



HAL
open science

Évaluation qualitative d'une intervention auprès des pharmaciens du canton de Bar-sur-Loup pour l'amélioration de la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures

Alexandra Panagopoulos Fouché

► To cite this version:

Alexandra Panagopoulos Fouché. Évaluation qualitative d'une intervention auprès des pharmaciens du canton de Bar-sur-Loup pour l'amélioration de la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-00942715

HAL Id: dumas-00942715

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00942715v1>

Submitted on 6 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

Evaluation qualitative d'une intervention
auprès des pharmaciens du canton de
Bar-sur-Loup pour l'amélioration de la
délivrance de la contraception de
rattrapage aux mineures

Thèse d'exercice de Médecine

Alexandra PANAGOPOULOS FOUCHÉ

23 janvier 2014

UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Thèse

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement

Le 23 janvier 2014

Par

Alexandra PANAGOPOULOS FOUCHÉ

Née le 16 avril 1984 à Athènes (GRÈCE)

Evaluation qualitative d'une intervention auprès
des pharmaciens du canton de Bar-sur-Loup pour
l'amélioration de la délivrance de la
contraception de rattrapage aux mineures

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. LALANNE Claude-Michel
M. BLAIVE Bruno	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BOQUET Patrice	M. LAPALUS Philippe
M. BOURGEON André	M. LAZDUNSKI Michel
M. BOUTTÉ Patrick	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LE BAS Pierre
Mme BUSSIERE Françoise	M. LE FICHOUX Yves
M. CHATEL Marcel	M. LOUBIERE Robert
M. COUSSEMENT Alain	M. MARIANI Roger
M. DAR COURT Guy	M. MASSEYEFF René
M. DELMONT Jean	M. MATTEI Mathieu
M. DEMARD François	M. MOUIEL Jean
M. DOLISI Claude	Mme MYQUEL Martine
M. FREYCHET Pierre	M. OLLIER Amédée
M. GÉRARD Jean-Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. GILLET Jean-Yves	M. SCHNEIDER Maurice
M. GRELLIER Patrick	M. TOUBOL Jacques
M. HARTER Michel	M. TRAN Dinh Khiem
M. INGLES AKIS Jean-André	M. ZIEGLER Gérard

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	Ophthalmologie (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	Hépto Gastro-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-Vénérologie (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)

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. MAKRIS 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

A Monsieur le Professeur Jean-Baptiste SAUTRON,

Pour le temps qu'il a consacré à ce travail, son implication, ses conseils et l'honneur qu'il me fait de présider le jury de cette thèse.

A Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER,

Pour l'intérêt qu'il a porté à ce travail, ses conseils et le privilège qu'il me fait de siéger parmi le jury de cette thèse.

A Monsieur le Professeur Christian PRADIER,

Pour le privilège qu'il me fait de siéger parmi le jury de cette thèse.

A Madame le Docteur Martine LANGLOIS,

Pour sa confiance, sa disponibilité, sa patience, son soutien sur la durée et la pertinence de ses conseils

A Monsieur le Docteur Jean-Philippe ARNAU,

Pour sa participation au projet, son aide, pour tout ce qu'il m'a enseigné au cours de mon stage et pour le goût qu'il m'a donné de la médecine générale,

A Madame le Docteur Pia Touboul,

Pour ses conseils méthodologiques et sa réactivité,

A Fabrice Veron,

Pour sa participation au projet, pour son aide et pour son dynamisme,

A tous les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie du canton de Bar-sur-loup

Pour leur accueil, leur temps et leur participation,

A l'association Control'ception et à ses membres,

Pour leur confiance,

Au groupe de travail du DERMG de la Faculté de Médecine de Nice, au Planning Familial de Valbonne, au service de PMI du Conseil Général, aux mairies du Rouret et de Valbonne Sophia Antipolis et en particulier à Laurence Deront de l'Atelier Santé Ville, à Jérôme Reynaut de la Mutualité Française, et enfin à tous les professionnels de santé du territoire du canton de Bar-sur-Loup,

Pour avoir rendu ce projet possible,

A Aurore Vallat-Bertrand,

Pour sa proposition de collaboration, sa présence et son soutien au cours de ce long travail d'équipe et son amitié,

A tous mes professeurs, maîtres de conférences, maîtres de stages, collègues médecins, internes et auxiliaires paramédicaux,

Pour le rôle qu'ils ont joué dans la construction du médecin que je suis aujourd'hui,
A mon amour, mon meilleur ami, mon amant, le père de mes enfants, mon compagnon de vie, mon époux,

Pour son aide inestimable, son soutien indéfectible, son admiration encourageante, son amour,

A Hermès

Pour son sourire, sa joie de vivre, son énergie, son affection, son amour et le bonheur d'être maman qu'il m'a fait découvrir,

A Hélios

Pour son regard, sa douceur, son affection, son amour, le bonheur quotidien qu'il m'apporte et sa présence à mes côtés à chacune des étapes de la thèse,

A mes parents, mes beaux-parents et mes grands-parents,

Pour leur présence et leur soutien,

A mon frère,

Pour son aide, son soutien et sa présence sur lesquels je peux toujours compter

A Mylène,

Pour son aide et pour le bonheur qu'elle insuffle à mon frère,

A Solena,

Pour sa relecture, ses conseils et son soutien,

A Martine,

Pour sa relecture et ses conseils,

A Cédric,

Pour son amitié, son soutien et sa présence malgré la distance qui nous sépare

A mes amis

Pour m'avoir offert des moments inoubliables tout au long de ma vie et m'avoir changé les idées au cours de ce long travail

A Simba et Nala

pour avoir dormi sur mes genoux pendant que je travaillais

A la vie,

Qui cache de belles surprises derrière des épreuves difficiles,

A la nature,

Qui est notre source vitale,

Aux enfants,

Qui incarnent l'espoir et qui nous donnent envie d'améliorer le monde,

A l'écoute, au respect, à l'échange, à la bienveillance,

A l'Amour,

MERCI

Glossaire et liste des abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
AVK	Anti-Vitamine K
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DERMG	Département d'Etudes et de Recherche en Médecine Générale
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
FPC	Formation Professionnelle Continue
GEAP	Groupe d'Echanges et d'Analyse des Pratiques
HPST	Loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires
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
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RCP	Résumé des Caractéristiques du Produits
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

Sommaire

LISTE DES PROFESSEURS AU 1ER NOVEMBRE 2013 A LA FACULTE DE MEDECINE DE NICE.....	3
REMERCIEMENTS	9
GLOSSAIRE ET LISTE DES ABREVIATIONS	12
SOMMAIRE	13
INTRODUCTION.....	16
I. CONTEXTE ET OBJECTIF	17
A. CONTEXTE GENERAL.....	17
1. <i>Quelques données épidémiologiques</i>	17
2. <i>Contexte juridique</i>	18
B. CONTEXTE TERRITORIAL.....	19
C. INTERVENTION.....	19
D. OBJECTIFS DE L'ETUDE	20
II. MATERIEL ET METHODE.....	21
A. UNE DEMARCHE QUALITE : LA ROUE DE DEMING	21
B. TYPE D'ETUDE	23
C. DEROULEMENT DES DEUX TRAVAUX DE THESE	24
D. DEROULEMENT DE MON ETUDE.....	25
E. METHODE DE RECUEIL DES DONNEES.....	25
1. <i>Le choix de la méthode qualitative</i>	25
2. <i>Le choix des entretiens semi-dirigés</i>	26
3. <i>La réalisation des guides d'entretien</i>	26
F. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON	27
G. REALISATION DES ENTRETIENS.....	28
1. <i>Enquêteur</i>	28
2. <i>Respect de l'anonymat</i>	28
3. <i>Date et lieu d'entretien</i>	28
4. <i>Matériel utilisé pour le recueil des données</i>	29
H. METHODOLOGIE D'ANALYSE DES DONNEES.....	29
1. <i>Transcription des entretiens et mise en forme des textes</i>	29
2. <i>Analyse des éléments de discours</i>	29
III. RESULTATS.....	29
A. RESULTATS DE LA PREMIERE ENQUETE QUANTITATIVE	29

B.	RESULTATS DE LA PREMIERE ENQUETE QUALITATIVE	29
1.	<i>Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée</i>	29
2.	<i>Résultats de l'analyse qualitative des entretiens de la première étape</i>	32
C.	RESULTATS DE LA DEUXIEME ENQUETE QUANTITATIVE	74
D.	RESULTATS DE LA DEUXIEME ENQUETE QUALITATIVE.....	74
1.	<i>Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée</i>	74
2.	<i>Résultats de l'analyse qualitative des entretiens de la deuxième étape</i>	74
IV.	DISCUSSION	97
A.	LIMITES ET INTERETS DE L'ETUDE	97
1.	<i>Limites et biais de l'étude</i>	97
2.	<i>Intérêts de l'étude</i>	100
B.	COMMENTAIRE DES RESULTATS.....	102
1.	<i>Une délivrance toujours peu fidèle aux recommandations du décret</i>	102
2.	<i>Représentations et freins à l'application du décret et à l'amélioration des pratiques par notre intervention</i>	106
3.	<i>Quelques résultats encourageants</i>	113
C.	PROPOSITIONS	114
1.	<i>Les propositions des pharmaciens et préparateurs en pharmacie</i>	114
2.	<i>Mes propositions pour améliorer la délivrance de la contraception de rattrapage en officine</i>	116
D.	A L'ECHELLE DU PROJET GLOBAL	117
	CONCLUSION	120
	BIBLIOGRAPHIE	122
	ANNEXES	125
	ANNEXE 1 : AFFICHE CIBLANT LES ADOLESCENTS	125
	ANNEXE 2 : AFFICHE CIBLANT LES ADULTES	126
	ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE D'AIDE A LA DELIVRANCE (OUTIL)	127
	ANNEXE 4 : CARTE (OUTIL).....	128
	ANNEXE 5 : PAGE D'ACCUEIL DU SITE WWW.CONTRACEPTIONPROCHEDEVOUS.FR DE L'ASSOCIATION CONTROL'CEPTION.	129
	ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIEN DE LA PREMIERE ENQUETE QUALITATIVE	130
	ANNEXE 7 : CHARTE DE QUALITE	133
	ANNEXE 8 : GUIDE D'ENTRETIEN DE LA SECONDE ENQUETE QUALITATIVE	134
	ANNEXE 9 : NORLEVOKIT (HRA PHARMA) ET KIT LEVONORGESTREL (BIOGARAN)	136
	ANNEXE 10 : BROCHURE DE L'INPES	139
	ANNEXE 11 : BROCHURE CESPARM (CPAM)	142
	SERMENT D'HIPPOCRATE	143

TABLE DES MATIERES	144
RESUME	150

Introduction

La France est un des pays les mieux dotés en terme d'accès à la contraception. Pourtant le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) reste élevé sur tout le territoire [1] et en particulier en région Provence Alpes et Côte d'Azur (PACA) depuis plusieurs années [2]. J'ai d'ailleurs été moi-même interpellée lors de mon stage en gynécologie-obstétrique où j'ai assuré entre autre des consultations de planning familial, par la précocité et la fréquence des IVG chez certaines femmes. Je m'étais alors posé la question de ce qui pourrait être fait pour lutter contre ce problème de santé publique sans retirer aux femmes ce droit, cette liberté d'interrompre une grossesse non désirée.

L'arrivée de la contraception de rattrapage, suivie de son accès libre anonyme et gratuit pour les mineures en officine [3], avait justement l'ambition d'en diminuer l'incidence, grâce à son effet de réduction de la probabilité de survenue d'une grossesse, suite à un rapport mal protégé.

Malheureusement cette avancée pour le droit des femmes, que seuls la France, la Norvège, le Portugal et la Suède ont mis en place en Europe [4], n'a pas eu autant d'impact qu'attendu, le nombre d'IVG restant stable et élevé.

J'ai donc été très motivée lorsque l'on m'a proposé de participer à un projet global visant à promouvoir la prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles (IST) dont un des moyens était d'améliorer la qualité de la délivrance de la contraception de rattrapage dans les officines du canton de Bar-sur-Loup.

En effet de nombreux travaux réalisés, mettent en cause les mauvaises conditions de délivrance de la pilule de rattrapage en pharmacie [5][6][7][8][9][10][11][12] mais aucun d'entre eux n'a à la fois proposé et évalué une intervention concrète visant à améliorer les pratiques professionnelles à ce sujet.

C'est pour cette raison que l'objectif de mon travail de thèse est novateur. Il consiste à évaluer, de manière qualitative, une démarche d'amélioration des pratiques en officine, réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé participant à un Groupe d'Echanges et d'Analyse des Pratiques (GEAP).

Cette intervention comprend la mise à disposition d'outils d'aide à la délivrance de la contraception de rattrapage et l'organisation de soirées de formation sur ce même thème à destination des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie¹.

I. Contexte et objectif

A. Contexte Général

1. Quelques données épidémiologiques

Environ 225 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) sont réalisées en France chaque année depuis 2006 [1].

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[2] [3]. En effet celui-ci est de 21,7 IVG pour 1000 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 qui a le taux le plus bas [1].

Au total 23 689 IVG ont été réalisées en région PACA en 2010 [1] or deux tiers des femmes ayant subi une IVG en 2007 avaient un mode de contraception régulier.

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 [1][3] sans conséquences sur le nombre d'IVG.

Pourtant parmi les femmes ayant interrompu leur grossesse en 2008 en région PACA, moins de 8 % l'ont fait suite un échec de contraception de rattrapage. Le reste d'entre elles déclare ne pas avoir tenté de prendre la pilule du lendemain car elles n'y ont pas pensé[2].

¹ Afin d'éviter les répétitions dans la suite de cette thèse :

- la contraception hormonale d'urgence en accès libre sera indifféremment désignée par les termes « contraception de rattrapage », « contraception d'urgence », « pilule du lendemain », « levonorgestrel » ou « Norlevo® »,
- l'ensemble des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie interrogés seront indifféremment désignés par les termes « pharmaciens et préparateurs », « professionnels de pharmacie », « équipe(s) pharmaceutique(s) », « professionnels », « personnes interrogées », « personnes interviewées » interviewés » et « personnes »,
- les jeunes femmes mineures venant demander la contraception hormonale d'urgence en officine seront indifféremment désignées par les termes « mineures », « jeunes filles », « jeunes femmes », « demandeuses », « patientes », « clientes ».

2. Contexte juridique

a) Historique

Tetragynon® est la toute première contraception de rattrapage commercialisée en France à partir de janvier 1999. Elle associe un œstrogène, l'éthinylœstradiol, et un progestatif, le levonorgestrel. Elle est délivrée uniquement sur ordonnance en raison de ses contre-indications.

La Norlevo® qui est du levonorgestrel pur, obtient l'AMM le 16 avril 1999 et passe rapidement en accès libre à la pharmacie le 31 mai 1999 ne présentant aucune contre-indication.

En 2000 les infirmières scolaires sont autorisées à délivrer le Norlevo® et l'OMS l'inscrit sur la liste des médicaments essentiels².

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

Le décret n°2002-39 permettant l'accès libre anonyme et gratuit en officine du levonorgestrel aux mineures est publié le 9 janvier 2002 [13].

La posologie du Norlevo® passe de 2 à 1 comprimé en 2004 pour améliorer l'observance.

b) Le décret 2002-39

Le décret 2002-39 [13] donne l'accès libre, anonyme et gratuit à la contraception de rattrapage pour les jeunes filles mineures sur simple déclaration orale.

Il met également en avant l'importance du conseil pharmaceutique associé à cette délivrance et donne quelques directives. En effet pour que celle-ci se déroule de manière optimale le texte préconise deux étapes :

- un entretien confidentiel qui permet de vérifier que la situation de la femme correspond aux critères d'utilisation de la contraception de rattrapage

² « La Liste modèle de médicaments essentiels (LME) de l'Organisation mondiale de la Santé a été créée en 1977 en vue d'offrir un modèle auquel les gouvernements puissent se référer pour sélectionner les médicaments et établir des listes nationales. Depuis sa conception, la liste modèle s'est avéré un instrument utile pour la promotion des soins de santé primaires en rationalisant la sélection et l'utilisation des médicaments ainsi que leur coût. Cette liste est mise à jour tous les deux ans. »
<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr/index.html>

- et une information orale et écrite qui doit aborder la contraception régulière, la prévention des IST, l'intérêt d'un suivi médical et les coordonnées du centre de planification le plus proche.

B. Contexte territorial

Le canton de Bar-sur-Loup, dans les Alpes-Maritimes, est une zone où la population jeune est assez nombreuse, ainsi on compte 4 collèges, 2 lycées et les établissements universitaires de Sophia Antipolis. C'est sur ce territoire qu'un groupe pluridisciplinaire d'acteurs de santé s'est fédéré depuis 2011, au sein de l'association Control'ception, pour mener un projet global d'amélioration des pratiques sur le thème de la contraception.

Ce projet est né de la lecture de rapports d'études et d'expérimentations d'amélioration des pratiques professionnelles. Il a été nourri d'une réflexion en groupe de travail réunissant le département de médecine générale de la faculté de médecine de Nice (DERMG), le planning familial, la responsable du service de la protection maternelle et infantile (PMI) du conseil général et du réseau périnatalité.

Il s'est inscrit dans un projet local de santé publique plus large porté par la mairie de Valbonne, financé partiellement par la Région et coordonné par le Docteur Martine Langlois, médecin généraliste installée à Valbonne et directrice de ma thèse ainsi que de celle d'Aurore Vallat-Bertrand qui ont été menées en parallèle et sont complémentaires.

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

C. Intervention

Le but de l'intervention est d'améliorer la qualité de la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures dans les officines du canton de Bar-sur-Loup, de manière à mieux respecter le décret servant de référentiel de bonnes pratiques concernant le conseil pharmaceutique.

En se basant sur les résultats des thèses de Catherine Molimard[5] et de Marjorie Ganem[6] réalisées sur Nice, le groupe interprofessionnel d'échange et d'analyse des pratiques a ainsi planifié une intervention dans le but d'améliorer les pratiques comprenant :

- Une partie *Action* :

- l'élaboration et la mise à disposition d'outils d'aide à la délivrance de la contraception de rattrapage :
 - Deux affiches visibles de l'extérieur de la pharmacie signalent l'appartenance au projet. (Annexes 2 et 3)
 - Un questionnaire support papier permet de recueillir par écrit un minimum d'informations de manière discrète et reproductible et de guider l'entretien pharmaceutique. (Annexe 4)
 - Une carte format ticket de métro donnée aux patientes en même temps que la boîte de Norlevo® rappelle le numéro vert national d'information sur la contraception et donne l'adresse du site de Control'ception. (Annexe 5)
 - Un site internet passerelle www.contraceptionprochedevous.fr sert de repère pour une organisation en pôle de santé des professionnels concernés du canton de Bar-sur-Loup et d'aide à l'information et au parcours de soins. (Annexe 1)
- des soirées de formation pour les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie.
- Une partie *Réflexion* : évaluation, étude des représentations, des freins ou des forces d'une telle pratique.

Les professionnels ont confié à Aurore Vallat-Bertrand l'évaluation quantitative et à moi l'évaluation qualitative de l'impact de cette intervention.

D. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette thèse est d'évaluer qualitativement l'impact de l'intervention globale décrite ci-dessus, sur les pratiques professionnelles des équipes pharmaceutiques du canton de Bar-sur-Loup, concernant la délivrance de la contraception de rattrapage. Il s'agit dans mon travail tout d'abord de déterminer les représentations des professionnels de pharmacie et les freins à l'application du décret 2002-39, puis leur évolution suite à notre intervention, ainsi que de trouver de nouvelles pistes d'amélioration des pratiques.

Les objectifs secondaires sont :

- Améliorer la représentation du rôle des pharmaciens dans le parcours de soin.
- Sensibiliser les équipes pharmaceutiques à leur rôle renforcé d'éducation, d'information et de prévention
- Fédérer des professionnels sur un territoire dans une recherche d'amélioration collective des pratiques.
- Déterminer les forces et faiblesses du projet global de l'association Control'ception.

II. Matériel et méthode

A. Une démarche qualité : la roue de Deming

Mon étude ainsi que celle d'Aurore Vallat-Bertrand s'inscrivent dans une démarche qualité empruntée par la santé à l'industrie et reconnue par la HAS, appelée roue de Deming [14], représentée ci-dessous :

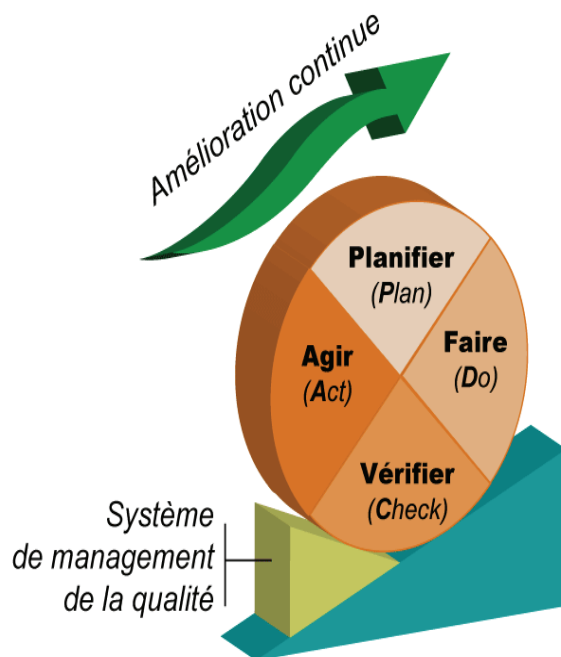


Figure 1 Schéma de la roue de Deming issu du site <http://www.kaizen-skills.ma/pdca-la-roue-de-deming>

1) Planifier ou Programmer (Plan) : 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) Faire (Do) : 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) Analyser ou vérifier (Check) : 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) Agir (Act) : 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. [14]

Dans le cas particulier de notre projet les étapes du premier tour de la roue de Deming sont les suivantes :

- *Plan* est le décret décrivant le déroulement idéal d'une délivrance de contraception de rattrapage à une mineure par un professionnel de pharmacie dans une officine.
- *Do* correspond à la première enquête quantitative d'Aurore Vallat-Bertrand. Celle-ci consiste à réaliser un audit de la pratique des professionnels de pharmacie lors d'une demande de contraception de rattrapage par des patientes simulées mineures.
- *Check* représente la mesure de la différence entre les pratiques idéales et les pratiques observées (analyse statistique de l'enquête quantitative) et la compréhension des raisons de cette différence à l'aide des entretiens avec les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie (mon analyse qualitative).
- *Act* devrait correspondre à l'élaboration des outils d'amélioration par les professionnels impliqués dans la démarche. Cependant dans notre travail les outils avaient déjà été élaborés par le GEAP avant le début de nos enquêtes en se basant sur les résultats de la thèse de M. Ganem[6] réalisée sur Nice en 2010.

S'en suit un deuxième tour de roue dans lequel :

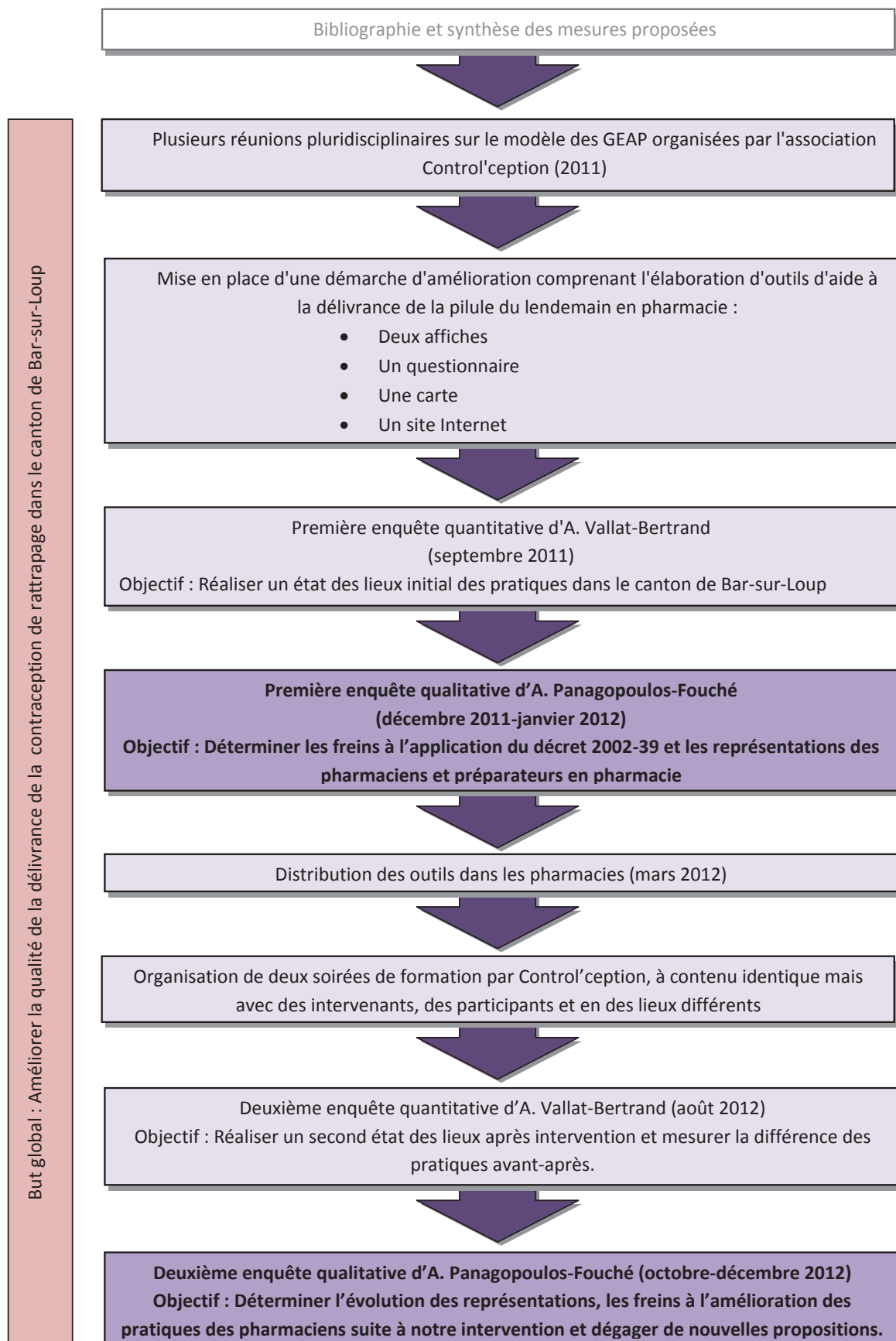
- *Plan* reste le décret comme dans le premier tour.
- *Do* correspond à la deuxième enquête quantitative d'Aurore Vallat-Bertrand. Celle-ci consiste à la réalisation d'un second audit sur les pratiques incluant cette fois l'utilisation des outils.

- *Check* représente l'analyse quantitative puis qualitative de la différence observée.
- *Act* regroupe ce que les deux analyses vont mettre en avant comme propositions d'amélioration des pratiques des pharmaciens.

B. Type d'étude

Il s'agit d'une évaluation d'intervention réalisée par le biais de deux enquêtes qualitatives successives.

C. Déroulement des deux travaux de thèse



D. Déroulement de mon étude

Mon étude comprend 3 étapes :

- Une première enquête qualitative réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés avec les pharmaciens et préparateurs en pharmacie des 11 officines du canton de Bar sur loup présents le jour de la visite,
- Une visite des deux investigateurs dans chacune des 11 pharmacies pour distribuer les outils, expliquer leur fonctionnement, motiver l'équipe à les utiliser et inviter les professionnels à participer à une des soirées de formation réalisée par Control'ception³.
- Une deuxième série d'entretiens avec les pharmaciens et préparateurs des mêmes pharmacies afin de recueillir leurs sentiments sur les outils proposés, la formation organisée, et l'éventuelle évolution de leurs représentations et leurs pratiques depuis le début du projet.

E. Méthode de recueil des données

1. Le choix de la méthode qualitative

La recherche qualitative, empruntée à la sociologie et à l'anthropologie, est utilisée dans le domaine de la santé depuis les années 1990. Complémentaire de la recherche quantitative, elle est particulièrement appropriée pour identifier et approfondir la compréhension d'un problème spécifique et complexe, c'est-à-dire dont les facteurs sont subjectifs et difficilement quantifiables. Elle consiste à recueillir des données verbales qui constituent le corpus réflexif qui est analysé de manière thématique afin de mener une réflexion sur les déterminants des comportements humains et élaborer des projets de modification de ceux-ci [15]. Elle est ainsi parfaitement adaptée à l'étude et aux projets d'amélioration des pratiques professionnelles [16].

³ Les pharmaciens titulaires de chacune des pharmacies ont également reçu un mail d'invitation par Control'ception.

Les 2 soirées de formation avaient le même contenu mais différaient par l'intervenant, la date et le lieu, l'une s'étant déroulée à Valbonne avec le Dr Martine Langlois et l'autre à Roquefort-les-pins avec le Dr Jean-Philippe Arnau.

2. Le choix des entretiens semi-dirigés

Plusieurs techniques peuvent être utilisées en recherche qualitative : l'observation, les entretiens de groupe dit « focus-groups » et les entretiens individuels libres ou semi-directifs [15].

J'ai choisi la technique des entretiens qui est particulièrement adaptée à la compréhension des comportements. Leur caractère individuel et semi-directif permet d'une part de limiter le risque de hors sujet et de difficultés d'analyse des entretiens libres et d'autre part d'éviter le manque de confidentialité et donc de sincérité qu'auraient pu entraîner les entretiens de groupe sur un thème aussi tabou que celui de la contraception et de la sexualité.

3. La réalisation des guides d'entretien

Les deux guides d'entretien ont été élaborés en collaboration étroite avec notre directrice de thèse le Dr Martine Langlois, médecin généraliste à Valbonne et selon les conseils du Dr Pia Touboul du département de santé publique du CHU de Nice.

Le premier guide d'entretien (Annexe 6) débute par une présentation de l'enquêteur et du projet global de prévention des grossesses non désirées et des IST dans le canton de Bar-sur-Loup porté par l'association Control'ception, suivie de quelques questions personnelles pour mettre à l'aise l'enquêté et recueillir les données sociodémographiques. La nature anonyme et strictement confidentielle de l'entretien est également précisée à l'enquêté avant de lui demander son accord pour la participation à l'enquête symbolisée par sa signature de la charte de bonnes pratiques de l'association (Annexe 7)

Ce guide d'entretien cherche à révéler :

- le déroulement habituel d'une délivrance de pilule de rattrapage,
- la formation des professionnels de pharmacie au sujet de cette délivrance,
- les éventuelles difficultés rencontrées,
- la perception des jeunes filles qui demandent la pilule du lendemain par les pharmaciens afin de mieux cerner la relation qui s'établit entre le pharmacien et la jeune fille,
- les représentations du décret 2002-39 par les professionnels
- le vécu de leur rôle notamment selon sa définition dans la loi HPST (Hôpital Santé Patient Territoire).

Le second guide d'entretien (Annexe 8) a pour but de savoir :

- si l'intervention a entraîné une éventuelle évolution des pratiques et des représentations
- les raisons qui ont motivé ou freiné les professionnels à utiliser les outils ou à participer à la formation.
- ce que les outils et la formation leur ont éventuellement apporté
- leurs objectifs personnels d'amélioration des pratiques
- leurs idées pour améliorer encore cette délivrance.

F. Description de l'échantillon

L'enquête a été réalisée sur les 11 pharmacies du canton de Bar-sur-Loup dans le département des Alpes Maritimes, territoire sur lequel s'est mis en place le GEAP.

Tous les professionnels de pharmacie, c'est-à-dire les pharmaciens, les préparateurs en pharmacie et les apprentis préparateurs en pharmacie présents dans chacune des officines le jour de ma visite, et ayant délivré au moins une fois la contraception de rattrapage à une mineure ont été interrogés à chacune des deux étapes de l'enquête.

Dans la population des interviewés les fonctions se répartissent ainsi :

Le pharmacien est un professionnel de santé ayant suivi une formation universitaire de 6 ans comportant des stages hospitaliers et en officine et sanctionnée par une thèse d'exercice en pharmacie. Le pharmacien d'officine est responsable du conseil pharmaceutique, de la validation et dispensation des ordonnances prescrites et de la supervision des préparateurs en pharmacie. Il peut exercer sa profession en libéral, une large partie de son temps est alors consacrée à la gestion de l'entreprise, c'est le pharmacien titulaire ; ou être salarié dans une officine et passer plus de temps au comptoir au contact de la clientèle, c'est le pharmacien assistant.

Le préparateur en pharmacie a suivi, après un Baccalauréat ou un Brevet d'Etudes Professionnelles aux Carrières Sanitaires et Sociales, deux ans de formation en alternance dans un Centre de Formation d'Apprentis pour la part théorique et dans une officine pour la part pratique.

Ces études sont sanctionnées par un Brevet Professionnel de Préparateur en Pharmacie. Le rôle du préparateur en pharmacie au sein de l'officine est la gestion des stocks, la préparation des médicaments, leur dispensation sous le contrôle effectif du pharmacien et la vente.

G. Réalisation des entretiens

1. Enquêteur

Tous les entretiens de la première et de la deuxième enquête ont été menés par mes soins..

2. Respect de l'anonymat

Afin de respecter le stricte anonymat des personnes interviewées, chaque pharmacie s'est vue attribuer un numéro d'anonymat de 1 à 11 et chaque personne une lettre majuscule.

3. Date et lieu d'entretien

a) Première enquête qualitative

Les pharmaciens titulaires de chacune des pharmacies du canton ont d'abord été contactés par téléphone afin de prendre rendez-vous pour la visite et de recueillir leur consentement oral à la participation à l'enquête. Lors de l'entretien téléphonique il a été précisé aux personnes qui ont posé des questions sur le sujet que le thème de l'enquête était la contraception sans toutefois en dire plus pour ne pas risquer de modifier la spontanéité des réponses des participants le jour de l'entretien.

La réalisation des entretiens s'est étalée entre le 18 janvier 2012 et le 6 février 2012 pour toutes les pharmacies, à l'exception de la pharmacie numéro 9 dont le pharmacien titulaire avait initialement refusé de participer au projet et à l'étude par manque de temps, et qui a donc été visitée le 16 avril 2012.

Les entretiens se sont déroulés en toute confidentialité avec chacune des personnes interrogées, dans l'arrière-boutique des officines, dans une pièce isolée quand c'était possible. Il est quand même arrivé, dans certains cas, qu'un collègue entende des bribes de l'entretien d'un autre collègue en venant chercher du matériel.

b) Deuxième enquête qualitative

La réalisation des entretiens de cette deuxième étape s'est étalée entre le 29 octobre 2012 et le 14 décembre 2012 pour les 11 pharmacies participantes.

4. Matériel utilisé pour le recueil des données

Chaque entretien a été intégralement enregistré simultanément à l'aide du dictaphone numérique d'un Smartphone et d'un dictaphone à cassette.

H. Méthodologie d'analyse des données

1. Transcription des entretiens et mise en forme des textes

Les entretiens ont été intégralement retranscrits à l'aide du Logiciel Microsoft Word 2007 à la fin des enregistrements de chacune des enquêtes.

L'ensemble des textes (verbatim) associé aux notes sur l'ambiance et le déroulement de l'entretien constitue ainsi le corpus.

2. Analyse des éléments de discours

Les données ont été analysées par interprétation des données du corpus, à l'aide du logiciel QSR NVivo 9.

III. Résultats

A. Résultats de la première enquête quantitative

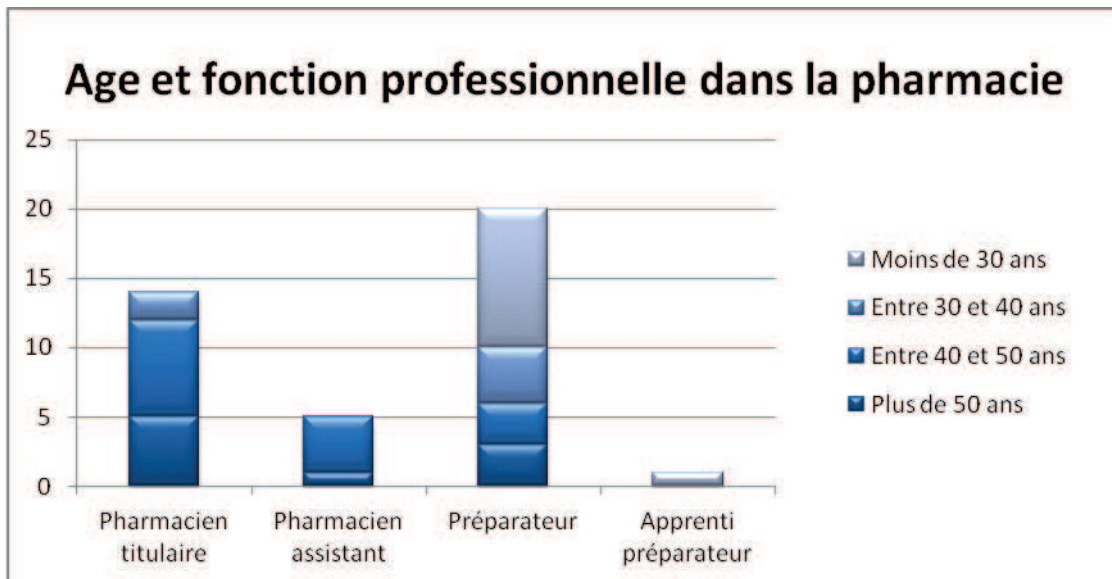
(cf Thèse d'Aurore Vallat-Bertrand)

B. Résultats de la première enquête qualitative

1. Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée

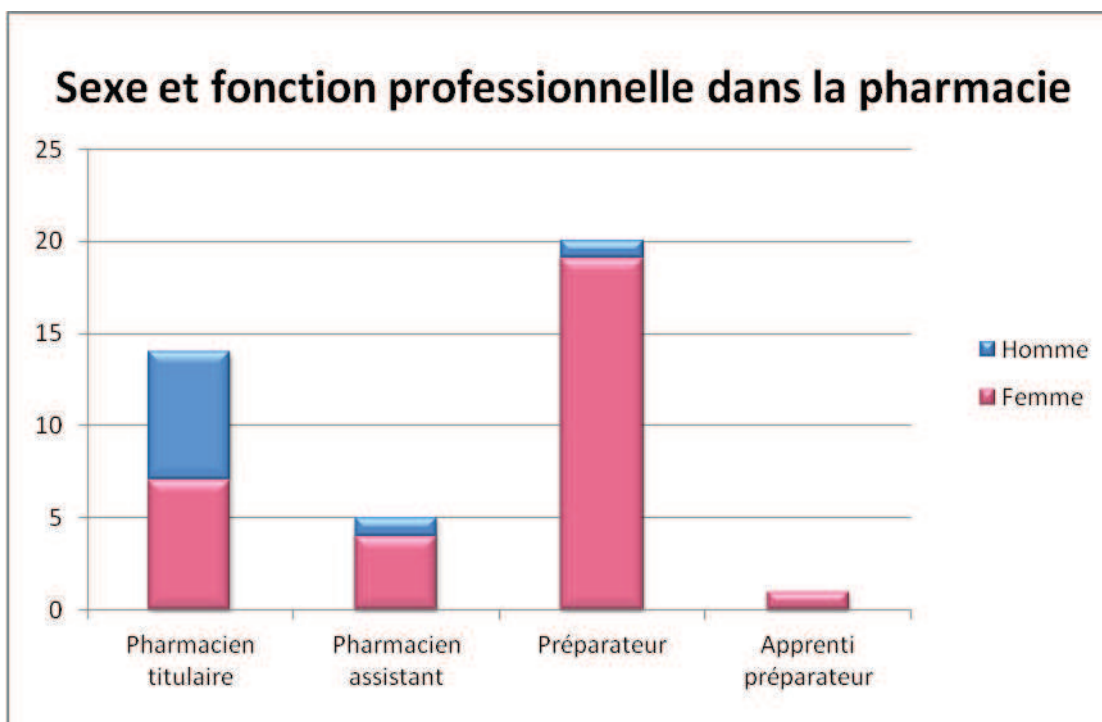
Connaître la répartition des statuts professionnels et des âges de la population interrogée permet d'analyser les entretiens à la lumière du rôle et de l'expérience de chacun dans l'officine.

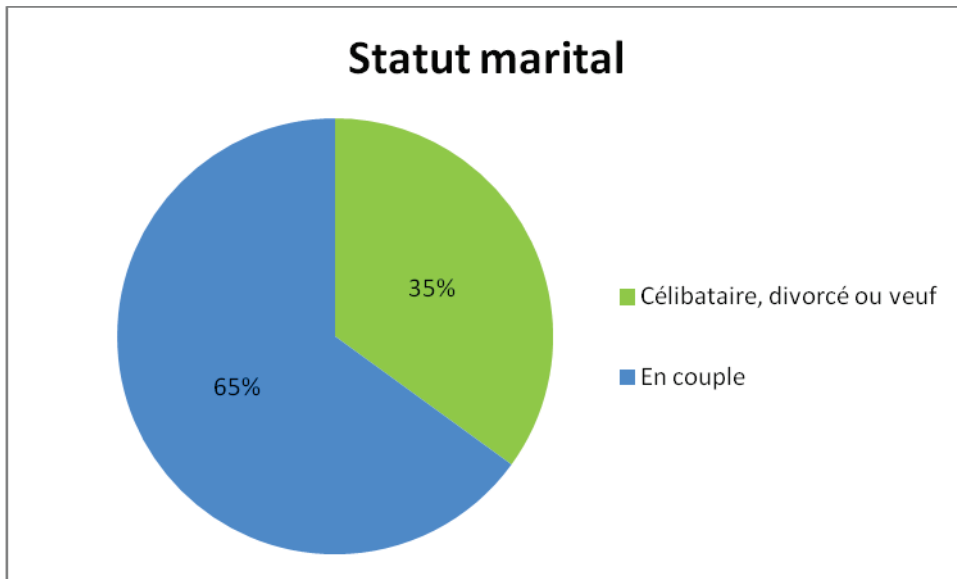
a) Age et fonction professionnelle dans la pharmacie des personnes interrogées



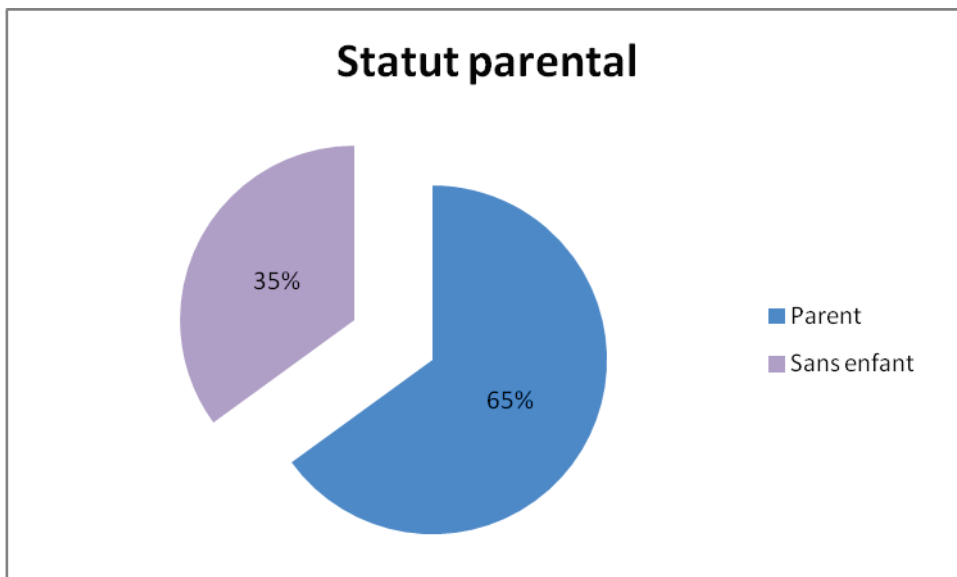
b) Sexe et fonction professionnelle dans la pharmacie des personnes interrogées

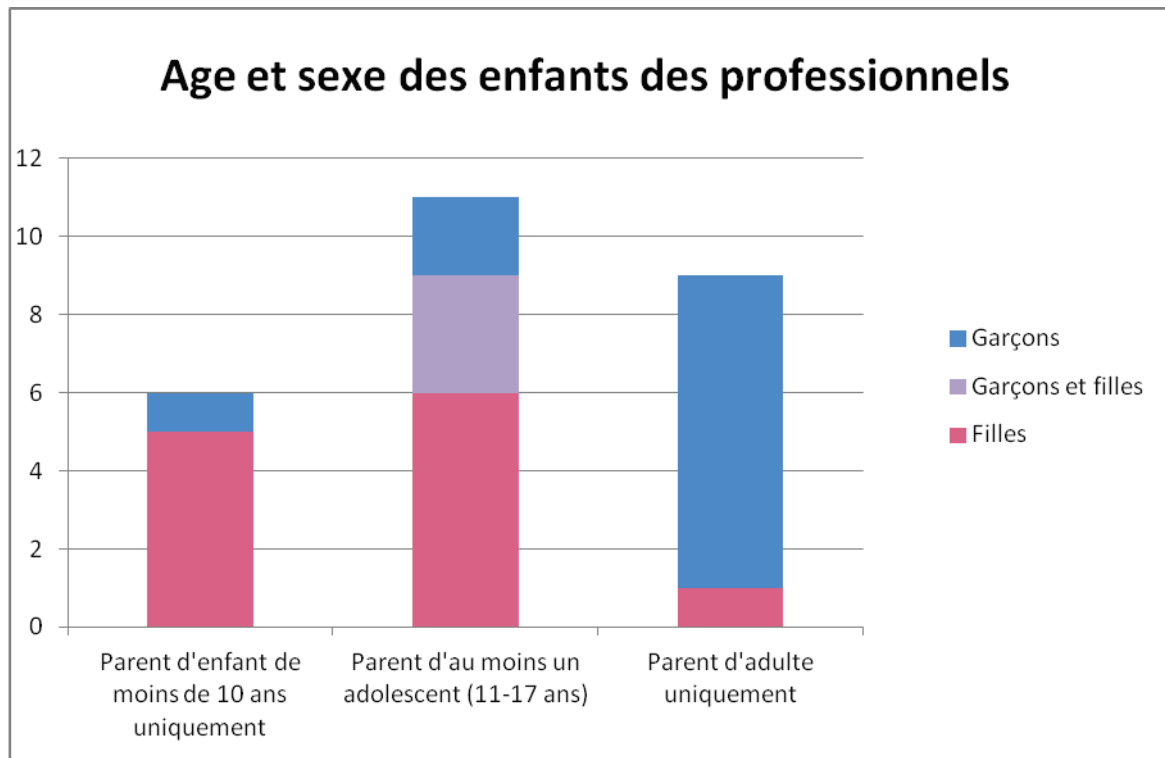
Le sexe des personnes interrogées en fonction de leur rôle est intéressant car il peut influencer leur image de la sexualité, de la contraception et par conséquent leur manière d'appréhender la délivrance de la contraception de rattrapage.



c) *Situation familiale des professionnels interrogés*(a) *Statut marital*(b) *Statut parental*

Le statut parental ainsi que l'âge et le sexe des enfants des professionnels interrogés est intéressant à connaître puisqu'il est susceptible de modifier l'implication émotionnelle et les éventuelles projections personnelles sur le thème de la sexualité.





On constate que les professionnels qui délivrent la contraception de rattrapage aux mineures sont souvent parents d'au moins une jeune fille dans l'âge cible du décret.

2. Résultats de l'analyse qualitative des entretiens de la première étape

a) Déroulement de la délivrance de la pilule du lendemain en officine

(1) Qualité des personnes se présentant au comptoir pour demander la contraception de rattrapage

Plus de la moitié des personnes interrogées⁴ a spontanément parlé des clients qui viennent chercher la pilule du lendemain.

Il peut s'agir

- de la femme concernée⁵,

« Ben en général c'est les jeunes filles qui viennent me demander la pilule du lendemain, »

(9A)

« C'est elles qui vont nous voir. » (2A)

- d'un couple,

⁴ 1A, 1B, 2A, 2C, 2D, 3A, 3C, 4A, 4B, 4E, 5A, 5B, 5C, 6A, 6B, 6C, 7A, 8B, 8C, 8D, 8E, 9A, 11C

⁵ 2A, 2D, 3C, 5C, 8D, 9A, 11C

« J'ai eu un cas une fois où c'est un couple qui est venu euh ensemble et puis le mari euh m'a demandé la pilule du lendemain pour sa femme » (4B)

« y en a qui viennent à deux » (3C)

- parfois de la jeune fille concernée accompagnée d'une ou plusieurs copines⁶,

« elles sont souvent à deux ou trois. Les petites du lycée c'est deux ou trois » (6B)

« La plupart du temps les autres personnes ont parlé aux mineures, elles sont au courant ou viennent avec une amie en général qui a déjà eu le souci donc voilà. » (6C)

- et parfois même d'une autre personne qui vient chercher la pilule du lendemain à la place de la femme concernée qui peut être

- o le partenaire sexuel seul selon un quart des interviewés⁷,

« le jeune homme s'il vient pour sa copine voilà, parce qu'il y en a ...Ah y en a quelques uns, je vous dis pas que c'est la majorité, c'est pas ce que j'ai dit mais y en a quelques uns qui se sentent concernés» (3C)

« Il arrive souvent que ce soit les petits copains qui viennent la chercher, » (6A)

- o ou un autre proche de la jeune fille⁸ :

« la personne qui dit « c'est pas pour moi c'est pour ma fille... » (...) Ou alors qui disent « c'est pour une copine de ma fille ... qui veut pas aller voir ses parents » » (4A)

« on vous envoie un jeune homme chercher la pilule du lendemain pour la copine du copain de la voisine de la grand-mère, ça ça arrive quand même assez fréquemment, » (7A)

« des fois souvent c'est des copines « Je viens pour ma copine » voilà donc elles viennent pas elles-mêmes au comptoir shh » (8B)

Par ailleurs certains⁹ trouvent qu'ils ont rarement affaire à des mineures

« Aux mineurs, on n'a pas beaucoup de cas de mineurs...ici. On en a ... j'dirais un ou deux par an pas plus, au niveau des mineurs, » (4A)

tandis que d'autres¹⁰ ont plutôt l'impression au contraire que la demande vient essentiellement de la part de mineures.

⁶ 2A, 3A, 4E, 6B, 6C

⁷ 1A, 1B, 2A, 2D, 3C, 4E, 5A, 5C, 6A, 8D, 8E

⁸ 1A, 2C, 4A, 7A, 8B, 11C

⁹ 1A, 4A et 4B

¹⁰ 5B et 8C

« euh la pilule du lendemain c'est très souvent pour des filles qui très ... chez nous hein, 9 sur 10 c'est des mineures » (5B)

Ceci peut en partie s'expliquer par l'âge moyen de la clientèle de la pharmacie qui dépend entre autre de la distance qui sépare celle-ci d'un établissement scolaire de type collège ou lycée.

(2) Respect de la confidentialité

Seulement quelques personnes interrogées parlent de leur façon de gérer le caractère confidentiel de l'entretien lors d'une délivrance de pilule du lendemain.

« Alors comment ça se passe donc en général euh bon on essaie d'être en confidentialité hein pour pas gêner enfin gêner la personne qui vient le chercher ssh, » (3C)

« c'est au comptoir en essayant de faire ça discrètement mais ... » (8A).

(3) Respect de l'accès libre anonyme et gratuit pour les mineures sur simple déclaration

(a) Etablissement de la minorité

Très peu de professionnels¹¹ interrogés précisent qu'ils ne demandent pas de justificatif de minorité à la jeune fille

« Euh aux mineures, euh, déjà je leur demande pas de carte d'identité. » (11E)

alors que d'autres¹² avouent ouvertement vérifier la minorité de celles-ci en demandant un justificatif qui est le plus souvent une pièce d'identité.

« ssh avec une pièce d'identité pour prouver que la personne est bien mineure » (4E)

« ici euh pour euh faire comme il faut notre métier de pharmacien euh on demande en général une preuve de la minorité sinon ça serait vraiment un grand n'importe quoi qui peut être un carnet de correspondance ou euh quelque chose comme ça, » (10B).

(b) Respect de l'accès libre

Certains pharmaciens¹³ disent respecter l'accès libre et délivrer donc la pilule du lendemain à chaque demande même si c'est parfois à contre cœur

« Mais bon nous on est obligé de leur délivrer hein » (8C)

¹¹ 8E, 11E

¹² 1B, 2C, 4E, 5B, 10B

¹³ 8C, 8E, 9A, 10B

« Euh on la délivre hein puisque de toute façon on nous demande de le faire euh on la donne plutôt voilà. » (8E)

« et la loi est la loi je vais pas leur refuser euh la délivrance, » (10B)

alors qu'un pharmacien assume son refus de délivrance dans certains cas.

« on est obligé de leur dire « mais tu sais c'est pas une pilule de ... de truc, il faut aller voir le médecin ! » (5B)

(c) Respect de l'anonymat

Quelques personnes interrogées affirment respecter l'anonymat

« qu'on fait quand même un papier devant elle pour leur leur montrer quand même qu'il y a un dossier qui est fait si c'est pas pour euh même si ça reste anonyme » (8E)

« ça reste anonyme hein » (10B)

tandis qu'une personne raconte une expérience où elle ne l'a pas respecté.

« Une fois j'suis tombée sur une jeune fille que je connais depuis longtemps puisqu'étant là depuis 20 ans je l'ai vu naître, [raclement de gorge], en fait j'ai demandé son nom mais ... son nom pour être sûr que ce soit elle et bon je lui faisais une feuille puisqu'elle était mineure, » (2C)

(d) Respect de la gratuité

Une fois la minorité établie, le respect de la gratuité ne semble pas poser de problème puisque les personnes qui en parlent¹⁴ disent la respecter :

« Aux mineures ... Euh déjà on ... donc on ... le fait passer en dossier remboursé, on délivre la pilule gratuitement, » (4E)

« et on délivre dans le cadre strictement légal remboursé par la sécu » (10B)

(4) Entretien précédent la délivrance

L'entretien a été défini comme les questions posées par le professionnel à la jeune fille demandant la pilule du lendemain afin d'en vérifier l'indication avant de la délivrer.

(a) Réalisation éventuelle d'un entretien précédant la délivrance

Un certain nombre de professionnels¹⁵ ne réalise aucun entretien

« Alors non moi je pose pas de questions » (1A)

¹⁴ 4D, 4E, 8B, 9A, 10B

¹⁵ 1A, 4C, 6A, 9D, 11D

« Je me limite c'est vrai honnêtement je veux dire je me limite à la délivrance à l'explication du produit et c'est tout. » (11D)

et une personne ne précise pas les questions qu'elle pose.

« on pose quelques questions bon mais bon » (9A)

Quelques professionnels¹⁶ affirment au contraire poser beaucoup de questions

« j'essaie de poser le maximum de questions qui me viennent de suite, maintenant... » (3D)

et d'autres essaient d'adapter l'entretien à la personne qui est en face d'eux et notamment à son âge.

« Ca dépend des personnes en fait. » (11E)

« bon ben si vraiment je vois que c'est une toute jeune fille je me permet de faire la démarche et de la redemander euh si vraiment c'est exceptionnel si (...) mais sinon si elles ont quasiment 18 ans je dis rien quoi. » (6A)

(b) Questions posées lors de l'entretien précédant la délivrance

La plupart des professionnels développe les questions qu'ils posent aux jeunes filles lors des entretiens. Voici les questions qui reviennent dans les entretiens, classées par ordre décroissant d'occurrence.

Plus de la moitié¹⁷ demande la date du rapport non protégé.

« D'abord je lui demande depuis quand elle a eu l'acte, ce qui permet de définir si on peut où pas lui donner la Norlevo®, » (2A)

« Alors euh déjà savoir de quand date le dernier rapport, » (3D)

Plusieurs pharmaciens¹⁸ demandent s'il y a un autre mode de contraception de type:

- pilule prise régulièrement¹⁹,

« on demande si si ils ont un moyen de contraception. » (2D)

« Aux mineures, déjà on leur demande si elles ont une contraception classique, si elles l'ont oubliée, combien de temps ça fait ? » (4D)

- préservatif utilisé lors du rapport²⁰,

¹⁶ 3D, 10B

¹⁷ 1B, 2A, 2B, 3A, 3B, 3C, 3D, 4A, 4B, 4D, 4E, 5C, 7B, 8A, 8B, 9B, 9C, 10B, 11A, 11B, 11D, 11E

¹⁸ 1B, 2A, 2D, 2E, 3A, 3C, 3D, 4D, 6C, 8B, 8E, 11D

¹⁹ 1B, 2D, 2E, 3C, 4D, 11D

²⁰ 2A, 6C

« savoir si d'une part le rapport le rapport était protégé donc la plupart du temps où ils le sont pas où le préservatif a éclaté » (6C)

« si elle fait à répétition savoir si vraiment elle se protège, » (2A)

- ou les deux²¹.

« question, si la personne prend la pilule, s'il y a eu protection, contraception » (3D)

« si elle s'est protégée, si elle est sous pilule, » (8E)

Un quart des personnes interviewées²² cherche à avoir des précisions sur le motif qui justifie la demande de pilule du lendemain :

« Après on pose des questions sur l'origine justement du souci, pourquoi elles sont venues chercher une Norlevo, » (2D)

« je demande « et alors comment ça se fait que vous avez pris votre pilule du lendemain, qu'est-ce qui s'est passé ? c'est que vous avez oublié la pilule » (3C)

Quelques professionnels²³ demandent l'âge de la jeune fille :

« on leur on leur demande leur âge déjà pour savoir s'ils sont bien mineurs » (4B)

Certains²⁴ interrogent sur les éventuels antécédents de prise de ce médicament :

« si ... elle a déjà pris une pilule du lendemain euh, » (3D)

« Bon mais si vous l'avez déjà eu euh ça fait combien de temps que vous l'avez prise l'autre? » (11C)

Enfin 4 autres questions sont citées une fois chacune :

« je je demande déjà si c'est pour elle ou pas, première des questions, » (9B)

« si elle est bien au milieu de son cycle shh, » (8B)

« savoir si elles connaissent la la prise du médicament, les effets secondaires, la posologie, » (8A)

« C'est intéressant de savoir quelle est la relation avec les parents par exemple, comment ca se passe à l'intérieur du lycée euh bon » (6B)

(c) Informations et conseils oraux donnés aux jeunes filles lors de la délivrance

²¹ 3D, 8B, 8E

²² 1B, 2A, 2D, 2E, 3A, 3C, 6B, 7A, 8B, 8C

²³ 3A, 3B, 3C, 3D, 4B, 6A, 7B, 8B, 11B

²⁴ 1B, 3D, 6A, 6B, 11A, 11C

La majorité des professionnels donnerait des informations orales ou des conseils qui comporteraient le plus souvent au moins une information orale ou un conseil pertinent. Cependant environ deux tiers des personnes interrogées²⁵ semblent tenir des propos vagues, confus ou faux destinés à dissuader la personne de prendre le médicament.

A noter qu'une seule personne conseille de revenir en cas de question « *si y a des questions à venir nous revoir, hein.* » (3D)

(i) *Informations ou conseils oraux pertinents donnés aux jeunes filles lors de la délivrance*

Les informations et conseils pertinents donnés sont classés ci-dessous par ordre décroissant de fréquence.

Plusieurs professionnels²⁶ rappelleraient que la pilule du lendemain est un médicament qui doit s'utiliser à titre exceptionnel :

« j'explique bien sûr euh ... euh que ce n'est pas une contraception, que c'est une contraception quand même d'urgence hein, qu'on ne se sert pas de ce produit euh comme contraceptif en générale » (3B)

« donc voilà, bon après en spécifiant effectivement que ... c'est la c'est la, la contraception de rattrapage est une solution de rattrapage » (10B)

D'autres professionnels disent alerter les jeunes filles sur le risque d'infections sexuellement transmissibles inhérent aux rapports non protégés²⁷ :

« j'explique souvent que cette ce cette méthode de contraception ne préserve pas de tous les risques toutes les toutes les maladies sexuellement transmissibles etc, ça par contre je le mentionne toujours donc qu'il est... et souvent ces contraceptions viennent d'un préservatif qui a été utilisé mais mais qui a craqué etc donc voilà. Mais quand même ça je tiens toujours à le dire parce que je j'espère que ça rentrera un petit peu dans la tête qu'il faut se protéger, ça c'est le le, moi c'est la principale... le le principal message que je veux faire passer c'est ça, c'est se protéger surtout, voilà. » (3B)

²⁵ 1A, 2A, 2B, 2C, 2E, 3C, 3D, 4A, 4B, 4C, 4E, 5A, 5B, 5C, 6A, 6B, 8B, 8C, 8E, 9A, 9C, 9D, 10B, 11A, 11C, 11D, 11E

²⁶ 2C, 2E, 3B, 4E, 6A, 7A, 8D, 8E, 9C, 9D, 10A, 10B, 11A, 11C, 11D

²⁷ 2E, 3B, 3C, 4A, 4B, 4D, 5A, 5C, 6C, 8A, 8C, 8D, 8E, 9C, 11A

« mais par contre on leur dit aussi d'aller se faire dépister, pour tout ce qui est maladies sexuellement transmissibles. » (4D)

D'autres personnes donnent des précisions sur le mode de prise du médicament²⁸ :

« en expliquant qu'il faut la prendre en une fois » (3C)

« de prendre le plus vite possible, » (4E)

Plusieurs personnes recommandent l'utilisation d'une contraception régulière²⁹ :

« surtout on va informer ... des différentes ... contraceptions qui existent en plus du préservatif ou des ovules Pharmatex®, » (4A)

« Je vous dis moi j'en ai eu délivrés 3 ou 4 fois de suite hein en essayant de leur dire écoutez ok mais euh faudrait peut-être envisager autre chose quoi ca ne peut pas être ad vitam et æternam une solution acceptable pour vous. » (6B)

Certaines personnes parleraient de la tolérance ou décriraient les effets secondaires potentiels de la pilule du lendemain³⁰ :

« enfin en principe c'est bien toléré on explique que c'est bien toléré » (3C)

« et que ça peut engendrer des règles en avant des nausées des choses comme ça quoi, parce que c'est un fort apport en hormones hormonal et qui n'est pas quand même anodin, mais après sorti de là je me borne à ces choses là quoi. Voilà. » (11D)

Quelques professionnels donneraient les précautions d'emploi³¹ :

« Euh... simplement euh simplement euh si dans les 2 heures après avoir pris la pilule ils ils vomissent ils sont obligés d'en reprendre une d'en reprendre une puisque elle sera ... elle sera elle sera elle fera pas effet. Voilà. » (4B)

Très peu de personnes³² mettent en garde contre l'incertitude de l'efficacité du médicament :

« et puis c'est pas aussi efficace, moi j'dis toujours « c'est pas aussi efficace qu'une vraie pilule ». » (11C)

et une minorité informe qu'il est préférable de faire un test de grossesse en l'absence de règles ou en cas de doute³³ :

²⁸ 1A, 2A, 2B, 3C, 4A, 4E, 6C, 8B, 8D, 9A, 9D

²⁹ 2C, 3C, 4E, 6B, 7A, 8C, 8D, 9C, 10B

³⁰ 2A, 2B, 3C, 4E, 8E, 11D

³¹ 3C, 4B, 8D

³² 8C et 11C

³³ 2B, 11E

« les explications de faire attention jusqu'à la fin du cycle quand même de si y a pas les règles de faire un test de grossesse quand même enfin voilà quoi. » (2B)

Une personne précise *« que si elles utilisaient une un autre moyen de contraception, une pilule avant, il faut continuer la pilule, surtout pas l'arrêter » (9A).*

(ii) *Propos non pertinents formulés lors de la délivrance*

Environ deux tiers des personnes interrogées³⁴ répondent à la question « Quelles éventuelles informations orales donnez-vous ? »

- soit par des propos confus ou vagues pouvant suggérer qu'ils n'en donnent pas ou très peu habituellement³⁵:

« après je dis c'est par rapport au retard ça fera effet euh euh quelques quelques heures ou quelque quelque temps après euh si euh si euh elle a raté euh une pilule ou quelque chose comme ça mais ça reste très basique j'veux dire moi je non je rentre pas dans les détails, » (1A)

« tout en faisant notre travail de pharmacien c'est-à-dire que ... sur la prévention sur le chamboulement hormonal que peut présenter une pilule du lendemain euh, » (10B)

- soit en véhiculant de fausses idées³⁶ destinées dans la majorité des cas à dissuader les jeunes filles d'utiliser le produit :

« il faut éviter de la prendre souvent c'est vraiment une fois dans sa vie et encore si on peut l'éviter euh. » (4B)

« il faut pas la prendre, ça déséquilibre un peu le taux d'hormones dans le corps après vous ne vous connaissez plus, » (11C)

- soit en assumant de ne donner aucune information orale³⁷ :

« on leur explique rien du tout » (5B)

« on s'étale pas trop sur le sujet, on essaie d'être surtout efficace rapide. » (9D)

³⁴ 1A, 2A, 2B, 2C, 2E, 3C, 3D, 4A, 4B, 4C, 4E, 5A, 5B, 5C, 6A, 6B, 8B, 8C, 8E, 9A, 9C, 9D, 10B, 11A, 11C, 11D, 11E

³⁵ 1A, 2A, 2B, 3C, 3D, 4A, 4C, 4E, 5A, 5C, 6B, 8B, 8C, 8E, 9A, 10B, 11A, 11D

³⁶ 2C, 2E, 4A, 4B, 6A, 8C, 9C, 11C, 11D, 11E

³⁷ 5B, 9D, 11D

(d) Informations écrites données aux jeunes filles lors de la délivrance

Plus de la moitié des personnes ne parle pas des informations écrites données aux jeunes filles malgré la relance du questionnaire « Quelles éventuelles informations écrites donnez-vous ? »

Parmi celles qui répondent à cette question:

- certaines³⁸ avouent ne jamais donner d'information écrite
« Alors écrites non jamais, » (8B)
- et plusieurs³⁹ donnent parfois ou toujours de l'information écrite qui serait par ordre de fréquence :
 - o le NorlevoKit du laboratoire HRA Pharma ou le LevoKit du laboratoire Biogaran⁴⁰(annexe 9),
« On leur donne un petit kit où y'a des conseils aussi euh que le labo de Norlévo® nous a donné, en même temps y'a un préservatif aussi dedans, » (2A)
 - o le dépliant de l'INPES (annexe 10)
« On a aussi un petit document assez mal fait comme tous les documents de l'INPES » (3A)
« je donne des ... en documentation je commande sur ... j'ai oublié le nom du site, ouais non mais... INPES, ça existe ça ? ben voilà j'commande des brochures sur INPES de temps en temps quand j'en ai plus et voilà et j'leur donne ça avec les adresses des PMI et y'a un préservatif gratuit voilà, ben tout à l'heure je vais vous montrer. » (8A)
 - o ou le dépliant Cespharm de la CPAM (annexe 11).
« Il y a dépliant qui sont fournis par la sécurité sociale aussi d'ailleurs (...) et vous donnez ça avec votre pilule et dedans il y a toutes les explications, c'est très bien fait c'est un petit format un petit fascicule et dedans y'a 5-6 pages, une grande page pliée en 3 ou 4 quoi » (2E)

(5) Orientation des jeunes filles vers un autre professionnel de santé lors de la délivrance

Un quart des personnes interrogées⁴¹ orienterait la patiente vers un autre professionnel de santé lors de la délivrance de la pilule du lendemain qui serait par ordre de fréquence :

³⁸ 6A, 8B, 10B

³⁹ 2A, 2D, 2E, 3A, 3B, 3C, 3D, 8A, 8E, 10A, 11B, 11C

⁴⁰ 2A, 2D, 3C, 3D, 8E, 10A, 11B

⁴¹ 3C, 3D, 4C, 6B, 8A, 8B, 9A, 9B, 10B, 11C

- un centre de planification⁴² ;
 - « j'essais je disais aujourd'hui on a quand même moyen d'avoir accès à des contraceptions ... gratuites, enfin pour les jeunes avec le planning familial, pour ceux qui veulent pas en parler avec leurs parents » (10B)
 - « moi j'dis « y'a un planning familial vous pouvez aller là bas pour avoir une contraception régulière shh, voilà. » (11C)
- un médecin⁴³ qui peut être
 - o un gynécologue,
 - « Donc oui alors c'est en fait aller voir une gynéco, » (3D)
 - o un médecin généraliste
 - « un médecin généraliste peut aussi bien lui proposer une pilule euh » (8B)
 - o ou l'un ou l'autre ;
 - « soit en générale, est-ce qu'elle a un généraliste, est-ce qu'elle est suivie par un gynécologue ou non... ça pourrait être le moyen le moment de le faire pourquoi pas si les... si c'est un rapport qui va être régulier par exemple euh chose comme ça. » (3C)
- ou l'infirmière scolaire.
 - « éventuellement l'orienter vers euh ... soit la médecine du... lycée ou du collège enfin la médecine... l'infirmière, » (3C)

Finalement plusieurs thèmes ressortent de l'analyse des témoignages sur le déroulement de la délivrance.

Tout d'abord de nombreux professionnels signalent que ce n'est pas toujours la jeune fille concernée qui vient chercher sa pilule du lendemain mais assez souvent un jeune homme. La notion de confidentialité ne semble pas au cœur des préoccupations puisqu'elle est très peu évoquée.

La minorité serait plus souvent vérifiée sur un document officiel qu'établie sur simple déclaration orale ce qui met en péril la notion d'anonymat même si le nom n'est qu'exceptionnellement expressément demandé. L'accès libre et la gratuité sont quant à eux souvent respectés une fois la minorité établie.

⁴² 4C, 8A, 8B, 9A, 10B, 11C

⁴³ 3C, 3D, 8B, 9A, 9B

L'entretien précédant la délivrance ne serait pas systématique et les questions le plus fréquemment posées seraient la date du rapport sexuel non protégé, l'utilisation éventuelle d'un autre mode de contraception et le motif de la demande.

L'information et les conseils oraux accompagnant la délivrance sont souvent mentionnés mais régulièrement confus, vagues voire erronés notamment concernant la dangerosité du produit. L'usage à visée exceptionnelle de ce médicament, le risque d'IST lors d'un rapport non protégé et la recommandation de préférer une contraception régulière sont, dans cet ordre, les informations le plus souvent citées par les professionnels.

Un quart des interviewés disent orienter les jeunes filles vers un autre professionnel de santé comme le gynécologue, le médecin généraliste, le centre de planification ou l'infirmière scolaire et quelques uns distribueraient des dépliants d'information en même temps que la boîte de levonorgestrel.

On constate que le déroulement de la délivrance serait en pratique peu fidèle aux recommandations du décret mais voyons à présent que disent les professionnels de leur formation et quelles sont leurs connaissances à ce sujet.

b) Formation et connaissances des professionnels de pharmacie

(1) Formation des professionnels

A la question « Quelles sont vos éventuelles formations à la délivrance de la contraception de rattrapage ? » :

- quelques pharmaciens⁴⁴ évoquent leur formation initiale
« Ah la la... On a eu une formation en cours mais...euh sinon... » (4D)
- d'autres personnes⁴⁵ évoquent la présentation de Norlevo® par un représentant du laboratoire
« Il y a une formation en fait pour les pharmaciens qui doit être faite normalement à tout le monde faite par le labo » (2E)
- certaines autres parlent de leur formation sur la pilule du lendemain

⁴⁴ 2A et 4D

⁴⁵ 2A, 2D, 2E, 9A, 9D, 10A

« Non. Non, si j'ai peut-être eu un e-learning, oui un e-learning peut-être oui. Parce que je fais de la formation par internet, j'ai un système de e-learning qu'est pris en charge hein par des organismes de formation et je valide un à deux sujets par mois tss, et c'est inscrit dans mon cahier de formation ce qui est d'ailleurs très très très bien et ça m'évite de sortir, comme j'en n'ai pas le temps. Ouais ah non on est formé directement par internet. J'ai eu un sujet sur la contraception d'urgence, oui oui, le sujet sur la contraception d'urgence j'l'ai eu, oui oui j'l'ai validé, ouais. » (1B)

« ensuite il y a des formations qui sont faites alors à titre professionnel auxquelles on assiste, des communications sur les journaux professionnels qui explicitent les pratiques, les bonnes pratiques de délivrance du Norlévo (...) Après les formations perso euh oui voilà sécu, les caisses quand elles font leur boulot quoi la déléguée qui elle vient normalement c'est elle qui le fait à peu près correctement. » (2E)

- deux tiers des professionnels⁴⁶ avouent n'avoir jamais bénéficié d'aucune formation spécifique

« Non aucune. » (1A)

« Y en a pas [rires]. On n'en a pas [rires]. » (4C)

- quelques personnes parlent d'une réunion de l'association Control'ception à laquelle elles ont participé peu de temps avant notre entretien et qui constitue leur seule formation

« Formation ? Ben j'ai suivi une réunion, malheureusement j'ai pu aller qu'à une seule réunion, voilà donc j'ai écouté le Dr Gaïde qui qui expliquait tout ça. » (...) ce que j'ai ce que j'ai retenu c'est (...) que en fait le but c'était pas de de se faire régler le la contraception parce que ce n'est pas notre métier ça, notre métier c'est d'informer et d'expliquer qu'il faut le prendre le plus tôt possible voilà et qu'après bien évidemment il y a d'autres méthodes de contraception que la pilule d'urgence voilà. » (3B)

« Eh bien ... le peu de formation que j'ai c'est... la dernière fois que je suis venue...[rires] avec le Dr Langlois, » (3C)

⁴⁶ 1A, 2B, 2C, 3B, 3C, 3D, 4A, 4B, 4C, 4E, 5A, 5B, 5C, 6A, 6B, 6C, 7A, 7B, 8A, 8B, 8C, 8D, 8E, 9B, 9C, 10B, 11A, 11B, 11D, 11E

(2) Connaissances des professionnels(i) *Connaissance des professionnels de la loi HPST*

A la question « Plus généralement que pensez-vous de votre mission de soins de premier recours et d'acteur de prévention telle qu'elle est prévue notamment dans la loi HPST si vous la connaissez? », de nombreuses⁴⁷ avouent ouvertement ne pas savoir ce dont il s'agit :

« Oh ! Je la connais pas cette loi [rire]. » (4C)

(ii) *Connaissance des professionnels du décret*

Parmi le peu de professionnels qui parle de l'établissement de la minorité des jeunes filles qui demandent la pilule du lendemain par le décret :

- quelques uns savent bien que la minorité doit s'établir sur simple déclaration de la jeune fille

« donc euh c'est pas et on peut pas, on n'est même pas censé leur demander leur carte d'identité puisque normalement on doit, on doit faire leur faire confiance sur le... » (5B)

« Avant 18 ans avant on demandait une carte d'identité, bon on a pas forcément le droit » (5C)

- alors qu'un pharmacien croit qu'il est censé demander une pièce d'identité pour vérifier la minorité de celle-ci.

« c'est c'est la loi qui veut ça maintenant hein c'est que sous présentation d'une carte d'identité on peut leur délivrer gratuitement donc c'est vrai elles arrivent et elles disent « oui mais on paye pas », ben elles ont même pas la notion du prix quoi c'est c'est c'est impressionnant quoi, » (11D)

(iii) *Connaissances des professionnels sur le levonorgestrel*

On trouve des éléments traduisant les connaissances sur le levonorgestrel dans plus de la moitié des témoignages.

Plusieurs personnes⁴⁸ citent au moins une information exacte sur le levonorgestrel concernant:

- soit la tolérance et les effets secondaires,

« Expliquer qu'il peut y'avoir des saignements entre deux c'est euh voilà. » (2B)

⁴⁷ 2C, 2E, 3B, 3D, 4B, 4C, 5A, 6A, 6B, 6C, 7A, 8A, 9B, 11E

⁴⁸ 1A, 2B, 3C, 4A, 4B, 4E, 8A, 8B, 8C, 8D, 9A, 9D, 10A, 11C, 11D

« enfin en principe c'est bien toléré » (3C)

- soit les précautions d'emploi,

« Alors on leur dit qu'il faut le prendre le plus rapidement possible, » (9A)

« Euh... simplement euh simplement euh si dans les 2 heures après avoir pris la pilule ils vomissent ils sont obligés d'en reprendre une d'en reprendre une puisque elle sera ... elle sera elle sera elle fera pas effet. Voilà.» (4B)

- soit l'efficacité du produit.

«alors que moi comme je leur explique y'a aucune certitude, déjà y'a pas de certitude qu'y'ait eu euh fécondation et puis y'a aucune certitude que ça marche» (8C)

Plus de la moitié des personnes qui parle de ce médicament⁴⁹ a et véhicule de fausses idées sur la dangerosité du levonorgestrel sur la santé et la fertilité traduisant la peur de ce médicament.

«je pense qu'après, en creusant plusieurs fois comme ça, je pense qu'après ... quand elles seront en âge d'avoir un enfant... elles vont avoir quelques difficultés. » (4A)

« c'est un fort apport en hormones hormonal et qui n'est pas quand même anodin,(...) elles voient même pas que ça peut quand même engendrer des des problèmes ... de santé quoi, » (11D)

Un professionnel se montre au contraire trop rassurant sur l'efficacité du produit.

« si c'est dans les 72 heures normalement en prenant la pilule ils devrait y avoir 99 % de chance pour que ce soit bon » (11E)

(iv) Autres connaissances des professionnels

Quelques pharmaciens⁵⁰ manifestent également des lacunes en matière de prévention plus précisément au sujet des centres de planifications et des organismes de santé publique :

« en documentation je commande sur ... j'ai oublié le nom du site, ouais non mais... INPES, ça existe ça ? » (8A)

« je pense que ici j'entends jamais parler du planning familial je sais pas si ça existe encore. Ça existe encore ? » (8E)

Au total la quasi-totalité des professionnels de pharmacie n'a jamais eu de formation sur la délivrance de la pilule du lendemain, autre que sa formation initiale et la présentation

⁴⁹ 1B, 2C, 2E, 4A, 4B, 4C, 6A, 7B, 8C, 9C, 10A, 10B, 11C, 11E, 11D

⁵⁰ 8A et 8E

de Norlevo® par le laboratoire, avant les réunions organisées par l'association

Control'ception.

« On a pas eu de formation vraiment ... ce qu'on a appris à l'école et quand les représentants ils viennent et qu'ils nous expliquent ... » (2A)

La loi HPST, datant de 2012, décrivant notamment la mission de premier recours et d'acteur de prévention du pharmacien dans la santé publique est très mal connue,

contrairement au décret encadrant la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures datant de 2002, même si ce dernier est parfois mal compris ou interprété.

Plus de la moitié des professionnels qui parle du levonorgestrel exprime de fausses idées au sujet de ce produit concernant les risques liés à son utilisation et même son efficacité.

Le manque de formation et les connaissances approximatives des professionnels sur la contraception de rattrapage sont sans doute un frein à la bonne pratique de la délivrance de celle-ci, mais quelles sont les difficultés que rencontrent vraiment les personnes interrogées ?

c) Difficultés rencontrées par les professionnels de pharmacie

(1) Difficultés souvent niées mais présentes

Il est tout d'abord important de noter que la majorité des personnes interrogées⁵¹ commence par nier leurs difficultés en répondant à la question « Quelles sont les éventuelles difficultés que vous avez rencontrées dans votre expérience lors d'une demande de pilule de rattrapage chez une mineure ? » par des phrases telles que :

« J'ai jamais vraiment rencontré de difficultés » (2C)

« Non j'en n'ai pas. Honnêtement j'en n'ai pas de difficultés. Non j'en n'ai pas. » (3C)

même si certains se reprennent rapidement et nuancent leur aisance.

«Mmmm ... on n'a pas vraiment de ... problème en fait lié à la délivrance, euh, y'a vraiment pas de souci si c'n'est » (9D)

« j'ai jamais eu trop trop de difficulté enfin trop de... jamais eu de difficulté genre mal à l'aise (...) c'est pas qu'on est mal à l'aise mais euh » (8E)

Il faut analyser les discours au-delà de cette question directe pour vraiment comprendre les difficultés que rencontrent les professionnels car ils les expriment plus souvent de manière indirecte et parfois dans leurs réponses à d'autres questions.

⁵¹ 2A, 2B, 2C, 3B, 3C, 4D, 4E, 5A, 5B, 5C, 6A, 6C, 7A, 7B, 8A, 8B, 8D, 8E, 9A, 9B, 9C, 9D, 10A, 10B, 11A, 11B, 11C, 11D, 11E

(2) Difficultés relationnelles et de communication

Que ce soit la gêne ou la peur du pharmacien de poser des questions,

« Il faut pas poser de question en fait, ça ça dérange quand on pose des questions. (...) donc si vous voulez vous posez des questions on est mal reçu quoi voilà, en général ! » (1B)

« C'est pas toujours facile de les questionner euh bon on essaye quand même, (...) mais euh mais c'est pas toujours facile. C'est pas toujours facile. » (6B)

la gêne de la jeune fille de se confier,

« celles là elles viennent, elles veulent la pilule et y'a pratiquement pas moyen de leur parler » (2E)

l'embarras mutuel,

« Chaque situation est différente mais dans tous les cas elles sont gênées je pense. Oui. Et nous aussi, tout le monde est gêné. » (3D)

l'impression du pharmacien de ne pas être écouté,

« Eh ben difficultés c'est qu'on a l'impression de parler à un mur quoi [rires]. C'est ça surtout la difficulté c'est qu'elles vous disent oui oui et puis en fait vous vous apercevez que ... elles ont pas compris, » (4C)

« elles sont là sans vraiment écouter » (9C)

de ne pas se faire comprendre,

« Et ça ça c'est pour moi une grosse difficulté parce que je sais pas si j'ai j'ai été c'est toujours ça qui persiste : a-ton été assez clair ? Voilà la difficulté c'est ça. » (3B)

ou la barrière de la langue,

« Oui alors par ... , alors voilà on essaie dans la mesure du possible euh des fois c'est pas évident parce qu'on a beaucoup qui sont pas forcément françaises qui parlent pas bien le français alors là c'est difficile euh euh, parce que ya des Espagnoles, des Russes enfin ... c'est la clientèle du CIV en fait hein qui est une clientèle internationale, euh donc ça c'est pas toujours évident, » (10A)

la principale difficulté réside dans la communication et dans la relation qui s'établit entre le professionnel de la pharmacie et l'adolescente, elle est d'ailleurs évoquée dans 51 citations et par plus de la moitié des interviewés⁵².

⁵² 1A, 1B, 2D, 2E, 3B, 3C, 3D, 4C, 5B, 6A, 6B, 6C, 7A, 8A, 8B, 8C, 8E, 9C, 9D, 10A, 11A, 11C, 11D

« y'a quand même un problème vis-à-vis du pharmacien parce que les mineures elles considèrent que le pharmacien il représente un peu la loi et l'ordre donc y'a une espèce de petite retenue vis-à-vis de ça donc qui facilite pas les choses, » (2E)

« mais c'est vrai que on a du mal après à ... c'est dur d'engager cette discussion à ce niveau là, » (11D)

(3) Difficultés matérielles

Plusieurs personnes⁵³ évoquent les difficultés matérielles suivantes :

- le manque de temps⁵⁴

« qu'on n'a plus le temps de faire notre travail »(1B)

« Eh bien écoutez j'aimerais bien avoir plus de temps avec les gens en règle général notamment pour ça parce que les rapports humains sont importants et malheureusement vu le monde qu'il y a la c'est pas possible trop, pour faire ça de manière plus sereine. (...) enfin je veux dire que parfois j'ai même pas le temps de regarder à qui j'ai à faire en face quoi. » (6C)

- l'absence d'un espace de confidentialité⁵⁵

« maintenant au niveau du comptoir c'est pas facile » (4E)

« l'idéal ça serait d'avoir un endroit plus confidentiel pour essayer de discuter un petit peu mais ... » (8A)

- les informations écrites indisponibles ou jugées inadaptées⁵⁶

« On a aussi un petit document assez mal fait comme tous les documents de l'INPES, fait par des énarques pour des énarques sssh donc absolument pas adapté à la population euh ... adolescente ou à la population de parents » (3A)

« Oui, matérielles... dans tous les cas on a toujours ces petits papiers mais c'est pas... c'est pas suffisant je trouve, » (3D)

(4) Difficultés en rapport avec les connaissances des jeunes filles

Certaines personnes sont perturbées lors de la délivrance par les connaissances des jeunes filles sur la pilule du lendemain, sur la contraception en générale ou sur la physiologie de la reproduction qu'ils jugent

⁵³ 1B, 2A, 2E, 3A, 3D, 4E, 5B, 5C, 6A, 6C, 8A, 8C, 8E, 9A, 11C, 11D

⁵⁴ 1B, 2A, 2E, 4E, 5B, 5C, 6A, 6C, 8C, 8E, 9A

⁵⁵ 2E, 4E, 5C, 8A, 11D

⁵⁶ 2E, 3A, 3D, 11C

- souvent insuffisantes⁵⁷,
 - « des fois ça peut être des jeunes filles ou qui ont ... même pas... qui sont même pas informées en fait, pas du tout, y en a qui sont pas du tout, on se rend compte, parce que des fois y en a qui sont très jeunes » (3C)
 - « au niveau des rapports protégés et au niveau de l'avortement tout ça y'a plein de choses qui sont pas claires je crois pour elles. » (6C)
- notamment sur l'efficacité incertaine du traitement,
 - « Le problème c'est qu'elles croient que c'est sûr à 100 % et qu'elles tomberont pas enceintes derrière » (8C)
 - « euh par exemple la notion de dégressivité de l'effet elles l'ont pas du tout » (10A)
- ou parfois étonnamment trop importantes ce qui semble en déstabiliser certains quand ils essayent de les informer.⁵⁸
 - « ils nous disent « ben à l'école on nous a dit que » (5B)
 - « j'vois bien quand j leur dis bon vous avez trois jours, elles sont au courant déjà euh, » (11C)

(5) Difficultés touchant à l'éthique des pharmaciens

Environ un quart des professionnels interrogés⁵⁹ se retrouve face à un cas de conscience lorsqu'une personne lui demande la pilule du lendemain pour quelqu'un d'autre, ce qui semble arriver assez souvent.

La difficulté réside alors :

- soit dans la dimension éthique puisque le conseil pharmaceutique ne peut pas être donné à la personne directement concernée,
 - « Bah la difficulté ouais j'ai peut-être eu une fois un copain qui est venu euh quelqu'un qui vient pour quelqu'un d'autre, c'est toujours embêtant de pas avoir la personne justement en face parce que pour le conseil pour euh pour les pour la posologie pour la mise en garde euh c'est c'est dommage quoi » (8E)
- soit au vide juridique concernant le remboursement dans ce cas,
 - « il est arrivé qu'elles envoient quelqu'un d'autre alors euh ... on on comprend que c'est pas pour la personne, ou alors une amie qui elle est majeure voyez et qui nous dit « mais normalement c'est pas gratuit ? » « Vous êtes majeure. » ah non mais c'est pas pour moi » c'est

⁵⁷ 2E, 3C, 4C, 6C, 8B, 8C, 8E, 9A, 10A, 10B, 11A

⁵⁸ 5B, 10A, 11C

⁵⁹ 1A, 1B, 2C, 2D, 4A, 5A, 6A, 7A, 8E

là que c'est c'est par rapport au tarif qu'on comprend que c'est c'est, pour les mineures normalement c'est gratuit, voilà c'est à ce moment là qu'on comprend que c'est pas... voilà c'est la difficulté qu'on a quand c'est une mineure on sait pas forcément c'est-à-dire elles envoient une majeure ou le copain ou voilà... Ben alors y'a des fois on dit ben si ... quand c'est le copain « allez la chercher ou quoi », quand c'est une majeure on dit ben « on peut pas donner euh tatati » mais elle explique « oui mais bon c'est important c'est la sœur aînée ou euh » (1A)

- soit à la réaction face au refus de délivrance à l'intermédiaire.

« Que ça soit euh le petit copain qui vienne et qui est enragé parce qu'on veut pas lui donner directement euh et qu'il le prenne mal quoi » (6A)

Dans tous les cas la première réaction des professionnels dans ce cas précis est de demander de revenir avec la personne concernée.

« bien souvent c'est même le petit copain qui vient la chercher, donc euh. Dans ces cas là ben on essaie quand même de poser des questions, ben bon on essaie de ... qui revienne avec la personne, on essaie quand même de... on la donne pas non plus comme ça mais... voilà. » (5A)

(6) Difficultés liées à l'aspect financier

Quelques rares personnes sont gênées par l'aspect financier de la délivrance gratuite. Ça peut être lié à :

- une difficulté à se faire régler quand la personne devient majeure,

« euh bon quand ils ont plus de 18 ans qu'on leur demande de payer... ah ça [rires] voilà. (...) eux ils pensent que la pilule du lendemain est ... ils rentrent c'est gratuit et ils repartent avec quoi. Donc à partir de 18 ans on les on les, comment dirais-je ? Tss euh il faut quand même les mettre en face de leur ... de leur problème donc euh voilà. » (5C)
- une mauvaise connaissance de la manipulation informatique pour se faire rembourser la pilule par la sécurité sociale,

« on leur demande leur âge déjà pour savoir s'ils sont bien mineurs et puis après euh euh on a en informatique, je sais pas c'est ... » (4B)
- une difficulté à faire confiance à la jeune fille sur son âge sans demander de justificatif,

« je demande quand même la carte la pièce d'identité bon pour une question de remboursement » (2C)
- ou une opposition au principe même de gratuité (cf représentations des professionnels de pharmacie au sujet du décret)

En conclusion la majorité des professionnels de pharmacie nient rencontrer des difficultés au premier abord mais en témoignent indirectement dans leur discours à plusieurs reprises. La difficulté qui semble prédominer pour la plupart d'entre eux réside dans la communication et l'instauration avec les adolescentes d'une relation de confiance indispensable à l'exercice de leur rôle de prévention.

La deuxième difficulté la plus fréquemment rapportée est la demande de la contraception de rattrapage par une autre personne que la jeune fille concernée.

Les autres difficultés évoquées sont le manque de temps, l'absence d'un espace de confidentialité, le manque de support éducatif adapté, le manque de connaissances des jeunes filles et l'aspect financier.

Après avoir étudié les difficultés dont parlent les professionnels, voyons comment celles-ci retentissent sur la représentation qu'ils ont du système de soins et de leur place au sein de ce système.

d) Représentation du système de soin et de la place du pharmacien au sein de ce système

(1) Représentation de la politique de santé publique

(a) Représentation du décret donnant accès libre, anonyme et gratuit de la pilule du lendemain aux jeunes filles mineures

Parmi les personnes interrogées

- à part une personne qui ne se prononce pas,

« Euh j'en pense rien euh c'est un volet légal euh je me soumetts à la loi, voilà. (...) Mon avis personnel ben j'ai rien j'ai pas d'avis personnel la dessus euh » (9B)

- environ un tiers est tout à fait d'accord avec le décret⁶⁰,

« Je trouve que c'est très bien. (...) Je pense que c'est une bonne chose. De toute façon y a pas le choix actuellement si on veut ... si on veut qu'ils prennent la ... une contraception d'urgence faut qu'elle soit gratuite anonyme et effectivement en accès libre. » (2C)

« C'est une bonne chose, shhh parce que je pense que si ça devenait payant, il y aurait pas cette liberté de venir nous parler, la demande de se protéger justement, je pense. Je pense que pour pour les mineures ça c'est c'est une bonne chose. » (3D)

⁶⁰ 2C, 2D, 2E, 3A, 3C, 3D, 4E, 8A, 9A, 9C, 9D, 11A, 11B, 11C

même s'ils sont peu nombreux⁶¹ à rappeler que la pilule du lendemain existe pour éviter une grossesse non désirée ou un avortement,

« je me dis que c'est moins grave que ... vaut mieux dépanner que occasionner une grossesse ... non désirée, voilà. » (2C)

« Mmm je pense que c'est une bonne chose si ça peut éviter un ... avortement. Donc déjà c'est une bonne chose, ça sera moins psychologiquement choquant qu'un avortement, » (4E)

« c'est quand même beaucoup moins traumatisant qu'un IVG donc euh voilà. » (8E)

- quelques uns⁶² sont absolument contre ce décret

« Catastrophique, catastrophique. Catastrophique je suis entièrement contre. Parce que justement ça pousse à ... ça pousse à un laxisme dans tous les domaines, c'est utilisé de manière, j'veux dire en contraception mensuelle pour certaines, j'veux dire y'en a qui font ça « Oui mais le mois dernier j'avais ... le mois dernier j'avais euh j'veux dire ouais j'ai pris un jour après ou deux jours après etc » donc on sent que c'est un phénomène qui se renouvelle, voyez ? C'est sûr que si ça coûterait cent euros elles le feraient pas euh ... et oui. » (1B)

« Une catastrophe ! C'que je vous dis une catastrophe, pour moi c'est une catastrophe parce que c'est une ... ça ... on peut pas les empêcher d'avoir la pilule parce que c'est vrai qui vont y'en a qui vont ... tomber enceintes qui iraient jusqu'au bout mais quelque part le fait de trouver 7,50 euros quelque part ça freinerait peut-être alors que là c'est pff ... y'en a qui viennent 4 fois dans le mois pour venir chercher, elles vont même plus voir le médecin pour ... pourquoi aller voir le médecin et risquer de de ... le médecin du village et de ... que que maman entre guillemets soit prévenue alors qu'il suffit de rentrer dans une pharmacie pour qu'on vous donne la pilule du lendemain ? Aucun intérêt ! On en a qui viennent ici, on est obligé de leur dire « mais tu sais c'est pas une pilule de ... de truc, il faut aller voir le médecin ! » C'est pas leur problème, elles rentrent elles prennent la pilule elles ressortent ! Elles ont plus aucune... c'est la porte ouverte à n'importe quoi hein! » (5B)

- et la moitié a un avis mitigé sur le décret⁶³.

En effet beaucoup de pharmaciens et préparateurs ressentent de l'ambivalence face à ce décret en général car ils reconnaissent l'utilité d'un accès facile à une contraception

⁶¹ 2C, 3B, 3C, 4E, 6C, 8C, 8E

⁶² 1B, 4B, 4C, 5A, 5B, 5C, 10B

⁶³ 1A, 2A, 2B, 3B, 4A, 4D, 5A, 6A, 6B, 6C, 7A, 7B, 8B, 8C, 8D, 8E, 10A, 11D, 11E

d'urgence mais craignent que cette facilité n'entraîne des dérives quant à l'utilisation du produit.

« C'est à double tranchant quoi ! faut pas que ça soit pris comme un moyen de contraception mais je pense que si vraiment c'est un accident... Faut pas que ce soit une habitude de contraception. » (2B)

« [Soupire] [rire] Ben c'est un bien pour un mal on va dire hein. Euh c'est bien parce que euh parce que oui c'est shh c'est en libre accès donc si jamais y'a un problème avec un préservatif qui craque bon elles ont de quoi se protéger on va dire shh, et c'est un mal dans l'autre sens que ben y'en a qui utilisent ça euh à tout va, qui ne prennent pas la pilule, qui se protègent pas euh et ... c'est donc euh c'est un peu un sujet mitigé je trouve hein shh mm. » (8D)

Le reste des personnes ayant un avis mitigé distingue chacun des aspects du décret.

Parmi eux :

- la majorité remet en cause uniquement l'accès libre⁶⁴
 - soit parce qu'ils ont le sentiment que ce n'est pas leur rôle,

« Tss alors l'anonymat très bien, l'accès libre ça je suis dubitatif je oui je pense que c'est pas à nous à jouer ce rôle là, y'a des plannings familiaux y'a des trucs comme ça elles devraient passer être mieux encadrées » (1A)
 - soit parce qu'ils craignent les dérives et notamment l'utilisation de cette solution de rattrapage comme unique contraception,

« Alors la gratuité, l'anonymat parfaits. Je trouve que oui parce qu'elles n'ont pas de ressources et c'est surement pas aux parents qu'elles vont demander de l'argent. En revanche le...cette liberté j'ai peur, je sais pas comment il faudrait faire, je ne sais pas hein, mais j'ai j'ai peur que ce soit trop facile, dans le sens pour certaines hein pas pour... je voudrais pas qu'elles prennent ça pour une contraception voilà. » (3B)
 - soit parce qu'ils estiment que ça donne l'impression qu'il s'agirait d'un geste anodin ;

« Eh ben c'est là où moi je trouve que c'est un peu dommage, le passage par le médecin je trouve que ça ça faisait mieux comprendre que c'était pas anodin, euh ... » (10A)
- d'autres sont gênés uniquement par la gratuité⁶⁵

⁶⁴ 1A, 3B, 6A, 8C, 8E, 10A

⁶⁵ 4D det 6C

« Alors ça peut être bien d'un côté parce que justement elles sont c'est anonyme donc elles ont pas de soucis à se faire de ce côté-là, par contre ça peut être mauvais de l'autre côté parce qu'elles pourraient en profiter le prendre plusieurs fois dans l'année ce qui est pas, ce qui est pas un ... bien. Donc après ... c'est vrai que si c'était payant ça leur donnerait plus de responsabilités. Elles réfléchiraient plus. » (4D)

- ou par la gratuité et l'accès libre⁶⁶ ;

« et ça ça c'est gênant alors je pense qu'il faut euh au niveau prévention je pense que voilà c'est pas un bien que ça soit gratuit c'est pas un bien. C'est pas pour le prix que ça coûte hein, ni le gain, c'est pas un bien que parce qu'elles ont plus aucune notion de de responsabilité quoi, (...) mais après l'avantage de passer par un médecin c'est que y'aurait peut-être l'éducation qui serait plus facile à faire, parce que ça serait obligé de ... à la personne d'aller chez un médecin donc y... y'a un dialogue, » (11D)

- et enfin certains critiquent l'anonymat et la gratuité.

« [souple]. Ya du pour et du contre.... Je sais pas si la gratuité permet réellement aux jeunes de ... de prendre conscience de ce qu'ils font, et l'anonymat non plus. Enfin je veux dire c'est ... en même temps pour quelqu'un qui en a vraiment besoin c'est bien. Difficile. » (7A)

« En fait la facilité du de l'anonymat et de la gratuité fait que en fait euh c'est un peu trop facile quoi, voilà. » (8B)

En conclusion, deux tiers des professionnels interrogés remettent en question certains aspects du décret voire s'opposent complètement à celui-ci et même à l'existence de la contraception de rattrapage.

Que les gens soient complètement contre ou qu'ils aient un avis mitigé, leurs motifs sont toujours les mêmes :

- **la peur de la banalisation du produit et du risque de dérives dans l'utilisation fréquente voire exclusive de ce médicament comme contraceptif, qui sous-tend la conviction de la dangerosité de ce médicament ;**
- **l'impression d' « assister » et de « déresponsabiliser » les jeunes filles ;**
- **le sentiment que ce n'est pas le rôle du pharmacien de faire de la prévention au sujet des risques liés aux rapports sexuels non protégés et que ce serait bien plus efficace si elle était faite par un médecin, une infirmière scolaire ou un centre de planification.**

⁶⁶ 5A et 11D

Mais ce décret n'est pas la seule décision gouvernementale en matière de santé publique qui est remise en question par les pharmaciens.

(2) Représentation de la politique de santé publique de manière plus large

Quelques pharmaciens ressentent de la méfiance envers la politique de santé publique,

« bon la loi HPST on verra on en reparlera quand ça fonctionnera parce que les grands discours parlementaux n'engagent que ceux qui y croient quoi, les autres sont pas obligés d'y croire » (2E)

qui peut aller bien au delà du décret sur l'accès libre anonyme et gratuit de la pilule du lendemain pour les mineures.

« Dans les autres thèmes médicaux oui mais c'est vrai que on va partir dans des considérations malgré tout politiques c'est-à-dire que un mec avec de l'hypertension qui fait de l'hypertension à qui vous allez dire de bouffer moins de sel, je trouve ça dommageable que l'hypertension soit retirée des ALD quoi des affections de longue durée parce que demain ça va être le diabète, demain ça va être ceci ça va être cela euh, les caisses sont vides on les a pillées bon ... mais je veux dire bon la prévention c'est bien, attention, c'est pas tout. Moi euh bon quand je vois les hôpitaux qui commencent à délivrer de l'homéopathie plus que d'allopathie, j pense que c'est plus pour des raisons de pognon que pour des raisons de prévention bon à mon avis, et je pense qu'il est juste parce que j'en discute avec beaucoup de confrères médecins pharmaciens comme je vous dis, je fais partie d'un groupement où on est 150 pharmacies c'est une pharmacie sur trois dans le 06 donc c'est quand même pas rien shh. » (10B)

Les décisions de santé publique sont d'après eux trop souvent prises sans l'avis des personnes qui travaillent sur le terrain,

« C'est y'a y'a c'est décidé à des échelons plus élevés et puis y'a c'est qu'on voit nous au comptoir, en tout cas moi c'est que j'vois, voilà. » (1B)

« On a aussi un petit document assez mal fait comme tous les documents de l'INPES, fait par des énarques pour des énarques sssh donc absolument pas adapté à la population » (3A)

elles ne respecteraient pas suffisamment le principe de précaution.

« bon après euh..., toujours un peu le principe de précaution, de dire on sait jamais et on verra dans 10 ans ou dans 20 ans shh quels sont vraiment les effets comme y'a eu un peu avec les traitements hormonaux substitutifs où pendant des années on a dit que c'était c'était sans danger puis au bout d'un moment on est revenus un peu sur les ... sur c'était était dit, » (10A)

Ils désapprouvent par ailleurs la communication qui a été faite sur le sujet,

« aujourd'hui on sait juste un truc c'est qu'une Norlévo est gratos quand on quand on est mineure quoi, c'est tout ce qu'on sait, c'est là-dessus qu'on a communiqué, je trouve que c'est pas bien, je trouve que c'est pas, dans le cadre de santé publique je trouve que c'est pas bien. » (10B)

ils se sentent donc contraints d'appliquer, au sujet de la pilule du lendemain, une politique qui va à l'encontre de leurs principes personnels.

« Eh oui il pourrait y avoir un problème si jamais on n'était pas d'accord mais comme on est obligé de leur donner qu'elles rentrent qu'elles prennent la pilule et qu'elles ressortent c'est ... on n'a aucun problème ! (...) C'est c'est c'est trop permissif ! » (5B)

(3) Représentation par les professionnels de pharmacie de leurs formations

Quelques professionnels interrogés⁶⁷ ne souhaitent pas avoir de formation supplémentaire. Certains ne justifient pas cette réponse et d'autres avancent le manque de temps.

« Pas particulièrement non non » (1A)

« Euh c'est-à-dire que nous on a pas tellement le temps pour aller ... voilà aux formations qui sont faites le soir moi honnêtement après une journée de travail je n'peux pas y aller [rire] et ben j'pense que mes collaborateurs ils sont dans le même cas après une journée de travail suivant ce que c'est ils ont pas toujours envie de se déplacer donc oui on est ok pour les formations mais quand c'est fait sur place quoi à l'officine volontiers mais en général c'est ce que les les les ... labo font hein, ils envoient des formateurs sur place c'est quand même plus facile. » (9A&)

La majorité d'entre eux est insatisfaite de sa formation sur la pilule du lendemain et/ou estime qu'une formation spécifique leur serait bénéfique.

« mais je pense qu'il faudra qu'on soit formés à... tous les niveaux quels qu'ils soient mais surtout au niveau de la prévention mais...ça serait une bonne chose. » (2D)

« c'est très important je trouve parce que bon on est jamais assez informé, et c'est difficile de faire passer un message si soi-même ... parce que bon nous évidemment ma collègue et moi que vous verrez tout à l'heure, on a un âge où tout ça n'existait pas donc euh ... on on est moins bien informées peut-être que les petites jeunes qui arrivent maintenant, ça c'est certain. » (3B)

⁶⁷ 1A, 5B, 9A, 9B, 9C

(4) Représentation des professionnels de pharmacie de leurs rôles d'acteurs de santé publique(a) Rôle de prévention apprécié et/ou assumé par le professionnel

La moitié des pharmaciens et préparateurs en pharmacie⁶⁸ apprécie ou du moins assume son rôle d'acteur de santé publique .

« le pharmacien quoi qu'on en pense est un acteur majeur de la santé publique (...) après les pharmaciens consciencieux et déontologiques ils ont toujours fait ça toute façon » (2E)

Les pharmaciens mettent notamment en avant certains avantages à leur rôle d'acteur de premier recours et de prévention à savoir :

- les économies faites par le respect du parcours de soins

« c'est bien on est en première ligne non donc autant répondre à la demande du mieux qu'on peut en première ligne et puis après à nous de savoir diriger vers les ... un gynéco un médecin compétent si on considère que peut-être y'a des choses plus euh plus intéressantes à faire quoi. » (9B)

« Disons que ça peut être pas mal parce qu'il y a beaucoup de choses qui peuvent être soignées sans forcément passer par le médecin. Ça évite ça évite beaucoup de frais finalement. » (4D)

- Et le côté pratique lié à la facilité d'accès des pharmacies.

« Oui oui oui, euh... Moi j'trouve ça efficace enfin j'trouve ça important qu'on soit les premiers ... parce qu'une pharmacie tout le monde peut rentrer dedans, euh on peut y aller à deux, ça fait un peu plus discret, aller au planning familial [rire discret] il faut déjà savoir où c'est, si quelqu'un nous voit rentrer c'est différent ça fait beaucoup plus euh... une pharmacie on peut y aller pour acheter un stick, si y'a la copine de la mère qui voit rentrer dans la pharmacie elle est pas censée savoir alors que au planning familial [discret rire] c'est un peu différent shh. Donc euh si si si c'est hyper important ce rôle là et puis il va être amené à se développer de plus en plus et tant mieux très bien, c'est notre rôle la prévention » (11C)

(b) Rôle de prévention responsable d'un malaise chez le professionnel

Un tiers des professionnels interrogés est mal à l'aise ou n'assume pas leur rôle d'acteur de prévention.

⁶⁸ 2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 3A, 3B, 3C, 3D, 4B, 4D, 6A, 7B, 8E, 9B, 9C, 9D, 10A, 11A, 11C, 11E

« je pense que c'est pas à nous à jouer ce rôle là, y'a des planning familiaux y'a des trucs comme ça elles devraient passer être mieux encadrées par ce que nous on est en fin de parcours ou là en l'occurrence en début de parcours, c'est pas notre rôle, je pense, je veux dire elles ont besoin dans ces cas là d'une écoute, de parler soit avec quelqu'un dans un planning familial ou ... qui leur explique tout ça et nous on n'a pas le temps, j'veux dire on est devenu ... on est dans ... une politique consumériste ou quoi les gens ils viennent pour l'ordonnance ils s'en vont-ils sont pas là pour... quand on commence à commenter une ordonnance ça les fait chier quoi, j'veux dire donc euh maintenant la la société est telle que euh euh même elles quand elles viennent là c'est « Allez donnez vite mon truc que je m'en aille j'ai autre chose à foutre quoi. ». Donc c'est c'est pas c'est pas dans la pharmacie qu'on a ce rôle là. Faudrait que ce soit ... tranquillement apaisé avec quelqu'un qui leur explique qui prenne le temps, qui les prenne en charge et je pense que les planning familiaux devraient avoir ce rôle là, pas nous, voilà. » (1A)

La plupart d'entre eux tient un discours ambigu niant à la fois leur rôle d'acteur de premier recours tout en se sentant parallèlement frustré d'avoir perdu au fil du temps son rôle de conseiller respecté auprès des gens au profit de celui de vendeur de médicaments.

« tout ça, c'est complètement ça ça n'sert à rien tout ça c'est fini, voilà. Les gens ils pensent se gérer complètement complètement eux-même et on est un, comment s'appelle ... ça relève de l'épicerie quoi. (...) c'est « Oui oui cause toujours, donne moi » j'veux dire... ils savent avant nous maintenant avec internet comment ça se passe avec les copines qui le font, j'veux dire c'est c'est on nous écoute plus » (1B)

« le fait d'aller voir un médecin déjà obligatoire, donc voilà et là vous pouvez discuter. Ça passera mieux alors que moi on peut se dire bon ben de quoi tu te mêles quoi, je viens t'acheter ça c'est bon tu me le donnes et puis on en parle plus. (...) Bon nous on veut absolument être des acteurs de santé, mais bon on nous donne pas toujours les moyens de s'en ... de le faire. Voilà c'est vrai que... du fait même de notre... cursus on a quand même du mal à le mettre en place, mais c'est vrai qu'on devrait faire partie de ... parcours de santé quoi, même la dessus, même la dessus, voilà. (...)Donc voilà moi je distribue les plaquettes gratuitement [rires]. Voilà. » (11D)

(5) Perception des autres professionnels de santé par les pharmaciens et préparateurs en pharmacie

Une personne déclare se sentir isolée en tant que professionnel de santé et déplore ne pas savoir vers qui adresser une jeune fille en cas de difficulté.

« Donc on aurait envie de, c'est vrai que ça donne envie hein ça donne envie de pouvoir les orienter ça c'est sûr parce que actuellement bon on peut pas sauf un circuit euh moi je connais pas, simplement j'avais un gynécologue là dessus et si vraiment y'avait eu un problème ou quoi que ce soit qu'elles n'aient pas d'argent pour payer je pouvais m'arranger avec lui parce que y'a aussi le soucis de ça, faut pas qu'il y ait de visite de façon officielle donc moi je faisais comme ça en leur proposant mais c'est pas une solution. Et puis c'est Cannes elles ont pas forcément de moyen de locomotion (...) savoir à qui adresser, dieu sait si ça a manqué. » (6B)

Certains pharmaciens rendent responsables des dysfonctionnements observés d'autres professionnels de santé qui peuvent être

- le plus souvent leurs propres confrères⁶⁹

« ensuite d'expérience y'a aussi beaucoup de pharmacies aussi où ça n'est pas fait selon les critères qui sont les critères déontologiques, c'est du business, c'est du commerce, le mec il donne, ça fait tant, casse toi, salut. » (2E)

« Il faut savoir qu'aujourd'hui y'a des pharmaciens dans les Alpes maritimes, pas dans le canton hein [renifle], juste à côté, qui refusent de donner la pilule Norlevo à des gamines de ... mineures qui la demande au comptoir, c'est arrivé à une amie de ma fille y'a pas longtemps quoi, voilà. » (8A)

- ou parfois les autres professionnels de santé travaillant dans la prévention⁷⁰.

« y'a un problème ... m'enfin j'trouve que déjà quand elle vient chez moi c'est avant qu'il aurait fallu faire quelque chose (...). Ça prouve qu'avant euh y'a peut-être pas eu le l'information qui fallait euh » (5A)

(6) Représentation de la délivrance et sentiments occasionnés chez les professionnels par celle-ci

(a) Perception de la fréquence de cette délivrance

La quasi-totalité des personnes qui parle de la fréquence à laquelle elle délivre la pilule du lendemain aux mineures estime que c'est rare.

« Ben déjà on a très peu de ... enfin client on n'a pas trop de jeunes concernés par ça quoi on va dire, mais quand on en a une pilule du lendemain ben on la délivre hein sans trop se poser de questions quoi voilà. » (5A)

⁶⁹ 2E, 3B, 8A

⁷⁰ 5A et 8E

« mais j'veux dire on en a quelques unes qui viennent mais bon c'est pas non plus le gros de ... enfin je je pense qu'on pourrait en avoir plus mais je sais pas si c'est bien rentré dans les mœurs qu'elles peuvent venir chercher la pilule du lendemain gratuitement et de façon anonyme dans les officines quoi. De temps en temps ça arrive hein. » (9A)

Avec une exception pour un pharmacien qui est très souvent confronté à cette demande.

« voilà comme je vous dis elles viennent vraiment le le lundi matin quasiment tous les lundis matins on en voit au moins 3 à l'ouverture, on ouvre les 3 premières gamines qui vont rentrer c'est une pilule du lendemain. » (10A)

(b) Représentations négatives des professionnels de la pilule du lendemain

(i) Mépris

La moitié des personnes interrogées⁷¹ méprise la pilule du lendemain en raison de sa consommation qu'elle estime inadaptée. Elle est ainsi comparée

- soit à « un moyen de contraception » classique⁷²,
- soit à « une évidence »⁷³, « quelque chose de simple, facile à utiliser »⁷⁴, « de banal »⁷⁵, « un comprimé comme les autres »⁷⁶, « comme du paracétamol »⁷⁷ ou « un Nurofen ® »⁷⁸, mais aussi à « un bonbon »⁷⁹, une « savonnette »⁸⁰, « un croissant »⁸¹ et même à « un jeu »⁸², estimant qu'elle fait partie d'« un cocktail de lendemain de fête »⁸³. Une personne va même jusqu'à la comparer à « la trithérapie pour les sidaïques »⁸⁴.

⁷¹ 1A, 2B, 2E, 3B, 4A, 4C, 5B, 6A, 6B, 6C, 7A, 8A, 8C, 8D, 8E, 10A, 10B, 11B, 11D

⁷² 2B, 2E, 3B, 4C, 6C, 7A, 8A, 8C, 8D, 8E, 10A, 10B, 11D

⁷³ 8C

⁷⁴ 4C

⁷⁵ 6A

⁷⁶ 11B

⁷⁷ 1A

⁷⁸ 8C

⁷⁹ 4A, 5B, 8C

⁸⁰ 5B

⁸¹ 6A

⁸² 5B

⁸³ 10B

⁸⁴ 6C

(ii) *Peur*

De nombreux pharmaciens⁸⁵ ont peur de la pilule du lendemain qu'ils estiment dangereuse pour la santé.

« les dangers de la surdose d'hormones qu'elle prend » (2E)

« c'est un fort apport en hormones hormonal et qui n'est pas quand même anodin, (...) ça peut quand même engendrer des des problèmes ... de santé quoi, (...) les dangers style la drogue l'alcool tout ça et ça aussi ça fait partie des dangers. » (11D)

(7) Représentations des professionnels de la délivrance de la pilule du lendemain

Certains professionnels⁸⁶ sont inquiets

« Je sais pas. Franchement je sais pas moi ça m'inquiète beaucoup. » (5C)

« ma grosse inquiétude c'est que ce soit utiliser comme un moyen de contraception » (6B)

voire même effrayés, affolés du comportement des jeunes filles.

« enfin nous on a eu des cas où les gamines viennent nous en demander deux d'un coup, une maintenant et une pour la ... pour avoir dans la poche quoi, à la place du préservatif quoi, c'est ... c'est c'est ça qu'est un peu ... qui est un peu effrayant, » (10A)

« Et moi c'est quelque chose qui me, moi qui suis de la génération Sida et qui ai vu ça apparaitre entre autre donc ça c'est quelque chose qui m'affole assez elles ont peur vraiment peur de tomber enceinte. » (6C)

D'autres sont plutôt tristes

« C'est triste, je trouve mais bon, c'est triste. » (6B)

voire affligés.

« moi ce que je ce qui m'afflige en fait je dirais c'est que euh les jeunes ont énormément peur de tomber enceinte mais faut pas faire abstraction de toutes les MST quoi. » (6C)

Enfin d'autres se disent interpellés, gênés voire choqués par les demandeuses.

« la seule chose sur laquelle j'peux être interpellé c'est euh l'âge euh de plus en plus tôt des des jeunes filles qui viennent chercher leur pilule du lendemain, voilà. Moi c'est le seul bémol j'dirais qui me qui me ... c'est pas choquer le mot le mot serait pas juste mais qui m'interpelle. Hein parce qu'y'a des fois des jeunes filles qu'on connaît que j'connais ... parce que c'est les filles de de clients parce que c'est des choses comme ça et je sais pertinemment, même si c'est sous couvert de l'anonymat etc tout ça, je sais pertinemment qui c'est et je sais pertinemment

⁸⁵ 1B, 2C, 2E, 4A, 4B, 4C, 6A, 7B, 8C, 9C, 10A, 10B, 11C, 11D

⁸⁶ 5C, 6B, 6C, 9B, 10A, 10B, 11D

l'âge qu'elles ont, voilà donc ça me choque quand je vois arriver des gamines qu'ont douze ou treize ans, j'suis pas cul béni hein [rire] mais voilà. » (9B)

« et donc sans en avoir les risques des choses comme ça donc c'est ce qui me gêne le plus » (11D)

En écoutant les pharmaciens parler d'une part de politique de santé publique en générale et plus particulièrement de leurs réserves sur le décret, d'autre part de leur formation insuffisante, de leur rôle et de leur place marginale au sein des professionnels de santé et enfin de leurs représentations négatives quant à la délivrance de la contraception de rattrapage, on sent bien qu'il existe pour une bonne moitié d'entre eux un véritable malaise.

En effet ils se sentent à la fois exclus des autres professionnels de santé, bien souvent assimilés à des commerçants malgré leurs longues études universitaires et à la fois trahis par ce système de santé publique qui aurait décidé sans les consulter, de les mettre en première ligne dans la prévention des grossesses non désirées, sans formation préalable, alors que la délivrance de ce médicament, qu'ils méprisent ou craignent pour certains, le pensant dangereux, leur occasionne parfois inquiétude, peur, angoisse voire tristesse. Ce malaise général est probablement l'une des explications à l'attitude et au comportement des professionnels de pharmacie face aux clients demandant la contraception de rattrapage.

e) Attitudes et comportements des pharmaciens face aux clients demandant la pilule du lendemain.

(1) Projections de leur vie personnelle

Un tiers des professionnels interrogés⁸⁷ semble projeter des éléments de leur vie personnelle quand ils sont face à une demande de pilule du lendemain ou lorsqu'ils réfléchissent à cette délivrance. Il peut s'agir d'expériences de leur propre sexualité, de celle de leurs enfants ou plus généralement de leur rôle de parent.

(a) Projections de leur propre sexualité

Certaines personnes projettent leurs propres expériences sexuelles⁸⁸ et contraceptives et tendent à en tirer un enseignement applicable à tous.

Leurs récits concernent :

⁸⁷ 1B, 2E, 3B, 5B, 5C, 6A, 7A, 8A, 8E, 10B, 11D

⁸⁸ 1B, 5B, 8A, 8E, 10B

- soit un souvenir positif de vie sexuelle repoussée par peur de tomber enceinte,

« nous on avait peur justement, on n'avait pas la pilule, on avait pas des contraceptions, on avait peur de tomber enceinte donc on faisait ça un peu plus tard et c'était pas plus mal » (5B)
- soit une expérience positive de l'utilisation du préservatif,

« Moi dans mon expérience personnelle, j'veux dire j'ai toujours utilisé des préservatifs, y'en a jamais un qui a lâché hein, pourtant j'étais une pondeuse hein mais bon » (1B)
- soit une expérience de contraception classique obtenue par le planning familial,

« Bon moi j'ai été jeune et j'ai fait appel je me souviens à l'époque pour la pilule au planning familial parce que bah effectivement mes parents avaient un certain âge euh donc euh y'avait la peur d'en parler puis comme j'avais pas de partenaire non plus euh c'était euh voilà un début d'expérience sexuelle donc euh la pilule du lendemain n'existait pas je souhaitais prendre la pilule donc eh je connaissais l'existence du planning familial voilà » (8E)
- soit une expérience personnelle d'utilisation de Norlevo® soldée par un échec.

« Euh quand j'ai fait mes enfants avec ma femme, euh on était pas prêts effectivement (...) parce que bon elle avait arrêté sa contraception et bon on se tâtait effectivement à ce qu'elle en prenne une shh, je lui ai dit bon écoute euh « prend une Norlévo® » qu'elle a pris euh (...) dans les deux heures quoi euh et elle a fait des jumelles, d'accord, donc génial Norlévo® pour l'efficacité, en plus elle est relative quoi, ah ouais non elle est loin d'être à 100 % parce que quand on vous envoie l'échographie où y'a les deux ... [rires]. (...) ça a pas fonctionné du tout la preuve, en plus des fausses alors ça veut dire que piou les deux œufs sont arrivés se sont déposés tranquilles,[rires] ils se sont déposés tranquillou les deux, nidation nickel, euh 2kg700 2kg500 pour des jumelles c'est ... ! [rires]. » (10B)

Tous les témoignages aussi différents soient-ils semblent en effet avoir un même objectif, celui d'établir l'inutilité, l'inefficacité voire le caractère délétère de la contraception de rattrapage en extrapolant à partir d'une seule expérience personnelle.

(b) Projection de leur parentalité

Un quart des personnes interviewées semble confondre ses rôles de parent et de professionnel de santé⁸⁹.

« on nous écoute plus comme on n'écoute plus les parents etc quoi. » (1B)

⁸⁹ 1B, 2E, 3B, 5B, 5C, 6A, 6B, 7A, 10B, 11D

« j'ai une fille de 15 ans et demi (...) l'autre jour elle m'a téléphoné « est-ce que tu peux me donner un test de grossesse ? » Ah j'ai dit « comment ? », elle m'a dit « c'est pas pour moi » mais voilà pff qu'est-ce que vous voulez test de grossesse les machins les trucs, elle est en seconde moi j'trouve ça mais [soupire] c'est affolant quoi ! (...) Dans la classe de ma fille les 3 quarts des filles ont déjà couché elles ont 15 ans. Ca ça vous trouvez ça bien ? Moi j'trouve ça assez catastrophique ! (...) C'est c'est ce que je ressens moi en tant que mère en plus d'une fille de 15 ans et demi. » (5B)

« On fait presque ce qu'on voudrait qu'on fasse pour nos propres enfants. » (6B)

« A ce niveau là c'est plus facile avec les clients qu'avec ma fille. [Rires] » (7A)

De cette confusion des rôles de parent et de professionnel de santé découle parfois un comportement paternaliste et moralisateur de certains pharmaciens envers les adolescentes.

(2) Attitude moralisatrice, comportement paternaliste

Quelques personnes⁹⁰ témoignent d'une attitude moralisatrice et d'un comportement paternaliste

« de leurs faire la leçon ça oui ça je ne me gêne pas effectivement (rire). » (6A)

voire même maternel.

« il faut vraiment être très à l'écoute très souple très souriant très... enfin souriant c'est peut-être pas le terme, très maternelle je crois, je crois, c'est ce que je ressens, » (3B)

« parfois je propose de donner un verre d'eau tout de suite comme ça on est sûr que la personne le prend tout de suite, » (4E)

(3) Ecoute, empathie et soutien

Certains professionnels⁹¹ semblent comprendre la position difficile des jeunes demandeuses et parlent de leurs clientes avec empathie. En effet ils disent percevoir:

- leur stress

« avec le stress de dire j'ai fait une bêtise il faut que ça marche quoi. Parce qu'elles sont bien conscientes que si ça marche pas après ça se complique. » (3A)

- voire leur panique,

« Elles sont complètement paniquées, vraiment paniquées. Elles savent pas trop quoi faire, pas trop où aller, les parents doivent pas savoir. » (4D)

⁹⁰ 3B, 4B, 4E, 6A

⁹¹ 2B, 3A, 3C, 3D, 4D, 8D, 9C

- leur gêne

« Chaque situation est différente mais dans tous les cas elles sont gênées je pense. Oui. » (3D)

« elles sont déjà mal à l'aise de venir demander ça et du coup elles ont qu'une envie c'est de ressortir de la pharmacie » (9C)

- et leur honte.

« elles ont plutôt un peu honte et puis ... et puis oui elles ont pas trop envie d'écouter c'qu'on peut leur dire quoi, mm. » (9C)

C'est comme si elle venait expier une faute chez le curé. Donc comme si on va à confesse, je ne connais pas grand monde qui aille à confesse euh avec euh beaucoup de bonheur » (3A

et se montreraient parfois aidant avec leur clientes.

« Mais bon la plupart du temps non on demande pas l'âge parce que de toutes façons si elles en ont besoins elles en ont besoin. » (2B)

(4) Jugement

Le comportement prédominant des professionnels de pharmacie lors d'une délivrance de pilule du lendemain est le jugement. Que ce soit le jugement des personnes demandant la pilule du lendemain, le jugement plus général de la jeunesse actuelle ou le jugement de l'éducation parentale

(a) Jugement des personnes venant demander la pilule du lendemain

La majorité des professionnels interrogés⁹² porte un jugement sévère sur les personnes qui viennent demander la pilule du lendemain les traitant alternativement :

- d'inconscientes,

« Tss, euh ... inconsciente. Complètement inconsciente. Un détail, voilà, pour elle c'est c'est un détail » (1A)

« Surtout ... surtout une prise de conscience trop légère pour les jeunes filles qui le prennent. » (4E)

- d'irresponsables, négligentes,

« Ah moi ils en ont rien à foutre hein, rien, rien, rien! » (1B)

« elles sont pas responsables voilà (...) elles s'amuse à ça à chaque fois (6A)

« c'est pas leur problème hein ça passe pas par eux. » (5B)

⁹² 2A, 4A, 4B, 4C, 5A, 5B, 5C, 7A, 8A, 8E, 9A, 9B, 10A

- de légères,
 - « elles font n'importe quoi » (2B)
 - « rigolent beaucoup au comptoir parce que pour elles c'est vraiment un geste anodin. » (4E)
 - « Ben y'en a que ça fait bien rigoler, elles se sont faites attraper elles sont très gaies. [Sur un ton ironique] ah oui le préservatif machin il a craqué... Et c'est très drôle on est très euh complètement euh légères, inconscientes. (6B)
- immatures
 - « vraiment pas la tête sur les épaules hein. [rires] » (4B)
- voire provocatrices,
 - « en fait elles jouent un peu avec le feu hein. » (6B)
 ce qui s'explique selon eux par leur jeune âge,
 - « on a des des jeunes filles qu'ont douze treize ans hein, j'trouve ça quand même ... c'est quand même super jeune quoi. » (9B)
- de lâches,
 - « je peux pas donner ça au garçon déjà hein parce que je veux dire elle assume pas, la fille, » (1B)
 - « elles ont souvent même pas le courage de venir toutes seules, » (6B)
- de profiteuses,
 - « Enfin y en a je pense qui abusent aussi, qui la prennent trop souvent » (7B)
 - « elles sont pas reconnaissantes » (8B)
- d'insolentes voire violentes
 - « Si elles pouvaient nous tutoyer et nous mettre le couteau sous la gorge elles le feraient. » (8C)
- ou de filles riches aux mœurs légères.
 - « j'ai un lycée à côté, parce que j'ai des petites Russes qui sont pétées de pognon et qui s'éclatent tous les week-end, ben oui ben ouais c'est comme ça, (...) ici je vous dis c'est le grande fiesta je vous dis moi ... quand mon associé voit une petite Russe qui vient qui dit « moi j'en veux une et one other just in case » oh ... voilà quoi » (10B)

Le jugement dépasse parfois les jeunes clientes pour se généraliser à la génération actuelle des jeunes.

(b) Jugement des jeunes d'aujourd'hui

Certains⁹³ étendent leur jugement à la jeunesse d'aujourd'hui.

« les jeunes ils s'en foutent (...) Quand vous voyez les skin sortis, la drogue, le sexe, l'internet machin et tout, parce que le problème vient de là finalement, puis y'a pas y'a pas que de la pilule que ... moi les jeunes je les côtoie euh » (10B)

« alors déjà que les jeunes là ils sont un peu ... irresponsables sur certaines choses, disons qu'ils qu'ils voient pas les dangers style la drogue l'alcool tout ça et ça aussi ça fait partie des dangers. » (11D)

(c) Jugement des parents des jeunes

Certaines personnes⁹⁴ mettent en cause les parents et les enseignants dont l'éducation:

« je sais pas ça vient peut-être de ... de l'éducation, » (5C)

- serait trop laxiste pour une personne

« C'est c'est c'est trop permissif ! On leur permet trop de à 15 ans elles couchent pof avec le premier garçon de 15 ans parce qu'elles n'ont pas p... » (5B)

- ou serait trop stricte au contraire et manquerait d'écoute et de communication pour d'autres⁹⁵

« mais je pense qu'à la base y a quand même un problème de ... de discussion dans la famille pour que ça coince autant quoi. » (4C)

« Mais je pense que les mamans, je sais pas si les mamans parlent si les mamans sont à l'écoute. » (6B)

- et manquerait tout court sur le sujet pour d'autres qui ont essayé de s'investir dans la prévention en faisant une formation aux élèves du collège situé à côté de leur pharmacie⁹⁶

« Donc c'est vrai que en plus alors moi moi en plus je me suis un peu investi, j'suis allé au CIV on a essayé de faire des conférences et tout ça, (...) Voilà alors moi j'avais fait des formations au ... au CIV. »(10A)

« bon ben c'est qu'il y a un truc qu'est pas fait, » (10B)

⁹³ 1B, 5B, 8C, 10B, 11D

⁹⁴ 3C, 4C, 5B, 5C, 6B, 10A, 10B

⁹⁵ 3C, 4C, 6B, 10B

⁹⁶ 10A et 10B

Pour finir il s'avère que les professionnels peuvent osciller entre différents comportements selon la situation.

(5) Attitude variable du professionnel de la pharmacie selon le comportement de la jeune fille qui demande la pilule du lendemain

La moitié des professionnels⁹⁷ peut à la fois se montrer empathique, à l'écoute et rassurant avec certaines jeunes filles qui semblent inquiètes, perdues, gênées ou qui demandent conseil et à la fois très jugeant à l'égard de certaines autres qui ont l'air plus sûres d'elles, qui connaissent le produit et sa réglementation ou qui donnent l'impression de prendre la situation à la légère selon eux parce qu'elles rient au comptoir ou viennent à plusieurs à la pharmacie.

« bon en générale... euh elles sont assez à l'aise on a l'impression que c'est presque une évidence pour elles moi j'trouve, (...) après y'a celles qui sont vraiment gênées et là on sent que elles ont besoin d'aide donc on intervient » (8C)

« Y'a Y'a Y'a deux cas de figure pour moi y'a la petite qu'est penaude qui est ... même qui des fois est dans la difficulté shh , parce qu'elle me dit « voilà j'ai essayé d'en parler à ma mère machin mais... » puis bon elles sont honnêtes parce que euh ... malheureusement comme ça elles sont ... on voit vraiment qu'il y a un ... effectivement y'a un problème d'accès et de communication euh ce qui est encore davantage difficile pour elles shh mais ça chez moi c'est minoritaire je vous en parle parce que j'en ai effectivement deux trois comme ça avec qui j'ai pu parler avec qui j'ai pu sensibiliser, mais bon après euh celles qui viennent à deux trois copines euh ... qui disent « ouais j'suis mineure », elles te posent le cahier de correspondance « ah haha fais péter la pilule » bon alors moi moi ma clientèle c'est ça. Non ben donc c'est pas bon, c'est pas bon, on est forcé de dire que c'est pas bon, tss, » (10B)

« après c'est vrai que on a les deux types hein qui viennent, la jeune fille qui prend sa pilule régulièrement qui l'a oubliée en panique qui vient la chercher donc qui a besoin d'être rassurée et après y'a l'autre qui sait bien à quoi ça sert qui vient la prendre habituellement quoi, donc après ... Toute façon on le voit de suite quand elles l'ont déjà prise ou pas parce qu'elles vous sortent la carte de bus voilà, ici c'est assez impressionnant quand même parce que vous avez envie envie de ... pas de leur mettre des baffes mais dans la vie y'a pas qu'la grossesse

⁹⁷ 1A, 1B, 2C, 2D, 2E, 3B, 4E, 6A, 6B, 6C, 7B, 8B, 8C, 9D, 10B, 11A, 11B, 11C, 11D, 11E

quoi ! Mais bon après ... on a beau leur dire c'qu'on veut, ça rentre par une oreille ça sort par l'autre hein parce que de toute façon ou on les revoit plus tard ou ... mais bon. » (11A)

Quand les personnes interviewées parlent de leur expérience professionnelle au sujet de la contraception de rattrapage, on note, pour un tiers d'entre elles, des allusions à leur vie personnelle et notamment aux peurs liées à la vie sexuelle de leurs enfants. Pour rappel dans la population de professionnels étudiés, plus de la moitié a au moins une fille entre 11 et 17 ans, donc potentiellement concernée par cet accès libre, anonyme et gratuit de contraception de rattrapage. Ceci suggère qu'il existerait assez souvent une confusion du rôle de professionnel de santé avec celui de parent, très probablement à l'origine de l'attitude paternaliste et moralisatrice observée dans certains cas.

Par ailleurs, que ce soit au sujet des demandeurs de la pilule du lendemain ou plus généralement des jeunes d'aujourd'hui, de leurs parents voire de leurs enseignants, la majorité des propos recueillis sont ternis de jugement.

Enfin on constate que bien souvent ces mêmes professionnels qui peuvent se montrer sévères avec certaines jeunes clientes peuvent également se montrer empathiques avec d'autres. En effet plusieurs pharmaciens et préparateurs décrivent deux profils de clientes très distincts suscitant chez eux des sentiments différents et par conséquent des réactions et des attitudes diamétralement opposées.

Après avoir étudié point par point l'expérience rapportée des pharmaciens face à la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineurs afin de mieux comprendre les freins au bon déroulement de cette délivrance, j'ai essayé de demander aux intéressés s'ils avaient des idées pour améliorer celle-ci.

f) Propositions d'amélioration

Au cours des entretiens avec les professionnels quelques pistes d'amélioration ont été évoquées :

- (1) Améliorer l'information des jeunes filles sur la contraception

Certaines personnes⁹⁸ souhaiteraient que les jeunes filles soient plus informées sur la contraception en général notamment au niveau des collèges et des lycées.

⁹⁸ 2E, 4B, 4E, 8B, 9A, 10B, 11C

« ça devrait être beaucoup plus explicite au niveau des collèges et des lycées voilà ça c'est clair que c'est à ce niveau là qu'il faut agir pour avoir un meilleur résultat. » (2E)

« il devrait y avoir même des formations je pense dans les écoles ou au niveau des jeunes filles pour... pour... dire quels sont les problèmes et puis quel type de contraception elles peuvent avoir pour éviter de prendre la pilule du lendemain. » (4E)

(2) Améliorer les conditions de délivrance de la contraception de rattrapage en officine

Certains professionnels⁹⁹ pensent qu'il serait important d'améliorer les conditions de délivrance de la contraception de rattrapage en officine ; plusieurs moyens étant évoqués.

(a) Améliorer la confidentialité

Quelques personnes¹⁰⁰ veulent améliorer les conditions de confidentialité lors de la délivrance.

« Donc c'est vrai que dans des choses comme ça ça serai bien qu'il y ait (...) un petit coin tranquille en pharmacie (...) je suis peut être utopiste mais tant pis on y va où on peut s'asseoir avec la personne et puis voilà parler de que les gens se sentent en confiance » (6C)

« l'idéal ça serait d'avoir un endroit plus confidentiel pour essayer de discuter un petit peu mais ... » (8A)

(b) Distribuer aux jeunes des outils d'information plus adaptés

« C'est pour ça que je trouve que c'est bien de faire des outils parce que si le le ... s'ils peuvent aller facilement euh dans dans un ... tss dans un en informatique demander des trucs tout bêtes et avoir la réponse immédiate je trouve que c'est super, parce que souvent ils sont plus tranquilles ils sont chez eux tranquilles ils posent... plutôt qu'en pharmacie... » (3C)

(c) Améliorer la formation et les moyens de tous les pharmaciens

Quelques professionnels proposent d'augmenter les moyens alloués à la formation des professionnels de pharmacie et d'en améliorer la qualité.

« Euh qu'est-ce que j'en pense ? Euh oui si on avait un peu plus d'outils, un peu plus d'information ça serait mieux, voilà. Ca nous aiderait un peu plus. » (8B)

⁹⁹ 3C, 5C, 6C, 8A, 8B, 8E, 11D

¹⁰⁰ 5C, 6C, 8A

« il faut justement que la personne qui délivre soit peut-être mieux formée et qu'elle trouve le mot juste pour leur faire comprendre que euh c'est pas un moyen de contraception et que euh il est important de se protéger voilà des maladies» (8E)

(d) Former des pharmaciens spécialisés dans la délivrance de la contraception de rattrapage

« Alors est-ce qu'il faudrait avoir des gens spécialisés de la chose ? » (11D)

(e) Faire peur aux adolescents au moyen de propos choquants

« moi voilà je me vois pas leur dire « je comprend pas pourquoi vous avez fait ça euh c'est euh tant que c'est la pilule du lendemain c'est une chose mais une fois qu'y'aura le SIDA ça sera une autre », voilà, et pourtant il faudrait le dire, il faudrait être aussi cru que ça. (...)

« c'est ça ou tu crèves » donc y'a pas ... je pense qu'il faudrait avoir ce ce discours là parce que sinon y'a rien qui les touchent, à cet âge là hein. » (11D)

(3) Modifier les conditions d'accès à la contraception de rattrapage

(a) Réduire l'accès de la contraception de rattrapage aux mineures

Quelques professionnels¹⁰¹ réduiraient l'accès à la contraception de rattrapage :

- en durcissant le cadre,

« Ca devrait être plus, pour moi ça devrait être beaucoup plus beaucoup plus sévère, surtout surtout chez les mineures ! » (5B)

« Donc euh ouais non je je durcirais le le cadre si vous voulez, » (10B)

- en imposant aux jeunes filles de passer gratuitement par un médecin,

« A ce moment là qu'on donne un accès gratuit chez le gynéco et puis que elles aient une ordonnance et au moins qu'elles aient été entendues par le médecin quoi au moins une fois. »

(6A)

- en réservant la délivrance de cette pilule aux infirmières scolaires et aux centres de planification¹⁰²

« je crois que ça serait plus des PMI, ou les infirmières souvent à l'école qui je pense devraient plus leur donner et en même temps leur faire un récap de tout des MST tout ça comme comme un pharmacien » (2A)

¹⁰¹ 2A, 5B, 6A, 10B

¹⁰² 2A, 10B

« si par le planning familial il y a accès à une contraception en étant effectivement anonyme libre et gratuite, là je dis oui là je dis chapeau là, puis c'est pas du tout payant puisque c'est gratuit pour tous. » (10B)

(b) Faciliter encore l'accès à la contraception

« Donc... Il faut, il faut de toute façon que tous les professionnels de santé arrivent un jour ou l'autre à à pouvoir ... je pense délivrer ce genre de médicaments ou autre, shhh, on va pas être les seuls. » (3D)

(4) Améliorer la communication et la collaboration des différents professionnels concernés

Quelques personnes¹⁰³ aimeraient développer la collaboration entre les différents professionnels concernés par la lutte contre des grossesses non désirées.

« que y ait une collaboration entre des gens de santé qui sont différents à savoir les pharmaciens, les médecins de la campagne les généralistes, les médecins de ville les spécialistes, je trouve que ça c'est un projet qui à mon avis est très bien, qui est très bien, vraiment, je pense que c'est l'avenir. » (3C)

« Eh bon à 34 35 ballais vous verrez je vous dirais pharmaciens et médecins doivent se ... se regrouper, doivent se fédérer parce que parce que parce que les uns sans les autres ça n'existe pas. Hein mais ça c'est mon avis. » (10B)

(5) Donner un accès libre et gratuit pour les autres moyens de contraception

« La pilule devrait être gratuite aussi. » (2D)

La plupart des professionnels interrogés proposent en premier lieu de mieux informer et éduquer les collégiens et les lycéens au sujet de la contraception et d'améliorer les conditions de délivrances en officine et la communication entre les différents acteurs de prévention.

Pour d'autres la solution réside dans la modification de l'accès à la contraception de rattrapage en restreignant son accès de différentes manières pour certains ou en élargissant celui des autres modes de contraception pour une seule personne.

¹⁰³ 2D, 3C, 6B, 10B

C. Résultats de la deuxième enquête quantitative

(cf thèse d'Aurore Vallat-Bertrand)

D. Résultats de la deuxième enquête qualitative

1. Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée

Lors de la deuxième visite dans les pharmacies, 27 professionnels ont été interrogés dont 22 avaient déjà été interviewés à la première visite.

2. Résultats de l'analyse qualitative des entretiens de la deuxième étape

a) *Connaissance du projet et des outils par les professionnels interrogés*

Compte tenu du temps écoulé entre les deux enquêtes et des personnes interrogées qui ne l'avaient pas toujours été lors de la première visite, le premier point intéressant à évaluer est la connaissance du projet et des outils par les professionnels.

Au cours des entretiens, on réalise que la majorité des personnes¹⁰⁴ est au courant du projet en cours et connaît au moins partiellement les outils proposés. Parmi eux certains n'ont pas été rencontrés lors de la première enquête mais ont été mis au courant par l'équipe.

Quelques professionnels¹⁰⁵ ne semblent toutefois pas savoir de quoi il s'agit :

- soit parce qu'ils étaient absents le jour de la première visite et n'ont jamais été mis au courant par leur pharmacien titulaire ou leurs collègues de l'existence des outils,
« Disons que moi j'étais même pas au courant en fait... (...) Donc je peux pas trop vous dire ce qui a vraiment changé depuis en fait... » (11G)
- soit parce qu'ils ont oublié ou confondu la première visite avec le passage d'un représentant pharmaceutique.

« Les outils c'étaient la... [silence]? » (7B)

¹⁰⁴ 1A, 1B, 2A, 2B, 2D, 2E, 3A, 3D, 5A, 6B, 7A, 8A, 8B, 8C, 8E, 8F, 9B, 10A, 10B, 10C, 11C, 11D

¹⁰⁵ 2F, 7B, 9A, 11F, 11G

« Est-ce que vous nous aviez apporté des médocs j'crois euh... » (9A)

b) Avis des professionnels de pharmacie sur les outils et le projet

(1) Outils appréciés par les professionnels et motivation à les utiliser

Environ la moitié des professionnels apprécie au moins une partie des outils fournis et se dit motivé à les utiliser. Différentes motivations sont développées :

- certains¹⁰⁶ sont motivés à utiliser les outils car ils pensent qu'ils peuvent être d'une grande aide pour leurs clientes ;

« Donc euh c'est toujours un plus qu'on apporte au... au client euh... voilà je pense que... ils restent sensibles à ça et... et pour les jeunes euh... ben oui on est content de contribuer en fait... à l'information parce que je suis pas sûre que... tout le monde soit au courant... voilà... » (8E)

« Ah ben de toute façon c'est toujours bon d'apporter aux patients une réponse surtout dans ce domaine où les jeunes n'osent pas trop parler donc euh... encourager ben c'est que eux déjà... ils... se trouvent pas démunis... et qu'ils aient une réponse à consulter de chez eux, qu'ils aient... voilà un endroit où aller tranquillement euh... anonyme euh... oui c'est... c'est un plus quand même... parce que nous on est toujours entouré quand même de clients, de gens qui entendent... donc bon... donc là c'est vraiment pour le patient euh... quelque chose qui peut les aider beaucoup tous ces jeunes... » (8F)

- d'autres¹⁰⁷ vantent la qualité des outils :

- o leur simplicité, concision et efficacité,

« Euh j'en ai pensé qu'ils étaient simples et efficaces contrairement à tous les outils euh... qu'on reçoit des organismes nationaux de formations qui sont des usines à gaz avec 25 informations mais on n'a pas les 3-4 bonnes questions et les 3-4 bons conseils à donner, justement la concision et... l'efficacité » (3A)

« j'ai trouvé que c'était bien, le questionnaire est synthétique heu.. et non voilà enfin.. je trouve que les outils sont très bien » (10A)

- o leur discrétion et leur attractivité

¹⁰⁶ 2E, 3D, 7B, 8A, 8C, 8E, 8F, 10A, 10B, 10C, 11C

¹⁰⁷ 2B, 2D, 2E, 3A, 6B, 8B, 8F, 9B, 10A 10B

« Donc ça c'est... moi j'aime beaucoup, j'aime beaucoup puis en plus le logo il est super sympa c'est c'est bien comme tout quoi. Enfin moi je trouve facile pour nous à l'utilisation. Facile ! Laisser une carte ça se voit même pas, elle se cache comme ça enfin j'veux dire si... ça va dans un porte-monnaie, donc c'est pas une grosse carte enfin... C'est bien ! C'est bien ! Très bien ! » (6B)

- le côté pratique de leur petit format ;

« On connaît pas forcément ces outils là. Euh... je dis moi c'est le côté pratique, petit format qu'on peut engager facilement dans un tiroir sans encombrer. Euh... je vous avoue que si c'est du A4... euh... c'est bien rangé ailleurs dans un tiroir euh... euh... personne va le chercher... euh... moi le premier. Euh... j'ai pas l'opportunité... ou forcément le temps de faire 3 aller-retour pour euh... Là c'est facile, le format est facile, j'ouvre mon tiroir, je prend une leaflet et je distribue. » (9B)

- d'autres¹⁰⁸ trouvent des avantages personnels à les utiliser pour:

- faciliter la délivrance en donnant un cadre à la délivrance avec les bonnes questions à poser et des conseils simples à donner,

« Euh c'est qu'ils sont pratiques et on pose les bonnes questions. Euh ... euh on a les réponses essentielles sans se prendre la tête sur les histoires de cycles de machins de trucs de perte de fécondité etc etc » (3A)

« Non très bien, ils facilitent la... la délivrance, c'est vrai que ça donne quand même un cadre euh... à la délivrance on va dire parce qu'on a toutes les questions qui sont... qui sont présentes, écrites, euh on a une réponse quand même écrite c'est... c'est c'est un petit peu plus facile je trouve donc euh non c'est vraiment une aide » (10A)

- engager la conversation,

« Moi ça me permet d'engager la conversation plus facilement avec euh... avec la patiente » (9B)

- voire même pour se sentir plus utiles ;

« Ben ça nous apporte toujours un petit peu de réconfort hein... je veux dire dans notre euh... dans notre utilité hein.. » (8E)

- et quelques pharmaciens se disent enfin motivés par notre simple visite.

« Ah ben c'est votre passage, c'est évident... » (8C)

¹⁰⁸ 2D, 3A, 7A, 8E, 9A, 9B, 10A, 10B

« Humm... ben moi ce qui m'a encouragé c'est vous ! [rire] » (9B)

(2) Doutes limites et critiques concernant les outils et le projet

L'autre moitié des ¹⁰⁹ interviewés émet des doutes sur l'efficacité, l'impact des outils voire l'intérêt du projet.

La plupart d'entre eux ne critique pas directement la qualité des outils mais doute de leur impact :

« Les affiches honnêtement j'ai pas eu l'impression qu'il y a eu un impact euh... important maintenant peut être sans le savoir les gens ont vu... en voyant l'affiche se sont dit « on peut peut-être plus parler ? » (11C)

« L'outil en lui-même il est bien ! Maintenant est-ce que ça porte ses fruits je ne sais pas. Hein ? » (11D)

- soit parce qu'ils pensent que le problème se situe essentiellement au niveau de la communication avec les jeunes filles qui ne seraient pas du tout réceptives et ne penseraient qu'à prendre leur pilule et à partir au plus vite,

« Manque de dialogue. On peut pas dialoguer quoi, ils veulent leur boîte et s'en aller, donc on ne peut pas utiliser des outils on ne peut même pas discuter. » (1A)

« mais après c'est pas l'outil en lui-même hein qu'est mauvais hein, c'est le... comment s'appelle... c'est la relation qu'on a avec les...les jeunes quoi hein. Nous on est une institution et elles elles se sentent un peu fautives donc elles ont la possibilité de passer ça sous l'anonymat donc c'est vrai qu'elles ont tendance à... à le faire quand même... enfin plus vite c'est fait mieux c'est ! » (11D)

- soit parce qu'ils ont la conviction que l'information orale a beaucoup plus d'impact que l'information écrite.

« Et ce que je dis c'est de communiquer avec la personne, de... de prendre la personne appart et de discuter, je pense que la... la discussion est plus importante que... le... l'écriture qui... que je trouve qui freine qui donne un... un carton et les gens sont pas forcément ouverts à... se sentent un peu... comment di... pas culpabilisés mais je veux dire... ils rentrent plus dans un cadre, je pense qu'il vaut mieux ouvrir la conversation qu'ils soient plus disponibles à

¹⁰⁹ 1A, 1B, 2B, 2D, 2E, 6B, 7A, 8C, 8F, 9B, 11C, 11D

l'écoute, je pense que le... c'est plus la disposition qui est... qui sera efficace dans ce sens-là, pour les jeunes. Après ils voient un écrit ils ont peur, je pense.. donc je pense que c'est plus... ouais. » (2D)

D'autres estiment par ailleurs qu'il existe déjà suffisamment d'outils pour aider les pharmaciens à faire leur travail de prévention efficacement.

« Quand au site qui est déjà existant là le... le site c'est vrai quand on donne... on avait les petites euh... oui voilà c'est ça... on a les kits comme ça à donner et c'est vrai que sur ce... avant ils étaient pas comme ça d'ailleurs... voilà.. ils ont quand même des sites déjà "choisir sa contraception" donc on a l'impression que ça fait aussi un peu double usage quoi... non ? » (2D)

« oui de toute façon on avait déjà des outils qu'on utilisais, qui étaient fournis par le laboratoire, hein... puisque ça existe depuis toujours les packs Norlevo® pour ne pas les citer, et... donc il est logique de les distribuer et de continuer à le faire de la même manière... »

Enfin un sceptique déclare que *« le seul truc qu'on peut juger positif c'est que le brassage que vous faites autour permet de rappeler à tout le monde que... il y a des pratiques de bonne dispensation à respecter. Voilà c'que... ce à quoi tout le monde ne pense pas forcément... et donc c'est une espèce de remise euh au goût du jour de truc qui faut faire depuis toujours et que il faut continuer à faire. Et... plus c'est mieux, si c'est possible mais ça on verra. » (2E)*

La question de l'utilisation des outils a divisé les professionnels de la pharmacie. Une partie a apprécié la simplicité, la concision, l'efficacité, la discrétion et l'attractivité des outils et en particulier de la petite carte renvoyant au site, les jugeant utiles à leurs clientes ou à eux-mêmes car ils fournissent un support sur lequel s'appuyer pour engager une conversation qui mènera vers des conseils. Une autre partie des professionnels interrogés remet en doute l'utilité des outils, qui viennent s'ajouter à une documentation qu'ils trouvent déjà riche et qui ne répondent pas, selon eux, au problème de communication qu'ils rencontrent avec les jeunes et qui les empêche de faire passer des messages oralement, ce qu'ils estiment plus efficace.

c) Participation et avis sur les soirées de formation organisées par l'association

Une majorité¹¹⁰ des professionnels avoue n'avoir participé à aucune des deux soirées de formation sur la contraception de rattrapage proposées par l'association ni à aucune autre formation sur le sujet depuis notre première rencontre.

« J'ai pas fait de formation. Aucune. » (5A)

Pour rappel la quasi-totalité d'entre eux n'avait jamais eu de formation sur la contraception d'urgence lors du premier entretien à l'exception des rares visites des représentants pharmaceutiques et de leur formation initiale. La majorité d'entre eux estimait qu'une formation spécifique leur serait utile.

Les quelques personnes présentes à l'une des soirées de formation sont globalement satisfaites de celle-ci.

« Tout était bien, le fait qu'il y ait des pharmaciens, des médecins, que tout soit bien détaillés avec des chiffres, avec des études, euh... moi j'ai rien à dire j'ai beaucoup... beaucoup appris de cette formation et j'ai trouvé ça très très bien avec un très bon médecin, j'ai apprécié le fait qu'il parle bien, librement. » (8B)

« Euh.... Bah c'était très bien j pense que.. vous avez dit le principal et que voilà donc euh des améliorations j pense que y'en a pas à apporter parce que j pense que c'était déjà très bien. » (9A)

Certains professionnels nuancent légèrement leur enthousiasme.

En effet un pharmacien estime peu utile de parfaire sa formation à ce sujet car il se sent très rarement confronté à la situation

« Bah c'est vrai que c'était utile euh, mais vu que c'est que quelque chose qu'on utilise pas couramment euh ... C'est pas ... » (2A)

alors qu'un autre regrette un peu le manque de détails sur la pharmacologie de la molécule.

« on aurait pu être plus pointu sur la façon d'agir de la molécule euh... voilà des données... des données un peu plus euh... physiologique euh... l'action en profondeur (...) Mais c'était bien hein ! C'est pas la peine non plus de rentrer dans les détails mais... au mieux on pourrait peut

¹¹⁰ 1A, 1B, 2B, 2E, 2F, 3D, 5A, 6B, 7A, 7B, 8C, 8E, 9B, 10B, 10C, 11C, 11D, 11F, 11G

être détailler un petit peu plus la pharmaco et... bon c'est pas indispensable... mais si on a 1 heure de plus c'est, c'est... ça serait bien ! » (8F)

Enfin une personne parle d'une formation satisfaisante à laquelle elle a participé organisée par le laboratoire.

« On était à une réunion.. J'avais été a une réunion d'informations du... du labo. Bah c'est très... c'est.. c'est.. c'est toujours bon les formations comme j'le dis c'est bien. C'est bien d'avoir des formations là-dessus. » (2D)

Au total malgré la grande majorité des professionnels interrogés qui reconnaissait, lors du premier entretien, manquer de formation sur la délivrance de la contraception de rattrapage et semblait intéressé à en faire une, une petite partie d'entre eux a finalement participé aux soirées de formation organisées par l'association. Les participants ont toutefois été satisfaits de cette formation qu'ils ont trouvée bien organisée, intéressante et utile.

d) *Déroulement de la délivrance depuis la dernière visite*

(1) Délivrance estimée comme rare

Certains professionnels¹¹¹ ont l'impression de ne pas avoir été souvent confrontés à des demandes de contraception de rattrapage de la part de mineures sur la période considérée.

« J'avoue que j'en n'ai pas vendues beaucoup ... » (8C)

Ce qui correspond également aux témoignages recueillis lors de la première enquête où certaines personnes trouvaient cette situation assez rare.

Pourtant la moitié parlait de la pilule du lendemain comme d'un produit de consommation courante dont la majorité estimait qu'elle était utilisée comme moyen de contraception régulier.

(2) Précisions sur la demande de contraception de rattrapage

Quelques professionnels¹¹² rappellent que cette délivrance se fait essentiellement par demande directe sans ordonnance médicale,

¹¹¹ 5A, 6B, 8B, 8C, 8F, 11F

« C'est toujours des demandes spontanées hein... euh... 3 fois sur 4, 4 fois sur 5. Euh... une fois de temps en temps c'est prescription médicale, gynéco surtout. » (9B)

Un pharmacien s'inquiète du fait que les demandes aient souvent lieu le lundi ce qui supposerait pour lui que les rapports datent de plus de 48 heures.

« c'est surtout le lundi matin qu'on les vend euh pour des rapports qui ont certainement eu lieu le samedi soir donc elles sont plus dans les euh 48 heures que dans les 24 premières heures donc euh... euh... » (10A)

(3) Qualité des demandeurs

Quelques personnes¹¹³ apportent des précisions sur les clients qui viennent demander la pilule du lendemain :

- certains¹¹⁴ trouvent qu'ils ont de plus en plus à faire à des adultes,

« mais dernièrement j'ai eu affaire en fait euh pas... à aucun mineur... j'ai eu affaire à des... des personnes euh majeures, voire même adultes, plus adultes en fait, plus âgées... voilà... » (8E)

« Bon j'ai eu quand même deux dames de 40... d'une quarantaine d'années qui ont eu besoin de ça... ce qui est relativement nouveau... c'était plutôt les jeunes moi que je voyais... » (8F)

- d'autres¹¹⁵ ont au contraire principalement des demandes de la part de mineures.

« en général c'est souvent des mineures. C'est plus souvent des mineures d'ailleurs, chez nous, qui viennent... prendre la pilule du lendemain. » (11G)

(4) Entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage

En décrivant le déroulement de la délivrance un quart des interviewés¹¹⁶ rapporte spontanément les questions posées à la jeune fille.

¹¹² 2D et 9B

¹¹³ 2D, 2E, 8E, 8F, 9B, 10A, 11D, 11G

¹¹⁴ 2E, 8E, 8F

¹¹⁵ 11D, 11G

¹¹⁶ 1B, 2A, 2E, 3D, 8E, 11D, 11G

Les deux questions les plus fréquemment citées concernent :

- le motif de la demande
 - « euh on demande pourquoi, comment, avec qui, » (2E)
- et le délai écoulé depuis le rapport non protégé.
 - « Bah la première question qu'on pose c'est savoir le, s'ils sont bien dans le délai pour la prise du médicament » (2A)
 - « Bah déjà moi professionnellement parlant je demande... la date enfin l'heure et la date du rapport par rapport à son efficacité » (11D)

Quelques personnes disent demander l'âge de la demandeuse.

(5) Informations et conseils oraux donnés au cours de la délivrance de la contraception de rattrapage

La moitié des professionnels dit donner des conseils ou des informations orales aux clientes qui viennent demander une contraception de rattrapage dont la plupart précise le contenu de son discours.

Les informations orales citées par ordre de fréquences sont :

- le caractère exceptionnel que doit revêtir l'utilisation de cette contraception de rattrapage,¹¹⁷
 - « enfin on fait notre rôle de garant de la santé publique en explicitant le fait que ce n'est pas un moyen de contraception c'est vraiment à utiliser euh... voilà... quand on ne peut pas faire autrement, quand il y a eu un accident, ou euh.. » (2E)
 - « c'est pas que je les dispute mais quand je les vois plusieurs fois venir et revenir pour ça je dis : "écoutez essayer de.. de réaliser que ça n'est vraiment que un dépannage mais que ça doit pas être c'est... c'est... c'est... c'est... c'est pas quelque chose qu'on doit refaire sans arrêt quoi » (6B)
- la recommandation de préférer une contraception régulière¹¹⁸
 - « il doit y avoir une autre... un autre moyen... méthode contraceptive beaucoup plus adaptée à une vie sexuelle régulière » (6B)

¹¹⁷ 2A, 2E, 2F, 6B, 10C, 11D, 11F

¹¹⁸ 2E, 6B, 8F, 11D

« on conseille toujours de prendre... les contraceptions de façon... régulière après par la suite »
(11D)

- le risque d'IST encouru lors des rapports non protégés¹¹⁹

« on leur redit voilà... que ça ne préserve pas des maladies euh... » (8E)

« enfin nous en général on essaye quand même de leur faire penser aussi à faire euh... bah contrôler tout ce qui est MST » (11G)

- l'intérêt d'une consultation médicale¹²⁰ en centre de planification¹²¹ et chez un gynécologue

« et je communique aussi beaucoup sur le planning... pour la contraception gratuite ! » (10B)

« Leur dire si jamais elles ont ... normalement les règles doivent revenir normalement, si jamais il y a des problèmes ou j'sais pas quoi voir leur gynécologue quoi. » (2F)

- les précautions d'emploi, les effets secondaires, les contre-indications et les risques liés à l'utilisation de ce médicament.¹²²

« c'est vrai que j'accentue quand même donc nous on accentue beaucoup sur les petites contre-indications qu'il peut y avoir ou les les effets secondaires suite à la prise (...) On insiste surtout sur le... le fait que c'est un apport d'hormone important » (11D)

A noter que ce dernier professionnel donne des informations approximatives voire fausses puisqu'il n'existe pas de contre-indications (à l'exception de l'hypersensibilité à l'un des composants du produit).

- des sites pouvant être consultés pour plus d'informations dont une personne conseillerait le site de l'association.

« les sites à aller consulter si jamais elles ont une question qu'elles n'osent pas nous poser ou... ou des questions qu'elles se posent tout court, » (3D)

« on communique euh le num... nom du... de votre... votre site » (8F)

¹¹⁹ 2F, 8E, 11F, 11G

¹²⁰ 2E, 2F, 10B

¹²¹ 2E et 10B

¹²² 2A et 11D

(6) Informations écrites données lors de la délivrance de la
contraception de rattrapage

Quelques professionnels¹²³ distribueraient des documents écrits d'information autres que nos outils. Aucun n'en précise l'origine.

« on a reçu des petits coffrets aussi comme ça [montre un coffret], des machins avec journée mondiale de la contraception donc on en a distribué quand même pas mal. » (9B)

(7) Différences entre le déroulement de la délivrance avant
et après la démarche d'amélioration des pratiques(a) Aucune différence ressentie

Plus de la moitié des professionnels interrogés¹²⁴ dit, au premier abord, ne pas avoir perçu de différence au niveau du déroulement de la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures et ne pas avoir modifié leur pratique depuis le premier entretien.

« Donc euh... fff... comme je faisais avant, je pense que j'ai pas... j'ai pas changé ma méthode de... de f... pour... pour la délivrer. (...)Donc rien de plus, rien de moins. J'avoue... [rire discret].» (8C)

« Euh... pas de changement, comme euh comme avant que nous nous soyons rencontrés. » (9B)

Un pharmacien a même le sentiment que la situation s'est aggravée ces derniers mois.

« Et bah ça a empiré. Voilà. Donc je suis même pas arrivé au stade où je donne le.. le.. petit flyer dans le sac ou quoi non non c'est ils vous écoutent même pas, hein ils écoutent pas. (...) C'est sûre... j'pense que c'est pire qu'avant ! Voilà. »

Pourtant une partie d'entre eux¹²⁵ parle par la suite d'une discrète modification de sa pratique qui correspond parfois à la simple distribution de la petite carte en donnant la boîte.

¹²³ 2D, 2F, 9B

¹²⁴ 1A, 1B, 2A, 2D, 2E, 2F, 3D, 5A, 8A, 8C, 8E, 9A, 9B, 10B, 11D

¹²⁵ 1A, 2A, 2D, 3D, 8A, 8C, 9A, 9B

(b) Sentiment d'amélioration de la pratique
professionnelle

Au total la majorité des personnes¹²⁶ dit avoir modifié ne serait-ce que légèrement sa pratique depuis qu'elle a accepté de participer au projet.

La plupart d'entre eux aurait eu recours aux outils au moins quelques fois.

Parmi les outils une nette préférence se dessine pour la petite carte auprès de la moitié des utilisateurs¹²⁷ dont certains disent l'avoir distribuée systématiquement à chaque délivrance.

« Et j'ai demandé à certaines je dis : "J'vous en donne plusieurs parce que vous devriez au lycée en parler à vos amies, c'est quelque chose qui a été créé pour que justement on le fasse connaître que tout le monde soit informé de son existence, je ne dis pas d'en avoir besoin mais au moins pouvoir décrocher un téléphone". » (6B)

« On avait inséré les petits billets avec les... les coordonnées que vous nous aviez donnés dans le... dans le rayon directement. Moi je le donne systématiquement hein, » (9B)

Le questionnaire quant à lui n'a été que peu utilisé¹²⁸.

« Euh... J'avais fait remplir la feuille là la feuille grise voilà ça je l'ai fait remplir deux trois fois. » (2B)

« Euh.... Notamment l'utilisation du petit questionnaire adapté avec les 3-4 bonnes questions à poser, les 3-4 bonnes euh.... bons conseils à délivrer. » (3A)

Plusieurs personnes décrivent également d'autres modifications positives de leurs pratiques :

- certains poseraient plus de question¹²⁹, donneraient plus de conseils¹³⁰ ou plus d'explications¹³¹,

« les filles ont p... ont pris la démarche de plus poser des questions aux gens quoi aux... Jeunes surtout. » (2D)

« Euh on a fait... on a... essayé de... d'évoluer un petit peu sur les... en rajoutant les... les conseils dont on avait parlé ensemble parce qu'il y avait des choses moi je me rappelle que je ne

¹²⁶ 1A, 2A, 2B, 2D, 2E, 3A, 3D, 6B, 7A, 7B, 8A, 8B, 8C, 8F, 9A, 9B, 10A, 10B, 11C, 10C, 11F, 11D

¹²⁷ 1A, 3D, 6B, 9B, 2E, 7A, 8A, 8B, 8F, 9B, 10A, 10B, 11C, 11D

¹²⁸ 2B, 3A, 10A, 10B, 10C

¹²⁹ 2D

¹³⁰ 2B, 8A, 9A, 11C

¹³¹ 2A et 7B

disais pas. Euh... surtout ce qui m'avais marqué c'était de ce... de rappeler à la patiente que cette euh prise de pilule là, à ce moment là, euh... ne protégerai pas des rapports futurs jusqu'à ses prochaines règles ou etc. Euh donc euh... voilà là dessus euh on a... on a augmenté je pense les conseils, on a rajouté... pris un peu plus de temps voilà » (11C)

- d'autres¹³² parlent d'une prise de conscience à différents niveaux,

« Qu'est-ce qui a changé ? euhhh bah moi j'ai vu quand j'ai donné les petites... les petites cartes moi j'ai ressenti quand même un vif intérêt parce que c'est très très discret et puis.. puis parce qu'elles ont envie de repartir chez elle faire tranquillement le truc que euh... pas dans un magasin euh. Elles ! Quand on leur dit que il y a vraiment quelqu'un qui est susceptible de parfaitement les renseigner "ah ! pfiou ! ", satisfaction, on a l'impression que voilà quoi. On leur enlève un gros poids et qu'elles peuvent.. peuvent le faire de chez elles, tranquillement, pas embêtées, c'est... je pensais pas que ce soit un stress de venir dans un.. dans une pharmacie, enfin moi je l'ai jamais conçu comme un stress et c'est là où je me suis rendue compte que ça pouvait en être un. C'est drôle ! devoir expliquer comme ça. Alors peut être que le le téléphone ou le net c'est quelque chose qui les intéresse davantage parce que c'est... y... il y a pas de visage, il y a pas de contact... enfin... Si ! mais pas que... ça... ça nous... ça nous implique pas quoi. (...) J'avais pas pris conscience de ce que pouvait être internet par rapport à un contact euh vraiment direct et c'est elles qui m'ont fait prendre conscience de ça. » (6B)

« quand même, y'a eu un impact sur la prise de conscience, voilà ! Oui ! » (8C)

- quelques professionnels¹³³ se sentent plus à l'aise lors de cette délivrance,

« en fait j'suis plus à l'aise parce que j'ai bien compris que au contraire c'était mieux d'apporter une pilule du lendemain donc euh... donc non le fait d'avoir plus de connaissances j'suis plus à l'aise avec... avec ce produit en fait. Voilà. » (8B)

- d'autres¹³⁴ se sentent rassurés par rapport à l'innocuité du médicament qu'ils délivrent,

« J pense que déjà je suis plus ouverte, le fait de connaître mieux le produit... parce que pour moi ça représentait en fait, y'avait un danger sur la pilule du lendemain » (8B)

¹³² 6B et 8C

¹³³ 7A et 8B

¹³⁴ 8B et 8F

« Non mais alors moi j'ai changé depuis... depuis la dernière réunion dans la mesure où j'étais persuadée que quand même c'était que... pas bon pour la santé d'avoir ce... ce choc de... de... hormonal. Je trouvais pas ça très naturel, très physiologique et qu'en fait vous m'avez rassurée sur euh... sur le... le... le peu d'effets nocifs ou secondaires » (8F)

- certains¹³⁵ auraient changé d'attitude et de discours dont un qui explique qu'il culpabiliserait moins les demandeurs qu'auparavant,

« je culpabilise un petit peu moins les gens... non je les culpabilisais pas mais bon je suis un peu moins alarmiste sur le fait que euh c'est... c'est... c'est... pas très bon euh... d'user et d'abuser de ce mode de contraception... » (8F)

- une personne¹³⁶ dit consacrer plus de temps à cette délivrance,

« depuis qu'on a reçu les outils... euh... peut être quand... quand même qu'on a... on approche les gens quand même différemment, on passe plus de temps... qu'avant. » (8C)

- et enfin un dernier¹³⁷ se sent « plus efficace qu'avant. » (10A).

(8) Autres précisions sur le déroulement de la délivrance de la contraception de rattrapage

Un professionnel signale qu'il délivre systématiquement le générique du Norlevo®

« Alors nous on a systématiquement la substitution avec la pilule du lendemain, ça c'est vraiment un truc qui est générique depuis... depuis fort longtemps ça c'est... les les les dames elles acceptent ça c'est sur ça je l'ai vu ! » (6B)

Les professionnels de pharmacie déclarent souvent ne pas avoir modifié leurs pratiques concernant la délivrance de la contraception de rattrapage, qu'ils estiment par ailleurs rare.

Lorsqu'ils réalisent un entretien préalable, ils demanderaient essentiellement le motif de recours à Norlevo® et le temps écoulé depuis le rapport à risque.

Les conseils et informations qu'ils disent prodiguer sont par ordre de fréquence : le caractère exceptionnel que doit revêtir l'utilisation de la pilule du lendemain, les avantages d'une contraception régulière, le risque de contracter une IST lors d'un rapport

¹³⁵ 8F et 11F

¹³⁶ 8C

¹³⁷ 10A

non protégé, l'intérêt de consulter un médecin ou de se rendre au centre de planification, les effets secondaires du médicament et les sites internet d'information comme celui de l'association Control'ception.

Les représentations de la contraception de rattrapage ont pourtant évolué pour certains professionnels suite à la formation et à nos entretiens. En effet ils disent s'être sentis rassurés sur l'innocuité du médicament qu'ils délivrent et avoir pris confiance quant à leurs connaissances, ce qui les aurait rendus plus à l'aise et moins jugeant lors des échanges avec les patientes.

Les outils ont quant à eux servis de support d'information écrite, la petite carte ayant été largement plébiscitée contrairement au questionnaire qui est souvent resté de côté et aux affiches qui ne sont jamais évoquées.

e) Difficultés et freins à la délivrance rencontrés par les professionnels

Bien que le deuxième guide d'entretien ne comporte pas directement de question sur les difficultés rencontrées par les professionnels de pharmacie et les freins à la délivrance, plusieurs personnes¹³⁸ en ont spontanément parlé lors du deuxième entretien.

Il en ressort encore une fois que la principale difficulté reste la communication avec les adolescents¹³⁹

« Mais bon quand on vous laisse pas en placer une ou qu'on rompt le dialogue tout de suite j'veux dire c'est pas... c'est pas facile quoi hein. » (1B)

« on essaye toujours d'informer mais ce n'est pas toujours facile parce que les gens sont pas forcément euh... n'ont pas forcément envie et le vivent souvent comme une réprimande plus qu'autre chose. » (7A)

« Bon ben on essaye de... d'engager la conversation, si ça marche pas, ça marche pas. » (9B)

« c'est la relation qu'on a avec les.. les jeunes quoi hein. Nous on est une institution et elles elles se sentent un peu fautives donc elles ont la possibilité de passer ça sous l'anonymat donc c'est vrai qu'elles ont tendance à... à le faire quand même... enfin plus vite c'est fait mieux c'est ! Voilà ! mm. » (11D)

¹³⁸138 1A, 1B, 3A, 5A, 6B, 7A, 8E, 8F, 9B, 10A, 10B, 11D

¹³⁹ 1A, 1B, 5A, 7A, 8F, 9B, 10A, 10B, 11D

qui passe bien avant :

- les représentations de la pilule du lendemain et son accès libre anonyme et gratuit¹⁴⁰,
« C'est de l'automédication pure et simple gratuite. » (1B)
« enfin moi personnellement, en tout cas sur un plan médical euh... je suis pas forcément pour la délivrance de Norlevo® euh... euh... à tout prix ! (...) on nous a reproché d'ailleurs... de tenir ce discours... hein soit disant chez nous on ne délivrait pas le Norlevo® alors qu'on l'a toujours délivré dans les règles. » (10B)
- l'inquiétude engendrée chez certains par le risque infectieux inhérent aux rapports non protégés qui seraient encouragés par cette pilule¹⁴¹,
« faut vraiment euh voilà se protéger par rapport surtout au SIDA, enfin essentiellement le SIDA quoi... qui est encore une maladie euh... c'est surtout... c'est surtout ça qui me gêne. » (8E)
- le manque d'un espace approprié pour mener un entretien confidentiel¹⁴²,
« En plus au comptoir c'est pas l'idéal... » (5A)
« parce que nous on est toujours entouré quand même de clients, de gens qui entendent... donc bon... » (8F)
- le manque de temps
« on n'a pas le temps, on essaie mais on n'a pas le temps, » (5A)
- et les difficultés financières.
« Euh ce qui manque c'est euh.. une... une ce qui manque c'est.. mmmm. Euh.. pas en terme d'organisation ou... c'est simplement on... euh ce qui manque c'est une prise de conscience et... une... et du temps et une organisation pour former beaucoup plus de personnes dans toute les pharmacies on voit qu'on était quand même assez peu de pharmacies à être présentes euh pour une question de financement de la formation, de disponibilité, de... voilà de... de resserrement du... du... budget temps en pharmacie, fort... très fort resserrement. » (3A)

Parmi les freins à la délivrance de la contraception de rattrapage, on retrouve des difficultés pratiques mais les difficultés de communication et d'établissement d'une relation de confiance avec les adolescents restent au premier plan. A celles-ci viennent

¹⁴⁰ 1B, 6B, 10B

¹⁴¹ 8E et 10A

¹⁴² 5A et 8F

s'ajouter les convictions personnelles de certains professionnels qui sont contre l'accès libre, anonyme et gratuit de ce médicament, très souvent en raison de sa prétendue dangerosité, et qui le délivrent donc à contre cœur.

f) Attitude et comportement des professionnels

(1) Attitude et comportement jugés professionnels par les interviewés

Quand les professionnels décrivent l'attitude et le comportement idéal à adopter selon eux lors d'une délivrance de pilule du lendemain, ils développent tout d'abord du respect des dispositions réglementaires du décret à savoir :

- Commencer par toujours accéder à la demande peut importe son avis personnel
- Mener un entretien, un « dialogue »¹⁴³, « discuter »¹⁴⁴, « communiquer »¹⁴⁵, « faire parler »¹⁴⁶, « poser de questions »¹⁴⁷, « les bonnes questions »¹⁴⁸, « les questions piliers »¹⁴⁹ ou « le maximum de questions » pour certains et « pas poser de questions d'emblée »¹⁵⁰ avant « d'amener la pilule »¹⁵¹ pour d'autres, essayer de comprendre « les raisons »¹⁵² de cette demande.
- Faire de la « prévention »¹⁵³, « informer »¹⁵⁴, « expliquer »¹⁵⁵, « conseiller »¹⁵⁶ notamment « une contraception »¹⁵⁷ efficace et régulière, « rappeler »¹⁵⁸ en particulier que ce médicament

¹⁴³ 1A, 6B, 8F

¹⁴⁴ 1A, 1B, 8B

¹⁴⁵ 2E et 10B

¹⁴⁶ 6B et 11G

¹⁴⁷ 11C

¹⁴⁸ 2B

¹⁴⁹ 3A

¹⁵⁰ 9A

¹⁵¹ 9A

¹⁵² 2E

¹⁵³ 2D et 10B

¹⁵⁴ 7B et 8F

¹⁵⁵ 1A, 6B, 8B, 8F, 9A

n'est « *pas un moyen de contraception* »¹⁵⁹, adapter le discours à la personne en face, « *éduquer* »¹⁶⁰, mettre en garde sur le caractère prétendument non « *anodin* »¹⁶¹ pouvant représenter un « *danger* »¹⁶² du Norlevo®

- « *Encourager à consulter* »¹⁶³ un médecin ou orienter vers le « *planning* »¹⁶⁴
- Se montrer « *discret* »¹⁶⁵ en respectant la « *confidentialité* »¹⁶⁶ et en se mettant « *à l'écart* »¹⁶⁷ pour parler.

Ils décrivent ensuite l'attitude bienveillante qu'il faudrait avoir selon eux face aux jeunes filles : instaurer un climat de « *confiance* »¹⁶⁸, « *écouter* »¹⁶⁹, « *être à l'aise* »¹⁷⁰, parler de sexualité « *sans tabou* »¹⁷¹ afin de pas « *mettre mal à l'aise* »¹⁷² les clientes, « *dédramatiser* »¹⁷³, « *simplifier* »¹⁷⁴,

¹⁵⁶ 2F, 3D, 7A, 7B, 9A

¹⁵⁷ 1A, 2D, 2F, 8E, 9B

¹⁵⁸ 8E

¹⁵⁹ 8E

¹⁶⁰ 8A

¹⁶¹ 1B

¹⁶² 2E

¹⁶³ 9B

¹⁶⁴ 10B

¹⁶⁵ 2B et 11G

¹⁶⁶ 10B

¹⁶⁷ 11C

¹⁶⁸ 3D 8B, 8C 11G

¹⁶⁹ 6B et 7A

¹⁷⁰ 8B

¹⁷¹ 6B

¹⁷² 8C

¹⁷³ 6B

¹⁷⁴ 6B

« rassurer »¹⁷⁵, « éviter les a priori »¹⁷⁶, ne pas « juger »¹⁷⁷, « stigmatiser »¹⁷⁸, « culpabiliser »¹⁷⁹, rester « neutre »¹⁸⁰, éviter le « flicage coercitif »¹⁸¹.

Certains se veulent plus moralisateurs et parlent de « prêcher les bonnes paroles »¹⁸² et « d'être plus attentif pour éviter que ça recommence »¹⁸³.

(2) Attitude et comportement des professionnels en pratique

La pratique semble cependant assez éloignée de la théorie puisque la moitié des professionnels¹⁸⁴ portent encore un jugement lorsqu'ils parlent des jeunes filles ou de leur éducation.

« La personne elle veut son produit sans aller chez le médecin et sans avoir à payer point barre c'est tout, le risque tout ça elle en a rien à cirer. » (1B)

« J'ai l'impression que c'est moins... bien perçu qu'avant mais c'est... moi qui le voit comme ça c'est vrai que j'ai des jeunes jeunes moi ils sont pas... ils sont pas très très très matures parce que j'ai la... c'est vraiment des gamins gamins gamins des gamins qui sont chez les parents où c'est très cool quoi, j'imagine pas du tout qu'un jour ils vont s'assumer a quelque niveau que ce soit donc « ouais ! bah ouais heu ! » alors que c'est quand même important, j'ai l'impression qu'on a dédramatisé aussi la sexualité, c'est de plus en plus jeune et c'est un peu... un peu comme ça : [à voix basse]« oh bah ça va t'en a pas c'est pas grave bon... bah c'est pas grave on va faire quand même » (6B)

Quelques professionnels¹⁸⁵ projettent des expériences de leur vie privée dans leurs pratiques.

¹⁷⁵ 8F et 11G

¹⁷⁶ 8B

¹⁷⁷ 3A et 6B

¹⁷⁸ 8F

¹⁷⁹ 8F

¹⁸⁰ 3D

¹⁸¹ 2E

¹⁸² 9B

¹⁸³ 8B

¹⁸⁴ 1A, 1B, 2E, 2F, 6B, 8E, 9B, 10B, 10C, 11C, 11D, 11F, 11G

« j'ai hérité de toutes les petites copines moi avec les problèmes des petites copines, dont certaines qui ne savaient pas ce qu'était la pilule mon dieu mon dieu mon dieu mon dieu.(...) heu mon fils pareil hein là il a 27 ans donc ça va il est en couple mais avant pourtant j'avais beau lui expliquer je dis [à voix basse] : "je te donne des préservatifs ne serait-ce que pour... éviter les MST. Attends tu joues avec ta santé ! Bah j'ai l'impression si j'avais dû être derrière à chaque fois que... je lui en aurais donné beaucoup plus. » (6B)

Enfin quelques personnes¹⁸⁶ se montrent empathiques dans leur discours.

« Euh... je pense qu'il faut être... à l'écoute, il faut être... dans la compassion quand même. Faut... voilà ! Faut pas du tout avoir un regard... euh... euh... critique sur le problème. Non, non ça peut arriver à... je vois il y a des gens de tout âge donc ça peut m'arriver à moi demain hein... euh... euh voilà ! C'est tout, c'est se mettre à la place de la personne. Et donc la mettre en confiance... c'est... et... parce que psychologiquement je pense que si elles font la démarche c'est qu'elles ont un stress, donc euh... voilà ! Faut pas les mettre encore plus dans le stress, ou les responsabiliser... ou les critiquer... ou les mettre mal à l'aise...voilà... Ca... ça c'est normal depuis toujours. Je l'ai toujours fait. » (8C)

(3) Remise en question, autocritique et autosatisfaction

La moitié des personnes interrogées¹⁸⁷ est satisfaite de ses pratiques et estime que son attitude est professionnelle. Elle ne se remet donc pas en question afin de s'améliorer.

« j'ai déjà été formé à le faire, je pense, à peu près correctement, donc j'ai essayé de le faire... euh... correctement comme d'habitude. » (2E)

« Euh... l'attitude la plus professionnelle... euh... ben à mon sens forcément c'est la mienne puisque c'est celle que j'adopte... » (10B)

Quelques professionnels avouent que leurs pratiques gagneraient à être améliorées. Selon eux il faudrait prendre le temps de donner plus d'explications orales d'une part

« Je pense qu'on parle, qu'on est pas assez euh. On s'implique pas assez au comptoir c'est vrai que des fois donc on a du monde on va donner on va leur expliquer la durée maximale pour la prise. Mais après c'est vrai que euh elles repartent et si faut pour elles c'est un échappatoire et

¹⁸⁵ 6B, 10B, 11D

¹⁸⁶ 6B, 8C,11D

¹⁸⁷ 2D, 2E, 3A, 5A, 6B, 7A, 8A, 8B, 8C, 9A, 10B, 10C, 11C, 11D

stop quoi elles ont pas. 'fin on a pas été euh, on a pas pris le suivi de la patiente on lui a pas tout expliqué et voilà. Je pense que elle sait qu'il y'a une pilule du lendemain parce qu'elle le sait par les copines tout ça mais après elles savent pas les effets indésirables et tout ça. » (2A)

et toujours veiller à accompagner la délivrance d'une information écrite d'autre part.

« La seule chose qu'il y a c'est qu'il faut bénéficier à chaque fois... de... support papier à remettre aux patientes, et il faut en avoir en quantité suffisante pour pouvoir avoir un rappel de toutes ces choses. Pas simplement qu'elles partent en se disant « tiens... il m'a dit ça c'est intéressant... » ou « il m'a dit ça c'est un vieux con... » mais que 5 minutes après elle ait oublié quoi... (...) et ça on l'a pas toujours... effectivement... le support à remettre... au client » (2E)

Les témoignages des professionnels révèlent un important décalage entre ce qu'ils estiment devoir faire, ce qu'ils pensent faire et ce qu'ils semblent faire en pratique. Les personnes interviewées décrivent aisément la délivrance idéale en s'appuyant sur le décret et sur la bienveillance vis-à-vis de la cliente.

Cependant le discours de certains continue à se montrer moralisateur, jugeant et entaché de nombreuses projections de vie privée.

Il est important de noter, par ailleurs, que bon nombre de pharmaciens et préparateurs estiment leur pratique satisfaisante et professionnelle même s'ils concèdent que celle-ci gagnerait en qualité s'ils consacraient plus de temps à l'entretien et qu'ils l'accompagnaient systématiquement d'une information écrite.

g) Propositions d'amélioration des professionnels

Environ un tiers des professionnels interviewés¹⁸⁸ n'a pas d'idée d'amélioration de la délivrance de la contraception de rattrapage.

« A vous de voir... je sais pas. » (5A)

« J'ai... pas de moyen supplémentaire, moi je pense que j'ai les outils... les outils qu'il faut, encore une fois les outils c'est le dialogue hein... donc... quels que soient les outils qu'on pourrait mettre en... en avant euh... c'est jamais qu'une aide. Après euh... après si on engage pas la conversation il ne se passera rien, et si de l'autre côté, si les gens sont pas réceptifs il se passera rien, il se passera rien non plus. » (9B)

¹⁸⁸ 2B, 5A, 6B, 7A, 8A, 8E, 9A, 9B, 11C, 11D

Chez ceux qui en expriment, l'idée majoritaire est qu'il faudrait améliorer l'information et l'éducation des jeunes sur la contraception.

« Bah peut-être plus d'informations dans les collèges moi j'trouve pour euh sur la contraception déjà avant la pilule du lendemain déjà expliquer la contraception donc moi j'pense plutôt au niveau de l'éducation du.... du collègue. Et des parents aussi et que les parents informent leurs jeunes aussi quoi. Voilà pour moi c'est plus ça. » (11F)

Certains¹⁸⁹ pensent :

- qu'il faudrait continuer à utiliser les outils en y rajoutant quelques informations supplémentaires telles que :
 - o les coordonnées des centres de planification

« avoir un... un poster où on note... on noterait les numéros de PMI, les adresses, choses comme ça... Parce que ça c'est vrai que parfois quand euh j'en arrive au moment de dire « ben s'il doit... si ça doit se reproduire, il vaut mieux que vous voyez un centre de PMI, c'est anonyme, etc » avoir les coordonnées plus rapidement sous la main peut être. » (11C)
 - o et la perte d'efficacité au fil du temps de la contraception de rattrapage ;

« Ensuite moi c'est par rapport plutôt aux outils je pense que c'est important de de bien préciser que la pilule du lendemain on peut l'utiliser sur trois jours mais que l'efficacité est pas du tout la même, euh entre une utilisation au... plus tôt et une utilisation au plus tard, » (10A)
- qu'il serait souhaitable d'améliorer la formation des professionnels à ce sujet et notamment en organisant ces formations au sein de la pharmacie ;

« Sinon après au niveau du... du comptoir euh globalement euhhhh les formations... venir à la pharmacie, faire de la formation, aux personnels des pharmacies, est sûrement c'qui ya de mieux à faire. C'est c'qui permettra d'avoir le meilleur résultat à la sortie, c'est pas avec une fiche qu'on a des bons résultats, c'est en formant des gens qui sont qualifiés et qui sont conscients de c'qu'ils ont à faire. Donc pour ça c'est... faut venir à la pharmacie et faut former les équipes. » (2E)
- que le plus important est la coordination et la coopération entre tous les acteurs de santé ;

« peut-être plus de... de lien de... de... de communication entre les différents euh entre médecins, pharmaciens, parents euh, infirmières etc, encore plus de communication, encore

¹⁸⁹ 8C, 10A, 11C, 11G

plus d'entraide... ce qui est pas apparemment encore trop le cas ou encore difficile de la part de certaines... personnes on va dire donc ouais peut être déjà là dessus ça serait déjà pas mal. »

(3D)

- que la rémunération de l'entretien de délivrance de la contraception de rattrapage motiverait les professionnels à passer plus de temps et à améliorer la qualité de cet échange

« Euh le moyen ? Le moyen le moyen bah tout simplement tiens ! Les sous. Au jour d'aujourd'hui on nous demande pour la con... j'parle pour la pharmacie, on nous demande de faire un accompagnement de qualité, on n'a on n'a pas absolument pas les moyens parce que je crois qu'on a calculé que la marge sur une pilule de Norlevo® est de 1 euro ou 1,50 euro ou 2 euros donc si on veut... prendre du temps pour la formation qui n'est pas rémunérée, prendre du temps pour la délivrance qui est... gratuite. Euh... oui après c... c'est du foutage de gueule mais mais on est dans une société où on ne vit pas que d'amour et d'eau fraîche donc le temps c'est de l'argent ça se finance et donc pour réellement avoir une.. si on veut réellement changer les choses et en terme d'IVG etc etc de toute façon il faudra parler du nerf de la guerre qui est que si on veut former faut pas que ce soit sur leur compte sur le compte de la pharmacie sur le compte du machin et du truc et si on veut que les gens passent le temps qu'il faut et bah une consultation de délivrance du lendemain c'est pas rémunéré à 1,50 euro. J'suis désolé. » (3A)

- et enfin que la solution serait de modifier les textes de loi afin que cette pilule soit déremboursée et qu'elle ne soit délivrée qu'en centre de planification.

« Bah moi je pense que un: elle devrait être déremboursée donc déjà euh... comme ça il y aurait plus le.... le problème de l'âge, déremboursée pour tout le monde et si ça ne s'améliore pas euh.. il faudrait que ce soit délivré qu'en planning familial. La pilule du lendemain hein pas la pilule classique comme ça au moins elles seraient obligées de discuter avec quelqu'un qui... qui ferait le job professionnel quoi voilà, c'est mon avis » (1A)

Certains professionnels de pharmacie ont formulé des idées pour améliorer la délivrance de la contraception de rattrapage mais la plupart d'entre eux met en cause d'autres acteurs. Pour eux il faut avant tout mieux éduquer les jeunes, notamment à l'école, en insistant sur les autres modes de contraception et en rappelant que la pilule du lendemain n'est qu'une solution de rattrapage.

D'autres souhaiteraient l'organisation de formations au sein de l'officine, une revalorisation de l'acte et une meilleure coordination et coopération entre les professionnels de santé.

De manière plus anecdotique, un professionnel suggère de confier cette délivrance à une personne de la pharmacie spécifiquement formée pour ça et un autre aimerait rajouter sur les informations du questionnaire l'effet décroissant de Norlevo® avec le temps et les coordonnées du centre de planification.

Enfin des professionnels à l'avis plus tranché préféreraient que la pilule du lendemain soit déremboursée ou que sa dispensation soit réservée aux centres de planification.

IV. Discussion

A. Limites et intérêts de l'étude

Comme toute étude, la mienne comporte quelques limites méthodologiques et quelques biais qu'il convient d'exposer et d'expliquer avant de conclure en répondant aux objectifs.

1. Limites et biais de l'étude

a) *Limites méthodologiques*

(1) Les guides d'entretien non testé avant utilisation

La qualité des guides d'entretiens semi-dirigés est fondamentale en recherche qualitative puisqu'ils conditionnent en grande partie la quantité, la pertinence et la sincérité des propos recueillis. Les questions doivent être bien choisies : simples à comprendre, pas trop longues, ouvertes et neutres. Pour obtenir ce résultat il est entre autre conseillé de tester les questionnaires avant de commencer l'étude à proprement parlé, ce que je n'ai pas fait dans cette enquête, d'une part, pour garder l'effet de surprise dans chacune des pharmacies du canton malgré le choix de l'échantillon et, d'autre part, en raison d'un manque de temps à cause des impératifs liés à l'intrication temporelle des deux enquêtes menées en parallèle, et du travail de Control'ception.

(2) L'élaboration des outils précédant la première enquête qualitative

Compte tenu de notre objectif d'amélioration des pratiques professionnelles, l'idéal aurait été de déterminer la stratégie d'intervention et d'élaborer les éventuels outils à évaluer au décours de la première enquête qualitative. En effet celle-ci a servi à comprendre les raisons des insuffisances constatées lors de l'enquête quantitative préalable et à établir les besoins des professionnels.

Cet ordre a été consciemment shunté car les outils à évaluer avaient déjà été élaborés par le GEAP de l'association Control'ception, comprenant entre autres deux pharmaciens, qui s'étaient réunis à plusieurs reprises pour y réfléchir, en se basant sur les travaux déjà réalisés par Marjorie Ganem en 2010 sur Nice[6].

(3) Enquêteur unique

La fiabilité d'une étude qualitative peut être augmentée par la réalisation de deux analyses indépendantes de manière à montrer la reproductibilité des résultats. Cette étude étant réalisée dans le cadre d'une thèse, ceci était difficilement possible.

b) Biais

(1) Biais de positionnement :

Notre étude a été réalisée par un médecin dans un milieu de pharmaciens, cette situation crée un biais de positionnement. En effet cette différence d'approche de la situation peut être à l'origine, chez les interviewés, d'une impression d'incompréhension et de jugement de la part de l'enquêteur.

(2) Biais d'extrapolation, d'échantillonnage, de sélection ou de recrutement

Le cadre d'échantillonnage de cette étude est le canton semi-rural de Bar-sur-Loup dans les Alpes Maritimes. La limitation à cette zone géographique restreinte ne permet donc pas d'extrapoler les résultats en dehors de celle-ci.

Cependant la méthode d'échantillonnage a permis d'interroger plus de la moitié, voire souvent la totalité, des professionnels délivrant la contraception de rattrapage dans chacune

des 11 pharmacies du canton, ce qui rend l'échantillon représentatif de la population des pharmaciens et préparateurs en pharmacie de ce canton.

(3) Biais d'attrition

Compte tenu de l'organisation des visites dans les pharmacies et du temps écoulé entre les deux enquêtes, quelques professionnels n'ont participé qu'à un seul des deux entretiens, l'échantillon était donc sensiblement différent après notre intervention, ce qui constitue un biais d'attrition.

(4) Biais de confusion

Certains pharmaciens m'ont confondue avec des représentants pharmaceutiques et d'autres m'ont parlé de leur participation à une formation organisée par le laboratoire de Norlevo®. Ceci met en évidence l'existence possible d'une confusion entre différentes interventions ou évènements professionnels intercurrents dans les officines.

(5) Biais d'intervention :

L'intrication de nos enquêtes qualitatives avec les enquêtes quantitatives d'Aurore Vallat-Bertrand constitue un biais d'intervention. En effet chacune des enquêtes quantitatives impliquait la visite de trois patientes simulées dans chacune des officines ce qui a artificiellement modifié l'expérience de certains professionnels interrogés par mes soins.

(6) Biais de mesure ou d'information :

(a) Biais de désirabilité sociale

Ce biais est inhérent à toute enquête qualitative menée selon la méthode des entretiens. Il est lié à la volonté des personnes interrogées de plaire à l'interlocuteur à l'origine d'une tendance à présenter sa pratique sous un jour favorable.

(b) Biais de rappel ou de mémorisation :

Il est lié aux défaillances de la mémoire des personnes interrogées sur les expériences passées.

(7) Biais d'analyse ou d'interprétation

Le biais d'analyse ou d'interprétation est également indissociable de la recherche qualitative et d'autant plus important que l'enquêteur est unique comme dans mon étude.

Il comprend notamment le biais de confirmation d'hypothèse qui désigne la tendance naturelle qu'ont les individus à privilégier les informations qui confirment leurs idées préconçues ou leurs hypothèses et/ou d'accorder moins de poids aux hypothèses jouant en défaveur de leurs conceptions.

2. Intérêts de l'étude

a) Intérêt du sujet

Avec 225 000 IVG par an en France depuis 2006 et un taux de recours à l'IVG record en région PACA depuis 2007 avec 21,7 IVG pour 1000 femmes en 2010 [2][3], la lutte contre les grossesses non désirées est un objectif de santé publique important en particulier dans notre région.

La contraception de rattrapage et notamment son accès libre anonyme et gratuit pour les mineures en pharmacie constitue un des moyens pour limiter le nombre d'IVG.

Par ailleurs près de 90 % des boîtes de levonorgestrel délivrées en 2007 l'ont été par des pharmaciens à des jeunes mineures [3].

De ce fait le pharmacien est un acteur de premier recours et joue un rôle important de prévention des grossesses non désirées et des IST lors de la délivrance de cette contraception de rattrapage. C'est pour cette raison que le décret 2002-39 décrit notamment quelques règles de bonne pratique pour encadrer cette délivrance [13].

b) Un travail original et novateur

Depuis le décret autorisant l'accès libre anonyme et gratuit aux mineures à la contraception d'urgence, plusieurs études ont évalué le déroulement de cette délivrance et la qualité du conseil pharmaceutique associé [5][6][7][8][9][10][11][12]. Les résultats étaient presque toujours décevants avec un fréquent non respect des textes de loi.

Toutefois malgré ce constat et les pistes d'explication données par certains travaux, une seule étude qualitative a proposé une démarche d'amélioration des pratiques consistant en l'élaboration d'un outil d'information des équipes pharmaceutiques, mais sans l'évaluer par la suite [8]. C'est en cela que mon travail est original et novateur puisqu'il fait partie d'une démarche qualité.

c) *Participation à une démarche qualité la roue de Deming*

Mon étude qualitative fait partie d'un projet d'amélioration des pratiques plus vaste qui s'inscrit dans une démarche qualité : la roue de Deming. Elle est ainsi couplée à l'étude quantitative d'Aurore Vallat-Bertrand, menée sur la même zone géographique sur la même période et la complète donc pour enrichir la connaissance et la compréhension du sujet de par son point de vue et sa méthodologie différente. Ainsi mon enquête qualitative explique les raisons des résultats de l'étude quantitative.

d) *Intérêts de la méthode***(1) Intérêt de la méthode qualitative**

La méthode qualitative permet d'étudier et de comprendre des problèmes complexes [15], elle m'a permis à travers les récits de leur expérience, leur vécu et leur ressenti des professionnels de comprendre les raisons pour lesquelles le décret 2002- 39 était souvent mal appliqué, d'identifier leurs besoins et de trouver des pistes pour améliorer leurs pratiques.

(2) Intérêt du choix de l'échantillon

La participation de toutes les pharmacies du canton de Bar-sur-Loup, qui a été assez difficile à obtenir, présente l'avantage d'éviter le biais de non réponse et de fournir un échantillon représentatif des pharmacies de cette zone géographique et donc des résultats extrapolables au canton.

De plus ce vaste échantillon présentait des caractéristiques sociodémographiques variées et le nombre important d'entretiens (67) a permis d'obtenir facilement la saturation d'idée.

(3) Intérêt des entretiens individuels confidentiels anonymes et semi-dirigés

Le choix des entretiens individuels confidentiels et anonymes a permis d'aborder plus facilement le thème assez tabou de la contraception de rattrapage et de la sexualité et d'obtenir des témoignages probablement plus sincères, en toute confiance, sans la crainte d'être jugé par les collègues ou confrères sur ses opinions.

Ce type d'entretien a également un avantage pratique puisqu'il peut être réalisé sur le lieu de travail des professionnels sur plusieurs jours et est donc plus simple à organiser que le focus group.

Enfin le guide d'entretien semi-dirigé avec des questions courtes, claires et ouvertes a permis d'orienter les participants sur les thèmes désirés tout en laissant une liberté d'expression afin d'obtenir des réponses riches et intéressantes [15].

(4) Intérêt de l'intervalle long entre les deux enquêtes

Lors d'une évaluation d'intervention, on estime généralement que 3 à 4 mois suffisent à constater un changement. Dans mon enquête 7 à 9 mois se sont écoulés entre la distribution des outils dans les pharmacies et le deuxième entretien. Pour limiter l'essoufflement de la motivation des participants, ils ont été sollicités à plusieurs reprises par mail, par téléphone ou de vive voix à l'occasion de la distribution des outils, des réunions de l'association, des soirées de formation et du suivi des demandes de contraception de rattrapage. Cet intervalle long qui pourrait être perçu comme une limite, est en fait un avantage puisqu'il permet de se rapprocher au maximum de la réalité des modifications une fois l'effet nouveauté dissipé.

B. Commentaire des résultats

L'analyse de mes résultats a permis de déterminer les représentations des équipes pharmaceutiques et les freins à l'application du décret 2002-39 lors de la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures ainsi que les freins à l'amélioration des pratiques par notre intervention dans les officines du canton de Bar-sur-Loup. On retrouve également certains résultats positifs qui devraient nous encourager à poursuivre cette démarche d'amélioration des pratiques professionnelles.

1. Une délivrance toujours peu fidèle aux recommandations du décret

Comme dans plusieurs travaux déjà effectués, mon étude a mis en évidence des conditions de délivrance de la pilule du lendemain aux mineures ne respectant pas souvent les textes de loi.

(1) La confidentialité quasi inexistante

La notion de confidentialité ne semblait pas au cœur des préoccupations des professionnels interrogés puisqu'elle a été très peu évoquée et les quelques personnes qui en ont parlé déploreraient son absence.

Ceci a été également confirmé par l'étude quantitative d'Aurore Vallat-Bertrand qui retrouvait 91 puis 82% d'entretiens qui se déroulaient dans un lieu ne respectant pas l'intimité.

Il existait par ailleurs déjà un décalage entre le respect objectif de la confidentialité et sa représentation par les professionnels de pharmacie dans l'étude de Florence Aveline puisque 94% des délivrances se déroulaient au comptoir mais seulement 7% des professionnels estimaient que la confidentialité n'était pas respectée [11].

Dans la thèse de Marjorie Ganem, les pharmaciens précisaient ne jamais se mettre à l'écart avec la cliente dans un espace confidentiel, même quand l'officine en disposait, soit parce que les locaux étaient mal disposés et aménagés, soit par peur de stigmatiser et mettre mal à l'aise la cliente, soit par manque de temps [6].

A noter que l'Ordre National des Pharmaciens est conscient de ce problème de confidentialité puisqu'il a récemment publié des recommandations pour l'aménagement de l'officine qui dédie un chapitre à la confidentialité [17]. Il rappelle notamment que « le respect de la confidentialité est un principe général et inaliénable qui s'impose à tout acte pharmaceutique » mais estime qu'elle peut être respectée au comptoir sous certaines conditions.

(2) L'accès direct anonyme et gratuit pour les mineures sur simple déclaration pas toujours respecté

La minorité était, selon les témoignages, plus souvent vérifiée sur un document officiel qu'établie sur simple déclaration orale, ce qui met en péril la notion d'anonymat, même si le nom n'était qu'exceptionnellement demandé. L'accès libre et la gratuité étaient quant à eux *a priori* souvent respectés une fois la minorité établie.

La première enquête quantitative montrait que la pièce d'identité était demandée dans 18% des cas et la délivrance refusée dans 30 % des cas pour absence de justificatif de la minorité et absence de paiement alors que les patientes simulées étaient toutes mineures et l'avaient signalé oralement.

D'autres travaux sur le même thème ont également trouvé des chiffres similaires avec 46,2% de demande de pièce d'identité ou de paiement dans l'enquête de Aziza Bouzit-Ghindri en 2004 [10], 37,7% dans celle de Catherine Molimard en 2007 [5] et 27% dans celle de Florence

Aveline en 2011[11]. Ces chiffres suggèrent par ailleurs une tendance à l'amélioration au fil du temps même si on ne peut pas l'affirmer puisque ces enquêtes ont été réalisées sur des territoires différents.

Les professionnels de pharmacie expliquent ce besoin de vérifier la minorité par une pièce d'identité dans mon enquête qualitative et celle de Marjorie Ganem [6] par le souci de limiter les fraudes et les abus à la sécurité sociale et l'impression qu'on se moque d'eux dans certains cas.

(3) L'entretien préalable à la délivrance pas toujours pratiqué ou incomplet

Par ailleurs mes deux enquêtes ont révélé que l'entretien précédant la délivrance n'est pas systématique et que les questions le plus fréquemment posées sont le délai, l'utilisation éventuelle d'un autre mode de contraception, le motif de la demande et l'âge de la jeune femme.

Le travail d'Aziza Bouzit-Ghindri[6] et celui de Florence Aveline[11] retrouvait déjà cette tendance puisqu'entre 98,5% et 50% des professionnels de pharmacie, selon les études, déclaraient ne pas réaliser systématiquement d'entretien préalable et que pour ceux qui posaient des questions les deux premières, par ordre de fréquence, étaient la date du rapport non protégé (86%) et la contraception régulière (55%).

(4) Une information orale limitée, vague, confuse voire erronée

Lors des deux entretiens, la majorité des professionnels disait donner des informations ou des conseils oraux parmi lesquels on en retrouvait souvent au moins un pertinent.

Pourtant l'enquête quantitative révélait des faits beaucoup plus alarmants puisqu'aucune information orale n'était donnée dans 70% des demandes de délivrance, résultat similaire à l'enquête de Samah Khalfet [18] qui retrouvait des conseils donnés que dans 71 % des cas.

Les principaux conseils et informations mentionnés par les interviewés étaient de préférer une contraception régulière ou mécanique à l'utilisation de la pilule du lendemain qui doit rester exceptionnelle et qui ne protège pas des infections sexuellement transmissibles.

Certains se focalisaient plutôt sur le RCP (Résumé des Caractéristiques du Produits) en

faisant toutefois des erreurs puisqu'ils parlaient des contre-indications du produit, alors qu'il n'en existe pas, à l'exception de l'hypersensibilité aux composants.

Ces informations, à l'exception du risque d'IST, étaient également données en premier lieu par les pharmaciens et préparateurs dans les enquêtes de Mathieu Glaizal [8] et de Marjorie Ganem [6].

Très peu de personnes mettaient en garde contre l'incertitude de l'efficacité du médicament, une minorité informait qu'il est préférable de faire un test de grossesse en l'absence de règles ou en cas de doute, et un professionnel a déclaré qu'il conseillait la poursuite de la pilule habituelle.

Cependant environ deux tiers des personnes interrogées tenaient des propos vagues, confus ou faux destinés à dissuader la personne de prendre le médicament ce qui était également le cas, avec des propos étonnamment similaires, dans l'étude qualitative de Mathieu Glaizal [8] et dans les réponses aux questions ouvertes de l'enquête de Florence Aveline [11].

A noter que quelques personnes assumaient ne donner aucune information et qu'une seule conseillait de revenir en cas de question.

(5) Une information écrite rarement donnée

Beaucoup de professionnels ne parlaient pas de distribution de documents écrits d'information, et ceux qui disaient en distribuer donnaient le plus souvent le NorlevoKit, résultats similaires à ceux de l'enquête qualitative de Mathieu Glaizal [8]. Parallèlement, seulement 24% des professionnels remettaient une documentation écrite lors de la délivrance dans la première enquête quantitative qui était le NorlevoKit ou le dépliant Cespharm.

(6) Une orientation vers un centre de planification très rare

Certains professionnels mentionnaient rappeler aux jeunes filles l'intérêt d'une consultation médicale en centre de planification ou en libéral, de même que dans les enquêtes qualitatives de Mathieu Glaizal [8] et de Marjorie Ganem [6]. Ils n'étaient pourtant que 9% en pratique à orienter oralement les patientes simulées vers un autre professionnel de santé lors de l'enquête quantitative réalisée avant notre intervention, et aucun dans celle de Catherine Molimard [5], ce qui montre encore une fois le décalage entre ce que les professionnels pensent et disent faire et ce qu'ils font en pratique. Cet écart peut s'expliquer par la différence de méthodologie des deux types d'enquêtes impliquant des biais différents

comme, par exemple, le biais de désirabilité sociale qui n'existe que dans les enquêtes qualitatives.

2. Représentations et freins à l'application du décret et à l'amélioration des pratiques par notre intervention

a) *Un manque de formation et des connaissances insuffisantes*

(1) Des connaissances insuffisantes

(a) Sur la contraception de rattrapage

Même si plusieurs professionnels ont cité au moins une information exacte sur le levonorgestrel au cours des entretiens, la moitié d'entre eux semblait véhiculer de fausses idées sur la dangerosité du produit sur la santé et la fertilité, notion également citée dans l'enquête de Samah Khalfet [19], traduisant la peur de ce médicament.

(b) Sur le décret 2002-39

Tous les professionnels connaissaient l'existence du décret mais son contenu n'était pas toujours clair, notamment sur l'établissement de la minorité, puisque parmi le peu de personnes qui en ont parlé spontanément, un pharmacien croyait que la loi lui imposait de vérifier l'âge de la jeune fille sur un document officiel pour appliquer la gratuité.

(c) Sur la loi HPST

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) était très mal connue par les professionnels de pharmacie. Cette loi a pourtant intégré de nouveaux professionnels dans la prévention des grossesses non désirées en autorisant les sages-femmes à prescrire toute méthode contraceptive, les infirmières et les pharmaciens à renouveler les prescriptions de contraceptifs oraux pour une durée non renouvelable de 6 mois maximum, et les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé à délivrer une contraception notamment d'urgence [20]. Elle a par ailleurs rendu obligatoire la formation professionnelle continue (FPC) pour les pharmaciens.

(d) Autres connaissances

Quelques pharmaciens manifestaient également des lacunes en matière de prévention, plus précisément au sujet des centres de planification et des organismes de santé publique.

(2) Une formation spécifique des professionnels quasi inexistante

La quasi-totalité des professionnels de pharmacie n'avait jamais eu de formation sur la délivrance de la pilule du lendemain, autre que leur formation initiale et la présentation de Norlevo® par le laboratoire, avant les réunions organisées par l'association Control'ception. Il en était de même dans l'enquête de Marjorie Ganem [6].

(3) Un besoin de formation reconnu

Avant notre intervention, la majorité des professionnels interrogés reconnaissait, comme dans la thèse de Marjorie Ganem[6], manquer de formation, et certains estimaient que cela leur serait bénéfique, même s'ils avouaient manquer de motivation pour y participer, notamment en raison de la fatigue, du manque de temps et de l'horaire souvent tardif des FPC. Ils n'étaient que 18% à reconnaître ce besoin de formation dans l'enquête de Florence Aveline en Région Centre[11].

(4) Une trop faible participation aux soirées de formation

Pourtant très peu d'entre eux ont finalement participé à une des soirées de formation organisées par Control'ception.

Le manque de formation et les connaissances approximatives des professionnels sur la contraception de rattrapage sont sans doute un frein à la bonne pratique de la délivrance de celle-ci.

b) Difficultés pratiques

Bien que souvent initialement niées, probablement par fierté ou pudeur, plusieurs difficultés freinant le bon déroulement de cette délivrance ont finalement été décrites au cours des deux entretiens par les professionnels.

(1) Des difficultés relationnelles et de communication avec les adolescents au premier plan

Que ce soit la gêne ou la peur du pharmacien de poser des questions, la gêne de la jeune fille de se confier, l'embarras mutuel, l'impression du pharmacien de ne pas être écouté ou de ne pas se faire comprendre, ou la barrière de la langue, la principale difficulté réside de toute évidence dans la communication et dans la relation qui s'établit entre le professionnel de la pharmacie et l'adolescente. Cette difficulté a d'ailleurs été évoquée dans 51 citations et par plus de la moitié des interviewés dans la première enquête et à nouveau par un tiers des personnes dans la deuxième enquête, alors que la question n'était pas posée.

Le dialogue pénible avec les jeunes et les difficultés à faire passer les messages de protection étaient également présents dans les témoignages des pharmaciens et préparateurs interrogés par Mathieu Glaizal, même si la question n'avait pas été clairement posée [8] et par Marjorie Ganem [6].

(2) Des difficultés quand une personne vient chercher la pilule pour quelqu'un d'autre

Environ un quart des professionnels interrogés ont expliqué se retrouver face à un cas de conscience lorsqu'une personne leur demande la pilule du lendemain pour quelqu'un d'autre, ce qui semble arriver assez souvent. L'enquête de Florence Aveline révélait d'ailleurs que 97% des professionnels de pharmacie avaient déjà été confrontés à la demande du petit ami [11].

Cette difficulté qui était déjà décrite dans les thèses de Mathieu Glaizal [8] et de Marjorie Ganem [6], réside alors pour eux à plusieurs niveaux. Elle revêt une dimension éthique puisque le conseil pharmaceutique ne peut être donné à la personne directement concernée, une dimension légale puisqu'il existe un vide juridique concernant la gratuité dans ce cas, et encore une fois une difficulté d'ordre relationnel lorsqu'il faut affronter la réaction de l'intermédiaire qui se voit refuser la délivrance.

(3) Des difficultés matérielles

Même si elles n'étaient pas au premier plan, des difficultés matérielles ont également été mentionnées au cours de la première enquête qualitative comme le manque de temps, l'absence d'un espace de confidentialité, le manque de support écrit d'information,

également cité dans l'enquête de Marjorie Ganem [6], l'isolement par rapport aux autres professionnels de santé et les freins liés à la très faible rémunération de l'acte.

Ces difficultés matérielles doivent être nuancées, et en particulier l'absence d'espace de confidentialité, car la plupart des officines visitées disposaient d'une petite pièce dans l'arrière-boutique pouvant jouer ce rôle après aménagement. De plus l'enquête d'Aziza Bouzit-Ghindri dans les pharmacies révélait que 100% des délivrances se déroulaient au comptoir alors que 69,2% des officines disposaient d'un local préservant la confidentialité [10].

Il est également important de noter que le problème du remboursement de la boîte de Norlevo® au pharmacien par la CPAM, en cas de délivrance gratuite à une mineure, n'a pas été mentionné lors de mes échanges avec les professionnels alors qu'il l'était dans des travaux plus anciens comme la thèse de Mathieu Glaizal [8] ce qui laisse à penser que le remboursement ne constitue plus aujourd'hui une difficulté.

c) Des représentations négatives expliquant en partie les pratiques

(1) Des représentations négatives concernant la contraception de rattrapage et sa délivrance

Un grand nombre de professionnels a expliqué ressentir du mépris, de l'inquiétude, de la peur, voire de la tristesse à l'égard de la pilule du lendemain qu'il considère comme dangereuse.

Ces sentiments prennent racine d'une part dans la mauvaise connaissance du produit et de son fonctionnement liée au manque de formation continue décrit précédemment, et d'autre part à de probables amalgames assimilant le levonorgestrel tantôt à l'ancienne contraception de rattrapage Tetragynon®, qui comportait des contre-indications et des risques thromboemboliques liés à son composant œstrogénique, tantôt à l'avortement médicamenteux, et tantôt au traitement hormonal substitutif de par sa nature hormonale. Cette fausse idée de dangerosité avait d'ailleurs déjà été mise en évidence par le travail de Mathieu Glaizal [8].

(2) Une inquiétude concernant les dérives possibles de l'utilisation de ce médicament

Plusieurs pharmaciens s'inquiétaient également du risque de banalisation de la contraception de rattrapage, de déresponsabilisation des jeunes femmes et des éventuelles dérives liées à l'utilisation inappropriée de ce médicament. En effet ils craignent une utilisation répétée de ce médicament ou une utilisation à la place d'un autre mode de contraception, entraînant un risque d'IST quand elle remplace le préservatif ou un risque de grossesse non désirée lorsqu'elle remplace la pilule œstroprogestative. Ces idées avaient déjà émergé des enquêtes qualitatives de Mathieu Glaizal [8] et de Marjorie Ganem [6].

(3) Des représentations négatives concernant la politique de santé publique

Quelques pharmaciens m'ont fait part de leur méfiance face au système de soins et à la politique de santé publique de manière globale. Ils critiquent des décisions politiques trop souvent prises sans consulter les professionnels de terrain et ignorant le principe de précaution. Ils m'ont dit désapprouver en particulier la communication qui a été faite sur la contraception de rattrapage et se sentir contraints d'appliquer, à ce sujet, une politique allant à l'encontre de leurs principes personnels.

(a) Le rejet du décret 2002-39

Que ce soit partiellement ou dans sa totalité, le décret 2002-39 était souvent remis en question par les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie et en particulier l'accès libre à la contraception de rattrapage. L'enquête d'opinion réalisée auprès des professionnels de pharmacie par Aziza Bouzit-Ghindri en 2004 retrouvait déjà 27% d'avis défavorables au décret 2002-39[10]. Celui-ci est effectivement mal vécu par les professionnels car il leur confère une lourde responsabilité en les mettant en position d'acteur de santé de premier recours sur un sujet qu'ils connaissent très peu et dont ils ont peur : la contraception.

(b) Le rejet du rôle d'acteur de premier recours et de prévention

Une majorité des pharmaciens interrogés se sentaient mal à l'aise ou n'assumaient pas leur rôle d'acteur de prévention des risques liés à la sexualité. En effet, dans mon étude, comme

dans celles de Mathieu Glaizal [8] et de Marjorie Ganem [6], plusieurs professionnels de pharmacie estimaient que ce n'était pas leur rôle de délivrer la contraception de rattrapage et que cette tâche devrait être réservée à d'autres professionnels de santé. Certains semblaient même désabusés et se sentaient inutiles comme dans l'enquête de Florence Aveline[11].

La plupart d'entre eux a tenu un discours ambigu niant à la fois son rôle d'acteur de premier recours dans la prévention des grossesses non désirées, tout en se sentant parallèlement frustré d'avoir perdu au fil du temps son rôle de conseiller respecté auprès des gens sur d'autres sujets, au profit de celui de vendeur de médicaments.

Ce contraste peut faire penser que ce n'est pas leur rôle de prévention, en général, qui les met en difficulté mais bel et bien leur rôle dans la prévention des risques liés à la sexualité des adolescents.

d) Une attitude et un comportement peu professionnels face aux jeunes filles

Durant les entretiens menés, une partie des professionnels de pharmacie a laissé entrevoir certains comportements peu professionnels qu'ils adoptaient.

Quand les personnes interviewées parlaient de leur expérience professionnelle au sujet de la contraception de rattrapage on notait, pour un tiers d'entre eux, des allusions à leur vie privée et notamment aux peurs liées à la vie sexuelle de leurs enfants. Ces projections personnelles et cette confusion des rôles, également très présentes dans l'enquête qualitative de Mathieu Glaizal [8], sont certainement à l'origine des nombreux jugements, déjà relevés par l'enquête de Marjorie Ganem [6], et des propos moralisateurs, paternalistes voire maternels, recueillis chez les professionnels dont plus de la moitié d'entre eux est parent d'au moins une fille âgée de 11 à 17 ans. Les professionnels plus jeunes et sans enfants se montraient quant à eux plus souvent empathiques.

f) Une faible implication des pharmaciens dans notre projet

La participation aux soirées de formation et l'utilisation des outils ont été assez décevantes. En effet en raison de l'horaire tardif, du lieu trop éloigné pour certains et de la non rémunération de celle-ci, seule une petite part des professionnels a participé aux soirées de formation, même si la plupart des pharmacies étaient représentées par au moins une personne y travaillant.

L'enquête quantitative suggérait par ailleurs une faible utilisation des outils, même si elle n'a étudié celle-ci que chez certains professionnels et à un instant donné (de surcroît assez éloigné de la distribution des outils).

Cette faible participation des professionnels au projet, qui n'est pas infirmée par leurs témoignages puisque beaucoup d'entre eux l'avouent, s'explique selon moi par quatre raisons développées ci-après.

(1) Une délivrance estimée comme rare

A l'exception d'un pharmacien qui m'a dit être très souvent confronté à des demandes de contraception de rattrapage par des mineures, probablement en raison de la proximité de sa pharmacie avec un collège et un lycée, cette délivrance est considérée par la quasi-totalité des personnes qui parlent, lors des deux entretiens confondus, comme rare voire exceptionnelle. Pourtant l'inquiétude de l'utilisation abusive de la pilule du lendemain comme unique moyen de contraception et tel un produit de consommation courante demeure chez les professionnels. Ce résultat est proche de celui retrouvé par Mathieu Glaizal[8] dans sa thèse. Cette inquiétude semble toutefois infondée comme le démontre dans son étude Alix Labouret, puisque 82% des jeunes filles interrogées dans 35 établissements scolaires du Rhône savaient que la pilule du lendemain n'était pas un moyen de contraception[7].

(2) Un acte peu valorisé

Même si peu de pharmaciens en ont parlé en ces termes, il est clair qu'il n'est pas très motivant pour eux de passer beaucoup de temps à faire de la prévention pour la délivrance d'un produit dont la marge n'est que de 2,15 €, malgré un forfait additionnel de 0,30 € depuis l'arrêté du 12 octobre 2001 relatif aux marges des médicaments remboursables [21] comme le soulignait *Prescrire* en 2001 [22].

(3) Une démarche mise en doute

Quelques pharmaciens n'étaient pas convaincus par l'intérêt de notre projet pour améliorer les choses car ils avaient le sentiment que c'était peine perdue.

(4) Une absence de remise en question

La moitié des personnes interrogées se disait satisfaite de sa pratique et estimait son attitude professionnelle, ne se remettant donc pas en question afin de s'améliorer.

Quelques professionnels avouaient tout de même que leurs pratiques gagneraient à être améliorées notamment en consacrant plus de temps à cette délivrance et en l'accompagnant systématiquement d'une information écrite.

3. Quelques résultats encourageants

a) Des résultats négatifs à nuancer

Même si une grande partie des résultats de mon étude qualitative et de l'étude quantitative est assez alarmante en ce qui concerne la qualité des pratiques dans les officines et le rejet par le pharmacien de son rôle de prévention des grossesses non désirées et des IST, il convient de les nuancer. Effectivement, une partie des pharmaciens apprécie son rôle d'acteur de premier recours et s'en sent valorisé. Plusieurs professionnels se montrent par ailleurs capables d'empathie envers les patientes puisque la gêne ou l'inquiétude de celles-ci est souvent perçue et rapportée [8][6], mais surtout parce que la majorité d'entre eux décrit bien l'attitude professionnelle idéale à adopter face à une demande de contraception de rattrapage aux mineures.

L'enquête quantitative a, elle aussi, montré que notre intervention n'a pas été vaine puisque la contraception de rattrapage a été significativement plus délivrée après intervention malgré la faible puissance de l'étude.

b) Des outils globalement appréciés

Qu'ils soient perçus comme une aide pour le professionnel ou pour la cliente, les outils ont globalement été appréciés avec une nette préférence pour la petite carte dont plusieurs personnes ont vanté la simplicité, la discrétion et le côté pratique de son petit format, ainsi que l'interactivité du site auquel elle renvoie. Cette interactivité est effectivement un facteur important pour les jeunes patientes puisque c'est le seul reproche qui a été fait par les internautes au site www.goubliémapilule.com évalué par l'enquête de Sophie Lemaitre.

L'outil numérique est puissant et sous-exploité à tort par les professionnels de santé alors qu'il est un moyen privilégié de sensibiliser un jeune public à la prévention. Cette enquête a également montré que même si 47,3% de jeunes internautes considéraient le médecin comme la source d'information la plus claire et la plus fiable, elles n'y avaient recours en cas d'oubli de pilule que dans 7,5% des cas et étaient 83% à trouver que l'intérêt d'internet résidait dans sa facilité d'accès et non dans sa fiabilité[23].

Quant au questionnaire, quelques pharmaciens y ont trouvé un cadre pour mener l'entretien, un pense-bête ou une occasion d'engager la conversation.

c) Une formation efficace

Les participants aux soirées de formation de Control'ception étaient globalement satisfaits, ils les ont appréciées pour leur organisation, leur intérêt et leur utilité.

Ils ont notamment été rassurés d'apprendre l'innocuité du levonorgestrel ce qui les a aidés à se sentir plus à l'aise, à se montrer moins jugeants lors des demandes, et à ne pas avoir comme principal objectif de décourager les jeunes filles de prendre ce médicament, ce qui est déjà un premier changement d'attitude très positif pour la mise en place d'une relation de confiance entre le professionnel de santé et sa patiente.

d) Une prise de conscience encourageante suite à notre intervention

Enfin certains pharmaciens se sont dits motivés à s'améliorer simplement suite à notre visite qui a déclenché chez eux une prise de conscience.

e) Une fédération des différents acteurs de santé concernés par la lutte contre les grossesses non désirées

Un des avantages du projet dans sa globalité, qui a été perçu et apprécié par certains pharmaciens qui se sentaient isolés, a été de provoquer des rencontres et des échanges entre les pharmaciens et préparateurs en pharmacie, les médecins généralistes, les gynécologues, les sages-femmes et les infirmières scolaires d'un même territoire, afin d'enrichir la réflexion de l'expérience professionnelle de chacun pour chercher et élaborer ensemble des stratégies d'amélioration de la prévention des grossesses non désirées et des IST.

C. Propositions

1. Les propositions des pharmaciens et préparateurs en pharmacie

Bien que souvent démunis face à des situations qui les dépassent, les pharmaciens et les préparateurs ont, durant les entretiens, su proposer quelques pistes d'amélioration. De leurs propos il a été possible de tirer quatre axes de réflexion.

Tout d'abord, quelques professionnels conscients de certains dysfonctionnements concernant la délivrance de la pilule du lendemain ont proposé d'améliorer la confidentialité de l'entretien en mettant à disposition un espace réservé à l'écart de la clientèle régulière et d'autres ont évoqué la nécessité de motiver les professionnels par la revalorisation de l'acte de délivrance. Les pharmaciens et les préparateurs n'hésitent pas non plus à pointer du doigt leur formation souvent limitée et lacunaire, ils jugent donc nécessaire de la repenser et de la compléter par une formation continue organisée au sein même de l'officine. Enfin il a été évoqué de confier cette délivrance à un employé de l'officine spécialement formé, qui lui, rompu aux techniques de communication, serait à même de fournir les bonnes informations au bon moment, même si cette dernière idée me semble peu réalisable en pratique.

Les pharmaciens interrogés remettent également en cause et estiment insuffisant le travail de prévention fait en amont par les parents, les enseignants, les infirmières scolaires et les médecins généralistes. Ainsi ils souhaiteraient notamment que l'information donnée aux jeunes dans les collèges et les lycées soit là encore repensée, afin de mettre en avant les autres modes de contraception, et de rappeler que la pilule du lendemain doit être prise en dernier recours. D'autres imaginent l'impact bénéfique qu'aurait une campagne choquante, à l'instar de ce qui se fait pour la sécurité routière, idée qui avait déjà été mentionnée dans les enquêtes qualitatives de Mathieu Glaizal [8] et de Marjorie Ganem [6], mais que je ne retiendrai pas car je n'y suis pas favorable.

D'autres professionnels ont loué la qualité des outils distribués par Control'ception et souhaiteraient continuer à les utiliser en ajoutant, sur le questionnaire, les coordonnées des centres de planification du département et la diminution de l'efficacité du produit dans le temps.

Un autre axe de réflexion est le rôle des acteurs publics qui devraient changer la loi. Toutefois aucun consensus clair ne se dégage des propos des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie. Ainsi, pour certains, il serait salutaire de réduire la délivrance en durcissant le cadre, en imposant aux jeunes filles de passer gratuitement par un médecin, en réservant la délivrance de cette pilule aux infirmières scolaires et aux centres de planification ou encore en déremboursant le produit. Alors que d'autres prennent le contrepied et veulent faciliter encore la délivrance du levonorgestrel ou permettre l'accès libre et gratuit à tous les autres moyens de contraception. Cette dernière proposition a été récemment concrétisée et

son principe élargi par le projet Régional Pass santé+Prévention-contraception. En effet depuis mars 2013, tous les jeunes de moins de 26 ans résidant en Région PACA peuvent obtenir sur demande, par le biais du site www.generation.regionpaca.fr, un chéquier de 9 coupons par an leur donnant un accès gratuit et confidentiel à une contraception et à des prestations de santé telles que des consultations médicales pour le suivi de la contraception ainsi que des analyses biologiques pour la prévention et le dépistage des IST [24][25].

Enfin quelques interviewés sont d'accord pour dire qu'une poursuite et une amélioration de la collaboration et de la coopération de tous les acteurs de santé sur cette question, comme sur d'autres, seraient bénéfiques.

Il convient ici de nuancer les propos des pharmaciens et préparateurs en pharmacie. En effet la question qui devait amener les personnes interrogées à proposer des améliorations visait essentiellement leurs propres pratiques ; or les réponses ont majoritairement mis en cause les autres acteurs de prévention, les parents ou les pouvoirs publics. Ceci démontre, encore une fois, le manque de remise en question personnelle de certains pharmaciens et le rejet de leur rôle d'acteur de premier recours très probablement à l'origine de l'impact décevant de l'intervention.

2. Mes propositions pour améliorer la délivrance de la contraception de rattrapage en officine

Le cœur du problème semble être, d'une part, le manque de formation sur la pilule du lendemain entraînant une peur du produit et donc un rejet du décret et du rôle de d'acteur de premier recours du pharmacien, et d'autre part les difficultés de communication avec les adolescents. Ainsi ma principale proposition d'amélioration est la formation massive des pharmaciens et préparateurs en pharmacie. Cette formation devrait idéalement comporter deux axes : un premier axe sur la pilule du lendemain, sa nature, son fonctionnement, son utilisation et ses risques, et un deuxième axe sur la communication avec les adolescents, visant à améliorer la relation pharmacien-patiente à l'aide de méthodes comme l'écoute active qui consiste à reformuler les propos de l'interlocuteur sans jugement afin de l'aider à se confier et à oser poser ses questions [26][27][28]. Cette formation devrait avoir lieu au sein

des officines et sur le temps de travail des professionnels avec, s'il le faut, une compensation du manque à gagner, afin d'encourager au maximum la participation.

Il me semble également non négligeable de repenser la valorisation de cet acte de délivrance qui s'apparenterait à une vraie consultation, s'il était réalisé selon les textes de loi, sur le modèle du conseil pharmaceutique dans le cadre de l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux [29], afin de justifier l'effort à fournir et le temps à passer.

D. A l'échelle du projet global

Mon travail s'est cantonné au rôle joué par les professionnels de pharmacie dans la délivrance de la contraception de rattrapage, mais sont-ils les seuls acteurs concernés ?

Le planning familial, la PMI, le réseau périnatalité, les infirmières scolaires, les sages femmes, les médecins généralistes et les gynécologues sont autant de professionnels de santé qui peuvent jouer un rôle attenant à la contraception de rattrapage, que ce soit sur le plan de l'information, de la prescription anticipée ou de la délivrance.

En effet, malgré les efforts de prévention fournis ces dernières années dans les collèges et lycées, l'information sur la contraception en général et la contraception de rattrapage en particulier n'est pas encore suffisante, comme le montre l'enquête prospective de Karine Chevallier réalisée sur les connaissances de la contraception d'urgence par les patientes en demande d'IVG. En effet dans son enquête, même si 90% des femmes pensaient connaître ou avaient vaguement entendu parler de la pilule du lendemain, elles étaient seulement 10% à connaître les modalités d'utilisation du médicament et seulement 13,2% à savoir que ce produit peut s'obtenir en pharmacie sans ordonnance. Fait encore plus regrettable, celles qui étaient au courant n'avaient eu cette information par le médecin généraliste que dans 16,4% des cas [9] ce qui justifie une réflexion sur le rôle du médecin généraliste dans la prévention primaire des IVG. Celle-ci a d'ailleurs été amorcée par l'IGAS qui recommandait dans son rapport de 2009 « d'encourager la prescription et la délivrance de la contraception d'urgence à l'avance » (recommandation n°18) [3] et récemment relancée par la HAS avec ses recommandations datant d'avril 2013 « 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

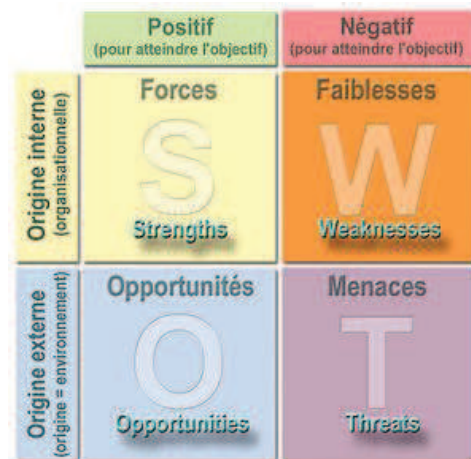
sexualité ou la délivrance de préservatifs, en dehors du contexte d'urgence » et « d'envisager une prescription à l'avance de la pilule de contraception d'urgence au cas par cas même si la prescription à l'avance à titre systématique n'a pas fait la preuve de son efficacité » [30].

Notons également que dans une enquête d'opinion sur l'information et la prescription de la contraception d'urgence, les femmes n'étaient que 33% à être favorables à l'information et la prescription anticipée, contre 38% qui étaient contre les deux [31].

Le projet plus large de l'association Control'ception était justement de créer une dynamique locale regroupant tous les professionnels de santé concernés par la prévention des grossesses non désirées afin d'analyser les pratiques professionnelles de chacun et de mettre en place des actions d'amélioration.

Mon étude a, entre autre, permis de dégager les forces et les faiblesses de ce projet, facteurs positifs et négatifs internes, selon la démarche qualité FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces) ou SWOT (Strengths Weaknesses Opportunities Threats).

Les facteurs externes se résumant essentiellement au financement du projet ne seront pas développés.



Parmi les faiblesses, la principale semble être le manque de motivation des professionnels à s'impliquer dans le projet d'amélioration des pratiques lié, tout d'abord, à l'impression que la délivrance de la contraception de rattrapage ne constitue qu'une part restreinte de leur activité qui plus est très faiblement rémunérée, ensuite, à une absence de remise en question de leurs propres pratiques, et enfin, à un certain désabusement qui leur fait croire que rien ne peut améliorer la situation. A ce manque de motivation vient s'ajouter le caractère contraignant de l'horaire, du lieu et de l'absence de rémunération des formations proposées par Control'ception, qui a d'autant plus limité la participation des équipes à celles-ci. Les représentations négatives de la contraception de rattrapage, de sa délivrance, des jeunes filles et de la politique de santé publique, ainsi que le rejet du décret 2002-39 et du rôle d'acteur de premier recours et de prévention du pharmacien, sont à l'origine du comportement et de l'attitude non professionnels souvent adoptés face aux jeunes filles, et se révèlent également être des faiblesses du projet. Enfin, les difficultés relationnelles et de communication avec les

adolescentes constituent la dernière mais non la moindre des faiblesses. En effet le projet visait essentiellement à améliorer un savoir et un savoir faire mais pas un savoir être. Par ailleurs, les principales forces du projet sont, tout d'abord, la dynamique locale et la volonté de fédérer tous les acteurs de santé autour d'un but commun. Le projet est ainsi venu palier au sentiment d'isolement décrit par les pharmaciens et a initié une prise de conscience générale. La formation proposée, même si elle a été peu suivie, est également venue répondre à un besoin reconnu par les professionnels et a permis de lutter contre les idées fausses à l'origine des représentations négatives du produit, comme l'ont expliqué les participants. Enfin les outils proposés aux équipes pharmaceutiques ont comblé un manque de documentation écrite simple, claire, adaptée et pratique qui faisait défaut dans les officines selon certains pharmaciens.

C'est ainsi que, comme le prévoit la démarche qualité de la roue de Deming, il convient à présent d'organiser un nouveau GEAP réunissant tous les acteurs de santé de l'association Control'ception, pour présenter nos résultats, réfléchir ensemble, et planifier de manière coordonnée une nouvelle intervention visant à améliorer les pratiques professionnelles pour amorcer un autre tour de roue.

Conclusion

Mon étude qualitative sur la délivrance de la contraception de rattrapage en officine, menée en parallèle de l'étude quantitative d'Aurore Vallat-Bertrand sur le même thème, a été réalisée en deux étapes, à partir de 67 entretiens semi dirigés avec les pharmaciens et préparateurs en pharmacie des 11 officines du canton de Bar-sur-Loup.

Elle m'a permis d'écouter les équipes pharmaceutiques parler de leur formation professionnelle insuffisante, des difficultés matérielles, éthiques, et surtout relationnelles qu'ils rencontrent avec les adolescentes, de leurs représentations négatives de la politique de santé publique et plus particulièrement de leurs réserves sur le décret, de leurs représentations négatives de la contraception de rattrapage et enfin de leur rôle marginal au sein des professionnels de santé. On sent bien qu'il existe pour une bonne moitié des professionnels de pharmacie un véritable malaise bien résumé et illustré par les propos suivants : *« c'est vrai que les jeunes filles ... vont pas forcément voir le médecin, vont pas forcément au ... planning familial quoi, alors que normalement ça devrait être eux je pense, ça devrait être eux le premier recours enfin je sais pas ... C'est nous donc tant mieux, oui oui, mais c'est vrai que nous du fait d'avoir un manque de moyens, un manque d'information, on sait pas comment gérer la situation. »*

En effet, ils se sentent à la fois exclus des autres professionnels de santé, bien souvent assimilés à des commerçants malgré leurs longues études universitaires, et à la fois trahis par ce système de santé publique qui aurait décidé, sans les consulter, de les mettre en première ligne dans la prévention des grossesses non désirées, sans formation préalable, alors que la délivrance de ce médicament, qu'ils méprisent ou craignent pour certains, le croyant dangereux, leur occasionne parfois inquiétude, peur, angoisse voire tristesse.

Ce malaise général est probablement à l'origine du non respect du décret et de l'attitude peu professionnelle souvent adoptée face aux mineures lors d'une demande de contraception de rattrapage.

Notre intervention, bien que globalement appréciée par les équipes, n'a que très peu amélioré les pratiques en raison d'une faible motivation des professionnels à s'impliquer dans le projet, liée au rejet de leur rôle de prévention, à la rareté et la faible valorisation de cet acte de délivrance et à l'absence de remise en question de leurs pratiques.

Le projet a toutefois amorcé une prise de conscience chez certains pharmaciens qui ont commencé à modifier leur attitude face aux jeunes patientes, ce qui fait entrevoir, à mon avis, un espoir d'amélioration des pratiques à l'avenir, à condition que les équipes pharmaceutiques soient massivement formées à la délivrance de la contraception de rattrapage et à la communication avec les adolescents dans leurs officines, sur leur temps de travail, sans manque à gagner, et que l'acte de délivrance soit rémunéré sur le modèle du conseil pharmaceutique pour les anticoagulants oraux.

Bibliographie

Les références bibliographiques sont présentées par ordre d'apparition dans le texte.

- [1] A. Vilain et M.-C. Mouquet de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), « Les interruptions volontaires de grossesse en 2010 », *Etudes et Résultats*, n° 804, juin 2012.
- [2] Agence Régionale de Santé (ARS) Provence-Alpes Côte d'Azur, « Les IVG dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Caractéristiques et parcours des femmes ayant recours à l'IVG - Exploitation régionale de l'enquête DREES 2007 », *Info Stat*, n° 11, déc. 2010.
- [3] C. Aubin et D. Jourdain Menninger, « La prévention des grossesses non désirées: contraception et contraception d'urgence », Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), N°RM2009-104A, oct. 2009.
- [4] E. Gainer, J. Blum, E. L. Toverud, N. Portugal, T. Tyden, B. I. Nesheim, M. Larsson, D. Vilar, P. Nymoén, G. Aneblom, A. Lutwick, et B. Winikoff, « Bringing emergency contraception over the counter: experiences of nonprescription users in France, Norway, Sweden and Portugal », *Contraception*, vol. 68, n° 2, p. 117-124, août 2003.
- [5] C. Molimard, « Délivrance aux mineures de la contraception d'urgence dans les pharmacies de Nice (étude réalisée sur un échantillon de 53 pharmacies) », Nice, 2007.
- [6] M. Ganem, « Délivrance de la contraception d'urgence aux mineures: étude qualitative auprès de pharmaciens niçois (précédée d'une étude quantitative sur un échantillon de 50 pharmacies) », Nice, 2010.
- [7] A. Labouret, « La Dispensation du Norlevo®: enquête auprès de jeunes filles et de pharmaciens officinaux dans le Rhône », Thèse d'exercice, Lyon, 2005.
- [8] M. Glaizal, « Contraception d'urgence en officine: démarche participative auprès des pharmaciens pour l'amélioration de la délivrance en Gironde (Bordeaux) », Thèse d'exercice et Mémoire de DESS, Nancy, 2003.
- [9] K. Chevallier, « Enquête prospective sur les connaissances et l'utilisation de la contraception d'urgence hormonale (Levonorgestrel) chez les femmes venues pour une IVG à l'Hôpital d'Albi, dans le Tarn », Thèse d'exercice, Toulouse, 2006.
- [10] A. Bouzit Ghindri, « Evolution 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 (Vitry sur Seine) », Paris 12 Créteil, 2004.

- [11]F. Aveline, « La Contraception d'urgence en région Centre: étude auprès de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Orléans sur le remboursement du NORLEVO et son générique en 2008 et 2009: rôle du pharmacien dans la délivrance: enquête auprès de 30 pharmacies de la région », Thèse d'exercice, Tours, 2011.
- [12]A.-C. Lemarchand, « Délivrance de la contraception d'urgence sans prescription médicale: perception du pharmacien d'officine », Thèse d'exercice, Rennes, 2007.
- [13]Décret n°2002-39 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence. 2002.
- [14]Haute Autorité de Santé (HAS), « Coopération entre professionnels de santé. Guide méthodologique tome 2 », juill. 2010.
- [15]P. Touboul, « Recherche qualitative », présenté à Séminaire thèse, Faculté de médecine de Nice, 2011.
- [16]P. Paillé, « La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisante: douze devis méthodologiques exemplaires », *Recherches qualitatives*, vol. 27, n° 2, p. 133-151, 2007.
- [17]L'ordre des pharmaciens, « Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine », févr. 2013.
- [18]S. Khalfet, « Evaluation de la dispensation de la pilule du lendemain en pharmacie sans prescription médicale selon la méthode du patient simulé. », Thèse d'exercice de médecine générale, Paris 7 Diderot, 2006.
- [19]S. Khalfet, « Evaluation de la dispensation de la pilule du lendemain en pharmacie sans prescription médicale selon la méthode du patient simulé », Thèse d'exercice, Paris 7 Diderot, Paris 7 Diderot, 2006.
- [20]LOI n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009.
- [21]Arrêté du 12 octobre 2001 relatif aux marges des médicaments remboursables. 2001.
- [22]La Rédaction de Prescrire, « Norlevo: forfait additionnel de 0,30 € pour les pharmaciens », *Prescrire*, vol. 22, n° 224, p. 23, janv. 2002.

- [23]S. Lemaître, « Intérêt d'Internet comme outil d'information en cas d'oubli de pilule en médecine générale: enquête chez 1 964 femmes consultant le site « www.g-oublimapilule.com» », Thèse d'exercice, Lille, 2008.
- [24]Région Provence Alpes Côte d'Azur, « PASS Santé +: être acteur de sa sexualité ». .
- [25]Région Provence Alpes Côte d'Azur, « La Région reconduit le Pass Santé + Prévention-contraception », 26-nov-2013. .
- [26]A. Laplante, « L'écoute en médecine générale. L'adaptation en médecine générale de techniques d'apprentissage de l'écoute importées d'autres domaines », Thèse de médecine générale, Pierre et Marie Curie Paris IV, 2011.
- [27]V. Macrez, *L'écoute active*. Elsevier Masson SAS, 2004.
- [28]P. Ly et G. Bragard, *Soigner votre communication en identifiant les personnalités*. .
- [29]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. .
- [30]Haute Autorité de Santé (HAS), « Contraception d'urgence: prescription et délivrance à l'avance », avr. 2013.
- [31]E. Kopec Ralu, « Enquête auprès des femmes se procurant la contraception d'urgence hormonale en pharmacie, sans ordonnance », Paris 7 Denis Diderot, 2009.

Annexes

Annexe 1 : Affiche ciblant les adolescents



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

 Région
Provence
Alpes
Côte d'Azur

 **VSD**
VILLE DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

Annexe 2 : Affiche ciblant les adultes



Contraception

Des Questions ?



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 3 : Questionnaire d'aide à la délivrance (outil)



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 :*

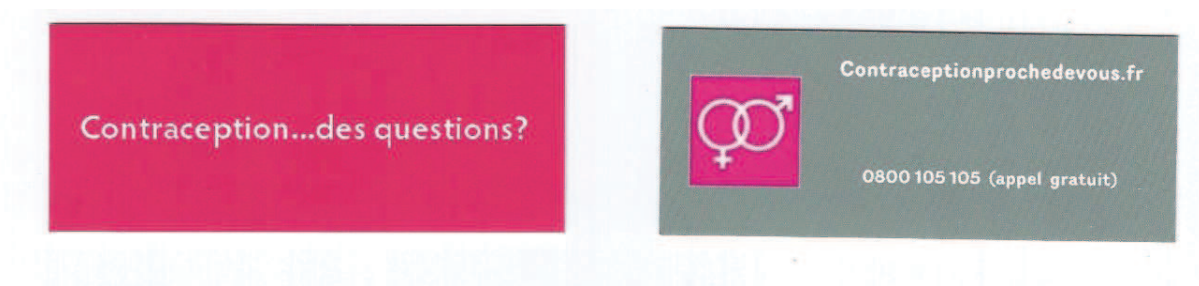
CONTRACEPTIONPROCHEDEVOUS.FR

 Région
Provence
Alpes
Côte d'Azur

 MUTUALITÉ
FRANÇAISE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

 Asa
VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

Annexe 4 : Carte (outil)



Annexe 5 : Page d'accueil du site www.contraceptionprochedevous.fr
de l'association Control'ception.

Contraception Proche de vous

Conseil urgent | Où peut m'aider ? | Informations rapides | Informations | Accès pour les professionnels

Contraception ?

Posez vos questions
Gratuites, anonymes, rapides et sécurisées !

Peur d'être enceinte ?
Peur d'une infection sexuellement transmissible ?

Où trouver un professionnel près de chez moi ?

Rechercher

Informations

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 (**Où 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 | Notre charte

Site innovant | Gage de qualité...

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur | VILLE DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS | URPS FACA MEDICINS LIBÉRAUX | MUTUALITÉ FRANÇAISE | ARS Agence Régionale de Santé

Mentions légales | Plan du site | Contacter le réseau | Où trouver un professionnel | Documents | Facebook

Copyright 2012 © Contraception Proche de Vous
Réalisation CKC-Net.com

Annexe 6 : Guide d'entretien de la première enquête qualitative

PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE L'ENQUETEUR, DE L'ENQUETE ET DE L'ENQUETE

L'enquêteur :

« Bonjour, je m'appelle Alexandra Fouché, je suis interne en médecine générale, je suis actuellement en stage en gynécologie-obstétrique à Nice mais j'ai réalisé mon stage précédent en libéral auprès du Dr Arnau qui exerce à Roquefort-les-Pins. »

L'enquête :

« L'enquête que je suis en train de mener s'inscrit dans le cadre de la réalisation de ma thèse, pour l'obtention du Doctorat de Médecine Générale. Ma directrice de thèse est le Dr Langlois qui exerce à Valbonne.

Comme vous le savez probablement un projet de prévention des grossesses non désirées est en cours dans le canton du Bar-sur-Loup. Ce projet se base sur l'échange entre les professionnels de santé au sein d'un réseau qui a été nommé « contraceptionprochedevous» afin d'élaborer des stratégies d'amélioration des pratiques professionnelles.

Mon étude fait partie de ce projet. Elle a pour objectif plus précis de mettre en évidence, dans un premier temps, les éventuelles difficultés rencontrées par les équipes pharmaceutiques lors de la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures et de proposer, dans un second temps, des outils pour les aider dans cette tâche.

Pour ce faire je réalise des entretiens auprès des équipes pharmaceutiques du canton. Ces entretiens sont semi-dirigés et durent 20 à 30 min. Ils sont enregistrés et seront retranscrits pour être analysés de manière strictement anonyme.

Par la suite je vous proposerai, une charte de qualité à signer puis les outils élaborés par le réseau à utiliser dans le cadre des demandes de contraception de rattrapage afin que vous m'aidiez à les évaluer sur quelques mois.

Je prévois ensuite de revenir voir avec vous et votre équipe si ces outils vous ont été utiles, si on peut les améliorer voire si vous avez d'autres suggestions d'amélioration.

Voilà brièvement le résumé du projet auquel vous acceptez de collaborer si vous m'accordez cet entretien. »

L'enquête :

« Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette étude. Avant de rentrer dans le vif du sujet, j'aimerais vous poser quelques questions d'ordre général. »

1. « **Quel est votre âge ?** »

2. « **Quel est votre situation familiale ?** »

Relance : « Quel est votre statut marital ? Avez-vous des enfants ? Si oui pouvez-vous me dire leurs âges et leurs sexes ? »

3. « **Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette pharmacie ?** »

4. « **Quelle est votre fonction dans la pharmacie ?** »

« Passons à présent si vous le voulez bien à la deuxième partie du questionnaire qui concerne les modalités de la délivrance de la contraception de rattrapage. »

DEUXIEME PARTIE : ENQUETE QUALITATIVE

1. « **Comment se passe dans votre expérience la délivrance de la contraception de rattrapage aux mineures ?** »

Relance : « Quelles éventuelles questions posez-vous et quelles éventuelles informations orales et/ou écrites donnez-vous à la jeune fille? »

2. « **Quelles sont vos éventuelles formations à la délivrance de la contraception de rattrapage ?** »

Relance : En l'absence de formation spécifique : « Souhaiteriez-vous une formation dans ce domaine ? »

3. « Quelles sont les éventuelles difficultés que vous avez rencontrées dans votre expérience lors d'une demande de pilule de rattrapage chez une mineure ? »

Relance : « Quelles éventuelles difficultés matérielles ou relationnelles rencontrez-vous lors de la délivrance de la pilule de rattrapage ? »

4. « Comment les jeunes filles mineures ressentent-elles la situation d'après-vous ? »

5. « Que pensez-vous de la gratuité, de l'anonymat et de l'accès libre de la contraception de rattrapage pour les jeunes filles mineures ? »

6. « Plus généralement que pensez-vous de votre mission de soins de premier recours et d'acteur de prévention telle qu'elle est prévue dans la loi Hôpital Patient Santé Territoire ? »

Annexe 7 : Charte de qualité

CHARTRE DE QUALITE

Réseau « Contraceptionprochedevous »

1. Le Réseau « Contraceptionprochedevous » est **accessible à tous les professionnels de santé publics et privés** qui participent à la prise en charge de **la prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles**, sous réserve de s'engager :
 - à faciliter **l'accès aux soins** et notamment pour les populations les plus fragiles en pratiquant des honoraires sans reste à charge, en pratiquant le plus largement possible le tiers payant.
 - A participer à des actions de formation continue afin d'offrir des **soins de qualité**.
 - A respecter le code de déontologie de son ordre professionnel
 - A se conformer strictement au décret décrivant son activité professionnelle
2. Le Réseau est une libre association sans structure hiérarchique.
3. Le Réseau n'influencera pas le choix devant être fait par les patients d'un professionnel de santé. Il publiera le nom des professionnels de santé engagés dans le réseau à seule fin de **compléter les professionnels ressources connues du patient**.
4. Le Réseau mettra en place des protocoles de prise en charge et en assurera la diffusion, la mise à jour
5. Les membres du Réseau s'engagent à participer à **l'évaluation des actions du réseau** et de son impact sur la qualité des soins.
Ils utiliseront tous les moyens de communication y compris les solutions de télémédecine à leur disposition afin de faciliter la transmission des informations entre ses différents acteurs tout en respectant l'obligation de confidentialité.
6. Les membres du Réseau s'engagent à appliquer les modalités de prise en charge adoptées de façon consensuelle.
7. Les membres du Réseau s'engagent à assurer auprès des patientes et de leurs familles une information complète sur le fonctionnement du Réseau et à recueillir leurs consentements avant toute orientation au sein de celui-ci.
8. Le Réseau favorisera **les actions de formation** de chacun de ses membres.
9. Le Réseau est une structure ouverte qui s'engage à collaborer au plan régional avec toute autre structure semblable.

Annexe 8 : Guide d'entretien de la seconde enquête qualitative

« Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette étude. Avant de rentrer dans le vif du sujet, j'aimerais vous poser quelques questions d'ordre général. »

PREMIERE PARTIE : DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

1. « **Quel est votre âge ?** »

2. « **Quel est votre situation familiale ?** »

Relance : « Quel est votre statut marital ? Avez-vous des enfants ? Si oui pouvez-vous me dire leurs âges et leurs sexes ? »

3. « **Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette pharmacie ?** »

4. « **Quelle est votre fonction dans la pharmacie ?** »

« Passons à présent si vous le voulez bien à la deuxième partie du questionnaire qui concerne les modalités de la délivrance de la contraception de rattrapage. »

DEUXIEME PARTIE : ENQUETE QUALITATIVE

1. « **Comment se déroule dans votre pratique la délivrance de la pilule du lendemain depuis les 8 derniers mois ?** »

Relance : « Qu'est-ce qui a éventuellement changé dans votre pratique depuis que vous avez reçu les outils ? »

2. « **Qu'est ce qui vous a permis ou empêché d'utiliser ces outils?** »

Relance : « Qu'est-ce qui vous a encouragé à utiliser ou à ne pas utiliser les outils ? »

3. « Si vous avez utilisé les outils, qu'en avez-vous pensé ? »

Relance : « Que vous ont-ils apporté ? »

4. « Si vous avez participé à une action de formation sur la pilule du lendemain dans les 8 derniers mois, qu'en avez-vous pensé ? »

Relance : « Qu'est ce qui était bien dans la formation et qu'est ce qui aurait pu être amélioré d'après vous ? »

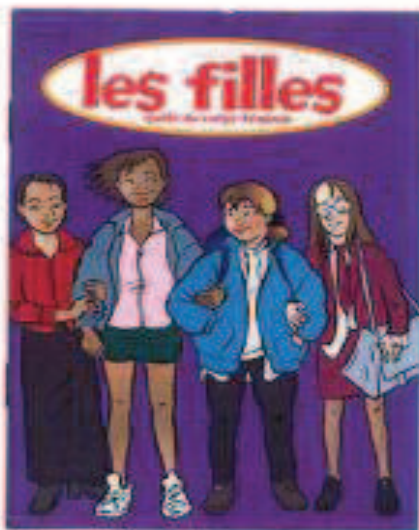
5. « Quelle attitude considérez-vous comme la plus professionnelle lorsqu'on vous demande une pilule du lendemain ? »

Relance : « Quel est d'après vous le comportement que vous devez adopter lors d'une demande de pilule du lendemain ? »

6. « Par quels moyens pourrait-on vous aider à améliorer les conditions de délivrance de la pilule du lendemain ? »

Relance : « Comment pensez-vous que l'on puisse améliorer la délivrance de cette contraception de rattrapage? »

Annexe 9 : NorlevoKit (HRA Pharma) et kit Levonorgestrel (Biogaran)



LA CONTRACEPTION D'URGENCE... UN RÉFLEXE... POUR AVOIR DEUXIÈME CHANCE!



LA CONTRACEPTION D'URGENCE

De quoi s'agit-il ?

C'est une méthode contraceptive qui permet d'éviter la survenue d'une grossesse non désirée suite à un rapport sexuel non protégé intervenu après ou sans la prise d'un contraceptif de prévention.

Elle peut être prise à n'importe quel moment du cycle.
Son efficacité est à son maximum si elle est prise dans les heures qui suivent le rapport à risque (plus tôt, mieux c'est) avant 72 heures.

La contraception d'urgence est proposée par des ST d'urgence. Selon les lieux, elle peut être sous forme de pilules (Lévonelle, HPA) ou d'injection (Mifépristone) sur la seule méthode proposée par les ST d'urgence.

Elle est...
- efficace aussi longtemps que vous n'avez pas eu de rapport sexuel.
- efficace à 99%.

UN CERTAIN Y RÉPONDE... RÉPONDRE AUX QUESTIONS QUE SE POSENT NICOLA, BAHIA, FRANÇOISE ET LIBERTÉ

Nicola: Plus de police de nos parents... ça change à quel point ça change...
Bahia: Au contraire, c'est le contraire de la violence... ça change à quel point ça change...
Françoise: Ça peut être difficile de parler de contraception... ça change à quel point ça change...
Liberté: Plus de police de nos parents... ça change à quel point ça change...

Question: Pourquoi de la violence... ça change à quel point ça change...
Réponse: Plus de police de nos parents... ça change à quel point ça change...

Question: Pourquoi de la violence... ça change à quel point ça change...
Réponse: Plus de police de nos parents... ça change à quel point ça change...

Question: Pourquoi de la violence... ça change à quel point ça change...
Réponse: Plus de police de nos parents... ça change à quel point ça change...

Question: Pourquoi de la violence... ça change à quel point ça change...
Réponse: Plus de police de nos parents... ça change à quel point ça change...

Question: Pourquoi de la violence... ça change à quel point ça change...
Réponse: Plus de police de nos parents... ça change à quel point ça change...

Question: Pourquoi de la violence... ça change à quel point ça change...
Réponse: Plus de police de nos parents... ça change à quel point ça change...

Question: Pourquoi de la violence... ça change à quel point ça change...
Réponse: Plus de police de nos parents... ça change à quel point ça change...

LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Il en existe 3 types

La "Pilule du lendemain": Elle est prise dans les heures qui suivent le rapport à risque.

Le Stilet au cuivre: Il est placé dans l'utérus et agit comme un contraceptif d'urgence.

Le Stilet au cuivre: Il est placé dans l'utérus et agit comme un contraceptif d'urgence.

Le Stilet au cuivre: Il est placé dans l'utérus et agit comme un contraceptif d'urgence.

Le Stilet au cuivre: Il est placé dans l'utérus et agit comme un contraceptif d'urgence.

Le Stilet au cuivre: Il est placé dans l'utérus et agit comme un contraceptif d'urgence.

GUIDE PRATIQUE

Utilisation de la contraception d'urgence

• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...

• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...

• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...

• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...

• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...

• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...

• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...

• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...
• À quel moment de votre vie...

LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Mode d'emploi

1. Prendre la pilule...
2. Prendre la pilule...
3. Prendre la pilule...

1. Prendre la pilule...
2. Prendre la pilule...
3. Prendre la pilule...

POUR ENCORE + D'INFOS !

www.contraceptions.org
www.piluledujourdemain.com



0800 100 100
01 47 33 33 33
01 47 33 33 33

LES PRÉSERVATIFS

Utiliser...
Utiliser...
Utiliser...

Utiliser...
Utiliser...
Utiliser...

VOUS AVEZ LUTÉ... LA PILULE DU LENDemain

Si vous avez lutté...
Si vous avez lutté...
Si vous avez lutté...

Kit Lévonorgestrel Biogaran



Afin de vous aider dans la prise de votre contraception d'urgence, votre pharmacien vous a délivré ce kit Lévonorgestrel.

Ce kit, spécialement conçu pour le bon usage de la contraception d'urgence contient :

- Une brochure d'information** afin de vous guider dans le choix de la prise de la contraception d'urgence, de vous fournir les informations sur le risque des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et sur la nécessité d'une contraception régulière.
- Un mode d'emploi** afin de vous aider à la prise de votre contraception de secours, vous devez utiliser des préservatifs.
- Un calendrier** pour vous aider à respecter les dates de prise de votre contraception orale.
- Un test de grossesse** à utiliser si les règles ne surviennent pas dans les 3 à 7 jours après la date attendue. La date des règles peut être légèrement modifiée par la prise de la pilule d'urgence (quelques jours). Si le code de vos prochaines règles est irrégulier ou si elles sont inhabituelles, faites un test de grossesse à domicile après la date du dernier rapport non protégé.



la contraception d'urgence

Rapport sexuel non protégé, préservatif déchiré, ouaté de plus... un accident est vite arrivé !

Il existe des solutions
La contraception d'urgence en est une.



Annexe 10 : Brochure de l'INPES

Où s'informer
Où se faire dépister

Sites internet
www.sida-info-service.fr
www.sida-info-service.org
www.hepatites-info-service.org

Lignes d'information et d'écoute
 > Sida Info Service:
0 800 840 800
appel anonyme et gratuit

> Hépatites Info Service:
0 800 845 800
appel anonyme et gratuit

Le Livre
des Infections Sexuellement
Transmissibles

SOMMAIRE

- QU'EST-CE QU'UNE IST ? p. 5
 - La blennorragie gonococcique p. 7
 - La chlamydie p. 8
 - L'hépatite B p. 9
 - L'herpès génital p. 10
 - Les mycoplasmes et la trichomonase p. 12
 - Les papillomavirus p. 13
 - La syphilis p. 14
 - Le VIH/sida p. 16
- LES IST ET LE VIH/SIDA p. 19
- LA PRÉVENTION p. 21
- LE DÉPISTAGE DES IST p. 25
- LES CONSEILS p. 26

QU'EST-CE QU'UNE IST?

Les IST sont les infections sexuellement transmissibles. Elles se transmettent principalement lors de relations sexuelles (contact entre la vulve, le vagin, le pénis, l'anus, les lèvres, la bouche et la main).

Certaines IST sont répandues dans la population. La plupart d'entre elles se soignent facilement mais, non traitées, elles peuvent entraîner de graves complications.

La blennorragie gonococcique ou « chaude-pisse »

- Signes possibles : brûlures et/ou écoulement jaune par la verge, le vagin ou l'anus, fièvre, douleur au bas-ventre
- Apparition des signes : 2 à 7 jours après la contamination
- Diagnostic : par prélèvement local
- Complications graves si non traitée : risques de stérilité surtout chez la femme, atteinte du nouveau-né si la mère est infectée

Pas de vaccin

Les mycoplasmes et la trichomonase

- Signes possibles : écoulement par la verge, l'anus ou le vagin, brûlures, démangeaisons
- Apparition des signes : à partir de 1 semaine après la contamination
- Diagnostic : par prélèvement local
- Risque de récurrence

Pas de vaccin

Les papillomavirus

- Signes possibles : lésions ou petites verrues (condylomes) sur les organes génitaux ou l'anus
- Apparition des signes : 1 à 8 semaines après la contamination
- Diagnostic : par frottis et/ou examen médical
- Risque de récurrence
- Complications graves si non traitées : risques de cancer du col de l'utérus ; atteinte du nouveau-né si la mère est infectée.

Il existe un vaccin recommandé chez les jeunes filles de 14 ans, celles entre 15 et 23 ans n'ayant pas eu de rapports sexuels ou au plus tard, dans l'année suivant le premier rapport sexuel.

La syphilis

- Signes possibles : chancre (petite plaie indolore), éruptions sans démangeaisons sur la peau et les muqueuses
- Apparition des signes : 2 à 4 semaines ou plus après la contamination
- Diagnostic : par prise de sang
- Complications graves si non traitée : atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères et des yeux ; atteinte possible du nouveau-né si la mère est infectée

Pas de vaccin

La chlamydie

- **Signes possibles :** le plus souvent aucun signe sinon brûlures, écoulement par la verge, l'anus ou le vagin, fièvre, douleur au bas-ventre, voire angine
- **Apparition des signes :** 1 à 2 semaines après la contamination
- **Diagnostic :** par prélèvement local
- **Complications graves si non traitée :** risques de stérilité, de grossesse extra-utérine, atteinte du nouveau-né si la mère est infectée

Pas de vaccin

L'hépatite B

- **Signes possibles :** fièvre, fatigue et hépatite (= jaunisse)
- **Apparition des signes :** 2 à 8 semaines après la contamination
- **Diagnostic :** par prise de sang
- **Complications graves si non traitée :** risques de cirrhose et de cancer du foie; atteinte possible du nouveau-né si la mère est infectée

Il existe un vaccin, demandez-le à votre médecin

L'herpès génital

- **Signes possibles :** petits boutons douloureux en forme de bulles sur les organes génitaux, l'anus ou la bouche, démangeaisons
- **Apparition des signes :** 1 semaine ou plus après la contamination
- **Diagnostic :** par examen médical et/ou prise de sang ou prélèvement local
- **Risque de récurrence**
- **Complications graves si non traitée :** atteinte grave du nouveau-né si la mère est infectée

Pas de vaccin



Le VIH / sida

- **Signes possibles :** fièvre, éruption, fatigue, diarrhée
- **Apparition des signes :** à partir de 15 jours après la contamination
- **Diagnostic :** par prise de sang
- **Complications graves :** évolution possible vers le sida; atteinte possible du nouveau-né si la mère est infectée.

Pas de vaccin

VIH et Traitement Post-Exposition (TPE)

En cas de prise de risque (rapport sexuel non protégé avec un partenaire au statut sérologique inconnu ou séropositif) ou de rupture de préservatif, le traitement post-exposition permet de réduire le risque de contamination par le VIH.

stop 48h

Rendez-vous le plus vite possible (au mieux dans les quatre heures), et au plus tard dans les 48 heures, aux urgences de l'hôpital le plus proche, si possible avec votre partenaire. Un médecin évaluera l'intérêt de vous prescrire un traitement. Le traitement associe deux ou trois antirétroviraux et dure quatre semaines. Il peut provoquer des effets secondaires importants. Le TPE réduit le risque de contamination mais ne l'élimine pas complètement.



LES IST ET LE VIH/SIDA

Les IST fragilisent les muqueuses et augmentent considérablement le risque de contamination par le virus du sida.

Inversement, si on est atteint par le virus du sida, les IST peuvent être plus graves et compliquer le traitement.



LA PRÉVENTION

Le meilleur moyen de vous protéger du VIH et des autres IST est d'utiliser un préservatif pour la fellation et un préservatif avec un gel à base d'eau pour la pénétration.

Si le risque de transmission du VIH par la fellation est faible, il est en revanche très important pour certaines IST dont la syphilis.

Le préservatif est le seul moyen de contraception qui protège du VIH et des IST.

Attention

Les spermicides locaux (sprays, gélées, ovules) ne protègent pas des IST.

MODE D'EMPLOI

Le préservatif masculin

Avant toute pénétration (ou fellation), dérouler le préservatif sur la verge en érection.

Si le préservatif n'est pas muni d'un réservoir, en pincer l'extrémité afin de créer une petite poche qui recevra le sperme.

Il est impératif de se retirer immédiatement après l'éjaculation, tout en maintenant le préservatif à la base. Une fois retiré, le préservatif doit être jeté à la poubelle.

Le gel

Le gel à base d'eau est le complément indispensable du préservatif en latex en cas de pénétration anale.

Attention : ne pas utiliser de corps gras (huile, crème solaire, vaseline...) car ils rendent les préservatifs poreux.

Le préservatif féminin

A usage unique, il s'adapte aux parois du vagin. Il peut y être placé longtemps avant le rapport ou juste avant la pénétration.

Il est en polyuréthane ou nitrile synthétique.

Après le rapport, pour éviter une contamination, le retirer en respectant les instructions du mode d'emploi. Une fois retiré, le préservatif doit être jeté à la poubelle.

Pour plus d'informations : www.lepreservatif-feminin.fr

Mettre un préservatif est un geste simple, mais, quand c'est la première fois, on peut être un peu nerveux(se), alors n'hésitez pas à vous entraîner.



LE DÉPISTAGE DES IST

Les IST se transmettent très facilement. Il n'y a pas toujours de signes visibles. Pour savoir si l'on est ou non atteint d'une IST, il est important de se faire dépister.

■ Pour effectuer un dépistage des IST ou du VIH, consultez votre médecin ou rendez-vous dans des centres spécialisés :

- les CDAG (Consultations de dépistage anonyme et gratuit)
- les CIDDIST (Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST)
- les CPEF (Centres de planification et d'éducation familiale)

Pour toute information :
Sida Info Service : 0 800 840 800

25

LES CONSEILS

■ La plupart des IST ne guérissent pas seules

Il existe des traitements efficaces contre les IST qui évitent de les transmettre et stoppent leur évolution.

Négligées, les IST peuvent provoquer des complications difficiles à traiter et entraîner des séquelles.



26

■ **Ne vous soignez pas tout seul**
N'utilisez pas de pommade, de désinfectant ou d'antibiotiques sans avis médical.

■ **Suivez le traitement jusqu'au bout.**
Il faut respecter la dose et la durée du traitement prescrit pour se soigner efficacement.

Pendant le traitement, utilisez toujours un préservatif avec votre partenaire.

■ **Prévenez votre ou vos partenaires**
Il est essentiel que votre ou vos partenaires se fassent également dépister et traiter pour limiter les risques de réinfection(s) entre vous.

27

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

Table des matières

LISTE DES PROFESSEURS AU 1ER NOVEMBRE 2013 A LA FACULTE DE MEDECINE DE NICE.....	3
REMERCIEMENTS	9
GLOSSAIRE ET LISTE DES ABREVIATIONS	12
SOMMAIRE	13
INTRODUCTION.....	16
I. CONTEXTE ET OBJECTIF	17
A. CONTEXTE GENERAL.....	17
1. <i>Quelques données épidémiologiques</i>	17
2. <i>Contexte juridique</i>	18
a) Historique.....	18
b) Le décret 2002-39	18
B. CONTEXTE TERRITORIAL.....	19
C. INTERVENTION.....	19
D. OBJECTIFS DE L'ETUDE	20
II. MATERIEL ET METHODE.....	21
A. UNE DEMARCHE QUALITE : LA ROUE DE DEMING	21
B. TYPE D'ETUDE	23
C. DEROULEMENT DES DEUX TRAVAUX DE THESE	24
D. DEROULEMENT DE MON ETUDE.....	25
E. METHODE DE RECUEIL DES DONNEES.....	25
1. <i>Le choix de la méthode qualitative</i>	25
2. <i>Le choix des entretiens semi-dirigés</i>	26
3. <i>La réalisation des guides d'entretien</i>	26
F. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON	27
G. REALISATION DES ENTRETIENS.....	28
1. <i>Enquêteur</i>	28
2. <i>Respect de l'anonymat</i>	28
3. <i>Date et lieu d'entretien</i>	28
a) Première enquête qualitative	28
b) Deuxième enquête qualitative	28
4. <i>Matériel utilisé pour le recueil des données</i>	29
H. METHODOLOGIE D'ANALYSE DES DONNEES.....	29
1. <i>Transcription des entretiens et mise en forme des textes</i>	29

2.	<i>Analyse des éléments de discours</i>	29
III.	RESULTATS	29
A.	RESULTATS DE LA PREMIERE ENQUETE QUANTITATIVE	29
B.	RESULTATS DE LA PREMIERE ENQUETE QUALITATIVE	29
1.	<i>Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée</i>	29
a)	Age et fonction professionnelle dans la pharmacie des personnes interrogées.....	30
b)	Sexe et fonction professionnelle dans la pharmacie des personnes interrogées	30
c)	Situation familiale des professionnels interrogés	31
	(a) Statut marital.....	31
	(b) Statut parental.....	31
2.	<i>Résultats de l'analyse qualitative des entretiens de la première étape</i>	32
a)	Déroulement de la délivrance de la pilule du lendemain en officine	32
	(1) Qualité des personnes se présentant au comptoir pour demander la contraception de rattrapage.....	32
	(2) Respect de la confidentialité	34
	(3) Respect de l'accès libre anonyme et gratuit pour les mineures sur simple déclaration	34
	(a) Etablissement de la minorité.....	34
	(b) Respect de l'accès libre	34
	(c) Respect de l'anonymat	35
	(d) Respect de la gratuité.....	35
	(4) Entretien précédent la délivrance	35
	(a) Réalisation éventuelle d'un entretien précédant la délivrance.....	35
	(b) Questions posées lors de l'entretien précédant la délivrance	36
	(c) Informations et conseils oraux donnés aux jeunes filles lors de la délivrance	37
	(i) Informations ou conseils oraux pertinents donnés aux jeunes filles lors de la délivrance	38
	(ii) Propos non pertinents formulés lors de la délivrance	40
	(d) Informations écrites données aux jeunes filles lors de la délivrance	41
	(5) Orientation des jeunes filles vers un autre professionnel de santé lors de la délivrance	41
b)	Formation et connaissances des professionnels de pharmacie	43
	(1) Formation des professionnels	43
	(2) Connaissances des professionnels	45
	(i) Connaissance des professionnels de la loi HPST.....	45
	(ii) Connaissance des professionnels du décret	45
	(iii) Connaissances des professionnels sur le levonorgestrel.....	45
	(iv) Autres connaissances des professionnels.....	46
c)	Difficultés rencontrées par les professionnels de pharmacie	47
	(1) Difficultés souvent niées mais présentes	47
	(2) Difficultés relationnelles et de communication.....	48
	(3) Difficultés matérielles.....	49
	(4) Difficultés en rapport avec les connaissances des jeunes filles.....	49
	(5) Difficultés touchant à l'éthique des pharmaciens	50
	(6) Difficultés liées à l'aspect financier	51

d)	Représentation du système de soin et de la place du pharmacien au sein de ce système	52
(1)	Représentation de la politique de santé publique	52
(a)	Représentation du décret donnant accès libre, anonyme et gratuit de la pilule du lendemain aux jeunes filles mineures.....	52
(2)	Représentation de la politique de santé publique de manière plus large	56
(3)	Représentation par les professionnels de pharmacie de leurs formations	57
(4)	Représentation des professionnels de pharmacie de leurs rôles d'acteurs de santé publique	58
(a)	Rôle de prévention apprécié et/ou assumé par le professionnel.....	58
(b)	Rôle de prévention responsable d'un malaise chez le professionnel	58
(5)	Perception des autres professionnels de santé par les pharmaciens et préparateurs en pharmacie	59
(6)	Représentation de la délivrance et sentiments occasionnés chez les professionnels par celle-ci	60
(a)	Perception de la fréquence de cette délivrance.....	60
(b)	Représentations négatives des professionnels de la pilule du lendemain	61
(i)	Mépris.....	61
(ii)	Peur	62
(7)	Représentations des professionnels de la délivrance de la pilule du lendemain	62
e)	Attitudes et comportements des pharmaciens face aux clients demandant la pilule du lendemain.	63
(1)	Projections de leur vie personnelle	63
(a)	Projections de leur propre sexualité.....	63
(b)	Projection de leur parentalité	64
(2)	Attitude moralisatrice, comportement paternaliste	65
(3)	Ecoute, empathie et soutien	65
(4)	Jugement.....	66
(a)	Jugement des personnes venant demander la pilule du lendemain	66
(b)	Jugement des jeunes d'aujourd'hui.....	68
(c)	Jugement des parents des jeunes	68
(5)	Attitude variable du professionnel de la pharmacie selon le comportement de la jeune fille qui demande la pilule du lendemain.....	69
f)	Propositions d'amélioration	70
(1)	Améliorer l'information des jeunes filles sur la contraception	70
(2)	Améliorer les conditions de délivrance de la contraception de rattrapage en officine	71
(a)	Améliorer la confidentialité.....	71
(b)	Distribuer aux jeunes des outils d'information plus adaptés	71
(c)	Améliorer la formation et les moyens de tous les pharmaciens	71
(d)	Former des pharmaciens spécialisés dans la délivrance de la contraception de rattrapage.....	72
(e)	Faire peur aux adolescents au moyen de propos choquants	72
(3)	Modifier les conditions d'accès à la contraception de rattrapage	72
(a)	Réduire l'accès de la contraception de rattrapage aux mineures	72
(b)	Faciliter encore l'accès à la contraception	73
(4)	Améliorer la communication et la collaboration des différents professionnels concernés	73
(5)	Donner un accès libre et gratuit pour les autres moyens de contraception	73
C.	RESULTATS DE LA DEUXIEME ENQUETE QUANTITATIVE	74

D.	RESULTATS DE LA DEUXIEME ENQUETE QUALITATIVE.....	74
1.	<i>Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée</i>	74
2.	<i>Résultats de l'analyse qualitative des entretiens de la deuxième étape</i>	74
a)	Connaissance du projet et des outils par les professionnels interrogés	74
b)	Avis des professionnels de pharmacie sur les outils et le projet.....	75
(1)	Outils appréciés par les professionnels et motivation à les utiliser	75
(2)	Doutes limites et critiques concernant les outils et le projet.....	77
c)	Participation et avis sur les soirées de formation organisées par l'association	79
d)	Déroulement de la délivrance depuis la dernière visite.....	80
(1)	Délivrance estimée comme rare	80
(2)	Précisions sur la demande de contraception de rattrapage.....	80
(3)	Qualité des demandeurs	81
(4)	Entretien préalable à la délivrance de la contraception de rattrapage.....	81
(5)	Informations et conseils oraux donnés au cours de la délivrance de la contraception de rattrapage	82
(6)	Informations écrites données lors de la délivrance de la contraception de rattrapage.....	84
(7)	Différences entre le déroulement de la délivrance avant et après la démarche d'amélioration des pratiques.....	84
(a)	Aucune différence ressentie.....	84
(b)	Sentiment d'amélioration de la pratique professionnelle	85
(8)	Autres précisions sur le déroulement de la délivrance de la contraception de rattrapage.....	87
e)	Difficultés et freins à la délivrance rencontrés par les professionnels	88
f)	Attitude et comportement des professionnels	90
(1)	Attitude et comportement jugés professionnels par les interviewés	90
(2)	Attitude et comportement des professionnels en pratique.....	92
(3)	Remise en question, autocritique et autosatisfaction.....	93
g)	Propositions d'amélioration des professionnels	94
IV.	DISCUSSION	97
A.	LIMITES ET INTERETS DE L'ETUDE	97
1.	<i>Limites et biais de l'étude</i>	97
a)	Limites méthodologiques.....	97
(1)	Les guides d'entretien non testé avant utilisation	97
(2)	L'élaboration des outils précédant la première enquête qualitative	98
(3)	Enquêteur unique.....	98
b)	Biais	98
(1)	Biais de positionnement :.....	98
(2)	Biais d'extrapolation, d'échantillonnage, de sélection ou de recrutement.....	98
(3)	Biais d'attrition	99
(4)	Biais de confusion.....	99
(5)	Biais d'intervention :	99
(6)	Biais de mesure ou d'information :	99
(a)	Biais de désirabilité sociale	99

(b) Biais de rappel ou de mémorisation :	99
(7) Biais d'analyse ou d'interprétation	99
2. <i>Intérêts de l'étude</i>	100
a) Intérêt du sujet.....	100
b) Un travail original et novateur	100
c) Participation à une démarche qualité la roue de Deming.....	101
d) Intérêts de la méthode.....	101
(1) Intérêt de la méthode qualitative	101
(2) Intérêt du choix de l'échantillon.....	101
(3) Intérêt des entretiens individuels confidentiels anonymes et semi-dirigés.....	101
(4) Intérêt de l'intervalle long entre les deux enquêtes	102
B. COMMENTAIRE DES RESULTATS.....	102
1. <i>Une délivrance toujours peu fidèle aux recommandations du décret</i>	102
(1) La confidentialité quasi inexistante	102
(2) L'accès direct anonyme et gratuit pour les mineures sur simple déclaration pas toujours respecté.....	103
(3) L'entretien préalable à la délivrance pas toujours pratiqué ou incomplet.....	104
(4) Une information orale limitée, vague, confuse voire erronée	104
(5) Une information écrite rarement donnée	105
(6) Une orientation vers un centre de planification très rare	105
2. <i>Représentations et freins à l'application du décret et à l'amélioration des pratiques par notre intervention</i>	106
a) Un manque de formation et des connaissances insuffisantes	106
(1) Des connaissances insuffisantes.....	106
(a) Sur la contraception de rattrapage.....	106
(b) Sur le décret 2002-39	106
(c) Sur la loi HPST.....	106
(d) Autres connaissances	107
(2) Une formation spécifique des professionnels quasi inexistante	107
(3) Un besoin de formation reconnu	107
(4) Une trop faible participation aux soirées de formation	107
b) Difficultés pratiques	107
(1) Des difficultés relationnelles et de communication avec les adolescents au premier plan	108
(2) Des difficultés quand une personne vient chercher la pilule pour quelqu'un d'autre	108
(3) Des difficultés matérielles	108
c) Des représentations négatives expliquant en partie les pratiques	109
(1) Des représentations négatives concernant la contraception de rattrapage et sa délivrance	109
(2) Une inquiétude concernant les dérives possibles de l'utilisation de ce médicament	110
(3) Des représentations négatives concernant la politique de santé publique	110
(a) Le rejet du décret 2002-39	110
(b) Le rejet du rôle d'acteur de premier recours et de prévention	110
d) Une attitude et un comportement peu professionnels face aux jeunes filles	111
f) Une faible implication des pharmaciens dans notre projet	111

(1) Une délivrance estimée comme rare	112
(2) Un acte peu valorisé.....	112
(3) Une démarche mise en doute	112
(4) Une absence de remise en question	112
3. <i>Quelques résultats encourageants</i>	113
a) Des résultats négatifs à nuancer	113
b) Des outils globalement appréciés	113
c) Une formation efficace	114
d) Une prise de conscience encourageante suite à notre intervention.....	114
e) Une fédération des différents acteurs de santé concernés par la lutte contre les grossesses non désirées	114
C. PROPOSITIONS	114
1. <i>Les propositions des pharmaciens et préparateurs en pharmacie</i>	114
2. <i>Mes propositions pour améliorer la délivrance de la contraception de rattrapage en officine</i>	116
D. A L'ECHELLE DU PROJET GLOBAL	117
CONCLUSION	120
BIBLIOGRAPHIE	122
ANNEXES	125
ANNEXE 1 : AFFICHE CIBLANT LES ADOLESCENTS	125
ANNEXE 2 : AFFICHE CIBLANT LES ADULTES	126
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE D'AIDE A LA DELIVRANCE (OUTIL)	127
ANNEXE 4 : CARTE (OUTIL).....	128
ANNEXE 5 : PAGE D'ACCUEIL DU SITE WWW.CONTRACEPTIONPROCHEDEVOUS.FR DE L'ASSOCIATION CONTROL'CEPTION.	129
ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIEN DE LA PREMIERE ENQUETE QUALITATIVE	130
ANNEXE 7 : CHARTE DE QUALITE	133
ANNEXE 8 : GUIDE D'ENTRETIEN DE LA SECONDE ENQUETE QUALITATIVE	134
ANNEXE 9 : NORLEVOKIT (HRA PHARMA) ET KIT LEVONORGESTREL (BIOGARAN)	136
ANNEXE 10 : BROCHURE DE L'INPES	139
ANNEXE 11 : BROCHURE CESPHEM (CPAM)	142
SERMENT D'HIPPOCRATE	143
TABLE DES MATIERES	144
RESUME	150

Résumé

Contexte et objectifs : Le nombre élevé et stable d'IVG est, depuis plusieurs années, est un problème de santé publique en France et en particulier dans les Alpes-Maritimes. L'association Control'ception, fruit d'une dynamique locale, mène un projet de prévention des grossesses non désirées dans le canton de Bar-sur-Loup. Elle a entre autre planifié une intervention dans le but d'améliorer la délivrance de la contraception de rattrapage en officine. Celle-ci comprend l'élaboration d'outils d'aide à cette délivrance, élaborés lors de réunions pluridisciplinaires de professionnels de santé concernés, et l'organisation de formations à destination des équipes pharmaceutiques. Mon étude, couplée à celle d'Aurore Vallat-Bertrand, s'inscrit dans cette démarche qualité, en évaluant qualitativement l'impact de cette intervention. Son objectif principal est de déterminer les représentations des professionnels de pharmacie et les freins à l'application du décret 2002-39, puis leur évolution suite à l'intervention, ainsi que de trouver de nouvelles pistes d'amélioration des pratiques.

Matériel et méthodes: Cette étude est une évaluation d'intervention réalisée à partir de 67 entretiens semi-dirigés avec les pharmaciens et préparateurs en pharmacie des 11 officines du canton de Bar-sur-Loup en deux enquêtes qualitatives à 8 mois d'intervalle.

Résultats : L'analyse thématique du verbatim révèle un véritable malaise. En effet les professionnels interrogés ont souvent des représentations négatives de la contraception de rattrapage, de sa délivrance, de son accès libre anonyme et gratuit pour les mineures, des jeunes filles qui y ont recours, de leur rôle de premier recours et d'acteur de prévention et de la politique de santé publique en général. Ils reconnaissent par ailleurs leur manque de formation sur la contraception de rattrapage ainsi que leurs difficultés matérielles et surtout relationnelles avec les adolescents pouvant être à l'origine de ces représentations. Ce malaise général est probablement à l'origine du non respect du décret et de l'attitude peu professionnelle souvent adoptée face aux mineures lors d'une demande de contraception de rattrapage. L'intervention n'a que très peu fait évoluer les représentations et améliorer les pratiques en raison d'une faible motivation des professionnels à s'impliquer dans le projet, liée au rejet de leur rôle de prévention, à la rareté et la faible valorisation de cet acte de délivrance et à la fréquente absence de remise en question de leurs pratiques. Elle a toutefois été appréciée et a permis une prise de conscience du problème.

Conclusion : Notre étude a mis en évidence de nombreux freins à l'application du décret et à l'amélioration des pratiques suite à l'intervention. Nos résultats permettent cependant d'entrevoir un espoir d'amélioration des pratiques à l'avenir, à condition de former les équipes pharmaceutiques à la délivrance de la contraception de rattrapage et à la communication avec les adolescents au sein même de leurs officines, sur leur temps de travail, sans manque à gagner, et de revaloriser cet acte de prévention primaire. Enfin, il serait bénéfique de continuer la réflexion amorcée par le projet sur le rôle des autres professionnels de santé et sur l'amélioration des pratiques concernant la contraception.