une pharmacie sur les 31 étudiées a proposé d'isoler la jeune fille pour faire l'entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage. Dans cette étude, la jeune fille s'est retrouvée seule quelques fois dans l'officine avec la personne qui se trouvait derrière le comptoir ce qui a permis de préserver la confidentialité. Très peu de jeunes filles se sont vues remettre lors de la délivrance une documentation d'information et le sujet des IST n'a pas été abordé lors de chaque entretien (seulement 58 % ont conseillé le port du préservatif).

- Thèse de pharmacie réalisée par Béthel PHIM en 2008 [8] : 62 pharmacies ont été enquêtées. Seul un tiers des équipes officinales avouaient remettre une documentation lors de chaque délivrance de contraception de rattrapage. Le principal frein au dialogue pour parler du sujet des IST était le manque de confidentialité.

- Thèse de médecine réalisée par Marjorie GANEM en 2010 [7] : Tous les pharmaciens interrogés ont déclaré que la remise de la contraception de rattrapage se faisait au comptoir et non dans un espace confidentiel. La plupart des pharmaciens interrogés avouaient ne pas parler du sujet sur les IST.

5.4.2 Résultats de la deuxième enquête

Notre intervention a eu un impact positif sur le nombre de contraception de rattrapage délivrées car il y a eu moins de refus de délivrance. En effet, les jeunes filles ont réussi à obtenir la contraception de rattrapage lors de 91 % des passages (résultat significatif : 23 passages (70 %) avant intervention ; 30 passages (91 %) après intervention soit un $p = 0,030$). Rappelons qu'avant notre intervention, 30 % des passages s'étaient soldés par un refus de délivrance de la contraception de rattrapage, le nombre de refus de délivrance a donc été divisé par trois après notre intervention globale.

Nous pouvons remarquer une amélioration concernant la gratuité car aucune des jeunes filles ne s'est vue refuser la contraception de rattrapage pour seulement faute de paiement. Une différence significative est retrouvée entre les résultats avant et ceux après intervention car on retrouve un p égal à 0,010.

Les résultats n'étant pas significatifs concernant la confidentialité, le respect de l'anonymat, l'information donnée et l'orientation vers un professionnel de santé, nous ne pouvons pas dire si notre intervention a eu un impact (positif ou négatif) sur les pratiques professionnelles.

Cependant, les résultats ne sont toujours pas en accord avec l'application du décret car :

- Le paiement a été demandé lors de 21 % des passages (lors de 18 % il y a eu quand même délivrance de la contraception de rattrapage et lors de 3 % il y a eu refus de délivrance pour absence de paiement et doute sur la minorité).
- Lors de 18 % des passages, la confidentialité n'a pas été respectée.
- Il y a eu orientation de la jeune fille vers un professionnel de santé seulement lors de 18 % des passages.
- Aucune information orale ou écrite n'a été donnée dans 73 % des passages ! Ceci nous laisse penser que les équipes pharmaceutiques n'ont pas été sensibilisées à l'importance du conseil pharmaceutique lors d'une délivrance de contraception de rattrapage aux mineures.

Les outils ont été peu employés. En effet, l'affiche a été utilisée lors de 45 % des passages, la carte et le questionnaire lors de 15 % des passages.

5.4.3 Des hypothèses pour expliquer ces résultats ?

Nous constatons que la majorité des pharmaciens et préparateurs en pharmacie ne parviennent pas à faire une délivrance de la contraception de rattrapage en respectant le décret 2002-39.

Mener un entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage requiert de rassembler plusieurs éléments indispensables à sa bonne réalisation à savoir :

- du temps et de la disponibilité : ce qui ne peut pas toujours être le cas en période de forte affluence.
- établir une relation de confiance avec la mineure : cela n'est pas évident lorsqu'il s'agit de discuter de contraception et plus particulièrement de sexualité à un comptoir de pharmacie où d'autres clients peuvent facilement tendre l'oreille. De plus, certaines officines n'ont pas une surface assez grande pour avoir un lieu permettant une discussion confidentielle.
- avoir les connaissances suffisantes sur la contraception de rattrapage : les pharmaciens et préparateurs en pharmacie sont-ils suffisamment formés ?
Ont-ils le temps de le faire ?
- une rémunération suffisante pour un acte pharmaceutique qui demande du temps.

La gratuité et la minorité semblent poser problème à un bon nombre d'équipes pharmaceutiques puisque le paiement et la pièce d'identité restent encore réclamés par certains professionnels. Les professionnels ont peut-être du mal à faire confiance aux mineures sur la simple déclaration orale de leur minorité.

Les résultats de cette étude nous montrent que les informations accompagnant une délivrance de contraception de rattrapage lorsqu'elles sont données, sont la plupart du temps remises de manière écrite aux jeunes filles¹⁷. Ceci laisse supposer qu'il peut y avoir :

- des difficultés de communication orale : le fait de remettre seulement une documentation écrite permet d'éviter la communication avec la mineure. Il peut y avoir une gêne des pharmaciens et préparateurs en pharmacie pour aborder le sujet sur la contraception et la sexualité.
- un manque de temps : le fait de remettre uniquement une documentation écrite fait gagner du temps.
- une ignorance des pharmaciens et préparateurs en pharmacie concernant les modalités du décret 2002-39. Sont-ils formés sur la contraception de rattrapage ? Connaissent-ils les différents points énoncés par le décret ? Sont-ils au courant qu'ils ont le devoir d'informer oralement la mineure ?

¹⁷ Se référer au Tableau 2 : Conseils donnés lors de la délivrance de la contraception de rattrapage

L'enquête qualitative réalisée en parallèle par Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE nous permet d'expliquer certains points retrouvés dans cette enquête quantitative car les entretiens menés auprès des pharmaciens et préparateurs en pharmacie ont permis de montrer qu'il existait :

- une difficulté de communication entre le professionnel de la pharmacie et l'adolescente.
- une difficulté à instaurer une relation de confiance avec l'adolescente.
- un manque de formation et l'existence de connaissances approximatives des professionnels sur la contraception de rattrapage ce qui engendrerait un frein à la bonne délivrance de celle-ci.

Les outils n'ont été que très peu employés par les équipes pharmaceutiques¹⁸ et lorsqu'ils ont été employés, ils ont été rarement utilisés simultanément¹⁹.

Ceci soulève les questions suivantes :

- les personnes des différentes équipes pharmaceutiques de chacune des pharmacies ont-elles bien eu connaissance de l'existence de ces outils ? Les outils ont été présentés à une ou plusieurs personnes de chaque pharmacie censée(s) relayer l'information aux autres membres de l'équipe, mais l'information a-t-elle été relayée comme prévu ?

¹⁸ Les outils n'ont été utilisés seulement lors de 15% des passages.

¹⁹ Se référer au Tableau 3 : Tableau représentant les pharmacies ayant utilisé les outils.

- la deuxième enquête quantitative a été menée pendant les grandes vacances scolaires en pleine période estivale ce qui laisse prédire que les équipes pharmaceutiques n'étaient peut-être pas les mêmes (remplaçants ?) qu'en période plus creuse. Là aussi peut apparaître un éventuel problème de transmission d'information sur l'intérêt à utiliser ces outils (beaucoup de monde en été, manque de temps).
- les outils d'aide à la délivrance (conçus avec deux pharmaciens faisant partis des équipes pharmaceutiques ciblées par le projet) ne sont peut-être pas ce dont ont réellement besoin les pharmaciens et préparateurs en pharmacie pour mener à bien l'entretien préalable à la délivrance. Les outils, ne peuvent remplacer à eux seuls le dialogue, élément nécessaire pour qu'un climat de confiance s'instaure. Ceci peut en effet avoir un côté « déshumanisant » si le pharmacien ou le préparateur en pharmacie se contente simplement de les remettre à la mineure sans accompagner la délivrance de conseils oraux.

L'enquête qualitative menée par Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE confirme la plupart des hypothèses citées ci-dessus concernant la faible utilisation des outils par les équipes pharmaceutiques :

- certains professionnels interrogés ne connaissaient pas l'existence de ces outils (soit parce qu'ils étaient absents lors de notre visite, soit parce que l'information n'avait pas bien circulé au sein de toute l'équipe pharmaceutique).

- les outils ont été appréciés partiellement : reconnus par certains comme pouvant être une aide à la délivrance, d'autres estiment qu'il y a déjà suffisamment de supports écrits.
- le problème se situe essentiellement au niveau de la communication avec les jeunes filles.
- certains professionnels interrogés ont la conviction que l'information orale a plus d'impact que l'information écrite.

5.4.4 Des propositions ?

5.4.4.1 Information et prescription anticipée de la contraception de rattrapage

Le comptoir est le lieu d'accueil et de délivrance des médicaments en officine. L'absence d'intimité au comptoir rend difficile l'établissement d'un dialogue sur la sexualité et la contraception. Nous pouvons difficilement imaginer devoir proposer à chaque jeune fille un entretien dans le bureau ou un local séparé de l'espace de vente. Cette démarche pourrait les dissuader de venir chercher la contraception de rattrapage par crainte de l'entretien formel, en tête à tête avec le pharmacien ou le préparateur, démarche qui pourtant serait conforme au décret 2002-39.

À noter que l'ordre des pharmaciens est conscient du problème de confidentialité existant dans les officines puisqu'il a émit en février 2013 des recommandations pour l'aménagement des locaux [18].

L'application du décret pourrait également trouver sa place dans une consultation d'éducation à la santé effectuée par un autre professionnel (médecin traitant, médecin généraliste, gynécologue) notamment lors d'une prescription d'une contraception régulière ce qui faciliterait le dialogue et la transmission d'information sur la contraception en général ainsi que sur la prévention des IST. Le médecin généraliste apparaît être un des interlocuteurs privilégiés des femmes utilisatrices de la contraception de rattrapage car ce dernier réalise près de la moitié des prescriptions en matière de contraception (45 % des initiations et 58 % des renouvellements) comme en témoigne l'enquête Epilule [19]. Une information anticipée donnée par ce dernier au cours d'une consultation permettrait peut-être une meilleure réceptivité des femmes.

Ceci est confirmé par l'étude qualitative menée en parallèle par Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE rapportant que certains professionnels des équipes pharmaceutiques trouvent que ce n'est pas le rôle du pharmacien que de faire de la prévention et qu'il serait bien plus efficace de la faire faire par un médecin, une infirmière scolaire ou encore par le centre de planification.

La thèse de Mathieu GLAIZAL [11] va aussi dans ce sens car il souligne que certains pharmaciens pensent que la pharmacie n'est pas le meilleur endroit pour une délivrance de contraception de rattrapage et que la contraception de rattrapage gratuite aurait plus sa place dans des lieux d'information « type planning familial » ou un autre professionnel de santé (médecin, infirmière).

Cette information pourrait être couplée à une prescription anticipée permettant de faciliter l'accessibilité de la contraception de rattrapage. Le rapport établi par l'IGAS en 2009 [14] préconise de disposer à l'avance du produit « pour le cas où » et envisage un certain nombre de modalités pratiques dont « la prescription systématique et détaillée d'une contraception d'urgence lors de la première prescription d'une contraception orale, afin de diminuer le nombre de grossesses sous pilule ».

Cependant, en avril 2013, la HAS [20] ne recommandait pas la prescription et la délivrance à l'avance de la contraception de rattrapage en routine à titre systématique mais plutôt de réserver cette mesure « au cas par cas » et insistait sur la nécessité « d'informer les femmes et les hommes sur la contraception d'urgence, les délais d'utilisation des différentes méthodes, leur mode d'utilisation et les possibilités d'accès, à l'occasion de tout contact relatif à la contraception, la sexualité ou la délivrance de préservatifs avec des professionnels de santé, des relais associatifs, les dispositifs d'éducation à la santé ou les programmes d'éducation à la sexualité en milieu scolaire ».

De même, le rapport de l'IGAS de 2009 [14] soulignait l'importance d' « informer préventivement les femmes à des possibilités de rattrapage en cas de rapport non protégé, de leur efficacité et de leurs conditions d'accès » et ajoutait qu'une telle information était loin d'être systématiquement délivrée, les médecins apparaissant dans l'ensemble encore peu sensibilisés à ce type d'approche. L'enquête FECOND [21] a montré aussi que la contraception d'urgence était peu fréquemment évoquée lors des consultations médicales (36 % des gynécologues et 11 % des généralistes indiquaient avoir souvent recommandé cette méthode de rattrapage).

D'après la thèse de médecine générale réalisée en 2009 par Émilie KOPEC-RALU [22], 40 % des femmes accepteraient d'avoir une information anticipée au cours d'une consultation sur la contraception de rattrapage quel qu'en soit le motif.

Cette alternative permettrait de garantir une transmission de l'information sur la contraception de rattrapage et permettrait ainsi aux femmes d'agir en connaissance de cause en cas d'échec de leur contraception habituelle. L'enquête FECOND [21] précise d'ailleurs que 97 % des femmes ne souhaitant pas être enceinte utilisent une contraception. L'enquête COCON [14] a pu montrer que les échecs de contraception restaient fréquents et que deux grossesses sur trois non prévues survenaient chez des femmes déclarant utiliser une contraception lors de la survenue de la grossesse.

5.4.4.2 Accompagner et former davantage les équipes pharmaceutiques

Accompagner et former davantage les équipes pharmaceutiques sur la contraception de rattrapage devrait permettre d'améliorer la qualité de l'information fournie même si l'objectif fixé par le décret semble difficile à atteindre en raison des contraintes citées précédemment.

Réserver l'application du décret seulement aux médecins ne serait pas la bonne solution car le fait de devoir aller consulter un médecin pourrait constituer un frein pour certaines jeunes filles. En revanche étendre l'application du décret aux autres professionnels de santé comme suggéré précédemment, conjointement à la formation des équipes pharmaceutiques devrait permettre d'améliorer la transmission de l'information sur la contraception de rattrapage.

Il serait judicieux de repenser l'application du décret lors de réunions pluridisciplinaires et d'essayer de trouver des moyens pour que chaque professionnel puisse réaliser une partie des objectifs envisagés et ne pas le réserver seulement aux pharmaciens. Les éventuelles nouvelles mesures permettant la mise en application du décret par chacun des professionnels de santé pourront être mises en place en suivant la même démarche qualité par le biais d'un nouveau tour de la Roue de Deming.

5.4.4.3 Revaloriser l'acte pharmaceutique sur la délivrance de la contraception de rattrapage

Afin d'inciter les équipes pharmaceutiques à réaliser l'entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage, acte demandant du temps, une revalorisation de cet acte peut constituer une piste pour améliorer la qualité de la délivrance. Une approche similaire a été mise en place pour les anticoagulants oraux [23].

6 CONCLUSION

Le recours à la contraception de rattrapage constitue une des stratégies pour pallier un défaut de contraception identifié et fait partie intégrante de l'utilisation de la contraception.

Cette enquête quantitative menée auprès des 11 pharmacies du canton de Bar-sur-Loup en parallèle de l'étude qualitative d'Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE, s'inscrit dans une démarche qualité de l'association Control'ception visant à évaluer quantitativement une intervention ayant pour but d'améliorer l'application du décret n° 2002-39 relatif à la délivrance aux mineures de la contraception de rattrapage.

Ce décret stipule que la délivrance de la contraception de rattrapage doit être facilement accessible, gratuite, anonyme et précédée d'un entretien complété par la remise d'une documentation. Il souligne l'importance du conseil pharmaceutique car la mineure doit être informée sur divers principes (contraception régulière, prévention des IST, intérêt d'un suivi médical et remise de coordonnées du centre de planification ou d'éducation familiale le plus proche).

L'intervention de Control'ception se caractérise par la mise en place de formations, par des réunions, par l'élaboration d'un site internet et par la réalisation de trois outils destinés aux équipes pharmaceutiques (une affiche, une carte et un questionnaire).

Un état des lieux de l'application du décret n° 2002-39 en pharmacie a été réalisé avant et après l'intervention globale de l'association en mesurant les différents points énoncés par le décret. Ce travail montre que les différentes mesures d'amélioration mises en place dans le cadre de ce projet ont abouti à une hausse significative ($p = 0,030$) de la délivrance gratuite de la contraception de rattrapage aux mineures (70 % avant intervention et 91 % après). Pour les autres clauses du décret 2002-39 l'intervention n'a pas eu d'incidence significative. On constate notamment que l'intimité de la mineure est préservée dans moins de 18 % des passages, et que l'information sur la contraception est donnée dans moins de 42 % des passages et pas toujours de façon exhaustive. Enfin les trois outils mis à disposition des pharmaciens ont été peu employés.

Si la hausse de la délivrance gratuite de la contraception de rattrapage constitue une belle avancée, le plus difficile reste encore à faire : transmettre efficacement l'information sur la contraception de rattrapage aux mineures.

Toutes les études réalisées dans le passé [6].[7].[8].[9].[10].[11] montrent que le décret 2002-39 est difficilement applicable dans les pharmacies actuellement. Une des solutions à envisager serait de repenser sa réalisation en équipe pluridisciplinaire pour que chaque acteur de santé puisse avoir un rôle à jouer en réalisant une partie des objectifs cités par le décret.

Développer et revaloriser la fonction de conseil en matière de prévention, former les professionnels à poursuivre et développer un effort continu de communication, encourager les initiatives collaboratives comme Control'ception, informer et former sur la contraception devraient permettre d'anticiper et de mieux gérer les inévitables accidents de parcours contraceptifs.

Réussir à réduire le nombre de grossesses non désirées et à fortiori celui des IVG fait parti des problématiques sociétales, nécessitant l'amélioration continue des pratiques professionnelles et la collaboration des différents acteurs de santé. C'est en effet, tous unis, ensemble, pharmaciens, infirmières, médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, professionnels de la PMI, planning familial, que nous pourrons réussir à entreprendre des mesures efficaces d'amélioration face à ce type de problématique, chacun d'entre nous peut apporter sa pierre à l'édifice en donnant le meilleur de ses compétences respectives.

Cette intervention réalisée à l'échelle cantonale sur le thème de la contraception de rattrapage a permis de mettre en évidence des difficultés de pratique et de changement ainsi que les enjeux de la prise en charge par plusieurs professionnels successivement dans un parcours de santé. Des études à plus grande échelle devraient éclairer le management des politiques de santé pour accompagner tous les changements de pratique professionnelle envisagés.

7 BIBLIOGRAPHIE

- [1]. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
ET SÉNAT, UN SITE AUX SERVICES DES CITOYENS
« La contraception, à vous de choisir la vôtre », janvier 2000.
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches_media.pdf
<http://www.senat.fr/rap/r00-043/r00-0433.html>
- [2]. INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
(INPES)
« La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit », septembre 2007.
<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/07/dp070911.pdf>
- [3]. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS
INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
(INPES)
« Contraception : filles et garçons tous concernés ! », avril 2010.
<http://www.inpes.fr/30000/actus2010/007.asp>
- [4]. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
« La contraception d'urgence, combien de temps pour pouvoir en bénéficier ? »,
juillet 2012
<http://www.sante.gouv.fr/la-contraception-d-urgence-combien-de-temps-pour-pouvoir-en-beneficier.html>
- [5]. INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
(INPES)
« La contraception qui vous convient existe », mars 2013.
<http://www.inpes.sante.fr/70000/cp/13/cp130515-contraception.asp>
- [6]. MOLIMARD Catherine
Délivrance aux mineures de la contraception d'urgence dans les pharmacies de
Nice. Thèse doctorat : Médecine : Nice ; 2007.
- [7]. GANEM Marjorie
Délivrance de la contraception d'urgences aux mineures : Étude qualitative
auprès de pharmaciens niçois (précédée d'une étude quantitative sur un
échantillon de 50 pharmacies). Thèse doctorat : Médecine, Nice, 2010.

[8]. PHIM Béthel

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 de pharmacie soutenue à Lille, Faculté de pharmacie, 2008.

[9]. BOUZIT GHINDRI Aziza

Évolution de la délivrance de la contraception d'urgence (NORLEVO) après l'application de la loi permettant sa vente sans prescription médicale par les pharmacies d'officines, dans une ville du Val de Marne. Thèse de médecine générale pour l'obtention du doctorat de médecine, Paris Est Créteil, 2004.

[10]. KHALFET Samah

Évaluation de la dispensation de la pilule du lendemain en pharmacie sans prescription médicale selon la méthode du patient simulé. Thèse de médecine générale pour l'obtention du doctorat de médecine, Paris 7 Diderot, 2006.

[11]. GLAIZAL Mathieu

Contraception d'urgence en officine : Démarche participative auprès des pharmaciens de Gironde pour l'amélioration de la délivrance. Thèse de pharmacie, Bordeaux, 2003.

[12]. DRESS.ETUDES ET RESULTATS.N°804.JUIN 2012.

Les Interruptions de grossesse en 2010.

<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er804.pdf>

[13]. ARS PACA INFO STAT

Les IVG dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur N°11- Décembre 2010. Caractéristiques et parcours des femmes ayant recours à l'IVG
Exploitation régionale de l'enquête DREES 2007

http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Doc/Infostats_AR_S_IVG_dec_2010.pdf

[14]. INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES

Rapport IGAS Octobre 2009 : La prévention des grossesses non désirées :
contraception et contraception d'urgence

Claire AUBIN, Danièle JOURDAIN MENNINGER, avec la participation du Dr
Laurent CHAMBAUD

Membres de l'inspection générale des affaires sociales

- [15]. DÉCRET n° 2002-39
Décret n° 2002-39 du 9 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence.
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=66E35DEEA006DA94B1D1267C185C3B50.tpdjo04v_1?cidTexte=JORFTEXT000000593371&dateTexte=20020110
- [16]. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Les fondamentaux de la démarche qualité
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1288637/fr/dpc-les-fondamentaux
- [17]. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Coopération entre professionnels de santé, guide méthodologique tome 2. Juillet 2010
http://ars.sante.fr/fileadmin/PICARDIE/documentations/docs_internet/professions_de_sante/PS/GUIDE_HAS_TOME_2_COOPERATION_ENTRE_PROFESSIONNELS_SANTE.pdf
- [18]. ORDRE DES PHARMACIENS
Recommandations pour l'aménagement des locaux, février 2013.
- [19]. ENQUÊTE EPILULE
Portant sur 2 802 femmes de 16 à 54 ans. Consulté sur <http://www.mgfrance.org>
- [20]. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Recommandations en santé publique
Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance, avril 2013.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_argumentaire_2013-04-30_14-24-25_321.pdf
- [21]. Enquête FECOND
Caroline MOREAU et Nathalie BAJOS, P14-1-9
Janvier 2012
http://www.ined.fr/fichier/t_recherche/NoteDetPhare2012/P1419.pdf

- [22]. KOPEC-RALU Emilie
Enquête auprès des femmes se procurant la contraception d'urgence hormonale en pharmacie, sans ordonnance. Thèse de médecine générale, Paris 7 Diderot, 2009.
- [23]. LEGIFRANCE
Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n°1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027612770>
- [24]. RÉGION PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR (PACA)
« PASS SANTÉ+ PREVENTION-CONTRACEPTION »
<http://generation.regionpaca.fr/index.php/site/dispositif/54>
- [25]. RÉGION PROVENCE ALPES COTE D'AZUR (PACA)
« La région reconduit le Pass Santé + Prévention-contraception », 26 novembre 2013.
<http://www.regionpaca.fr/actualites/detail-actualite/article/le-chequier-pass-sante-prevention-contraception-est-disponible.html>
- [26]. RÉGION PROVENCE ALPES COTE D'AZUR (PACA)
« Pass santé + : être acteur de sa sexualité »
<http://www.regionpaca.fr/vie-lyceenne-et-apprentie/le-pass-sante.html>

8 ANNEXES

Annexe 1 : Site internet « contraceptionprochedevous.fr »

The screenshot shows the homepage of the website. At the top, there is a navigation bar with the following items: 'Contraception Proche de vous' (with a logo of two overlapping circles and a plus sign), 'Conseil urgent', 'Qui peut m'aider?', 'Informations rapides', 'Informations', and 'Accès pour les professionnels'. Below this, there is a main banner area with the text 'Posez vos questions' and 'Gratuites, anonymes, rapides et sécurisées!'. To the right, there is a search bar with the text 'Où trouver un professionnel près de chez moi?' and a map showing several locations: Tourettes-sur-loup, Bar-sur-loup, Roquefort-les-pins, Chateauneuf, Le Rouret, Digne, and Sophia-Antipolis. Below the map, there is a 'Rechercher' button and an 'Informations' section with a photo of four people and the text 'Cliquez sur le personnage qui vous correspond :'. At the bottom of the banner, there is a 'Posez vos questions' button with a right-pointing arrow.

Bienvenue sur le site Contraception Proche de Vous.

« Contraceptionprochedevous » : Contraception de rattrapage – Contraception régulière

Elaboré pour améliorer avec vous l'efficacité de votre contraception et vous accompagner en cas de difficultés, ce site vous propose :

- Des informations simples, suffisantes (**Premières informations**)
- Une information plus complète, adaptée à vos interrogations (**Informations**)
- Mais aussi des réponses en ligne à des questions plus personnelles (**Forum**)
- Enfin, un annuaire de tous les professionnels à côté de chez vous à consulter avec les compétences de chacun (**Qui peut m'aider ?**)

Ce site est votre outil : n'hésitez pas à vous exprimer « **Nous avons besoin de votre avis** »

Posez vos questions

Des réponses professionnelles,
Gratuites, anonymes, rapides & sécurisées !

Besoin de votre avis

Site innovant

Notre charte

Gage de qualité...

Annexe 2 : Affiche créée par « Control'ception » destinée aux jeunes

Contraception
Des questions?

**Des professionnels de santé
Près de chez vous
A votre écoute**

Contraception
Proche de vous

Valbonne
Sophia Antipolis
Roquefort
Le Rouret
Opio
Le Bar sur Loup
Châteauneuf

Médecins généralistes
Pharmaciens
Gynécologues
Sage-femmes
Infirmières

Contraceptionprochedevous.fr



Annexe 3 : Affiche créée par « Control'ception » destinée à un public plus large



Valbonne
Sophia Antipolis
Roquefort
Le Rouret
Opio
Le Bar sur Loup
Châteauneuf

**Des professionnels de santé
Prés de chez vous
A votre écoute**

Médecins
généralistes
Pharmaciens
Gynécologues
Sage-femmes
Infirmières


Contraceptionprochedevous.fr



Annexe 4 : Questionnaire créé par « Control'ception »

CONTRACEPTIONPROCHEDEVOUS.FR

DES PROFESSIONNELS PROCHE DE VOUS POUR VOUS AIDER



CE QUESTIONNAIRE EST TOTALEMENT ANONYME

1. **Pourquoi** désirez-vous cette pilule du lendemain, de rattrapage, d'urgence ? (cocher la bonne réponse)

Oubli de votre pilule depuis plus de 12h

Plusieurs oublis de moins de 12h

Un problème avec un préservatif

Aucun moyen de contraception

Une autre raison :

2. **Quand** avez-vous eu votre dernier rapport?
 24h (1 jour) 48h (2 jours) 72h (3 jours) plus de 72h (3 jours)

3. quel âge avez-vous ?.....

Votre situation nécessite (cocher la bonne réponse) :

une pilule sans ordonnance à prendre tout de suite

une pilule avec ordonnance (consultez un médecin de proximité)

un stérilet en urgence (consultez un médecin de proximité)

Attention :
Aucune contraception de rattrapage n'est efficace à 100% :
 seule une contraception régulière l'est.


La contraception de rattrapage concerne uniquement un rapport passé : vous devez utiliser **des préservatifs pendant 7 jours et continuer votre contraception régulière en plus.**

Si vous avez **un nouveau rapport mal protégé**: vous devez reprendre une pilule de rattrapage le plus tôt possible, y compris pendant le même cycle.


En **cas d'absence de règles dans 15 jours** vous devriez faire **un test de grossesse.**

Seuls les préservatifs protègent des Infections Sexuellement Transmissibles
POUR PLUS DE QUESTIONS REJOIGNEZ NOUS SUR :


CONTRACEPTIONPROCHEDEVOUS.FR



Région
Provence
Alpes
Côte d'Azur



MUTUALITÉ
FRANÇAISE
PROVENCE-ALPES CÔTE D'AZUR



VSA
VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

Annexe 5 : Carte créée par « Control'ception »

Recto



Verso



Annexe 7 : Questionnaire de la deuxième enquête quantitative

QUESTIONNAIRE POUR LA 2^{ème} ENQUETE QUANTITATIVE CONCERNANT LA DELIVRANCE DE LA CONTRACEPTION DE RATTRAPAGE

1. Numéro d'anonymat de la pharmacie :
2. Qui a réalisé l'entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage ? *(cocher la bonne réponse)*

Pharmacien	Préparatrice	Ne sait pas	Aucun entretien
------------	--------------	-------------	-----------------
3. **Caractéristiques de la personne** ayant réalisé l'entretien: *(cocher la bonne réponse)*

o Genre (sexe):	Féminin	Masculin		
o Age approximatif :	20-30 ans	30-40 ans	40-50 ans	>50 ans
4. Avez-vous bénéficié d'un lieu de discussion **préservant une certaine intimité** ? *(cocher la bonne réponse)*

	OUI	NON
--	-----	-----

Si Oui, quel endroit ? *(Cocher la bonne réponse)*

Un endroit différent du comptoir à l'abri des regards indiscrets (salle d'orthopédie par exemple)

Un comptoir à distance des autres comptoirs

Un endroit visible dès l'entrée dans la pharmacie
5. **Avez-vous obtenu** une contraception de rattrapage ? *(Cocher la bonne réponse)*

	OUI	NON
--	-----	-----

Si NON : Motif du refus de la pharmacie *(Cocher la bonne réponse)*

Demande d'une ordonnance « Norlevo ou lévonorgestrel »

Demande d'une ordonnance « Ella one »

Absence de paiement pour « Norlevo »

Doute sur la minorité et demande de paiement

Demande de contraception de rattrapage jugée injustifiée par le pharmacien

Autre motif :
6. **Quelle contraception d'urgence** a été délivrée ? *(écrire le nom du produit délivré)*

7. **Les conditions de délivrance** *(Cocher la (les) bonne(s) réponse(s))*

o Demande de paiement :	OUI	NON
o Explications orales fournies :	OUI	NON

Si OUI, la (les) quelle(s) :

Conseils de poursuivre la contraception jusqu'aux prochaines règles

Information sur la date des prochaines règles pouvant être décalée de quelques jours

Conseils d'effectuer un test de grossesse en l'absence de règles dans les 15 jours après la date prévue des règles

Conseils sur le dépistage d'une IST

o Pièce d'identité réclamée :	OUI	NON
o Carte Vitale demandée :	OUI	NON
o Remise de documentation écrite:	OUI	NON

Si OUI, laquelle :

o Orientation vers un autre professionnel de santé pour une contraception régulière :	OUI	NON
---	-----	-----

Si OUI, le(s) quel(s) :

Le médecin traitant	Un médecin généraliste	Un médecin gynécologue
Un centre de planification	Un centre du planning familial	

Une autre orientation, alors laquelle :

Les coordonnées du professionnel de santé ont-elles été données :

	OUI	NON
--	-----	-----

o Communication du numéro téléphonique gratuit régional (0800105105):	OUI	NON
---	-----	-----
8. Une **affiche de communication** pour la contraception est visible de l'extérieur de la pharmacie : *(Cocher la bonne réponse)*

	OUI	NON
--	-----	-----
9. **Utilisation des outils du réseau « Proxi'contraception »** : *(Cocher si l'outil est utilisé)*

Affiche	Questionnaire d'entretien	Carte à remettre à la patiente
---------	---------------------------	--------------------------------

Annexe 9 : La brochure Norlevokit

Sites d'informations et contacts

Contraception de rattrapage et contraception classique
www.etsicamarrivait.fr
www.choisisraccourcement.org

Santé des jeunes
www.filsantejeunes.com
 3224 ou d'un portable Tél. : 01 44 93 30 74*
 anonyme et gratuit, tous les jours de 8h à minuit
 * coût d'une communication ordinaire
www.planning-familial.org

Prévention IST/SIDA
 Sida Info Service 0800 840 800
 24h/24, confidentiel, anonyme et gratuit - www.sida-info-service.org
 Kiosque Info SIDA & Toxicomanie
 Tél. : 01 44 78 00 00 - www.lekiosque.org

Service d'information médicale HRA Pharma :
info-produit@hre-pharma.com

Norlevokit est réalisé en partenariat avec

durex

LES KOS
 Miroir

filsantejeunes

CRIPS
 Ile-de-France

Norlevokit contient un préservatif et des informations sur la sexualité, la prévention des infections sexuellement transmissibles, la contraception régulière et la contraception d'urgence, pour le bon usage de NorLevo® que votre pharmacien vient de vous délivrer.

HRA Pharma

CU-KT-0911-FR, préservatif Durex - exp. Date 10/2014 - Creation Studio Publi-Creations News

La contraception d'urgence

Qu'est-ce que la contraception d'urgence et suis-je concernée ?

« Pille du lendemain », contraception d'urgence, contraception de rattrapage, ... Tous ces termes évoquent les méthodes permettant d'éviter une grossesse non prévue après un rapport sexuel non ou mal protégé (accident de préservatif, oubli de pille ou absence de contraception, ...).

La pille contraceptive

Je prends la pille depuis de nombreuses années, si j'oublie une seule fois ma pille, suis-je encore protégée du risque de grossesse ?

Même si je prends la pille depuis longtemps, même si je l'ai déjà oubliée sans être enceinte, méfiance : un oubli supérieur à 12 heures pour la plupart des pilules ou 3 heures pour certaines peut entraîner le déclenchement de l'ovulation, quelle que soit la semaine de l'oubli.

Quelles différences entre les contraceptions de rattrapage ?

- La contraception orale de rattrapage est également appelée « pille du lendemain ». Le délai d'utilisation après un rapport sexuel non protégé varie d'une sorte de contraception orale de rattrapage à une autre.
- Le dispositif intra-utérin au cuivre (encore appelé stérilet) doit être posé par un professionnel de santé qualifié jusqu'à 5 jours après le rapport non ou mal protégé.

A RETENIR : quelle que soit la contraception de rattrapage utilisée, elle doit l'être le plus tôt possible après le rapport sexuel non ou mal protégé.

Après utilisation de la contraception orale de rattrapage, il est recommandé d'utiliser un préservatif jusqu'au retour des règles suivantes.

les filles

guide du corps féminin



RÉSERVATIF
pour protéger les rapports
utérins à la prise de
la contraception
de rattrapage

Annexe 10 : La brochure INPES



LE POINT SUR

PRODUITS DE SANTÉ ET DU CORPS HUMAIN

→ Produits de santé, thérapeutiques et cosmétiques

La contraception d'urgence

Absence de contraception, déchirure du préservatif, oubli de pilule ou décolllement de patch, **la contraception d'urgence** est une méthode de « rattrapage » qui **permet de faire face à une situation à risque pour éviter une grossesse non désirée.**

Elle est utilisée quel que soit le moment où ce rapport est intervenu dans le cycle.

Il existe deux méthodes de contraception d'urgence :

- la contraception d'urgence hormonale ;
- la contraception d'urgence non hormonale.

→ La contraception d'urgence hormonale

Elle se présente sous la forme d'un comprimé à prendre le plus tôt possible. Plus elle est prise rapidement, plus elle est efficace.

Il existe deux types de contraception d'urgence hormonale :

- **Lévonorgestrel-NorLevo®** ou **Lévonorgestrel-Biogaran®** ;
- **Ulipristal acétate-Ellaone®**.



■ **Lévonorgestrel-NorLevo® ou Lévonorgestrel-Biogaran® :**

- elle doit être prise le plus tôt possible et au plus tard dans les **3 jours** (72 heures) après le rapport sexuel non ou mal protégé;
- sans prescription, cette contraception d'urgence est délivrée mais non remboursée;
- avec une prescription, elle est remboursée.

Pour les mineures, cette contraception d'urgence est délivrée gratuitement par les pharmaciens, sans prescription, et de façon anonyme. Elle peut également être délivrée, à titre anonyme et gratuit, dans les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) et, dans certaines situations, par les infirmières scolaires.

■ **Ulipristal acétate-Ellaone® :**

- elle doit être prise le plus tôt possible et au plus tard dans les **5 jours** (120 heures) après le rapport sexuel non ou mal protégé;
- elle est délivrée en pharmacie avec prescription médicale uniquement.

→ La contraception d'urgence non hormonale

Le **DIU au cuivre (dispositif intra-utérin)**, autrement appelé **stérilet**, peut également être proposé comme contraception d'urgence après un rapport non ou mal protégé. Il **doit être posé dans les 5 jours qui suivent le rapport à risque**.

→ **Rappel:** efficaces pour lutter contre les grossesses non désirées, ces méthodes de contraception d'urgence ne protègent pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST). Pour plus d'informations, rendez-vous sur : www.choisirsacontraception.fr et www.info-ist.fr

Annexe 11 : Formulaire explicatif de l'étude et formulaire de consentement

Contexte :

L'objectif est de quantifier les pratiques professionnelles concernant la délivrance de la contraception de rattrapage dans les pharmacies du canton de Bar-sur-Loup, sur les bases du contenu du décret définissant le rôle du pharmacien.

Un groupe de travail interprofessionnel prenant pour hypothèse que les pratiques ne sont pas différentes, quel que soit le territoire de santé, a proposé des outils d'amélioration élaborés grâce aux constats et à l'analyse de 2 thèses de médecine générale faites en 2007 et 2010 (Thèse de Catherine MOLIMARD et de Marjorie GANEM).

Il s'agit **d'un questionnaire** support papier permettant un entretien pharmaceutique minimal discret, complet et reproductible, **d'une carte format carte de crédit** support de rappel d'un numéro de téléphone et d'un site Internet passerelle, permettant orientation et compléments d'information, enfin **une affiche** visible de l'extérieur de la pharmacie permettant un repère et une organisation en réseau de proximité de professionnels de santé motivés par la prévention des grossesses non désirées et des IST.

Ce travail a pour but de mesurer les pratiques locales avant, puis de distribuer ces outils, enfin de remesurer 6 mois après les pratiques.

Préparation de l'enquête avec la jeune fille :

- Recueil de l'accord parental,
- Recueil d'engagements de confidentialité de tous les acteurs, (*cf ci-dessous*),
- Recueil de l'engagement du respect de l'anonymat des différents acteurs, élaboration d'une liste avec numéro d'anonymat pour chaque pharmacie.
- Lecture et reformulation du questionnaire par la jeune fille, lui permettant une observation orientée de la situation.
- Mise au point du jeu de rôle avec la jeune fille avant de commencer l'enquête sur le territoire de santé.

Scénario

La jeune fille se présente dans la pharmacie pour demander une contraception de rattrapage.

Elle a oublié sa pilule la veille et a eu un rapport il y a 2 jours sans utilisation de préservatif.

Elle n'a pas d'argent pour régler et refusera de présenter sa carte d'identité ou sa carte Vitale, si elles lui étaient demandées. Elle acceptera tout traitement ou document remis à la pharmacie.

L'éventuelle boîte délivrée sera redonnée ultérieurement à un centre de planification.

- Déroulement : Mme Aurore BERTRAND accompagnera la jeune fille jusqu'à la pharmacie. Elle lui rappellera les consignes. Le questionnaire sera rempli à chaud, lors de la sortie de la jeune fille et avec l'aide de Mme Aurore BERTRAND.

Autorisation parentale à faire signer par les parents :

Je soussigné(e), Mr/Mme autorise ma fille.....

*à participer à l'enquête menée auprès des pharmacies du canton de Bar-sur-Loup dans le cadre
du travail de thèse mené par Mme Aurore BERTRAND (Interne en Médecine Générale).*

*Je m'engage à ne pas divulguer la participation de ma fille à cette étude ainsi que les résultats de cette
étude qui pourraient venir à ma connaissance. J'autorise également Mme Aurore BERTRAND à
accompagner ma fille dans son véhicule.*

Engagement de confidentialité :

*Je soussignée, Melle..... m'engage à ne pas divulguer ma participation à cette
étude ainsi que les observations et les résultats qui pourraient venir à ma connaissance.*

Anonymat et recueil des données :

*Je soussignée, Mme Aurore BERTRAND (Interne en Médecine Générale), m'engage à garantir à
Melle..... et à sa famille le plus parfait anonymat concernant sa participation à l'étude.*

*Je m'engage également à garantir aux pharmacies enquêtées la plus stricte confidentialité des
observations et informations qui seront portées à ma connaissance.*

Remerciements :

*Je soussigné(e), Mme Aurore BERTRAND (Interne en Médecine Générale), remercie Melle.....de
participer à cette étude. J'aurai le plaisir de lui offrir un exemplaire de ma thèse.*



SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : La région Provence-Alpes-Côte-d'Azur se distingue en France métropolitaine par son nombre élevé d'avortements. L'association « Control'ception » composé de professionnels de santé exerçant sur le canton de Bar-sur-Loup, tente de trouver des mesures d'amélioration des pratiques professionnelles concernant la thématique de la contraception. Ce travail de thèse s'inscrit dans une démarche qualité de l'association visant à évaluer quantitativement une intervention ayant pour but d'améliorer l'application du décret 2002-39 relatif à la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures, par la mise en place d'outils d'aide à la délivrance de la contraception de rattrapage, de formations et de réunions destinés aux équipes pharmaceutiques.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Enquête quantitative menée en parallèle de l'enquête qualitative complémentaire d'Alexandra PANAGOPOULOS-FOUCHE selon la démarche qualité décrite par la Roue de Deming. Avant et après l'intervention, des mineures ont réalisé 3 passages dans chacune des 11 pharmacies du canton de Bar-sur-Loup pour demander la contraception de rattrapage.

RÉSULTATS : On constate une hausse significative ($p = 0,030$) de la délivrance gratuite de la contraception de rattrapage aux mineures (70 % avant intervention et 91 % après). L'intervention n'a pas eu d'incidence significative sur la transmission de l'information (explications données dans moins de 42 % des passages), le respect de la confidentialité (intimité de la mineure préservée dans moins de 18 % des passages), l'anonymat (pièce d'identité demandée lors de 24 % des passages) et l'orientation vers un professionnel de santé (mineure orientée lors de 18 % des passages seulement). Les outils d'aide à la délivrance ont été peu employés : l'affiche a été utilisée lors de 45 % des passages, le questionnaire et la carte lors de 15 % des passages.

CONCLUSION : Face aux difficultés rencontrées par les équipes pharmaceutiques, les solutions impliquant les différents professionnels de santé semblent être des pistes à privilégier pour atteindre les objectifs du décret 2002-39 concernant la délivrance de la contraception de rattrapage.

MOTS-CLÉS : Contraception de rattrapage, mineures, démarche qualité, pratiques professionnelles, amélioration, intervention, délivrance.