



HAL
open science

La délivrance de la contraception d'urgence par le pharmacien d'officine

Xavier Lobry

► **To cite this version:**

Xavier Lobry. La délivrance de la contraception d'urgence par le pharmacien d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2015. dumas-01291610

HAL Id: dumas-01291610

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01291610>

Submitted on 21 Mar 2016

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 Bordeaux
U.F.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2016

Thèse n°13

**Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement

Le 15 décembre 2015

Par **LOBRY Xavier**

Né le 26 septembre 1988 à Talence

**La délivrance de la contraception d'urgence
par le pharmacien d'officine**

**Réalisation d'une enquête auprès des pharmaciens de Gironde
relative à leurs pratiques et connaissances en 2014**

Directrice de thèse
Docteur Sylvie Maurice

Membres du jury

Dr Catherine Chèze
Dr Sylvie Maurice
Dr Romain Vacheron

Maître de conférences
Maître de conférences-Praticien hospitalier
Docteur en Pharmacie

Présidente
Directrice
Juge

Remerciements

A ma directrice de thèse, le Docteur Sylvie Maurice

Merci pour votre dévouement, votre accompagnement et votre disponibilité tout au long de ce travail.

Je vous suis reconnaissant pour les conseils et les encouragements que vous m'avez prodigué toutes ces années, ils m'inspireront lors de ma vie professionnelle future.

A ma présidente de thèse, le Docteur Catherine Chèze

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail.

Merci de l'intérêt que vous lui avez porté.

Soyez assurée, Madame, de mon respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur Romain Vacheron, Docteur en Pharmacie

Vous me faites l'honneur d'être membre de ce jury.

Merci pour votre dévouement et votre sympathie.

A mes parents, mes frères et sœur et tous les membres de ma famille, merci pour votre affection et d'avoir toujours cru en moi.

A mon compagnon, Stéphane, merci pour ton amour et ta relecture attentive.

A mes ami.es, côtoyés sur les bancs de la fac et à tous les autres, je chéris tous les moments que nous avons partagés.

A toutes les personnes qui ont contribué à ce travail, recevez ma sincère reconnaissance.

Table des matières

Préambule.....	6
<u>1^{ère} Partie</u> : Le pharmacien d'officine, éducateur de santé, face à la dispensation de la contraception d'urgence (CU)	
1. Le pharmacien d'officine, acteur clé de l'offre de santé	8
1.1. Définitions préalables	8
1.1.1. Le pharmacien d'officine, un professionnel de santé	8
1.1.2. Définition et fonctions de la santé publique	9
1.2. Place du pharmacien d'officine dans l'offre de soin	11
1.2.1. La mission éducative du pharmacien d'officine.....	11
1.2.2. Un cadre législatif et réglementaire favorable.....	13
1.2.3. Un positionnement au plus près de la population	14
1.2.4. L'opinion favorable du public.....	15
1.2.5. Une crédibilité scientifique enrichie par le DPC	15
1.2.6. Les structures qui soutiennent l'exercice pharmaceutique.....	17
2. Le pharmacien d'officine face à la contraception d'urgence.....	19
2.1. De la première pilule à la CU, repères historiques et législatifs	19
2.1.1. Avènement de la première pilule contraceptive	19
2.1.2. Au XX ^{ème} siècle, un contexte favorable : repères législatifs	20
2.1.3. Qu'en est-il de la contraception orale d'urgence ?	21
2.1.4. Textes encadrant l'accès à la contraception orale d'urgence	21
2.2. Données sur la contraception orale d'urgence : Méthodes hormonales actuelles...22	
2.2.1. Norlevo® (Lévonorgestrel 1.5 mg)	22
2.2.2. EllaOne® (Ulipristal acétate 30 mg)	23
2.2.3. Un risque lié au surpoids ?	24
2.3. Rôle prépondérant du pharmacien dans le recours à la CU	24
2.3.1. Un recours insuffisant à la CU, entravé par un manque d'informations	24
2.3.2. De la délivrance aux mineures aux dernières recommandations.....	29

2^{ème} Partie : Enquête auprès des pharmaciens d'officine de Gironde: Dispensation de la contraception orale d'urgence à l'officine

1.	Présentation de l'étude.....	32
1.1.	Objectifs de l'étude.....	32
1.2.	Population de l'étude.....	33
1.2.1.	Critères d'inclusion.....	33
1.2.2.	Critères d'exclusion.....	33
1.2.3.	Détermination du nombre de titulaires à inclure.....	33
1.3.	Méthodologie :.....	33
2.	Population répondante :	36
2.1.	Effectif de réponses :.....	36
2.2.	Caractéristiques de l'officine des répondants	36
2.2.1.	Nombre de postes de travail.....	36
2.2.2.	Effectif de l'équipe.....	36
2.2.3.	Personnel dans l'espace de travail	37
2.3.	Conditions d'accueil et confidentialité.....	38
2.3.1.	Modalités.....	38
2.3.2.	Confrontation au nombre de postes de travail disponibles	39
2.4.	Environnement professionnel et populationnel de l'officine.....	40
2.4.1.	Proximité d'un établissement de santé (cabinet de gynécologie, centre de planification et d'éducation familiale ou planning familial).....	40
2.4.2.	Proximité d'un établissement d'enseignement.....	41
3.	Connaissances sur la contraception hormonale d'urgence.....	42
3.1.	Source d'information principale sur la contraception d'urgence	42
3.2.	Connaissances générales sur la CU	43
3.3.	Existe-t-il un lien entre les connaissances spécifiques et la source d'information principale du pharmacien ?.....	46
4.	Pratiques déclarées en matière de dispensation de la contraception d'urgence	48
4.1.	Volume délivré	48
4.1.1.	Volume annuel déclaré.....	48
4.1.2.	Quel est l'impact de l'environnement ?.....	49
4.1.3.	Quel est l'impact de l'effectif de l'équipe officinale et du nombre de postes de travail disponibles ?.....	50

4.2.	Délivrance	51
4.2.1.	Demande par un tiers.....	51
4.2.2.	Source de la demande	54
4.3.	Entretien.....	56
4.3.1.	Déroulement de l'entretien	56
4.3.2.	Quel message pour les patientes ?	58
4.3.3.	A propos de la mention des effets indésirables aux patientes demandant la CU	62
4.4.	Remise d'une brochure et orientation vers un professionnel de santé	64
4.5.	Orientation vers un professionnel de santé	68
5.	Thèmes choisis pour approfondissement dans le cadre du Développement Professionnel Continu	70
5.1.	Effectif des thèmes proposés	70
5.2.	Souhait déclaré d'être mieux formé sur les EI de la CU.....	71
5.3.	Choix des thèmes selon la source d'information principale.....	72
6.	Discussion des résultats.....	74
	Conclusion et perspectives.....	85
	Annexes.....	89
	Bibliographie.....	101
	Serment de Galien.....	106

Préambule

Ce travail est né des expériences que j'ai pu vivre lors mes études en pharmacie et dans le service interuniversitaire de prévention et de promotion de la santé à l'occasion des stages hospitaliers de 5^{ème} année.

J'ai en effet eu la chance de participer à des actions de prévention menées, par l'équipe des étudiants relais-santé, auprès des étudiants, notamment en matière de contraception. Face aux questions qui m'ont été posées et aux difficultés que certaines étudiantes ont exprimées, je me suis interrogé sur la manière dont elles perçoivent la contraception d'urgence. Le choix de ce sujet s'est confirmé lors du stage de fin d'études, durant lequel j'ai exercé dans une officine située juste en face d'un lycée. Il m'est arrivé de délivrer la contraception orale d'urgence jusqu'à quatre fois par semaine à des adolescentes parfois récidivistes et souvent désemparées voire inconscientes des risques qu'elles prenaient en matière de sexualité. Ces confrontations m'ont amené à me demander quelle pouvait être l'expérience de mes confrères et quels outils auraient pu m'aider à mieux faire face à ces différentes situations et à mieux répondre à toutes les inquiétudes rencontrées.

La problématique de la portée d'une formation plus adaptée à propos de la dispensation de la contraception orale d'urgence a donc été mon point de départ.

A cet effet, nous soulignerons dans une première partie la place que tient le pharmacien d'officine dans l'offre de soin aujourd'hui, notamment à travers son rôle d'éducateur de santé. Nous aborderons ensuite l'avènement et le contexte actuel de la contraception d'urgence ainsi que les problématiques liées à son accès libre à l'officine. Enfin nous présenterons une enquête personnelle qui a consisté à interroger un échantillon de pharmaciens de Gironde sur leurs connaissances et leurs pratiques vis-à-vis de la dispensation de la contraception orale d'urgence.

Les résultats et leur discussion permettront d'esquisser des pistes d'amélioration des pratiques des pharmaciens d'officine dans ce cas particulier, améliorations éventuellement extrapolables à d'autres sujets.

1^{ère} Partie :

Le pharmacien d'officine, éducateur de santé,
face à la dispensation de la contraception
d'urgence

1. Le pharmacien d'officine, acteur clé de l'offre de santé

1.1. Définitions préalables

1.1.1. Le pharmacien d'officine, un professionnel de santé (1) (2)

A l'occasion d'un article sur la loi relative à la politique de santé publique (9 août 2004), la Direction Générale de la Santé (DGS) définit les professionnels de santé comme l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux dont l'exercice et les actes sont encadrés par une disposition législative. Les professions concernées se retrouvent dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS)¹.

L'essentiel du métier de pharmacien est organisé autour de l'acte pharmaceutique (article R. 4235-48 du Code de la Santé Publique). Cet acte met en jeu l'analyse préalable de la demande de médicaments (contenu et contexte) et la décision qui en découle (délivrance, sursis à délivrer dans l'attente d'une information voire d'une modification concertée avec le prescripteur ou refus de délivrance en cas de danger pour le malade).

Le pharmacien d'officine ne peut être libéré de la responsabilité qui accompagne sa décision, ce qui distingue la dispensation de la distribution. L'acte pharmaceutique s'accompagne d'ailleurs d'un « devoir particulier de conseil » distinct des informations que le patient pourra se procurer ailleurs (auprès du prescripteur ou de toute autre documentation). Ce conseil vise au minimum à s'assurer de l'absence de mise en danger du patient mais aussi à améliorer l'efficacité, la qualité, l'économie et le confort du soin médicamenteux. Tout cela dans les limites « du domaine de ses compétences [celles du pharmacien d'officine] ».

Il est cependant réducteur de définir la profession de pharmacien d'officine au seul regard de cette définition.

¹ Il s'agit à la fois d'une base de données et d'un système d'échange qui répertorie les professionnels de santé. Il a permis de simplifier les démarches administratives des professionnels de santé et d'améliorer la qualité des données nécessaires à l'organisation des soins.

L'Assurance maladie décrit les professionnels de santé comme appartenant à l'ensemble des acteurs de santé² : « toutes les personnes dont les activités, professionnelles ou non, ont un retentissement sur la santé des autres » et dont le rôle consiste non seulement à assurer la prise en charge de la santé des malades (à laquelle correspond la dispensation pharmaceutique dans le cas du pharmacien) et la contribution aux actions de santé publique.

Afin d'approfondir la place du pharmacien d'officine dans le cadre de la santé publique, il convient de s'attarder sur ce que représente ce dispositif.

1.1.2. Définition et fonctions de la santé publique

Dans ce paragraphe nous présenterons brièvement les implications générales de la santé publique à travers une définition et d'un aperçu de ses champs d'application en France, via l'apport de la loi relative à la santé publique d'août 2004. Nous ne nous attarderons pas sur la révision de l'organisation générale du système de santé publique apportée par cette loi car le but est simplement d'en dégager les prérogatives qui ont attiré au rôle du pharmacien d'office aujourd'hui.

1.1.2.1. Une notion récente, définition et émergence (3) (4) (5) (6)

- **1952 : Première définition**

La définition retenue par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1952 est issue de celle émise par Charles-Edward Armory Winslow (fondateur de la Yale School of Public Health). Il y souligne que l'objectif global de la santé publique est de « permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité ».

La santé publique regroupe tous les moyens mis en place en ce sens, allant essentiellement des actions collectives visant à assainir le milieu de vie des populations (notamment la promotion de l'hygiène personnelle) à la lutte contre les maladies transmissibles (diagnostic, prévention, mesures sociales destinées à assurer un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé de tous les membres de la collectivité).

² Aux côtés des professionnels de santé sont aussi concernés : les pouvoirs publics, les caisses d'assurance maladie obligatoires et complémentaires, les collectivités territoriales et institutions sanitaires, sociales et médico-sociales ainsi que les associations.

- **De la santé publique à la santé de la population (6)**

Un comité d'expert mandaté par l'OMS en 1973 souligne le caractère évolutif de la notion de santé publique, qui s'est enrichie tout au long du XXème siècle. Aujourd'hui son champ d'action concerne les efforts effectués aux niveaux social, politique et organisationnel dans le but d'améliorer la santé de groupes ou de populations entières. La santé publique est devenue une institution sociale, une discipline et une pratique.

Olivier Grimaud, enseignant chercheur en santé publique à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) insiste dans son *Introduction à la Santé Publique* sur l'importance de la santé de la population au sein de ce concept.

Deux notions émergent selon lui : la santé de la population en tant qu'objet, celui-là même que les différents acteurs de la société cherchent à améliorer, et les différents secteurs d'activité qui participent cette amélioration.

On peut citer à titre d'exemple les acteurs de l'offre de soins, les disciplines scientifiques qui leurs sont nécessaires pour réaliser leurs actes et enfin les institutions qui mettent au point les programmes relatifs à la santé.

1.1.2.2. Loi relative à la politique de santé publique d'août 2004 : fonctions de la santé publique en France (6) (7) (8)

Une autre approche consiste à considérer la santé publique au travers de ses fonctions. En France, l'article 2 de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la santé publique définit les attributions suivantes :

- « Surveillance et observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants,
- Lutte contre les épidémies,
- Prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités,
- Amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes,
- Information et éducation à la santé de la population et organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires,
- Identification et réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer,

- Réduction des inégalités de santé, par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire,
- Qualité et sécurité des soins et des produits de santé,
- Organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps,
- Démographie des professions de santé. »

Au-delà de tout ce qui concerne l'organisation des soins, la prévention et la promotion de la santé sont les domaines de prédilection de la santé publique. Or, nous avons vu que le rôle premier du pharmacien d'officine réside dans l'acte pharmaceutique dont les étapes sont accompagnées d'un devoir de conseil. Ce devoir trouve naturellement écho dans les fonctions, citées précédemment, de qualité et de sécurité des soins et des produits de santé mais également d'information et d'éducation à la santé de la population, et enfin dans la prévention des maladies.

1.2. Place du pharmacien d'officine dans l'offre de soin

Cette partie est consacrée à l'énumération des faits, des outils et des acteurs qui font du pharmacien un acteur-clé au sein de l'organisation de la santé de la population.

1.2.1. La mission éducative du pharmacien d'officine

Nous esquisserons dans ce paragraphe le cadre de la mission d'éducateur sanitaire dont est investi le pharmacien d'officine.

1.2.1.1. Education pour la santé et éducation thérapeutique du patient

(9) (10)

En 1983, l'OMS définit l'éducation pour la santé comme « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir y parvenir et à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin ». En 2001, dans le *Plan national d'éducation pour la santé*, il était précisé qu'elle « a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité ».

Cette définition assez large s'adresse à la fois aux professionnels soignants et à tout éducateur pour la santé.

L'éducation thérapeutique du patient est quant à elle l'apanage des professionnels de santé. C'est un processus continu qui fait partie intégrante du parcours de soin (Haute Autorité de Santé ou HAS, 2007). Centrée sur le patient, elle participe à l'acquisition par celui-ci des compétences nécessaires au maintien de sa qualité de vie et à celle de ses proches en prenant également en compte la vie quotidienne du patient et les facteurs sociaux, psychologiques et environnementaux qui y sont liés. La HAS précise que pour qu'elle soit efficace, l'éducation thérapeutique du patient doit être réalisée par une équipe multi-professionnelle et interdisciplinaire et doit intégrer un travail en réseau.

Par conséquent, les rôles du pharmacien d'officine au sein de ce processus vont au-delà de la simple diffusion d'informations et de conseils, il peut :

- Informer et sensibiliser,
- Aider à la compréhension de la maladie et des traitements,
- Promouvoir le bon usage des médicaments,
- Apprendre et renforcer les techniques particulières de prise des médicaments,
- Aider à l'apprentissage de l'autosurveillance,
- Soutenir et accompagner les patients.

1.2.1.2. Une obligation déontologique (11) (12) (13)

- L'article R. 4235-2 du Code de la Santé Publique (CSP) spécifie que le pharmacien doit « contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale ».
- L'article L. 5125-1-1 du CSP relatif aux nouvelles missions des pharmaciens d'officine précise notamment qu'ils « peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients ».

Le respect de la déontologie fait partie des attributions de l'Ordre National des Pharmaciens, toute infraction à ces règles peut entraîner des mesures disciplinaires.

La convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie (publiée au Journal Officiel le 25 juillet 2006) stipule que le pharmacien doit « prodiguer des conseils de prévention » (Article 17 : De l'objectif de qualité).

1.2.2. Un cadre législatif et réglementaire favorable

1.2.2.1. L'héritage de la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire : (12) (14) (15)

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite « loi HPST » officialisait entre autre les nouvelles missions suivantes :

« Les pharmaciens :

- Contribuent aux soins de premiers recours définis à l'article L. 1411-11³,
- Participent à la mission de service public de permanence des soins,
- Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement des patients,
- Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. »

Il est indéniable que les pharmaciens participent aux soins primaires dans le cadre de leur exercice quotidien ainsi qu'à la mission de permanence des soins à travers l'obligation de prendre part aux services de gardes (assurés en dehors des jours d'ouverture) et d'urgence (en dehors des horaires d'ouverture) dont l'organisation est confiée aux syndicats ou au directeur général de l'Agence Régionale de Santé (en cas de désaccord entre les deux parties).

Cette loi offrait un cadre favorable au renforcement des acquis des pharmaciens d'officine mais aussi à l'élaboration de nouvelles pratiques.

Une enquête menée par voie électronique auprès de plus de 820 pharmaciens du Val de Marne et de Seine et Marne en novembre 2013 les interrogeait sur leurs perceptions et leurs attentes vis-à-vis de cette loi dans le cadre de la prise en charge des patients atteints de Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Les résultats montrent que 85% des pharmaciens interrogés se disaient favorables aux nouvelles missions (notamment à l'éducation thérapeutique du patient pour 70% d'entre eux) et 65% déclarent avoir une action de prévention, de dépistage, d'éducation thérapeutique et de diagnostic. Bien que le cadre de cette étude soit assez spécifique, elle témoigne d'une démarche impliquée et active des pharmaciens dans le cadre de ces nouvelles missions.

³ Ils comprennent : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; la dispensation et l'administration des médicaments et dispositifs médicaux ainsi que le conseil ; l'orientation dans le système de soins et enfin l'éducation pour la santé.

1.2.2.2. Le projet de loi relatif à la santé : (16) (17)

A l'occasion d'un discours prononcé le 19 juin 2014, Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé présentait les orientations du projet de loi de santé inscrit dans une stratégie nationale de santé lancée par le gouvernement depuis 2013.

Ce projet est construit en trois axes d'interventions prioritaires : prévenir avant d'avoir à guérir, faciliter la santé au quotidien et innover pour consolider l'excellence du système de santé français.

Elle y affirmait la volonté « d'inscrire la prévention comme un des socles de notre politique de santé » et souligne « le pari de l'innovation » qui accompagne cette réforme. Innovation notamment en matière de développement professionnel continu.

Dans un rapport publié le 24 septembre 2014 à la demande du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, l'Académie nationale de pharmacie souligne « l'implication déjà forte des pharmaciens d'officine » à travers leurs actes quotidiens et précise que cette implication (dans la prévention comme précisé plus haut mais aussi dans les soins primaires en France) nécessite la réalisation de textes réglementaires d'application mais aussi de « bonnes pratiques » qui pourront potentiellement être amenées par un tel projet de loi.

1.2.3. Un positionnement au plus près de la population (18) (19)

Dans un article publié en 2009, Claude Dreux, président honoraire du Comité d'Education Sanitaire et sociale de la Pharmacie française (CESPHARM) et Fabienne Blanchet, directrice de ce dernier, insistent sur le positionnement « en première ligne » du pharmacien d'officine.

L'officine est en effet un espace d'accueil du public gratuit, disponible sans rendez-vous et proposant des amplitudes horaires compatibles avec les habitudes de vie de la population. Les missions de permanence des soins et de soins de premiers recours en bénéficient incontestablement.

En 2015, le nombre d'habitants par pharmacie s'est stabilisé autour de 2900. L'Ordre national constate une concentration des structures d'exercice, spécifiant que les transferts et les rachats d'officine constituent les principales modalités de restructuration. Malgré ce constat, il témoigne d'un maillage territorial harmonieux (à titre d'exemple : 3968 officines dans les communes de moins de 2000 habitants) marqué par un léger contraste Nord-Sud.

Malgré un contexte économique difficile aujourd'hui, les pharmaciens d'officine conservent encore l'avantage fourni par leur répartition géographique.

1.2.4. L'opinion favorable du public (20) (21)

Une enquête réalisée par l'Ordre National des pharmaciens en 2009 développait l'image et l'attachement des Français envers la profession de pharmacien d'officine. Les sondés confirmaient l'accessibilité précédemment décrite (97% d'entre eux considéraient « qu'il est facile de se rendre dans une pharmacie »). Le pharmacien d'officine était le second professionnel de santé le plus en contact avec la population, juste après le médecin généraliste. 96% des personnes interrogées citaient le pharmacien d'officine comme un professionnel de santé indispensable⁴.

Dans le cadre de la thèse qu'elle a présentée en 2014 à l'université Lille 2 sur le sujet de l'officine vue par le public, Manon Lalouette a souligné que le pharmacien est majoritairement considéré comme un professionnel de santé (88% des enquêtés déclarent le voir comme tel plutôt que comme un simple commerçant). Près d'un sur deux affirment se rendre chez le pharmacien plutôt que chez le médecin lorsqu'ils ont des questions et la grande majorité d'entre eux (96%) ont confirmé avoir confiance en leur pharmacien⁵.

Le pharmacien d'officine est caractérisé par le double statut du professionnel de santé-commerçant. Malgré cela, la réputation de « vendeur de boîtes » parfois évoquée par l'opinion générale et alimentée par l'image commerciale n'a apparemment pas terni l'image de professionnel de santé du pharmacien aux yeux du public.

1.2.5. Une crédibilité scientifique enrichie par le développement professionnel continu

1.2.5.1. Une formation scientifique (22) (23)

La formation initiale des pharmaciens d'officine permet l'assimilation de nombreuses connaissances en matière de santé humaine et de santé publique. Le professeur Dominique Porquet, doyen de la faculté de Pharmacie de l'université Paris-Sud qualifie le pharmacien de « polytechnicien des sciences pharmaceutiques et biologiques ». Couronnée par le diplôme d'état de docteur en Pharmacie, cette formation initiale garantit un niveau universitaire élevé. Or, le domaine de la santé est en constante progression. Ainsi, la « date de péremption » des connaissances d'un jeune diplômé se manifeste de manière précoce au regard de toute la durée d'une carrière.

⁴ Les réponses ont été obtenues auprès d'un échantillon représentatif de 1002 français de 18 ans et plus après interrogation téléphonique.

⁵ L'enquête a comptabilisé 1151 réponses obtenues auprès de la population générale.

La nécessité d'une formation continue qui viendrait actualiser les connaissances et parfaire les pratiques des professionnels en exercice est aujourd'hui évidente au regard de tous.

Isabelle Adenot, présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, présentait le Développement Professionnel Continu en ces termes : « Le DPC est un enjeu prioritaire pour l'avenir de la Profession [...] Il constitue une formidable opportunité que tous les pharmaciens doivent saisir. ». Au regard de la mission éducative du pharmacien d'officine, du rôle informatif et de conseiller qui le caractérise, il apparaît indispensable qu'il s'implique dans une démarche de formation continue afin que ses patients puissent faire face à un professionnel compétent.

1.2.5.2. Le développement professionnel continu : mise en place, objectifs et organisation (23) (24) (25)

Introduit par l'article 59 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, publiée le 22 juillet 2009 au Journal officiel, le DPC renforce l'obligation de formation continue. L'article L. 4236-1 du CSP définit le DPC comme une obligation pour tous les pharmaciens inscrits à l'Ordre.

Il a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Ce dispositif s'articule autour de quatre structures principales :

- L'Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC) : il enregistre les organismes de formation habilités à délivrer des programmes participant au DPC, il émet un bilan annuel et transmet un avis au ministère chargé de la Santé, contrôle les dépenses liées au DPC et contribue à la promotion de ce dernier.
- La Commission Scientifique Indépendante (CSI) des pharmaciens évalue les organismes formateurs et formule des avis sur les orientations nationales et régionales des programmes de DPC. Elle doit établir la liste des diplômes d'université reconnus comme équivalents à un programme de DPC.
- La Haute Autorité de Santé (HAS) valide les méthodes et les modalités de DPC.
- L'Ordre national des pharmaciens est chargé de vérifier que chaque pharmacien satisfait à ses obligations.

A ce propos, la participation à un programme de DPC auprès d'un organisme agréé et conforme aux modalités définies par la HAS, ou le passage d'un diplôme reconnu comme équivalent, permet à un pharmacien de remplir cette obligation.

Les outils disponibles sont nombreux : conférences présentielle, e-learning, diplômes universitaires, gestion des risques, protocoles pluriprofessionnels, participation à des revues de dossiers et de cas, formation de formateurs selon des dispositifs spécifiques, accréditation des laboratoires de biologie médicale etc.

En 2014, une augmentation de 11% du nombre de pharmaciens formés par rapport à l'année 2013 a été constatée. Ainsi près de 73% des pharmaciens ont suivi au moins un programme de DPC entre ces deux années.

Ces résultats prometteurs confirment la volonté des pharmaciens d'officine d'actualiser leurs connaissances et d'améliorer leurs pratiques.

Un amendement gouvernemental à l'article 28 du projet de loi de santé apportera des modifications aux règles définissant le DPC : l'obligation deviendra triennale et devra correspondre à des priorités pluriannuelles définies pour chaque profession par le Conseil National Professionnel (CNP). Le texte prévoit également la création d'un outil de traçabilité adapté. L'OGDPC sera remplacé par une agence nationale de DPC.

1.2.6. Les structures qui soutiennent l'exercice pharmaceutique

De nombreuses institutions accompagnent le pharmacien dans son exercice professionnel quotidien au regard de ses prérogatives en matière d'éducation à la santé. Au premier rang d'entre elles se trouvent le CESPARM, la HAS et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) que nous avons choisis de présenter dans ce paragraphe.

1.2.6.1. Le Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française (CESPHARM) : une structure pivot (26)

Le CESPARM est une commission permanente de l'Ordre des pharmaciens qui rassemble des membres du conseil national et des différentes sections de l'Ordre, des représentants des syndicats professionnels, des universités et des autorités ministérielles.

Il contribue à l'information et à la formation des pharmaciens dans le cadre de la santé publique, il fournit également à ces derniers des outils de communication et d'éducation à destination du public. Le CESPARM se veut également le relai des campagnes nationales et mondiales de santé publique, il participe également à l'élaboration et à la réalisation d'actions dans ce domaine.

1.2.6.2. La Haute Autorité de Santé (HAS) (27)

La Haute Autorité de Santé constitue une autorité indépendante participant à la qualité et à l'efficacité du système de santé. Ses missions regroupent l'évaluation des produits de santé, des pratiques des professionnels de santé, de l'organisation de l'offre de soin et du dispositif de santé publique.

Ses principales activités concernent l'émission de recommandations de bonnes pratiques, de guides de prise en charge à destination des professionnels de santé et des patients. Elle rend également des avis médico-économique sur les produits, actes, prestations et technologies de santé (détermination du Service Médical Rendu en vue de leur remboursement). Elle peut également participer à l'accréditation d'établissements de santé et de praticiens volontaires. Enfin, elle contribue à l'amélioration de la qualité de l'information médicale dans la presse et sur internet.

1.2.6.3. L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) (28)

L'ANSM est un établissement public sous la tutelle du ministère chargé de la santé et financée par une subvention d'Etat. Elle est garante de la sécurité des produits de santé (médicaments, produits biologiques, dispositifs médicaux, produits cosmétiques et de tatouage) des essais initiaux jusqu'à la surveillance ayant lieu après leur mise sur le marché.

Elle s'appuie sur 4 commissions, 9 comités techniques de vigilances ou de pharmacopée, 33 groupes de travail et 4 comités d'interface. Elle collabore aussi parfois avec des experts externes afin de mener ses multiples activités.

Ces trois institutions sont des piliers qui soutiennent l'exercice pharmaceutique en contribuant à informer le pharmacien d'officine, à sécuriser et optimiser ses actes au quotidien.

2. Le pharmacien d'officine face à la contraception d'urgence

Dans ce chapitre nous aborderons en premier lieu une brève histoire de la contraception et celle, intimement liée, de la contraception d'urgence. Nous décrirons ensuite la place du pharmacien d'officine dans le contexte actuel de la CU en France.

2.1. De la première pilule à la contraception d'urgence, repères historiques et législatifs

2.1.1. Avènement de la première pilule contraceptive (29) (30) (31)

L'humanité a, depuis ses premiers balbutiements, toujours exprimé le désir de prévenir les grossesses.

Durant la période Antique, on usait de pommades à bases d'excréments de crocodile. Chez les Romains, Soranos d'Ephèse écrit « La Gynécologie », un essai à l'approche rationnelle sur la prévention des naissances. Il y décrit des méthodes telles que le retrait ou l'application de produits astringents destinée à refermer le col de l'utérus.

Si le Moyen-Âge voit apparaître les premiers préservatifs et autres méthodes plus originales, c'est au XXème siècle que naît la première pilule grâce à la rencontre entre Margaret Sanger, une ancienne infirmière qui lutta toute sa vie pour que les femmes accèdent à une contraception efficace, et Gregory Pincus, un biologiste reconnu dont les travaux mèneront à la mise au point d'une méthode de synthèse du premier contraceptif hormonal. Les essais cliniques, financés grâce aux relations avec les groupes féministes qu'entretenait Mme Sanger, démontrent l'efficacité de ce contraceptif dans le blocage de l'ovulation (1956, à Porto Rico). Il sera commercialisé aux Etat-Unis en 1957 sous le nom d'Enovid® (association noréthynodrel-mestranol) et approuvé par la Food and Drug Administration (FDA) comme contraceptif oral.

En France, cette même association est commercialisée sous le nom d'Enidrel®. Indiquée pour des troubles gynécologiques et remboursée par la sécurité sociale. Elle est cependant souvent prescrite dans un but contraceptif.

2.1.2. Au XXème siècle, un contexte favorable : repères législatifs (31) (32) (33) (34)

La CU a manifestement bénéficié de la révolution contraceptive qui a débutée au XXème siècle, à travers plusieurs lois représentatives.

Pendant les années 70, les pilules contraceptives se multiplient grâce aux avancées de la science sur les progestatifs et les estrogènes.

Cela n'a été rendu possible que par l'évolution conjointe de la législation.

Depuis le 31 juillet 1920, l'avortement, toutes les formes de contraception ainsi que leur promotion sont interdits. En 1965, François Mitterrand envisage de modifier cette loi s'il accède à la présidence. Le 28 décembre 1967, le député Lucien Neuwirth crée la loi qui autorise la fabrication et la commercialisation de la contraception orale (loi n°67-1776). L'avortement est cependant toujours interdit, l'accès des mineures à la contraception est soumis à l'autorisation parentale.

La loi Veil (n°75-17) dépénalise l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à dix semaines d'aménorrhées le 17 janvier 1975.

Les deux décennies suivantes voient la proportion des femmes de 15 à 49 ans prenant la pilule passer de 4 à 30%.

La loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception met en place une harmonisation vis-à-vis du modèle européen concernant l'IVG (délai légal de recours allongé, référentiel de bonnes pratiques), l'obligation d'instaurer des séances d'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires et l'abrogation de l'autorisation parentale concernant la prescription/délivrance/administration de contraceptifs.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique met en place des objectifs quantifiés dans le domaine de la contraception et de l'IVG dans le but d'assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG dans de bonnes conditions pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours.

2.1.3. Qu'en est-il de la contraception orale d'urgence ? (35) (36)

Avant 1999 et suite à l'abandon de l'utilisation des estrogènes de synthèse apparue en 1967, deux méthodes hormonales existent :

- la méthode de Yuzpe (du nom du médecin canadien qui la préconisa en premier) : elle consiste en l'administration, en deux prises, de quatre comprimés de Stédiril® (association estro-progestative de 0.1 mg d'éthinylestradiol et d'1mg de nomegestrel) séparées par un intervalle de 12 heures. Ceci étant réalisé dans les 72 heures après un rapport non protégé. Cette méthode reçoit l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) fin décembre 1998 et aboutit à la commercialisation de Tétragnon® par le laboratoire Beliphar.
- Prise d'un progestatif : le lévonorgestrel. Administré à la dose de 0.75 mg, deux fois à 12 heures d'intervalle dans les 72 heures suivant un rapport non protégé. Il fut très utilisé en Europe de l'Est dans les années 80 (Postinor® en Hongrie).

Deux études comparatives sur l'utilisation de ces deux méthodes ont été menées par l'OMS. La première en 1993 et la seconde en 1995, reprenant le même protocole mais s'adressant à un échantillon plus large. Ces essais ont montré que le lévonorgestrel avait une efficacité au moins équivalente à la méthode de Yuzpe mais également une meilleure tolérance.

2.1.4. Textes encadrant l'accès à la contraception orale d'urgence (31) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43)

Le lévonorgestrel (1.5 mg) obtient l'AMM en France en mars 1999 sous le nom de Norlevo® (laboratoire HRAPharma). La délivrance sans prescription préalable de cette spécialité est promulguée en juin de la même année. Il est également disponible gratuitement dans les Centre d'Education et de Planification Familiale (CPEF). L'arrêté du 8 août 2001 aboutit à l'inscription de Norlevo® sur la liste des médicaments remboursables à 65% par l'assurance maladie. Il est également disponible sous la forme de comprimés dosés à 0.03 mg dans la spécialité Microval®, cette dernière n'ayant toutefois pas l'AMM pour la contraception d'urgence.

La loi du 31 décembre 2000 (n°2000-1209) autorise la délivrance d'une contraception d'urgence sans prescription médicale. Elle est gratuite pour les mineures et peut être effectuée par un pharmacien ou une infirmière scolaire.

Le décret n°2002-39 du 9 janvier 2002 détaille les modalités de délivrance de la contraception d'urgence aux mineures par le pharmacien (telle qu'elle est prévue par l'article L. 5134-1 du Code de la Santé Publique).

L'arrêté du 12 octobre 2005 modifie la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes, y incluant les contraceptifs d'urgence.

En 2007, un générique de Norlevo® est commercialisé par le laboratoire Biogaran.

Le décret n°2008-1026 du 7 octobre 2008 permet la délivrance anonyme et gratuite de la contraception d'urgence aux étudiantes par les Services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé.

Le 1^{er} octobre 2009 voit le lancement d'EllaOne® (30 mg d'ulipristal acétate). Cette deuxième contraception hormonale d'urgence est dans un premier temps accessible sur prescription médicale dans les pharmacies et CPEF essentiellement (un an plus tard, elle est inscrite sur le registre des médicaments remboursables à 65%). Depuis avril 2015, EllaOne® est accessible sans ordonnance et incluse dans le dispositif de la dispensation à titre gratuit et anonyme de la contraception d'urgence aux mineures.

2.2. Données sur la contraception orale d'urgence : méthodes hormonales actuelles

2.2.1. Norlevo® (Lévonorgestrel 1.5 mg) (31) (37) (44) (45) (46)

- Mécanisme d'action :

Le lévonorgestrel est un progestatif de synthèse. Lorsqu'il est administré per os, il retarde et/ou bloque l'ovulation par suppression du pic de l'hormone lutéinisante (LH). Il n'a cependant aucun effet lorsque l'ovulation a commencé, suite à l'augmentation préalable du taux de LH.

L'efficacité est estimée à 95% dans les 24 heures suivant le rapport, à 85% jusqu'à 48h et à 58% entre 48 et 72 heures.

- Modalités de prise :

Prise unique jusqu'à 72 heures, indiquée après un rapport sexuel non ou mal protégé (AMM). Il est préférable que le comprimé soit ingéré dans les 12 heures qui suivent ce rapport. Il peut être pris à n'importe quel moment du cycle sauf en cas de retard des règles.

- Tolérance :

Le lévonorgestrel ne présente aucune contre-indication (mise à part l'hypersensibilité) et est en général bien toléré. Les effets indésirables sont généralement décrits comme modérés et de courte durée : nausées (23%) et vomissements, troubles des règles et plus rarement vertiges, asthénie, céphalée.

Il n'augmente pas le risque de grossesse extra-utérine (il est cependant déconseillé en cas d'antécédents), n'a aucun effet sur la fécondité future, n'interrompt pas une grossesse entamée et ne présente pas de danger pour le fœtus s'il est pris en début de grossesse.

- Précautions d'emploi :

L'allaitement n'est pas recommandé dans les 8 heures qui suivent la prise de lévonorgestrel.

2.2.2. EllaOne® (Ulipristal acétate 30 mg) (31) (44) (45) (46)

- Mécanisme d'action :

L'ulipristal acétate est un modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone entraînant une inhibition ou un retard de l'ovulation associés à des modifications de l'endomètre.

Le taux de grossesse après une prise entre 0 et 72 heures est de 1,5%, de 2.1% entre 48 et 120 heures.

- Modalités de prise :

Prise unique jusqu'à 120 heures (soit 5 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé, à n'importe quel moment du cycle sauf en cas de retard des règles.

- Tolérance :

Les principaux effets indésirables décrits sont des céphalées (17.5%), des nausées (12.2%) et des douleurs abdominales (11.7%). Des asthénies, vertiges et dysménorrhées ont été constatés plus rarement.

Contrairement au lévonorgestrel, une grossesse existante ou suspectée est une contre-indication absolue à la prise d'ulipristal acétate (en effet, même si le nombre de grossesses exposées est très faible dans les études cliniques, un risque d'avortement incomplet, de saignements importants et de grossesse extra-utérine a été signalé).

- Précautions d'emploi :

En raison du manque de données cliniques, il n'est pas recommandé d'administrer EllaOne® à des adolescentes âgées de moins de 18 ans, à des femmes enceintes ou allaitantes (auquel cas, elles doivent cesser l'allaitement pendant une semaine mais continuer à tirer le lait maternel pour maintenir la stimulation de la lactation), en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.

En cas de vomissement dans les 3 heures suivantes, il faut renouveler la prise. Il est ensuite recommandé d'utiliser un préservatif jusqu'au retour des règles suivantes et d'effectuer un test de grossesse en cas de retard de 5 à 7 jours.

Dans le cadre de la contraception d'urgence, ne pas utiliser simultanément avec le lévonorgestrel. Les inducteurs enzymatiques peuvent diminuer l'efficacité de la prise si administration concomitante.

L'ulipristal acétate ne doit pas être utilisé en même temps que d'autres contraceptions hormonales (estroprogestives ou progestatives) car il peut entraîner une diminution de l'efficacité contraceptive de ces dernières.

2.2.3. Un risque lié au poids ? (47)

En novembre 2013, l'Agence Européenne du Médicament (EMA) avait confirmé que le poids corporel (au-delà de 75 kg) diminuait l'efficacité des contraceptifs hormonaux d'urgence. Plus tard, en juillet 2014, le Comité Européen des Médicament à usage humain (CHMP) affirmait dans un communiqué que les données des études concernées étaient « trop limitées et pas assez robustes ». Ainsi la relation poids/efficacité mentionnée, dès le début 2014, dans les RCP des médicaments incriminés ont été retirée sur recommandations de l'EMA. On note cependant la présence d'une mise en garde à ce propos dans les dernières recommandations de la HAS (2015).

2.3. Rôle prépondérant du pharmacien dans le recours à la contraception d'urgence

2.3.1. Un recours insuffisant à la CU, entravé par un manque d'informations (37) (48) (49) (50)

2.3.1.1. Données sur le recours à la contraception d'urgence

Le baromètre santé 2010 (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé ou INPES) stipule que neuf femmes sur dix ont recours à une méthode contraceptive, l'étude Fecond montre d'ailleurs que 50% des femmes âgées de 15 à 49 ans utilisent la pilule.

Cette même étude montre qu'environ une femme sur quatre avait déjà utilisé la contraception d'urgence en 2010, les plus jeunes étant particulièrement concernées.

En effet, les femmes de 15 à 49 ans ont eu trois fois plus recours à la contraception orale d'urgence en 2010 (23.9%) qu'en 2000 (8.8%). Chez les adolescentes de 15 à 19 ans, cette augmentation est particulièrement importante. Elles étaient 11,6% en 2000 et 42.4%, près de quatre fois plus, en 2010.

La proportion des femmes sexuellement actives ayant déjà eu recours à la contraception d'urgence dans l'année précédant l'enquête était de 20.5% chez les 15-19 ans, 11.1% chez les 20-24 ans et 6.7% chez les 25-29 ans.

L'utilisation répétée de la contraception d'urgence au cours des douze mois précédant l'enquête a doublé entre 2005 et 2010 (66% des jeunes femmes concernées l'avaient prise deux fois et 21%, trois fois).

La raison principale invoquée pour la prise de la contraception d'urgence concerne un échec de la contraception régulière : 31% à la suite d'une rupture du préservatif et 30.7% à cause d'un oubli de pilule contraceptive. Or, l'enquête Fecond souligne qu'en 2010, une femme sur quatre seulement a déclaré avoir eu recours à une méthode de rattrapage suite à une défaillance du préservatif dans les quatre dernières semaines.

2.3.1.2. Un recours majoritaire par achat direct en pharmacie (37) (49) (51)

L'utilisation de la contraception orale d'urgence a connu une croissance spectaculaire depuis que le lévonorgestrel est devenu accessible sans ordonnance.

Les données de l'industrie pharmaceutique rassemblées par le Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistique (GERS) font état de près d'1,3 millions de boîtes de contraception d'urgence vendues en 2011, soit plus du double qu'en 2000. Depuis 2007 les ventes de Lévonorgestrel Biogaran par rapport à celles de Norlevo® ont augmenté jusqu'à une répartition princeps/générique d'environ 50/50 en 2011. Celles d'EllaOne® sont restées très minoritaires.

La base des données Celtipharm a permis d'estimer qu'environ 1,5 millions de boîtes (lévonorgestrel et ulipristal acétate confondus) ont été délivrées dans les pharmacies en 2012.

Le Système National Inter-Régime d'Assurance Maladie (SNIIRAM) a montré qu'environ un quart des boîtes délivrées en 2011 l'avaient été gratuitement aux mineures.

Il faut souligner que la délivrance des pilules de contraception d'urgence par les infirmières scolaires représente moins de 3% de la totalité de celles qui ont été délivrées aux mineures en 2010.

Très peu de données récapitulent l'activité des CPEF en la matière. Néanmoins, un bilan émis par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en 2011 attire l'attention sur une offre très inégalement répartie sur le territoire.

Ces résultats viennent confirmer le constat de la HAS (2013), ce dernier révélant que près de neuf délivrances sur dix sont réalisées en pharmacie sans prescription médicale. Le sondage réalisé par BVA souligne que 86% des femmes ayant eu recours à la CU se sont rendues dans une officine pour se la procurer sans ordonnance.

2.3.1.3. Freins au recours à la contraception d'urgence du point de vue des patientes (37) (49) (52) (53) (54) (55)

Le recours croissant à la contraception d'urgence est marqué par la persistance d'une méconnaissance et d'une perception erronée des problématiques en lien avec celle-ci par la population.

En 2007, l'INPES montrait que la majorité des Français ont connaissance de la contraception d'urgence, pour autant, un sondage effectué par l'institut BVA à la demande d'HRA Pharma (laboratoire fabricant de Norlevo®) auprès de 3775 femmes identifie plusieurs freins au recours à la contraception d'urgence :

- **Un manque de connaissance sur le délai d'utilisation :**

Parmi celles ayant eu des rapports sexuels lors des douze derniers mois (2415), près d'un tiers pensent, à tort, que la contraception orale d'urgence est efficace à 100% si elle est prise le lendemain. Une sociologue, Yaëlle Amsellem-Mainguy, souligne suite à une enquête menée en 2009 que l'expression « pilule du lendemain » est galvaudée.

En effet le terme « pilule » est associé à la contraception régulière or, la contraception d'urgence doit être une mesure de rattrapage qui ne doit pas se substituer à cette dernière. De plus, la référence au « lendemain » sème la confusion car passé 24 heures, l'efficacité de la contraception d'urgence chute de 95% à 85%. Pour compléter ce constat, elle déclare que chez les adolescentes les rapports à risque ont généralement lieu dans la journée (en l'absence des parents).

- **Perception erronée des effets indésirables de la contraception d'urgence :**

Un quart croit qu'elle a un effet abortif, 38% ne savent pas qu'elle n'entraîne pas de stérilité. Les résultats soulignent que trois femmes sur dix « ne savent pas très bien comment ça marche ». Un autre sondage réalisé en septembre 2015 par Harris Interactive, toujours à la demande du laboratoire HRA Pharma, montre que la moitié des femmes interrogées considèrent que la prise d'un contraceptif d'urgence provoque une interruption précoce de grossesse.

- **Un manque de perception du risque de grossesse et peu de « réflexe CU » :**

La moitié des femmes interrogées ayant eu un rapport à risque dans les douze derniers mois ne pensait pas risquer une grossesse (51%), 18% en avaient conscience mais n'ont pas pensé à prendre la CU. Seul une femme sur cinq dans ce cas de figure y a eu recours.

- **Une attitude négative vis-à-vis de la contraception d'urgence :**

Les deux tiers des femmes de l'échantillon considèrent la prise de la contraception comme la résultante d'une mauvaise gestion de leur contraception régulière (« qui montre que l'on a été imprudente »). Le sondage souligne d'ailleurs que la moitié des femmes déclarent ne jamais utiliser ou arrêter temporairement d'utiliser leur contraception régulière (pour cause de rapport régulier, de lassitude, d'attente de renouvellement de prescription). Près d'une sur cinq a honte de la prendre.

Ces constats font écho à une synthèse documentaire de la HAS réalisée en avril 2013.

2.3.1.4. Pourquoi ces freins au recours ? (50) (53) (54)

- **Une information perçue comme insuffisante**

En 2015, dans le sondage réalisé par Harris Interactive, les femmes s'estiment bien informées sur la contraception de manière générale (80%) et la majorité est tout à fait confiante vis-à-vis du moyen utilisé (86%). La moitié de l'échantillon s'estime cependant mal informée en matière de contraception d'urgence. L'enquête Fecond (2010) mettait déjà en évidence que la contraception d'urgence reste peu évoquée lors des consultations médicales : 36% des gynécologues et 11% des médecins généralistes déclarent avoir souvent recommandé cette méthode au cours de la dernière année précédant l'enquête.

Le sondage effectué par BVA en 2012 montrait déjà que 93% des femmes sondées souhaitaient être mieux informées sur le sujet (notamment de la part de leur médecin).

A la question sur leur principale source d'information, les médias et campagnes d'information se positionnent en tête des réponses, le médecin et le pharmacien arrivent en 4^{ème} et 5^{ème} position avec respectivement 20% et 11% des suffrages.

- **Perception des pharmaciens d'officine (54) (56)**

Parmi les femmes ayant obtenu la contraception d'urgence en officine, les deux tiers n'ont pas consulté le médecin car « il fallait faire vite » et la majorité ont eu affaire à un pharmacien rassurant (moins d'un tiers déclarent que le pharmacien leur a « fait la morale ») qui les a conseillées dans 58% des cas (Harris Interactive, 2015).

Dans sa note de cadrage sur la mise à disposition de la contraception d'urgence publiée en 2013, la HAS rapporte les résultats d'une enquête menée auprès de 462 pharmaciens d'officine en Alsace par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Cette étude fait état des appréhensions des pharmaciens interrogés vis-à-vis de la contraception d'urgence. Si plus de la moitié se déclare favorable (permet de limiter le taux de grossesses non désirées, valorise le rôle des pharmaciens), certains portent un regard mitigé voire négatif sur la contraception d'urgence (16 et 13%).

Les inquiétudes mentionnées le plus fréquemment sont l'usage détourné de la CU en tant que moyen de contraception et un risque de négligence du risque représenté par les Infections Sexuellement Transmissibles. Ces craintes s'accompagnent des entraves que les pharmaciens interrogés ont formulée au cours de cette enquête :

- La difficulté de pouvoir mener à bien un entretien est soulignée par un manque de réceptivité de la part des patientes (particulièrement les jeunes), quand un tiers se présente à la place des patientes et le manque de temps exprimé par certaines d'entre elles.
- Une minorité de pharmaciens se disait mal informée en la matière, d'autres dénonçaient une quantité insuffisante de documentation à destination de leurs patientes et une carence de connaissances de leur part.
- Des pharmaciens ont sollicité la mise à disposition d'un guide sur la conduite à tenir en cas d'achats répétés (certains refusaient la délivrance dans un tel cas de figure).

Aux obstacles dont font état les pharmaciens d'officine s'ajoutent ceux rencontrés par les usagers de la CU au sein de la population. La HAS mentionne également des difficultés d'accès liées à des facteurs géo-temporels voire financiers.

2.4.1. De la délivrance aux mineures aux dernières recommandations

2.4.1.1. Rappel sur la dispensation de la contraception orale d'urgence

(57)

Depuis 2002, le décret n°2002-39 régit les modalités qui accompagnent ce dispositif. Il précise les points essentiels suivant : la gratuité est subordonnée à la minorité sur simple déclaration de la patiente en demande de CU, la délivrance doit être précédée d'un entretien visant à s'assurer que la situation correspond à un caractère d'urgence et est compatible avec les modalités d'utilisation de la contraception orale d'urgence.

Cet entretien doit également fournir une information sur l'accès à la contraception régulière, sur la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et sur l'intérêt d'un suivi médical. Le texte spécifie également la remise d'une documentation par le pharmacien ainsi que la communication des coordonnées du centre de planification et d'éducation familiale le plus proche.

On rappelle que les jeunes femmes et en particulier les mineures sont une population particulièrement concernée par le recours à la contraception d'urgence.

2.4.1.2. Contributions des institutions en matière de dispensation de la contraception d'urgence à l'officine (58) (59) (60) (61) (62) (63)

En 2013, la HAS faisait état dans un communiqué de presse que malgré un recours satisfaisant à la contraception régulière, une grossesse sur trois était encore non prévue et que la moitié s'était soldée par un recours à une interruption volontaire de grossesse. Sur demande de la direction générale de la santé, elle a évalué la question de la prescription à l'avance de la contraception d'urgence à travers l'étude de plusieurs essais majoritairement conduits aux Etats-Unis, aucun n'a cependant été mené en France. Elle recommande qu'en raison de l'absence de diminution de l'incidence des grossesses non désirées à l'échelle de la population générale, il n'y a pas lieu de mettre cet outil en place en France (bien que des études supplémentaires puissent être menées). Elle conclue sur la nécessité d'une meilleure information du public (femmes et hommes) via les professionnels de santé, les associations et les programmes d'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

En juillet 2015, la HAS a mis à jour la fiche mémo intitulée *Contraception d'urgence : dispensation en officine*. Elle y reprend les dispositions stipulées par la loi sur la délivrance aux mineures afin de les appliquer à toute dispensation. Cette disposition fait suite aux recommandations de l'Ordre national des pharmaciens sur l'accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance émises en 2013 : « le pharmacien apprécie la nécessité d'appliquer tout ou partie de ces consignes pour les personnes majeures ».

Sur la question de la mise à disposition d'outils d'aide à la dispensation de la contraception d'urgence, un travail mené par Mathieu Glaizal en 2003 dans le cadre de la réalisation de sa thèse intitulée *Démarche participative auprès de pharmaciens de Gironde pour l'amélioration de la délivrance* avait abouti à la publication d'une plaquette d'information sur la contraception d'urgence à destination du pharmacien d'officine. Ce travail faisait figure de pionnier et a certainement influencé les orientations choisies par les institutions en la matière.

Le CESPARM a également actualisé le dépliant *La contraception d'urgence* destiné à être remis aux patientes mineures pour y intégrer la possibilité d'accès à EllaOne® au même titre que Norlevo® (la « version métropole » est consultable en annexe). Il a édité une brochure comparative de ces deux médicaments à destination des professionnels de santé. Ce document reprend les notions abordées dans la partie précédente.

Ce travail n'a pas vocation de recenser la totalité des actions et publications réalisées par les autorités mais d'effectuer une synthèse non exhaustive des principales contributions, apportées par les institutions de santé et permettant d'aider le pharmacien d'officine dans le cadre de son exercice quotidien. Fort de ses prérogatives en matière de santé publique et d'éducation sanitaire, disposant d'un outil efficace de formation continue et principal interlocuteur en contact direct avec la population, le pharmacien d'officine se présente comme une figure essentielle dans le recours à la contraception d'urgence.

2^{ème} Partie

Enquête auprès des pharmaciens d'officine de Gironde : Dispensation de la contraception orale d'urgence à l'officine.

1. Présentation de l'étude

1.1. Objectifs de l'étude

Le pharmacien d'officine aujourd'hui voit ses prérogatives remises en question. Dans un contexte économique défavorable, des mesures de toutes sortes ont été promulguées pour revaloriser ses compétences. Bien qu'il soit devenu nécessaire qu'il maîtrise ses compétences de gestionnaire, il n'en reste pas moins un professionnel de santé et les nouvelles missions définies par loi HPST peuvent lui permettre de renforcer sa position au sein du système de santé, d'autant plus que cette dernière est, comme nous avons pu le voir précédemment, privilégiée.

Nous avons démontré que la contraception d'urgence est encore méconnue en France. Dans sa thèse présentée en 2014 à l'université de Bordeaux, Joanne Garcia faisait le même constat. Le recours à la pilule du lendemain est bien souvent la conséquence d'un échec de la contraception, un échec favorisé par la méconnaissance des modalités d'utilisation (délai d'utilisation, accessibilité), par la persistance de données erronées et de rumeurs infondées.

L'objectif de cette étude n'est pas de proposer une solution à cette problématique mais d'établir un état des lieux des pratiques des titulaires interrogés, d'une part, et de leurs connaissances générales sur la contraception orale d'urgence, d'autre part. Son ambition est d'éventuellement permettre de fournir quelques pistes d'amélioration de la délivrance de la contraception d'urgence à l'officine.

1.2. Population de l'étude

Il s'agit d'une étude s'adressant aux pharmaciens titulaires d'officine de Gironde.

1.2.1. Critères d'inclusion

Seuls les titulaires travaillant majoritairement avec le grossiste Alliance sont inclus dans l'étude.

1.2.2. Critères d'exclusion

Les titulaires d'officine ne travaillant pas avec Alliance et les autres membres de l'équipe officinale ont été exclus de l'étude.

1.2.3. Détermination du nombre de titulaires à inclure

Le nombre de titulaires à inclure n'a pas réellement été fixé préalablement à l'étude. Il a été convenu qu'un nombre de réponses inférieur à 50 nous aurait amené à effectuer une relance, afin d'obtenir une analyse aussi exhaustive que possible.

1.3. Méthodologie :

➤ Réalisation du questionnaire

La réalisation du questionnaire définitif s'est déroulée en trois étapes.

La première a été de déterminer la teneur des informations à collecter. Outre celles qui concernent les officines où exercent les titulaires interrogés, il a été décidé d'utiliser la loi relative à la délivrance aux mineures de la contraception d'urgence dont les termes sont apparus être un bon support et, mise à part la gratuité, dont le champ d'application pouvait s'étendre au-delà de cette catégorie de la population (les dernières recommandations vont également dans ce sens)

La seconde étape a consisté à rédiger un premier questionnaire « test » en février 2014 qui a ensuite été soumis à trois titulaires d'officine. Les retours de ces derniers ont essentiellement permis d'améliorer la présentation de ce questionnaire afin de le rendre plus lisible via la simplification de certaines questions.

Enfin, la dernière étape était de soumettre la deuxième version du questionnaire aux titulaires précédemment cités. Il est devenu définitif en mai 2014 après réception de leurs évaluations positives.

Le questionnaire porte uniquement sur la délivrance de Norlevo® car EllaOne® n'était pas encore accessible sans ordonnance au moment de l'étude.

A chaque questionnaire a été joint un courrier détaillant l'objectif de l'étude, le délai et la méthode de retour souhaitée et garantissant l'anonymat de toutes les réponses obtenues.

➤ **Contenu du questionnaire**

Le questionnaire est construit en quatre parties (il est consultable en annexe) :

- **Première partie**

La première est consacrée à l'officine et son environnement, elle concerne la disposition de l'espace de vente et la taille de l'équipe officinale, les établissements situés à proximité de l'officine ainsi que les modalités de la confidentialité. Mise à part les deux premiers items (questions numériques), toutes les questions sont à choix multiples.

- **Deuxième partie**

La seconde partie comporte deux questions numériques sur le volume de boîtes délivrées en 2013 et 2014 ainsi que le détail mensuel.

- **Troisième partie**

Cette partie est intitulée *Modalités de délivrance de la contraception d'urgence*. Les questions sont destinées à recueillir des informations sur les pratiques des pharmaciens titulaires selon différentes situations et sur la teneur du discours qu'ils adressent à leurs patientes.

- **Quatrième partie**

La dernière partie concerne les informations dont disposent les titulaires sur le sujet de la contraception d'urgence et sur les notions qu'ils aimeraient voir approfondies dans le cadre du développement professionnel continu.

➤ Diffusion du questionnaire

Le choix de la méthode de diffusion s'est arrêté sur le grossiste-répartiteur Alliance dont le directeur a accepté de diffuser 250 exemplaires du questionnaire parmi les titulaires de Gironde dont il est le principal fournisseur. Les avantages d'une telle méthode sont apparus évidents (rapidité, préservation de l'anonymat des répondants, capacité d'envoi importante). La réception des réponses a également été effectuée par Alliance.

La période d'envoi et la réception s'est étendue du mois de juillet 2014 au mois d'août 2014 (date limite spécifiée : le 30 août 2014).

En juillet 2014, les titulaires en Gironde étaient au nombre de 784 pour 565 officines⁶. L'envoi de 250 questionnaires permet de couvrir 44,25% des officines de Gironde.

➤ Extraction et traitement des données

Les données collectées ont été extraites à l'aide du logiciel *Epidata* et traitées avec le logiciel *Epi info*. La réalisation des tableaux et graphiques présentés a été effectuée avec les logiciels *Microsoft Excel* et *Word* (version 2010).

⁶ Source : *Les Pharmaciens, éléments démographiques en Aquitaine*, Ordre national des Pharmaciens publié en 2014

2. Population répondante :

2.1. Effectif de réponses :

Nous avons obtenus 60 retours pendant la période d'étude, le taux de réponse est donc de 24%.

2.2. Caractéristiques de l'officine des répondants

Les caractéristiques des officines des répondants vont être décrites selon le nombre de postes de travail disponibles puis l'effectif de l'équipe officinale.

2.2.1. Nombre de postes de travail

*Tableau 1 - Distribution des officines selon le nombre de postes de travail
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)*

Nombre de postes de travail	Effectif	Pourcentage
1 à 3	21	35,0%
égal à 4	18	30,0%
4 et plus	21	35,0%
Total	60	100,0%

Les officines des pharmaciens répondants peuvent être réparties en trois grandes catégories : celles ayant 1 à 3 postes de travail, dont celui du répondant, celles à quatre postes et celles en possédant plus de quatre.

2.2.2. Effectif de l'équipe

Quatre groupes peuvent être distingués selon le nombre de personnes présentes qui, outre le pharmacien répondant, sont soit un pharmacien soit un préparateur.

*Tableau 2 - Distribution des officines selon le nombre de membres dans l'équipe officinale
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)*

Taille équipe	Effectif	Pourcentage
1 ou 2 membre.s	7	11,7%
3 à 5 membres	31	51,7%
6 à 9 membres	17	28,3%
10 membres et plus	5	8,3%
Total	60	100,0%

Le détail de la composition des équipes est présenté en annexe de cette étude.

Les résultats montrent que la majorité des officines concernées par cette étude comptent deux pharmaciens (à savoir les deux tiers d'entre elles) et jusqu'à cinq préparateurs (dans 80% des cas environ). Nous ne nous attardons pas davantage sur ce point sachant que la législation n'impose pas de restriction quant à la qualification de la personne délivrant la contraception d'urgence (pharmacien ou préparateur).

2.2.3. Personnel dans l'espace de travail

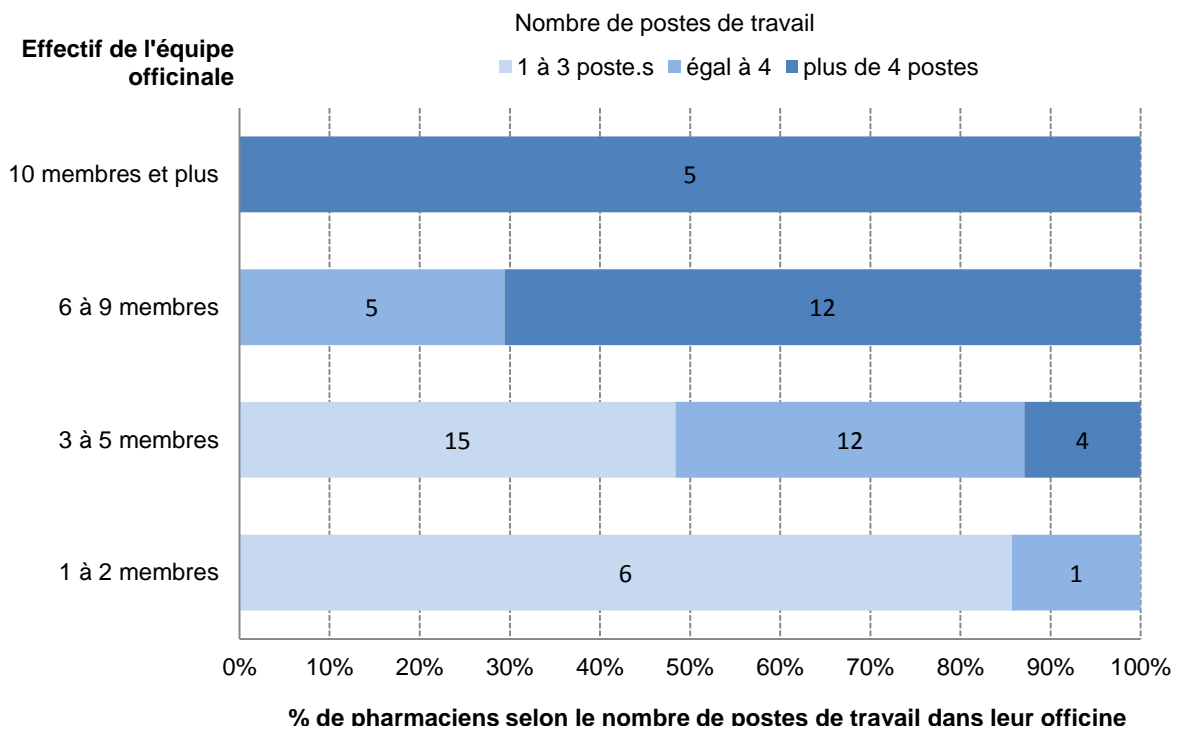


Figure 1 – Répartition du nombre de postes de travail selon l'effectif des équipes des pharmaciens répondants (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Le graphique ci-dessus illustre le lien entre le personnel et le nombre de postes de travail.

Du nombre de personnes dans l'équipe découle logiquement le nombre de postes de travail. Pour décrire l'importance des officines, il est classique de dénombrer le nombre de comptoirs disponibles.

En effet, les équipes les plus importantes (celles qui regroupent 6 membres et plus) ont au moins quatre postes de travail à disposition. Les officines recensant 3 à 5 personnes se répartissent entre les « petites » surfaces de vente disposant d'un à trois comptoirs et celles en ayant au moins quatre. Enfin, les équipes de un ou deux membres utilisent en majorité 1 à 3 postes.

La commodité du cadre dans lequel se déroule l'entretien n'est pas seulement liée à sa superficie. D'autres paramètres tels que la configuration des locaux et la présence éventuelle d'un espace de confidentialité sont à prendre en compte. Ces derniers sont abordés dans la suite de cette enquête.

2.3. Conditions d'accueil et confidentialité

2.3.1. Modalités

La capacité d'assurer la confidentialité lors d'un entretien avec une patiente qui demande la contraception d'urgence est présentée selon le type d'espace disponible à cet effet.

Les pharmaciens étaient interrogés sur le type d'espace : soit un comptoir isolé et/ou inoccupé soit une pièce séparée de l'espace de vente.

*Tableau 3 - Types d'espace de confidentialité utilisés par les pharmaciens répondants
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)*

Confidentialité assurée par (n=60)	Effectif	Pourcentage
Comptoir isolé et/ou inoccupé	23	38,3%
Pièce séparée	14	23,3%
Les deux	22	36,7%
Aucun	1	1,7%

Les réponses les plus fréquentes sont d'une part uniquement un comptoir (isolé et/ou inoccupé) et d'autre part une pièce séparée en plus d'un comptoir, sans grande différence entre ces deux résultats.

Un peu moins d'un pharmacien sur quatre décrit l'usage d'une pièce séparée uniquement.

2.3.2. Confrontation au nombre de postes de travail disponibles

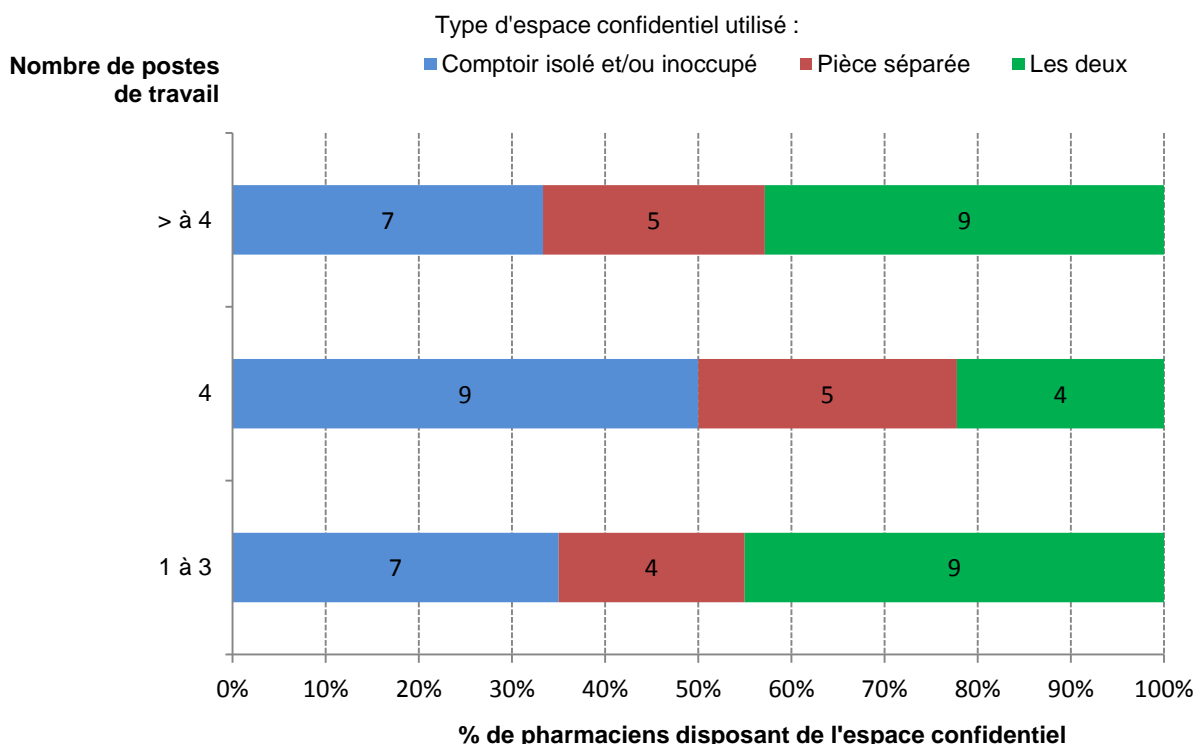


Figure 2 - Type d'espace confidentiel utilisé en fonction du nombre de postes de travail disponibles.
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Les pharmacies les plus petites sont capables d'assurer la confidentialité de la discussion avec les patientes. En effet, il ressort de ce graphique que la possibilité d'utiliser une pièce spécifique uniquement ou conjointement à un comptoir isolé et/ou inoccupé est retrouvée quel que soit le nombre de postes dans les pharmacies des titulaires interrogés.

Les pharmaciens disposant de quatre postes dans leur officine indiquent plus fréquemment n'utiliser qu'un comptoir afin d'assurer la confidentialité de l'entretien (dans 50% des cas).

De la même manière, quel que soit l'effectif de leur équipe, des pharmaciens ont répondu disposer d'une pièce séparée, utilisée seule ou conjointement à un comptoir. Les équipes de 10 membres et plus sont plus souvent concernées (le graphique est consultable en annexe).

2.4. Environnement professionnel et populationnel de l'officine

La présence de professionnels de santé ou de collectivités dans la zone de chalandise d'une officine de pharmacie est un paramètre déterminant lors de l'étude de son activité. En ce qui concerne la dispensation de la contraception d'urgence, nous nous intéresserons dans un premier temps à la présence ou à l'absence de certains professionnels de santé à proximité des officines des pharmaciens répondants et dans un second temps, celle d'un établissement scolaire pouvant apporter une patientèle particulière (collège, lycée, enseignement supérieur, école professionnelle).

2.4.1. Proximité d'un établissement de santé (cabinet de gynécologie, centre de planification et d'éducation familiale ou planning familial)

A cette question, les réponses « je ne sais pas » (n=11) n'ont pas été utilisées. Les pharmaciens répondants peuvent être classés en quatre catégories selon que leur officine se trouve à proximité d'un cabinet de gynécologie, d'un centre de planification et d'éducation familiale ou de planning familial, des deux ou d'aucun.

Tableau 4 - Distribution des officines en fonction de la proximité d'un établissement de santé (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Proximité d'un professionnel de santé (n=59)	Effectif	Pourcentage
Gynécologue	17	28,3%
Planning familial	4	6,7%
Les deux	9	15,0%
Aucun	19	31,7%

Il en ressort que près de la moitié des pharmaciens répondants déclarent exercer à proximité d'un cabinet de gynécologie contre 21% d'un planning familial. Près d'un tiers d'entre eux signalent que leur officine ne se trouve aux alentours ni de l'un, ni de l'autre.

2.4.2. Proximité d'un établissement d'enseignement

2.4.2.1. Collège et/ou lycée

Tableau 5 - Distribution des officines en fonction de la proximité d'un collège et/ou d'un lycée
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Proximité d'un établissement scolaire (n=60)	Effectif	Pourcentage
Collège	7	11,7%
Lycée	19	31,7%
Les deux	21	35,0%
Aucun	13	21,7%

Une grande partie des officines des pharmaciens interrogés se trouvent à proximité d'un collège et/ou d'un lycée (près de la moitié sont proches d'un collège et un peu plus de 65% d'un lycée). Collèges et lycées peuvent être la source d'une clientèle majoritairement mineure. On note qu'environ une sur cinq n'ont ni l'un, ni l'autre dans les environs.

Il sera intéressant de remarquer l'impact de leur présence à proximité d'une pharmacie sur la délivrance de la contraception d'urgence (en termes quantitatif et qualitatif).

2.4.2.2. Etablissement post-baccalauréat

Le choix a été fait de rassembler les établissements d'enseignement supérieur et les écoles professionnelles car les élèves les fréquentant sont plus souvent majeurs.

Tableau 6 - Distribution des officines en fonction de la proximité d'un établissement scolaire post-baccalauréat
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Proximité d'un établissement post-bac (n=60)	Effectif	Pourcentage
Etablissement d'enseignement supérieur	3	5,0%
Ecole professionnelle	11	18,3%
Les deux	1	1,7%
Aucun	45	75,0%

Les trois quarts des pharmaciens répondants signalent qu'aucun établissement d'enseignement supérieur ni aucune école professionnelle n'est à proximité de leur officine. Cependant, un peu moins de 20% sont proches d'une école professionnelle. La présence d'un établissement d'enseignement supérieur et à plus forte raison des deux reste marginale dans notre échantillon.

3. Connaissances sur la contraception d'urgence hormonale

Nous explorerons dans ce paragraphe la source d'information principale des pharmaciens d'une part, puis leurs connaissances d'autre part. Ces dernières ont été évaluées à partir d'une liste d'informations, toutes vraies, dont ils devaient dire s'ils en avaient connaissance ou s'ils l'apprenaient à la lecture du questionnaire.

3.1. Source d'information principale sur la contraception d'urgence

Dans le tableau suivant, la source « laboratoire » désigne à la fois la notice fournie avec le médicament, le « kit Norlevo® » distribué par le fabricant (consultable en annexe) voire un possible entretien avec un représentant de ce dernier. La source « banque de données logiciel » ne précisait pas la marque de celui-ci. On y trouve généralement une monographie du médicament.

Tableau 7 - Source d'information principale sur la contraception d'urgence déclarée par les pharmaciens répondants (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Source :	Effectif	Pourcentage*
Laboratoire	20	32,8%
Internet	18	29,5%
Formation initiale	36	59,0%
Formation complémentaire	27	45,0%
Banque de données du logiciel	26	42,6%
Autres réponses	4	6,6%

* Plusieurs réponses possibles, la somme des % dépasse 100%

Même si la majorité des pharmaciens répondants s'appuie sur les connaissances acquises lors de la formation initiale, un nombre non négligeable d'entre eux s'intéresse à d'autres sources d'information et notamment à la formation complémentaire (près de la moitié des répondants).

Parmi les autres réponses, deux pharmaciens désignent la presse spécialisée (« Prescrire » et « Presse professionnelle ») en tant que source d'information principale. Un « groupement » et le « centre de pharmacovigilance de Bordeaux » ont également été cités.

3.2. Connaissances générales sur la CU

Les réponses des pharmaciens aux différentes questions sont détaillées dans le tableau ci-après, réparties en quatre catégories des plus générales aux plus spécifiques. Le nombre de répondants à chaque question est précisé. Nous rappelons que le choix avait été fait de ne préciser que des informations justes.

Tableau 8 – Réponses des pharmaciens aux questions relatives à la contraception d'urgence
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Libellé de l'information	Vous le savez déjà	Vous l'apprenez maintenant
Réglementation :		
L'entretien doit assurer que la demande correspond à une situation d'urgence (n= 59)	59 100,0%	0 0,0%
Gratuité subordonnée à minorité par déclaration orale (n= 60)	59 98,3%	1 1,7%
L'entretien doit fournir une info sur accès à contraception, prévention IST et intérêt d'un suivi médical (n= 60)	56 93,3%	4 6,7%
Information générale :		
Le taux de grossesses prévenues par Norlevo® est de 95% quand la prise a lieu dans les 24h après le rapport sexuel à risque (n=60)	54 90,0%	6 10,0%
Le taux de grossesses prévenues par Norlevo® est de 58% quand la prise a lieu dans les 48 à 72h (n=60)	32 53,3%	28 46,7%
L'utilisation exclusive et répétée de la contraception hormonale d'urgence est moins efficace qu'une méthode continue (n=59)	52 88,1%	7 11,9%
Modalités de prises :		
Après la prise, il est recommandé d'utiliser le préservatif jusqu'à la fin du cycle en cours, de faire un test de grossesse en cas de retard des règles de 5 à 7 jours (n=59)	52 86,4%	8 13,6%
En cas de rapport à risque ou non protégé, dans les 5 jours suivant un oubli de pilule, il est nécessaire de prendre la contraception d'urgence (n=57)	47 80,7%	11 19,3%
Effets secondaires :		
La prise de Norlevo peut provoquer des saignements pouvant évoquer des règles (n=60)	53 88,3%	7 11,7%
L'utilisation exclusive et répétée de la contraception hormonale d'urgence est associée dans 70% des cas à des perturbations menstruelles (n=60)	35 58,3%	25 41,7%
Le lévonorgestrel :		
N'augmente pas le risque de grossesse extra-utérine (n=60)	45 75,0%	15 25,0%
N'a aucun effet sur la fécondité future (n=60)	48 80,0%	12 20,0%
N'interrompt pas une grossesse entamée (n=60)	43 71,7%	17 28,3%
Ne présente pas de danger pour le fœtus s'il est pris par erreur au début d'une grossesse (n=60)	32 53,3%	28 46,7%

La grande majorité des pharmaciens répondants à l'enquête avaient donc connaissance des informations citées.

Les informations suivantes, en revanche, étaient méconnues de plus de quatre pharmaciens sur dix :

- « Le taux de grossesses prévenues par Norlevo® est de 58% quand la prise a lieu dans les 48 à 72h »,
- « L'utilisation exclusive et répétée de la contraception hormonale d'urgence est associée dans 70% des cas à des perturbations menstruelles »,
- « Le lévonorgestrel ne présente pas de danger pour le fœtus s'il est pris par erreur au début d'une grossesse ».

Le fait que le lévonorgestrel n'interrompt pas une grossesse déjà entamée était ignoré par un peu moins de 30% des pharmaciens interrogés.

3.3. Existe-t-il un lien entre les connaissances spécifiques et la source d'information principale du pharmacien ?

Pour répondre à cette question nous avons retenu les trois affirmations méconnues par au moins un tiers des pharmaciens interrogés. Pour chaque source principale déclarée, l'effectif des pharmaciens répondants l'ayant choisie et connaissant déjà l'information donnée est indiqué.

Tableau 9 - Distribution des pharmaciens connaissant déjà les propositions les moins connues selon leur source d'informations principale
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Libellé de la proposition	Effectif et pourcentage de pharmaciens répondants : « je le savais déjà » selon la source d'information principale*				
	Laboratoire (n=20)	Internet (n=18)	Formation initiale (n=36)	Formation complémentaire (n=27)	Logiciel (n=26)
Le taux de grossesses prévenues par Norlevo® est de 58% quand la prise a lieu dans les 48 à 72h	9	10	20	19	11
<i>% global de pharmaciens connaissant déjà : 53,3%</i>	45,0%	55,7%	55,7%	70,4%	42,3%
L'utilisation exclusive et répétée de la contraception hormonale d'urgence est associée dans 70% des cas à des perturbations menstruelles	11	14	20	18	18
<i>% global de pharmaciens connaissant déjà : 58,3%</i>	55,0%	77,8%	55,6%	66,7%	69,2%
Le LNG ne présente pas de danger pour le fœtus s'il est pris par erreur au début d'une grossesse	13	10	18	17	12
<i>% global de pharmaciens connaissant déjà : 53,3%</i>	65,0%	55,6%	50,0%	62,9%	46,2%

*Plusieurs sources principales pouvaient être citées, somme des % supérieure à 100

On remarque que pour chacune des trois affirmations, les pharmaciens interrogés ayant répondu qu'ils le savaient déjà sont plus nombreux à en avoir connaissance lorsque leur source d'information principale est une formation complémentaire.

Les pharmaciens s'appuyant sur internet et leur logiciel professionnel en tant que source principale d'information connaissaient plus fréquemment les conséquences relatives à l'utilisation exclusive et répétée (respectivement 78 et 69%)⁷.

Concernant la non-dangereuse du lévonorgestrel pour le fœtus, le laboratoire représente une source valide⁸ (65% ont répondu « je le savais déjà »).

⁷ Cette information figure dans la monographie de Norlevo®.

Quand les pharmaciens se réfèrent principalement aux informations transmises par le laboratoire, moins de la moitié d'entre eux savaient que l'efficacité de Norlevo® est de 58% entre les 48 à 72 heures qui suivent le rapport non ou mal protégé⁹.

Plus d'un pharmacien sur deux n'avaient pas connaissance de la non-dangerosité du lévonorgestrel pour le fœtus quand leur source principale d'information déclarée était la banque de données du logiciel.

⁸ Cette information figure effectivement dans la notice de Norlevo® à la rubrique « Grossesse et Allaitement ».

⁹ Cette information ne figure ni dans la notice, ni dans le kit fournis par le laboratoire.

4. Pratiques déclarées en matière de dispensation de la contraception d'urgence

Dans le paragraphe ci-après, nous utiliserons les termes de délivrance, vente, dispensation qui recouvrent des réalités légèrement différentes. Il est consacré à l'acte de délivrance en lui-même. Il regroupe la question sur le volume de Norlevo® délivré par les pharmaciens interrogés et les pratiques qui accompagnent la délivrance de la CU. Il est construit sur le modèle de la loi sur la délivrance de la contraception orale d'urgence destinée aux mineures. Bien que cette enquête ne concerne pas uniquement la délivrance faite à cette catégorie de population, il est apparu que les recommandations du texte de loi pouvaient se généraliser à l'ensemble des femmes se présentant à l'officine pour y chercher la contraception d'urgence. Ce constat est en accord avec les nouvelles recommandations publiées en 2015.

4.1. Volume délivré

4.1.1. Volume annuel déclaré

A partir des réponses des pharmaciens qui étaient attendues en nombre de boîtes délivrées sur l'année 2013 et pour une meilleure lisibilité, les résultats ont été rapportés à la moyenne des délivrances hebdomadaires.

Les pharmaciens répondants peuvent être classés en quatre groupes déterminés sur les ventes effectuées en 2013.

Tableau 10 – Délivrances réalisées en 2013 par les pharmaciens interrogés
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Volume délivré en 1 an (2013)	(n=57)	Effectif	Pourcentage
0 à 49 unités (soit 1 par semaine)		22	38,6%
50 à 99 unités (jusqu'à 2 par semaine)		23	40,4%
100 à 149 unités (2 à 3 par semaine)		6	10,5%
150 unités et plus (plus de 3 par semaine)		6	10,5%

Quatre pharmaciens sur dix parmi ceux qui ont été interrogés délivrent en moyenne deux comprimés de Norlevo® par semaine. A peine moins réalisent une dispensation hebdomadaire.

Le volume délivré annuellement permet une visualisation quantitative des ventes de contraception orale d'urgence réalisées par les pharmaciens de l'échantillon. Il va être utilisé dans les paragraphes suivants pour illustrer l'activité des officines sondées en fonction de l'environnement de l'officine, de la taille de l'équipe officinale ou du nombre de postes de travail disponibles. Ces résultats sont présentés dans les sections suivantes.

4.1.2. Quel est l'impact de l'environnement ?

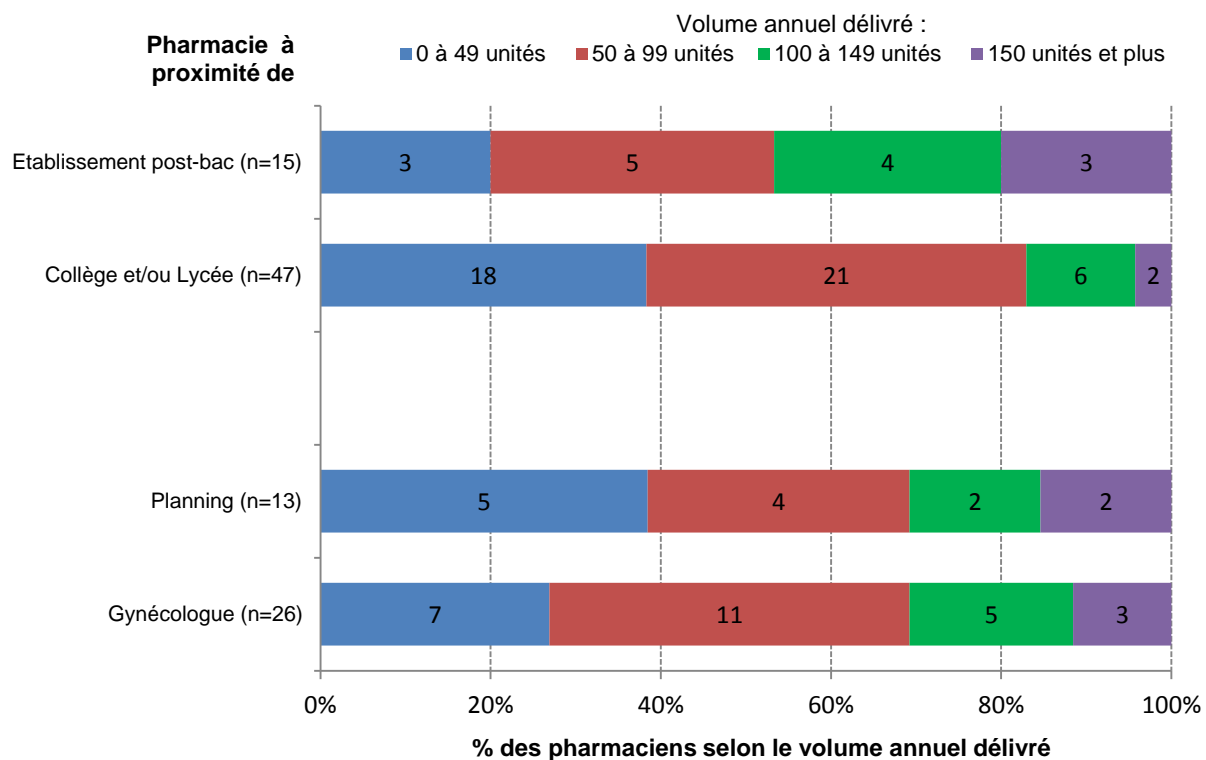


Figure 3 - Volume délivré en 2013 par les pharmaciens répondants en fonction de l'environnement de leur officine (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Globalement, les pharmaciens qui se situent à proximité d'un collège et/ou d'un lycée sont proportionnellement plus nombreux que ceux qui sont proches d'un établissement scolaire post-baccalauréat (enseignement supérieur et école professionnelle).

Près de 80% d'entre eux délivrent une à deux boîtes de Norlevo® par semaine. Plus de 40% des pharmaciens exerçant aux alentours d'un établissement post-bac présentent des ventes hebdomadaires de deux boîtes et plus.

On ne discerne pas de variation majeure du volume délivré en fonction de la présence d'un cabinet de gynécologie ou celle d'un centre de planning familial aux environs des officines sondées.

4.1.3. Quel est l'impact de l'effectif de l'équipe officinale et du nombre de postes de travail disponibles ?

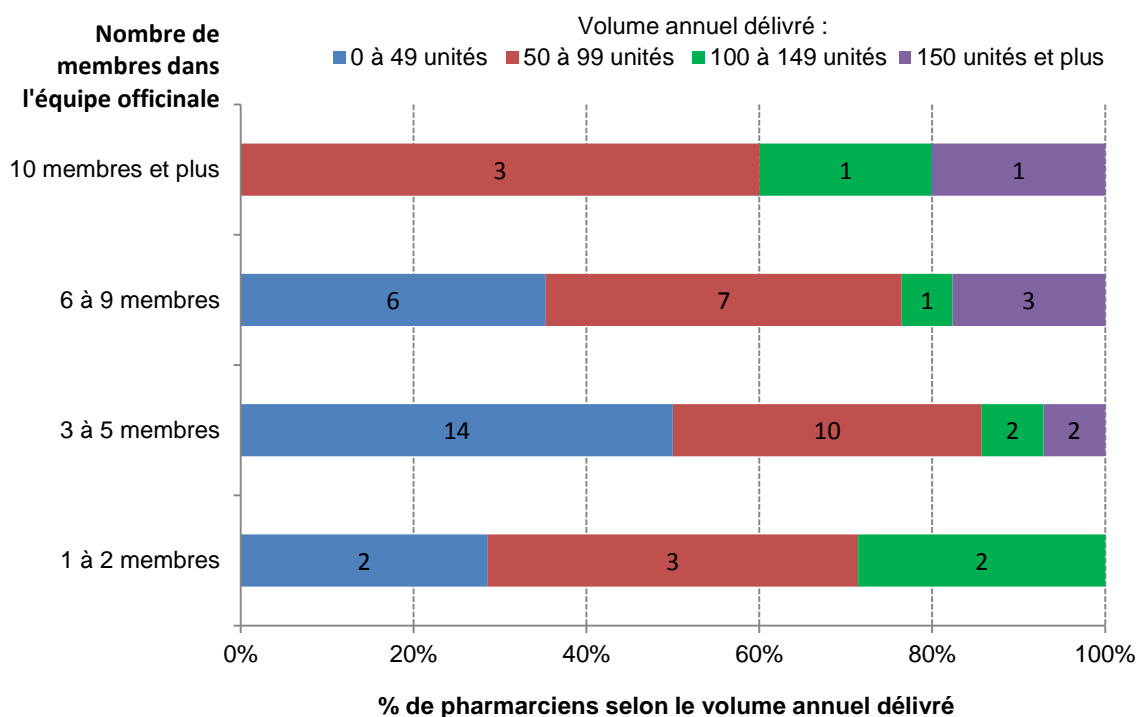


Figure 4 – Volume délivré en 2013 par les pharmaciens répondants selon la taille de l'équipe officinale (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

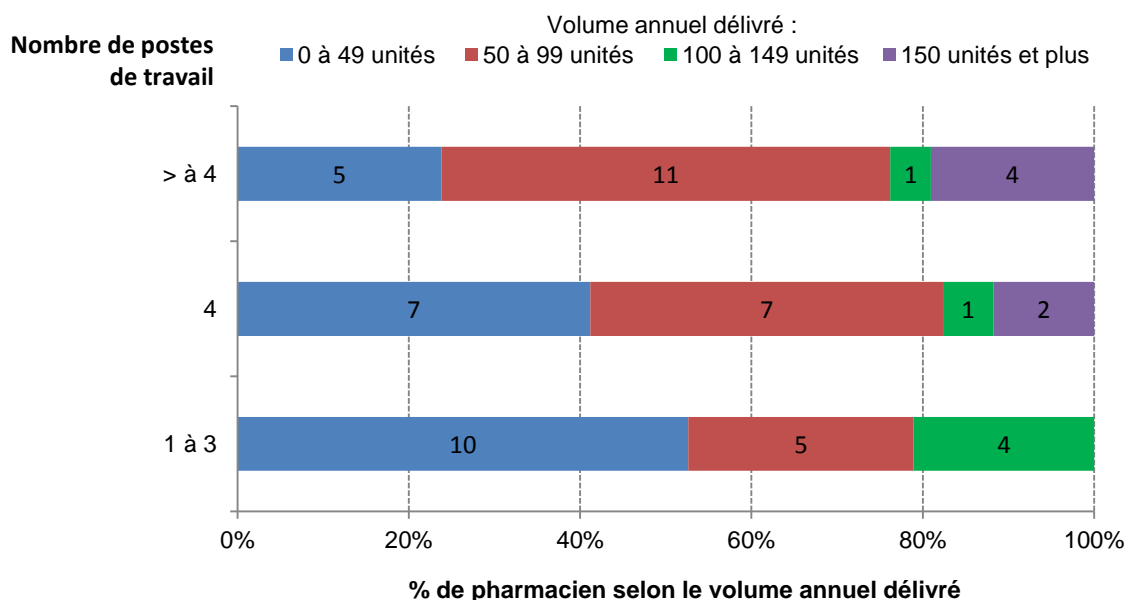


Figure 5 - Volume délivré en 2013 par les pharmaciens répondants selon le nombre de postes de travail disponibles (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Il ressort des graphiques précédents que ce sont les équipes les plus grandes (six membres et plus) et par extension les officines disposant du plus grand nombre de postes de travail (quatre et plus) qui réalisent le plus de délivrance de Norlevo®.

4.2. Délivrance

4.2.1. Demande par un tiers

La question de la demande par un tiers (ami, parent etc.) a été également suggérée comme étant un contexte particulier de la dispensation de la CU. La question n'impliquait pas l'âge de la personne concernée, la gratuité implique que la patiente à qui est destinée la CU est vraisemblablement mineure. Il ne s'agit pas ici de savoir si l'acte est réalisé dans le strict cadre de la loi mais d'apprécier l'intention qui l'accompagne.

*Tableau 11 – Réponse des pharmaciens interrogés face à une demande par un tiers
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)*

Demande par un tiers, délivrez-vous la CU ? (n=59)	Fréquence	Pourcentage
Oui, j'applique la gratuité	10	16,9%
Oui, je facture la boîte	33	55,9%
Non, je demande à voir l'intéressée	16	27,1%

Lorsqu'une personne se substitue à la patiente pour venir se procurer la pilule du lendemain, plus de la moitié des pharmaciens interrogés déclarent « facturer », donc délivrer la boîte. On note cependant que plus d'un quart des sondés demandent à voir l'intéressée afin de la lui délivrer en mains propres.

4.2.1.1. Le titulaire et son équipe face à la demande par un tiers

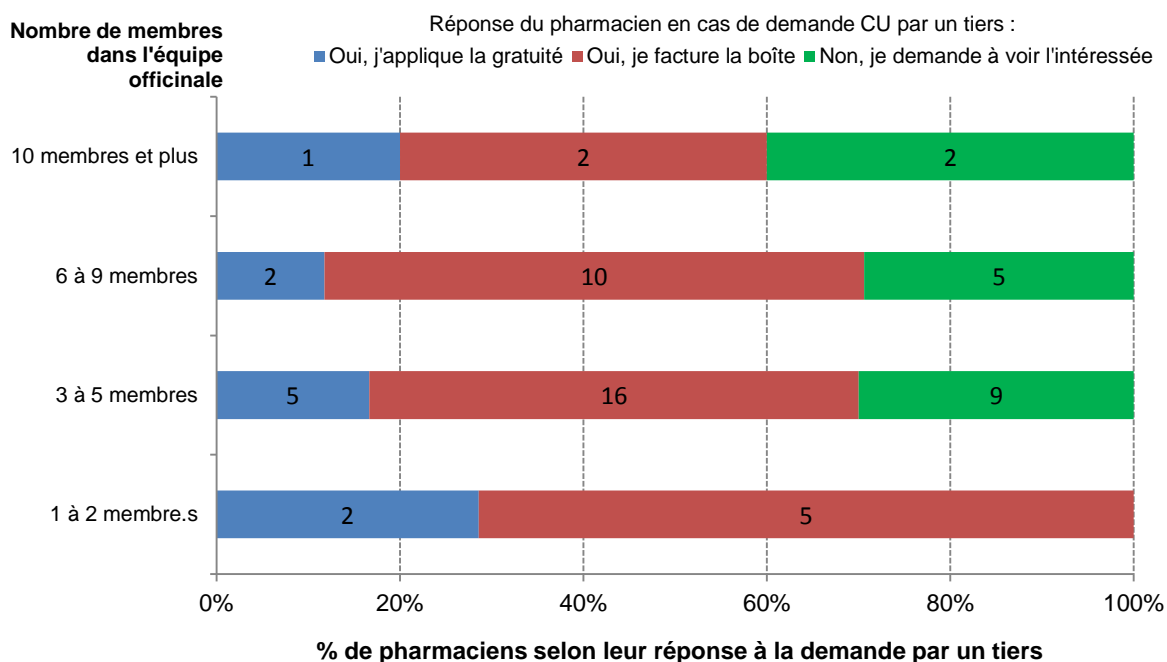


Figure 6 - Réponse des pharmaciens face à la demande de CU par un tiers selon l'effectif de l'équipe officinale (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

On constate qu'une part non négligeable des pharmaciens sondés déclarent préférer délivrer la contraception orale d'urgence directement (entre 35 et 40%) quand ils travaillent aux côtés de deux autres personnes ou plus. Quand ils sont seuls ou accompagnés d'une seule personne, cette pratique serait abandonnée.

4.2.1.2. Délivrance à un tiers selon le volume annuel réalisé

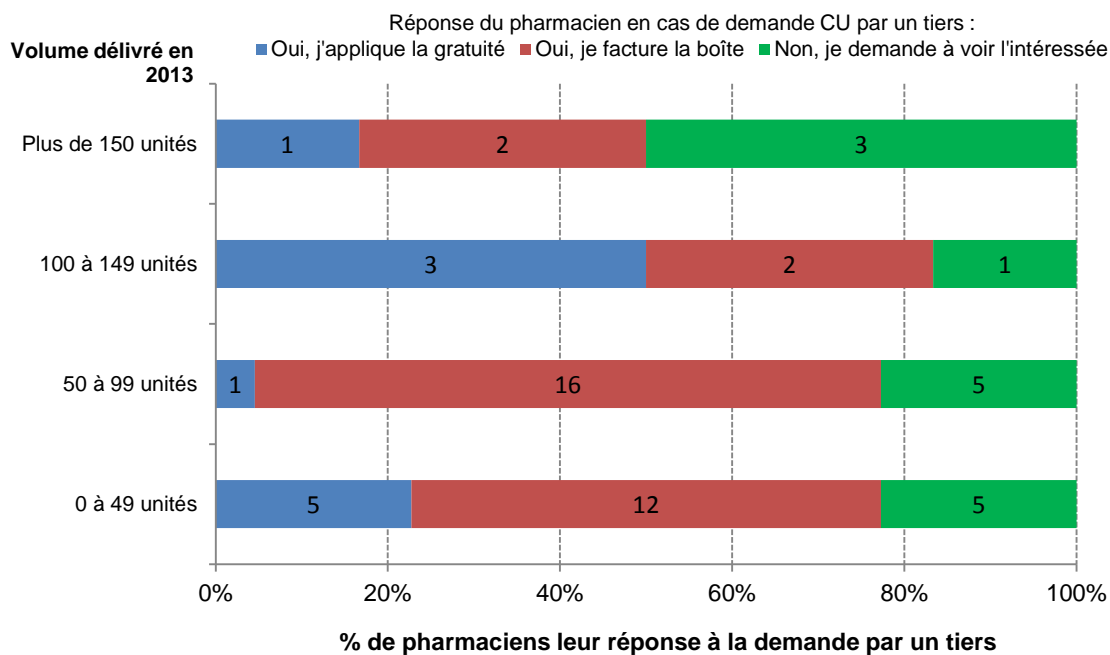


Figure 7 - Réponse des pharmaciens face à la demande de CU par un tiers selon le volume annuel délivré (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Il ressort de ce graphique que le fait de demander à voir l'intéressée afin de lui délivrer CU est plus fréquent quand la pharmacie réalise de gros volumes de délivrance (plus de 150 unités en une année), les pharmaciens interrogés sont en effet 50% à le faire dans cette catégorie.

Quand les volumes de délivrance effectués sont plus bas, les pharmaciens préfèrent délivrer la boîte à la tierce personne.

On rappelle d'ailleurs que les officinaux réalisant 0 à 99 délivrances annuelles exercent généralement aux alentours d'un collège et/ou d'un lycée et ont donc affaire à une patientèle plutôt mineure.

4.2.2. Source de la demande

Parmi les hypothèses proposées en amont de cette étude, on a supposé que les femmes préfèrent se rendre dans une pharmacie inconnue afin de se procurer la contraception orale d'urgence. Cette section est consacrée à la manière dont les pharmaciens interrogés perçoivent les patientes venues demander la pilule du lendemain dans leur officine.

*Tableau 12 - Source majoritaire de la demande de Norlevo déclarée par les pharmaciens répondants
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)*

La demande provient majoritairement d'une :	Effectif	Pourcentage
Patientèle habituelle	32	52,5%
Patientèle de passage	27	47,5%
Total	59	100,0%

Il ressort de ce tableau que les pharmaciens sondés considèrent que les demandes de CU émanent à la fois de leur patientèle habituelle et d'une patientèle de passage, sans grande différence entre les deux résultats.

On a cherché à approfondir cette question en la confrontant à l'effectif de l'équipe officinale car le fait qu'une patiente n'ait pas été reconnue par le titulaire ne signifie pas nécessairement qu'aucun des membres de son personnel ne la connaît.

- **L'équipe officinale a-t-elle une influence sur le fait de reconnaître ou pas la patiente demandant la CU ?**

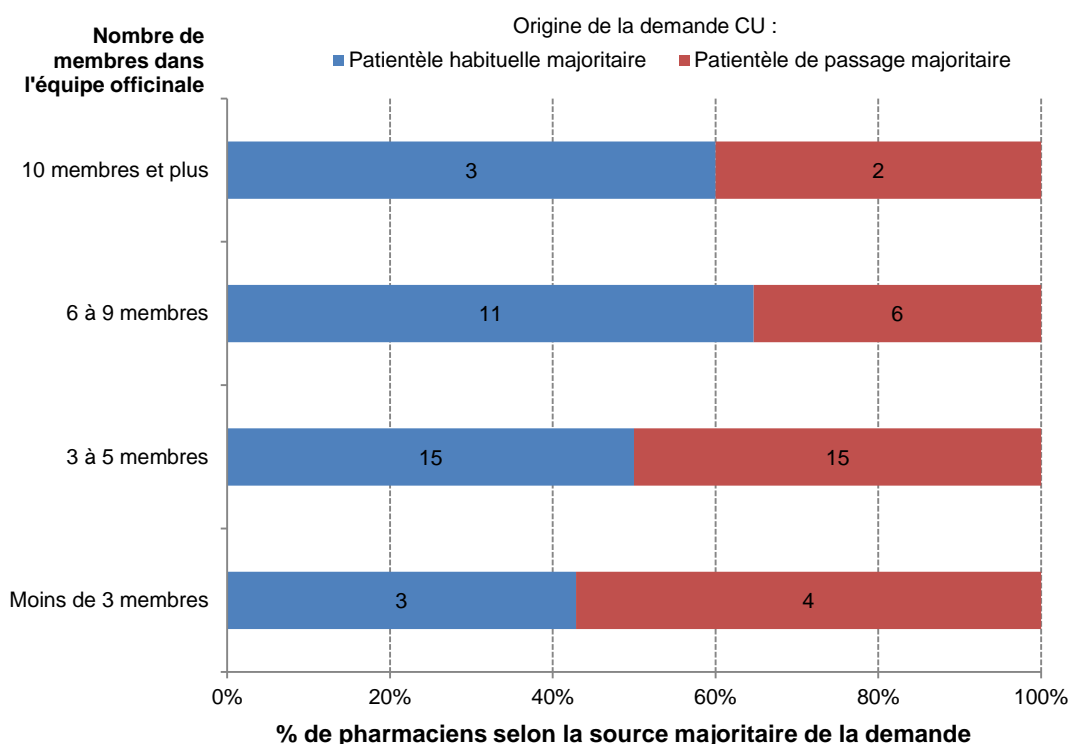


Figure 8 - Origine de la demande de CU selon l'effectif de l'équipe des pharmaciens répondants (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Les titulaires interrogés dont l'équipe compte six membres et plus, affirment que la demande provient majoritairement d'une patientèle habituelle (environ 60%).

Ceux qui travaillent seuls ou avec une personne perçoivent le plus souvent les patientes demandant la contraception d'urgence comme étant de passage (58%).

4.3. Entretien

Dans ce paragraphe, nous nous interrogerons d'abord sur la façon dont les pharmaciens titulaires mènent l'entretien qui accompagne la délivrance de la contraception orale d'urgence, puis sur le contenu du message qu'ils adressent à leurs patientes notamment sur la question de la mention des effets indésirables.

4.3.1. Déroulement de l'entretien

Les titulaires interrogés peuvent être classés en trois catégories selon la façon dont ils mènent l'entretien pour une demande de CU : ceux qui prennent l'initiative, ceux qui répondent aux questions de la patiente et enfin ceux qui répondent à la patiente tout en lui apportant une information complémentaire (le cas échéant).

Tableau 13 - Conduite de l'entretien pour une demande de CU par les pharmaciens interrogés (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Déroulement de l'entretien (n=59)	Effectif	Pourcentage*
Initiative	36	61,0%
Réponse aux questions	4	6,8%
Réponse aux questions et information complémentaire	23	39,0%

*Plusieurs réponses pouvaient être cochées, la somme des % est supérieure à 100

Ces résultats ont été confrontés à divers paramètres, à savoir : la configuration de l'officine (nombre de postes de travail disponibles, modalités de confidentialité), le volume annuel réalisé, l'origine de la demande. Il en est ressorti que le type de déroulement n'est pas différent si on l'envisage selon chacun de ces paramètres.

- Déroulement de l'entretien en fonction de l'effectif de l'équipe officinale**

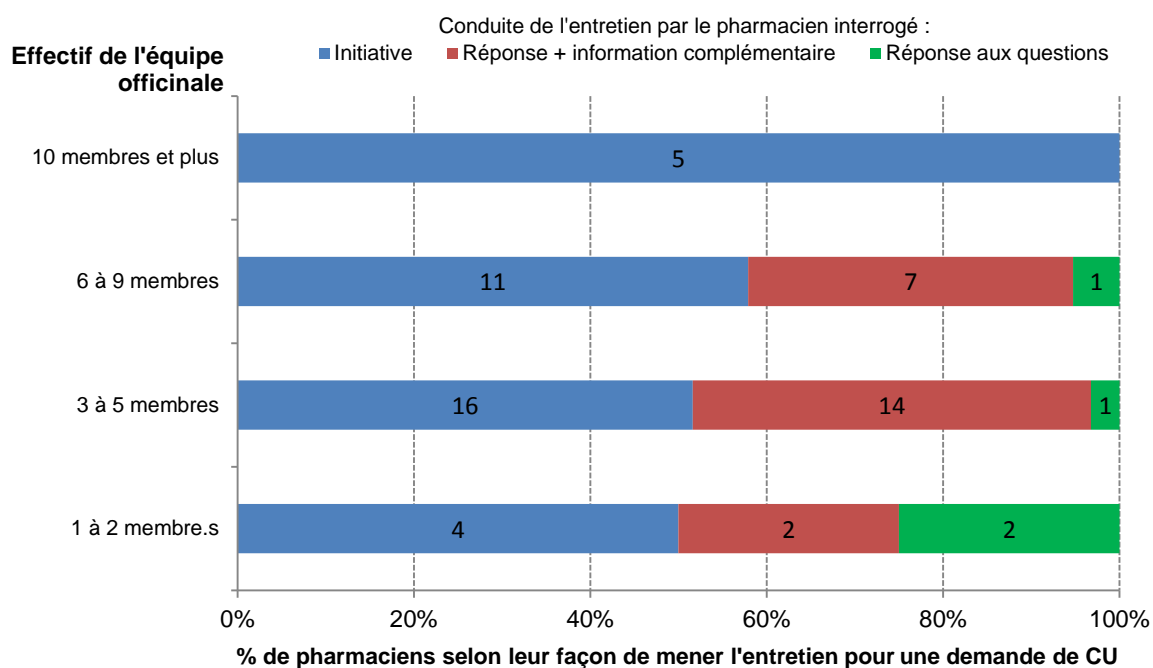


Figure 9 – Conduite d'un entretien pour une demande de CU selon l'effectif de l'équipe des pharmaciens interrogés (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Les pharmaciens exerçant seuls ou au sein d'une équipe comptant jusqu'à neuf membres prennent les devants dans environ la moitié des cas, le reste d'entre eux préférant généralement fournir une information complémentaire aux réponses données à la patiente venue demander la contraception orale d'urgence.

La totalité de l'échantillon des pharmaciens disposant d'équipes de 10 membres et plus déclarent prendre l'initiative lors de l'entretien pour une demande de CU.

4.3.2. Quel message pour les patientes ?

Dans les graphiques suivants, l'importance donnée aux différentes composantes du message est présentée en fonction de l'âge selon ce modèle : « + » correspondant à un message d'importance mineure, « ++ » à un message d'importance modérée et « +++ » à un message prioritaire.

4.3.2.1. Posologie et modalités de prise

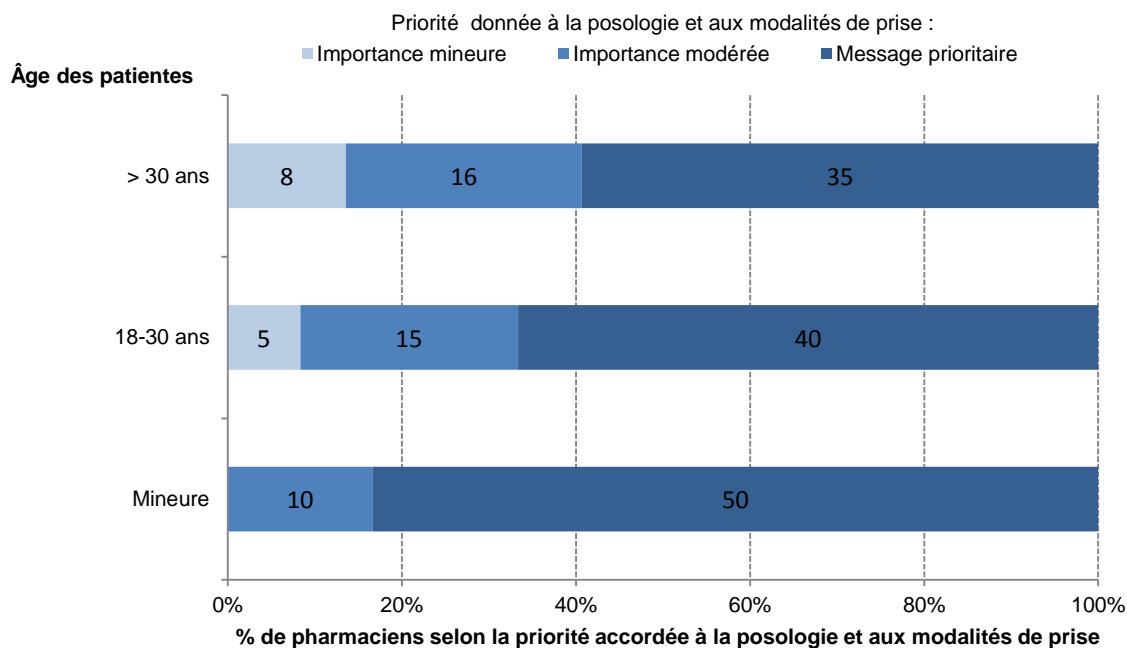


Figure 10 - Priorité donnée à la posologie/modalités de prise dans le message adressé aux patientes demandant la CU (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

4.3.2.2. Aspect exceptionnel de la prise

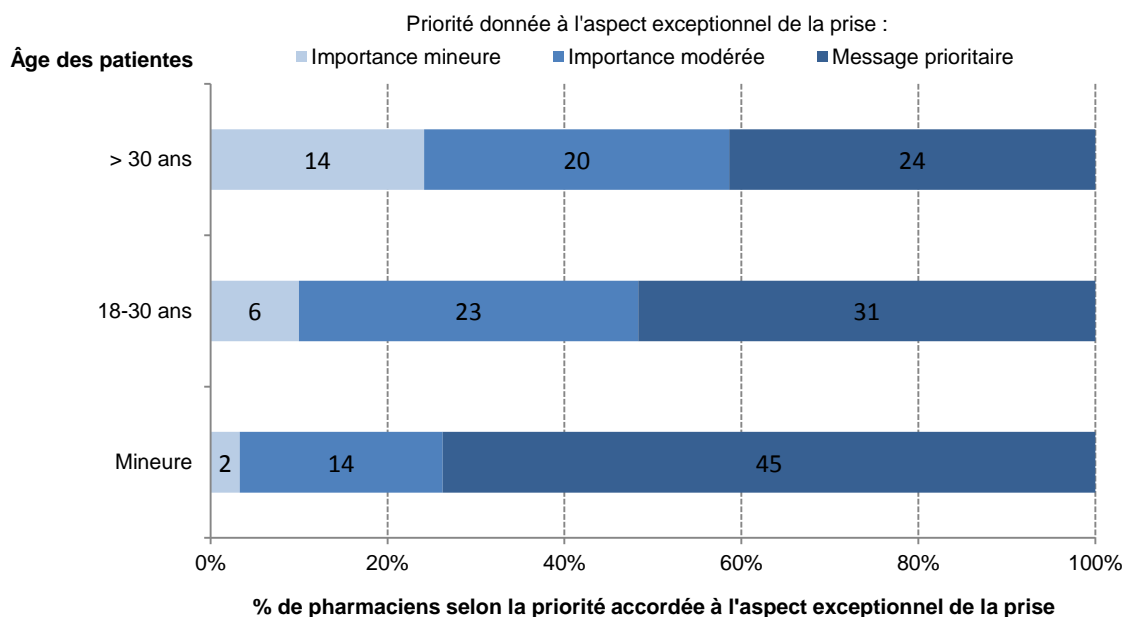


Figure 11 - Priorité donnée à l'aspect exceptionnel de la prise dans le message adressé aux patientes demandant la CU (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

4.3.2.3. Suivi médical et contraception régulière

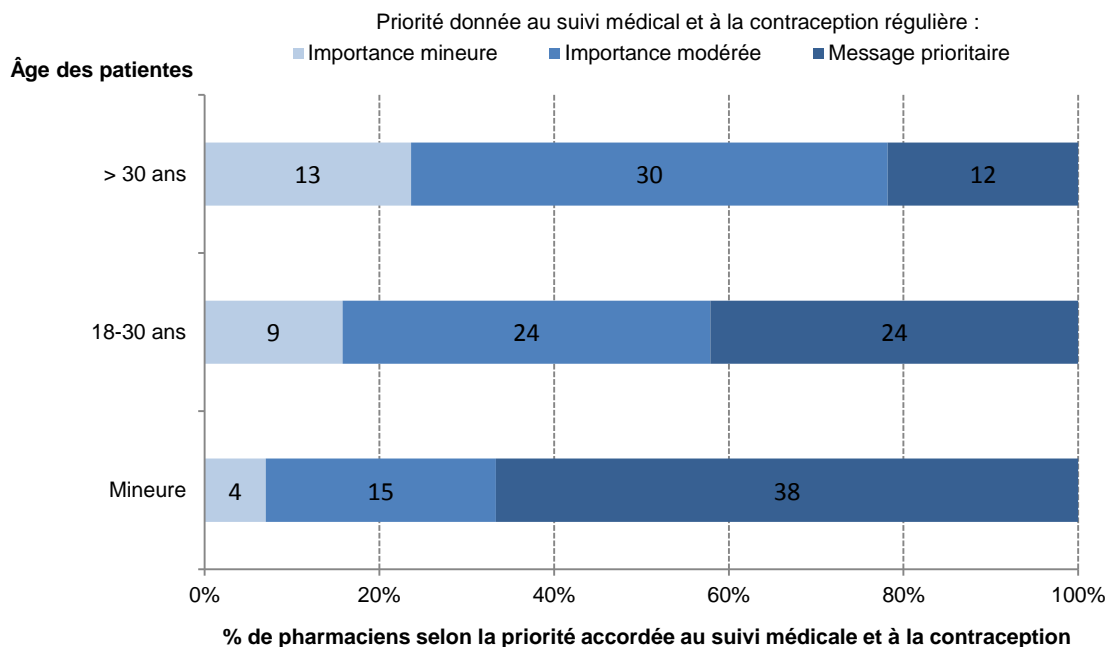


Figure 12 - Priorité donnée au suivi médical et à la contraception régulière dans le message adressé aux patientes demandant la CU (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

La posologie, les modalités de prise, l'aspect exceptionnel de celle-ci ainsi que le suivi médical et la contraception régulière sont les informations jugées les plus importantes par les pharmaciens interrogés (la priorité diminuant un peu à mesure que l'âge de la patiente augmente).

4.3.2.4. Prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

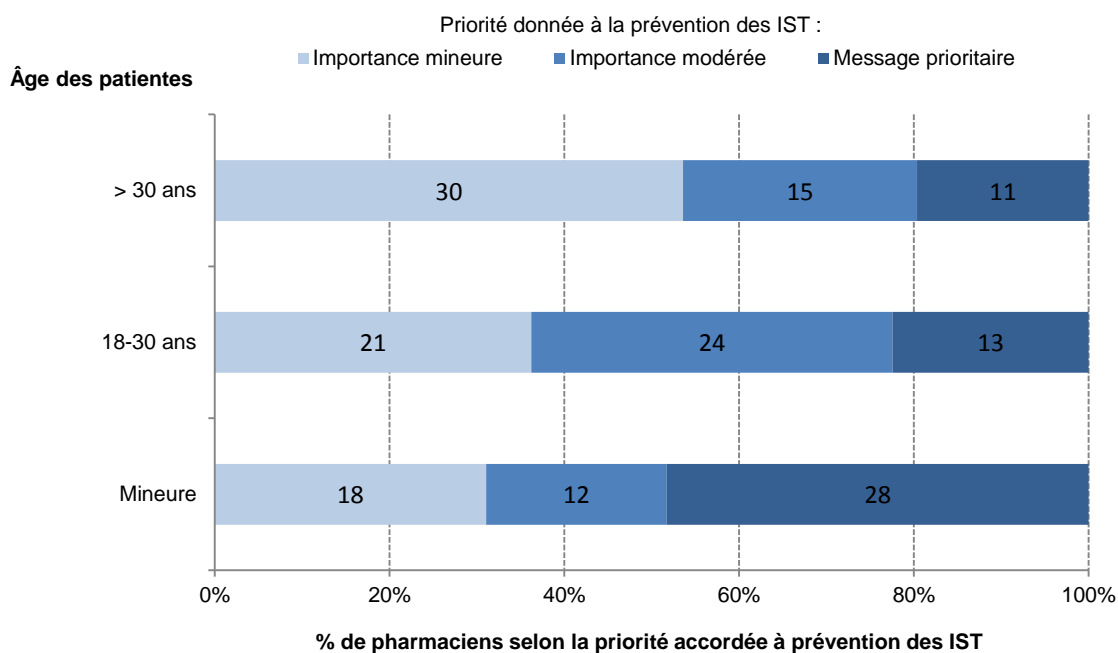


Figure 13 - Priorité donnée à la prévention des IST dans le message adressé aux patientes demandant la CU (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Les pharmaciens interrogés considèrent fréquemment la prévention des IST comme étant une information d'importance mineure dans le message adressé à leurs patientes majeures (notamment chez les femmes âgées de plus de trente ans).

Néanmoins, un titulaire sur deux accorde à la prévention des IST un caractère prioritaire lorsqu'il s'adresse à des mineures.

4.3.2.5. Effets indésirables et efficacité relative

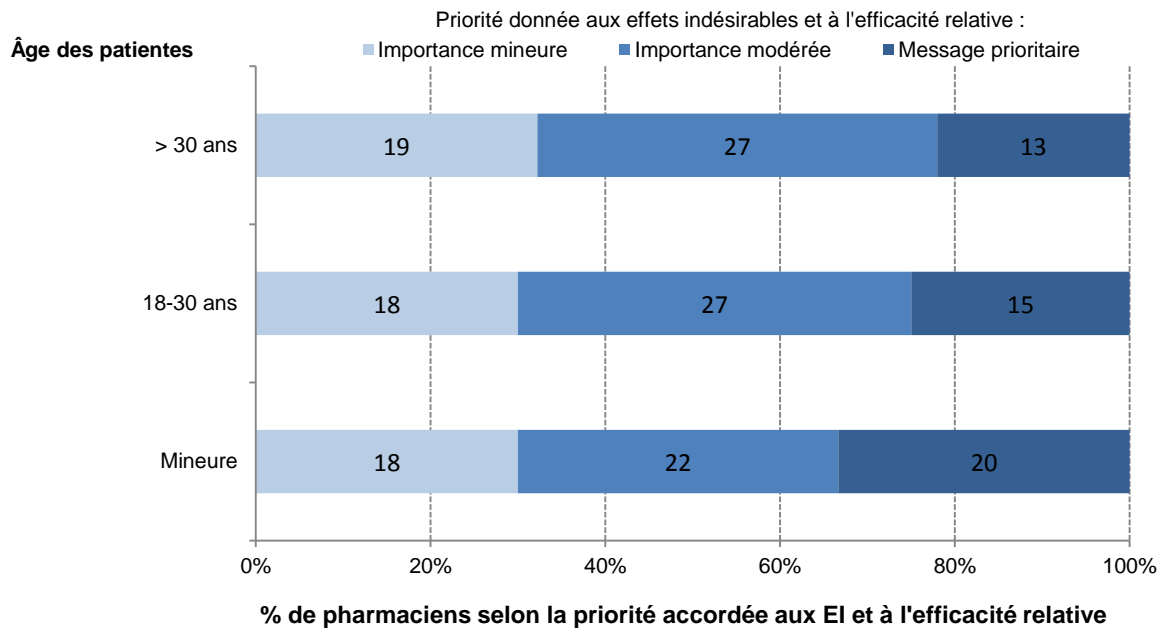


Figure 14 - Priorité donnée aux effets indésirables /efficacité relative dans le message adressé aux patientes demandant la CU

(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Il apparaît que les pharmaciens interrogés ne changent pas le contenu de leur message concernant les effets indésirables en fonction de l'âge des patientes auxquelles ils s'adressent. Les EI sont majoritairement jugés comme étant une information d'importance modérée à prioritaire (environ 70% des cas quel que soit l'âge).

4.3.3. A propos de la mention des effets indésirables aux patientes demandant la CU

Dans le paragraphe suivant nous exposerons d'abord brièvement les raisons pour lesquelles certains pharmaciens ne mentionnent pas les effets indésirables aux patientes qui leurs demandent la CU. Puis nous approfondirons les raisons qui ont poussé les autres titulaires à aborder ce sujet.

- **Pourquoi ne pas mentionner les EI ?**

Cinq pharmaciens parmi les répondants ont déclaré ne pas mentionner les effets indésirables lors de l'entretien avec une patiente demandant la contraception d'urgence, soit pour éviter de l'effrayer davantage soit pour ne pas la dissuader de prendre le comprimé, sans grande différence entre l'un ou l'autre de ces choix.

- **Pourquoi mentionner les EI ?**

La quasi-totalité des répondants, 56 réponses sur 60, mentionnent les effets indésirables de la contraception hormonale d'urgence Norlevo® avec une insistance plus particulière sur le fait d'éviter la banalisation.

Tableau 14 - Objectifs des pharmaciens ayant déclaré mentionner les effets indésirables (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Mention des effets indésirables (n=60)	Effectif	Pourcentage
Assurer l'efficacité	14	24,6%
Eviter la banalisation	19	33,3%
Les deux	23	40,4%
Aucun	4	1,7%

Nous avons confronté l'intention qui accompagne la mention des effets indésirables au fait d'avoir connaissance des EI décrits pour le lévonorgestrel (graphique ci-après).

Les résultats montrent que la crainte de la banalisation domine de peu le désir d'assurer l'efficacité de la prise quelle que soit l'importance donnée aux EI.

- **Mention des effets indésirables selon la connaissance de ceux attribués au lévonorgestrel**

Dans le graphique suivant, à chaque information est associé l'effectif des pharmaciens ayant coché la mention « je le savais déjà ». Les interrogés pouvaient choisir les deux mentions (éviter la banalisation et assurer l'efficacité).

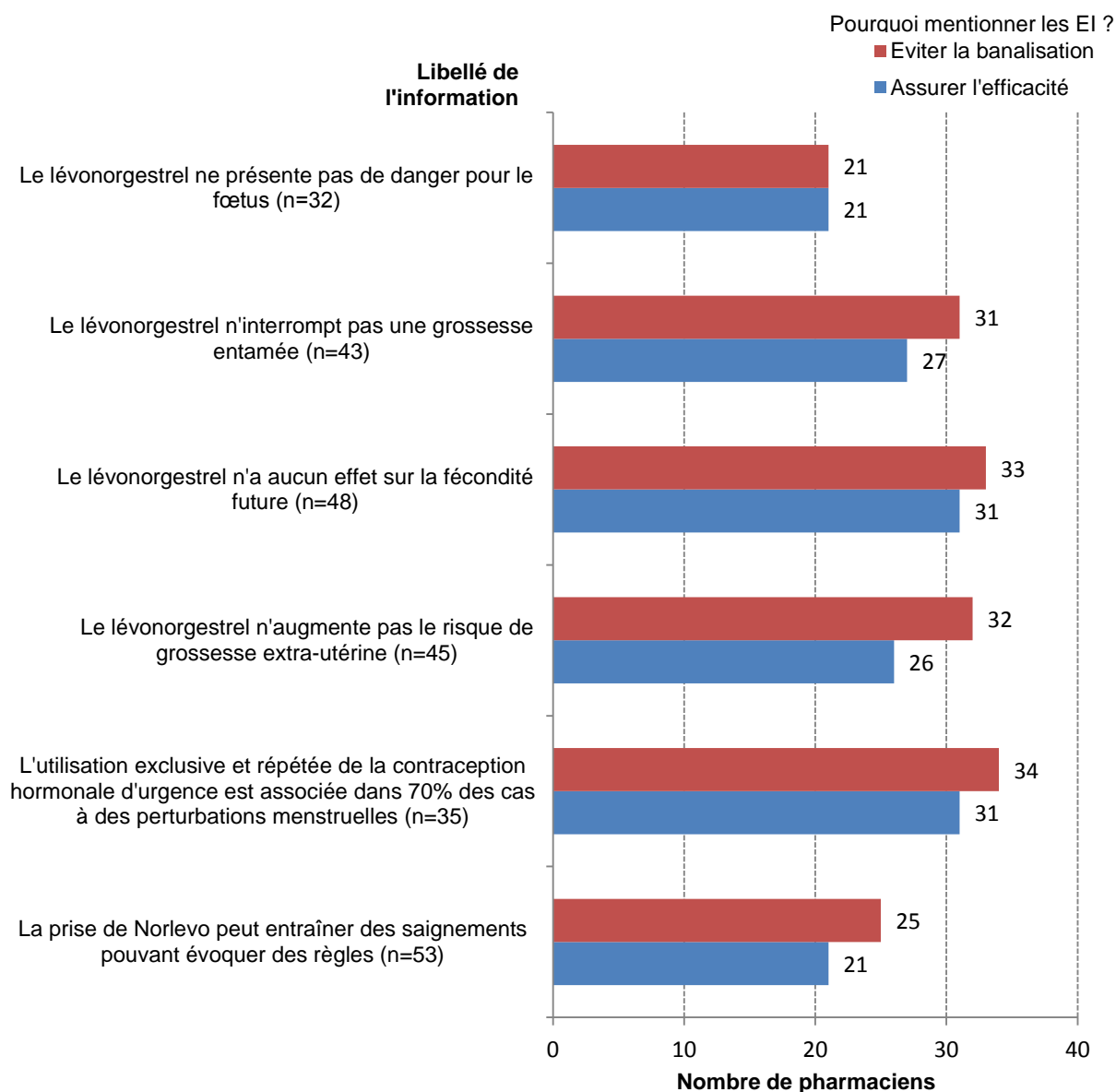


Figure 15 – Intention des pharmaciens répondants à propos de la mention des EI selon leur connaissance de ceux décrits pour le lévonorgestrel

(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Il ressort de ce graphique que globalement, nombreux sont les pharmaciens bien informés sur les EI du lévonorgestrel qui les mentionnent à la fois car ils craignent que leurs patientes banalisent la prise et avec le souci d'en assurer l'efficacité.

4.4. Remise d'une brochure et orientation vers un professionnel de santé

Les paragraphes suivants explorent la remise d'une documentation aux patientes demandant la CU et l'orientation vers un professionnel de santé à l'issue de l'entretien qui suit la délivrance.

- **Remise d'une brochure**

L'effectif de titulaires interrogés est précisé pour chacune des réponses possibles à la question posée. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant, aucun regroupement n'a été opéré.

Tableau 15 - Effectifs des réponses données par les pharmaciens interrogés sur la remise d'une brochure aux patientes demandant la contraception d'urgence
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Remise d'une brochure lors de la délivrance (n=60)	Effectif	Pourcentage
Oui, systématiquement	16	26,7%
Oui, quand l'information orale et la notice ne suffisent pas	29	48,3%
Non car l'information orale et la notice suffisent	6	10,0%
Non, jamais, faute de brochure pertinente	9	15,0%

Les trois quarts des pharmaciens interrogés choisissent de remettre une brochure d'information aux patientes qui viennent leur demander la contraception orale d'urgence. Ils sont plus nombreux à préciser qu'ils ne le font que lorsque l'information orale fournie et la notice ne suffisent pas (48% de l'échantillon global).

On constate notamment que 15% des titulaires sondés n'en remettent jamais faute de n'avoir aucune documentation pertinente. Dans le tableau ci-après, les réponses à la question ouverte « de quelle brochure disposez-vous ? » ont été rassemblées selon les occurrences les plus fréquentes. Le libellé « Aucune réponse » implique que le champ n'a pas été renseigné.

Tableau 16 - Sources des brochures à disposition des pharmaciens répondants
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Brochures à disposition	(n=60)	Effectif	Pourcentage
CESPHARM		17	28.3%
Laboratoire fournisseur (HRA PHARMA)		20	33,3%
Autres sources (INPES, Ministère Emploi et Solidarité)		1	1,7%
Aucune brochure		22	36.7%

Les brochures émises par le CESPHEARM et le laboratoire fabricant (HRA Pharma) sont les plus utilisées par les pharmaciens interrogés, sans préférence pour l'une ou pour l'autre (environ 28% et 33% respectivement).

Les graphiques ci-après représentent les résultats obtenus aux croisements effectués entre la remise d'une brochure et le volume annuel d'une part et entre la remise et la source d'information principale déclarée d'autre part.

- **La remise d'une brochure face au volume de délivrance annuel**

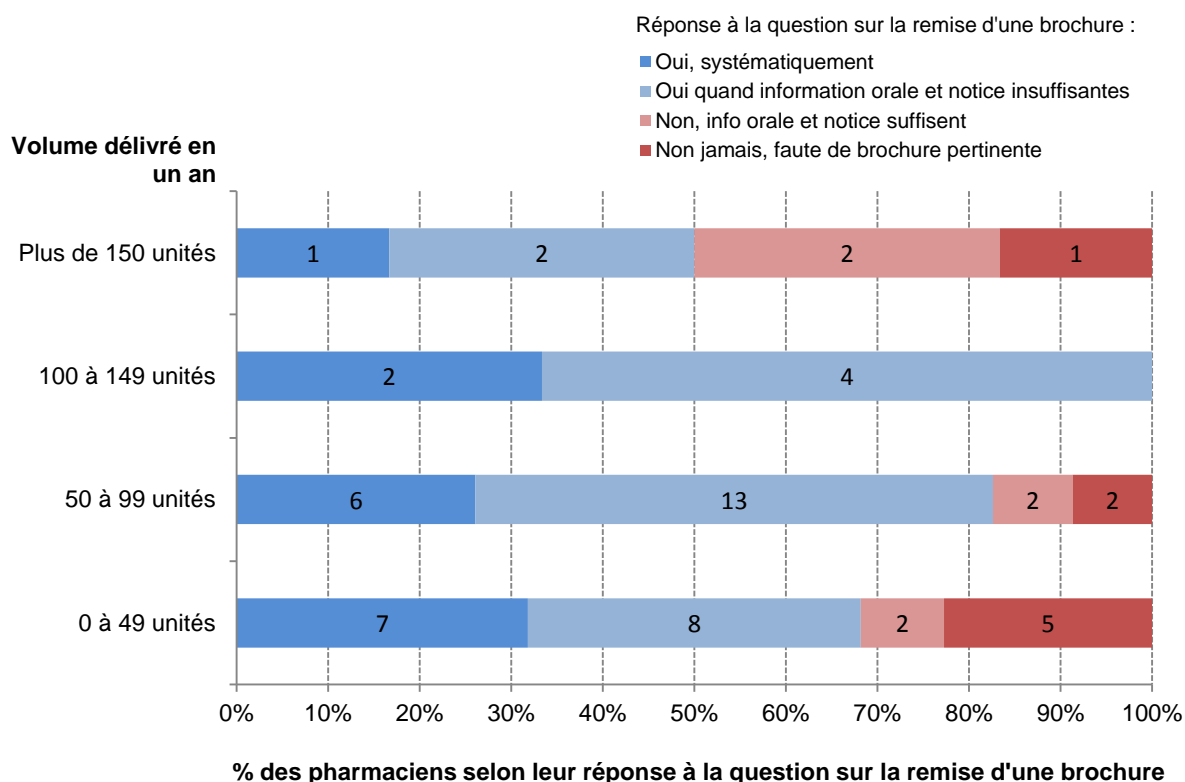


Figure 16 – Réponses des pharmaciens interrogés à la question sur la remise d'une brochure en fonction du volume de délivrance annuel qu'ils ont déclaré
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

La majorité des titulaires sondés remettent une brochure, parmi ceux qui ont déclaré dispenser en moyenne jusqu'à 3 comprimés de Norlevo® hebdomadaires (à savoir, jusqu'à 149 unités délivrés en un an). En effet, le taux de « oui » pour chacun des intervalles concernés, par volume croissant, est de 69%, 82% et 100%. Ces pharmaciens précisent qu'ils la remettent le plus souvent que lorsque « l'information orale et la notice ne suffisent pas ».

Une part non négligeable (32%) des pharmaciens qui déclarent délivrer une boîte de CU par semaine ne remettent pas de documentation à leur patiente, notamment car ils n'en disposent d'aucune qui soit pertinente (5 sur les 7 qui ont répondu « non »).

Parmi ceux qui délivrent plus de 3 boîtes de CU par semaine, un répondant sur deux ne remet aucune brochure.

- **La remise de documentation est-elle influencée par la source d'information principale déclarée ?**

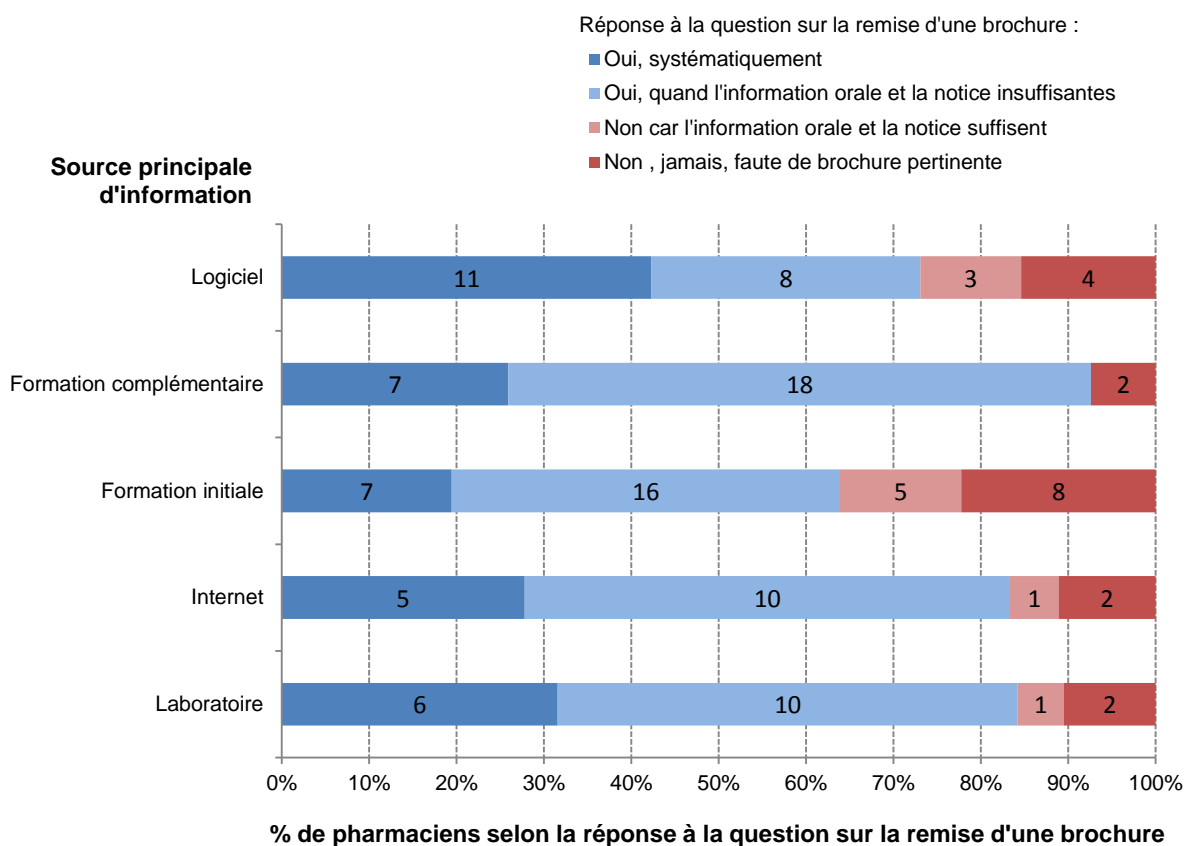


Figure 17 – Décision des pharmaciens quant à la remise d'une brochure selon la source principale d'information déclarée
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Dans notre échantillon, les pharmaciens qui déclarent s'appuyer principalement sur leur formation initiale et sur la banque de donnée de leur logiciel professionnel sont proportionnellement plus nombreux que les autres à ne pas remettre de brochure (respectivement un tiers et un quart des répondants).

De manière générale, ceux qui ne remettent pas de documentation invoquent plus souvent le fait qu'aucune n'est pertinente à leurs yeux.

4.5. Orientation vers un professionnel de santé

Les réponses possibles étaient « Oui, systématiquement », « Oui quand cela vous paraît nécessaire », « Non mais vous l'informez sur la nécessité d'un suivi régulier » et « Non jamais ». Ont été regroupés sous le terme « Orientation » tous ceux ayant répondu par l'affirmative (choix d'une des deux premières mentions). Aucun pharmacien répondant n'a choisi « Non, jamais. »

Tableau 17 - Effectif des pharmaciens orientant ou non les patientes demandant la CU vers un professionnel de santé (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Orientation vers un professionnel de santé	Effectif	Pourcentage
Orientation	36	60,0%
Conseil mais pas d'orientation formelle	24	40,0%
Total	60	100.0%

Les pharmaciens répondants orientent majoritairement vers un professionnel de santé les patientes s'adressant à eux pour obtenir la contraception d'urgence. Quatre pharmaciens sur dix choisissent de mentionner le suivi dans la discussion sans orienter formellement ces dernières.

- **La proximité d'un professionnel de santé affecte-t-elle l'orientation vers celui-ci ?**

Les réponses des pharmaciens interrogés ne sachant pas si leur officine est à proximité d'un cabinet de gynécologie (n=5) ou d'un planning familial (n=9) n'ont pas été comptabilisées dans le graphique suivant.

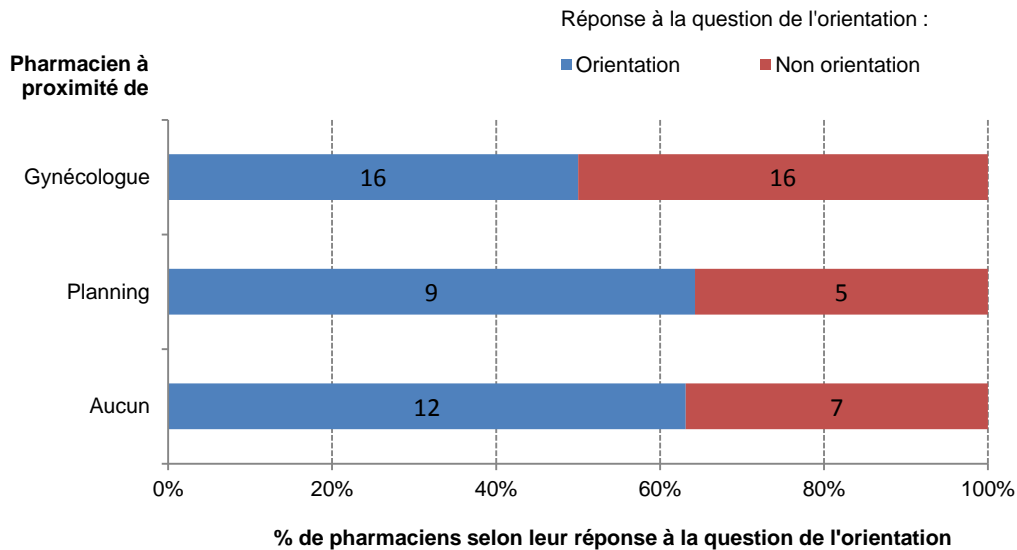


Figure 18 - Décision des pharmaciens répondants d'orienter ou non les patientes vers un professionnel de santé selon la proximité d'un cabinet de gynécologie ou d'un centre de planning familial avec leur officine (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Il n'y a généralement pas davantage d'orientation des patientes demandant la contraception d'urgence vers un professionnel de santé (gynécologue ou planning familial), quel qu'il soit et qu'il soit présent ou non aux alentours de l'officine des pharmaciens interrogés.

Nous avons également confronté l'orientation avec la priorité accordée par les répondants au suivi médical dans le message qu'ils adressent à leurs patientes. Paradoxalement, les pharmaciens orientent vers un professionnel de santé même s'ils considèrent le suivi comme une information d'importance mineure : 77% orientent les mineures, 90% orientent les femmes âgées de 18 à 30 ans et 83% celles qui sont âgées de plus de 30 (les graphiques sont consultables en annexe).

La loi sur la dispensation de la contraception orale d'urgence aux mineures spécifie que l'entretien précédant la délivrance doit, entre autre, fournir une information sur l'intérêt d'un suivi médical. 34 répondants sur les 36 qui orientent et 22 répondants sur les 24 qui n'orientent pas avaient connaissance de cette information.

5. Thèmes choisis pour approfondissement dans le cadre du Développement Professionnel Continu

Outre la réponse à un questionnaire explorant leurs connaissances et la description de leurs pratiques, les pharmaciens étaient invités à se prononcer sur des modalités souhaitées de DPC. Rappelons que 45% avaient cité la formation complémentaire comme source principale de leur information et 59% la formation initiale. Le DPC s'inscrivant dans la continuité entre les deux et étant devenu obligatoire depuis 2009.

5.1. Effectif des thèmes proposés

Dans ce paragraphe sont rapportés les thèmes que les pharmaciens répondants désiraient voir approfondis parmi ceux que nous avons listés.

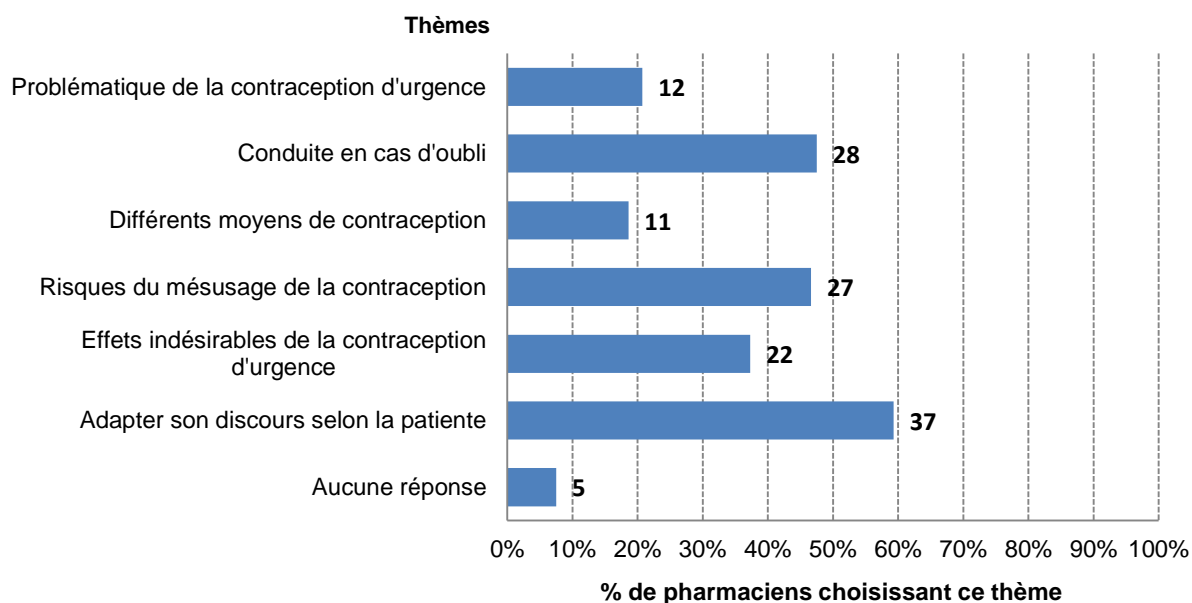


Figure 19 - Thèmes de DPC choisis pour approfondissement par les pharmaciens répondants (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Les thèmes qui retiennent l'attention de nombreux pharmaciens interrogés sont, par ordre décroissant :

- « Adapter son discours selon l'état d'esprit de la patiente » (près de 60%),
- « Conduite en cas d'oubli de prise de la contraception » (environ 57%),
- « Risques du mésusage de la contraception » (environ 56%),
- « Effets indésirables de la contraception d'urgence » (environ 37%).

5.2. Souhait déclaré d'être mieux formé sur les EI de la CU

Dans ce paragraphe nous proposons de présenter les réponses au questionnaire de connaissances de ceux qui ont exprimé le souhait d'être mieux formés sur les EI.

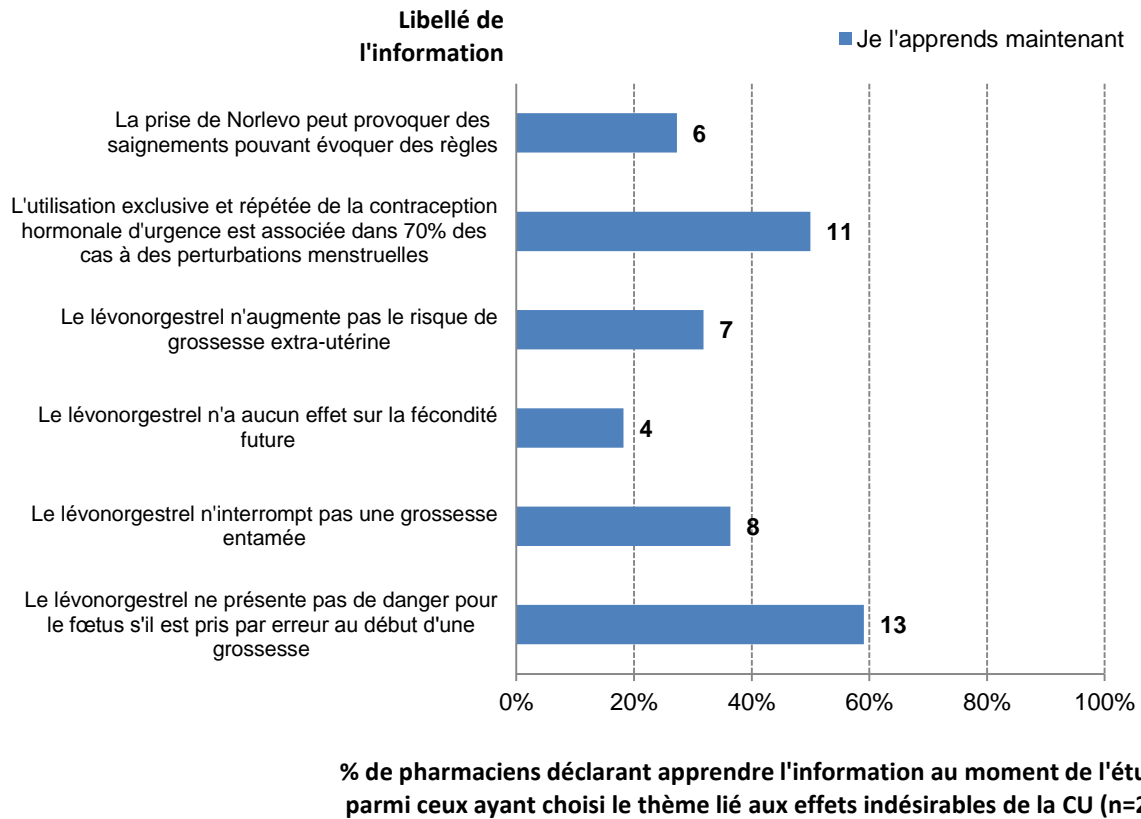


Figure 20 - Distribution des pharmaciens désirant approfondir les effets indésirables de la CU selon les informations qu'ils ont déclaré apprendre au moment de l'étude
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Les titulaires désirant être mieux formés sur les effets indésirables de la contraception d'urgence ont majoritairement appris à la lecture du questionnaire que :

- « Le lévonorgestrel ne présente pas de danger pour le fœtus s'il est pris par erreur au début d'une grossesse » (59%),
- « L'utilisation exclusive et répétée de la contraception hormonale d'urgence est associée dans 70% des cas à des perturbations mensuelles » (50%).

On rappelle que parmi eux, plus de la moitié avait été en difficulté sur ces questions-là.

5.3. Choix des thèmes selon la source d'information principale

Nous avons confronté le choix des thèmes exprimés par les pharmaciens interrogés avec leur source habituelle d'information. Nous signalons que le thème « adapter son discours selon la patiente » est absent des sources. Il n'a donc pas été utilisé dans le graphique suivant. Les trois autres (parmi les plus sélectionnés) sont tous abordés dans les documentations disponibles.

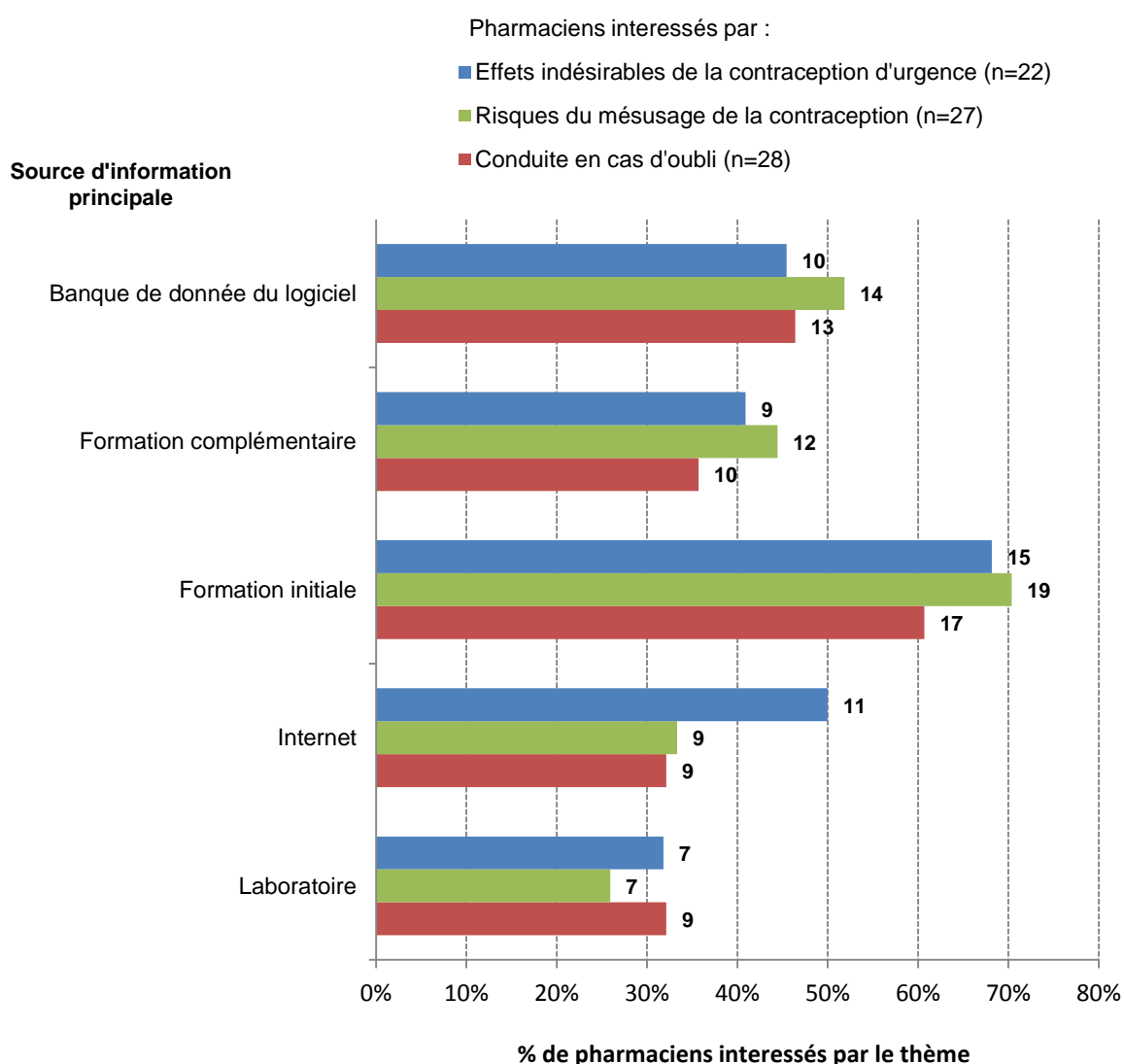


Figure 21 - Distribution des thèmes choisis par les pharmaciens répondants selon leur source d'information principale (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Les pharmaciens intéressés par l'approfondissement de ces trois notions sont majoritairement ceux qui s'appuyaient sur les connaissances acquises lors de leur formation initiale voire sur la banque de données du logiciel de leur officine (de manière moins marquée).

En ce qui concerne les pharmaciens intéressés par une formation sur les effets indésirables, un nombre non négligeable d'entre eux s'appuyaient particulièrement sur internet.

On rappelle que le « Norlevokit », fourni gratuitement par le laboratoire contient un dépliant sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule, la description de la démarche à suivre en cas de vomissements et celle à tenir en cas d'oubli de pilule. La présence de ces informations pourrait expliquer que les résultats observés sont moindres.

6. Discussion des résultats

➤ Discussion de la méthode

Le taux de réponse obtenu est relativement faible. Cela dit, le choix de la modalité de diffusion via un grossiste-répartiteur permettait une distribution étendue, anonyme et relativement aléatoire du questionnaire. L'évaluation préalable de ce dernier par quelques officinaux a permis d'affiner son contenu afin qu'il se rapproche au mieux de la réalité des pratiques et ainsi d'améliorer la pertinence des résultats.

Nous avons pu d'obtenir des réponses diversifiées en termes géographiques, en termes de taille et d'effectif d'équipe ainsi que de proximité d'établissement impactant la nature de la population fréquentant les officines. Cela nous semblent apporter une dimension sinon représentative mais illustrative des résultats vis-à-vis des pratiques et des connaissances des pharmaciens d'officine de Gironde.

➤ Moyens d'accueil et confidentialité

L'effectif de l'équipe est indéniablement lié à l'offre. Si la clientèle est importante, il est nécessaire qu'il y ait suffisamment de personnel pour répondre à la demande et permettre ainsi un meilleur confort lors de la discussion avec les patientes demandant la contraception d'urgence. Nous rappelons également l'obligation réglementaire d'embauche liée au chiffre d'affaire. Pour les mêmes raisons, la taille de l'espace clientèle caractérisée dans cette étude par le nombre de comptoirs mis à disposition, est importante.

Nous voulions vérifier si seuls les pharmaciens possédant des officines aux moyens importants en terme de personnel et de locaux sont à mêmes de fournir un service de qualité suffisante. Néanmoins, nous avons pu constater que la confidentialité indispensable à un entretien amenant à la délivrance de la contraception d'urgence pouvait être assurée quelle que soit la typologie de l'officine des titulaires interrogés.

Parmi les nouvelles missions définies par la loi HPST, certaines nécessitent dans leur réalisation l'usage d'un espace permettant la confidentialité (telle que la tenue d'entretiens pharmaceutiques avec les patients atteints de pathologies voire l'éducation thérapeutique). Une part non négligeable des pharmaciens ayant répondu à cette enquête affirment disposer d'un local quand il s'agit d'assurer la confidentialité de l'entretien avec leur patiente sans que nous soyons certains qu'ils s'en servent effectivement. Il utile de mentionner également que le confort ne puisse éventuellement pas être assuré avec un comptoir.

Les plus petites pharmacies n'ont pas à rougir face aux plus grandes, elles sont toutes aussi capables de fournir un cadre adéquat aux patientes venues demander la contraception orale d'urgence. En effet, leur taille réduite peut impliquer une fréquentation peu importante alors propice à la confidentialité.

➤ **Environnement professionnel et populationnel**

La présence déclarée d'autres professionnels de santé qualifiés aux alentours de l'officine des pharmaciens interrogés est intéressante à plus d'un titre. Un gynécologue peut en effet amener une patientèle potentiellement plus informée au sujet de la contraception en général et de la prévention des IST si ce n'est sur la contraception d'urgence. Il peut également être un recours vers lequel s'adresser. Nous avons vu que plus d'un tiers des titulaires qui ont répondu à l'enquête se disaient proches d'un cabinet de gynécologie. De plus, un certain nombre d'interrogés savent qu'ils sont à proximité d'un planning familial qui offre un accès gratuit à la CU et à une consultation avec un gynécologue.

Les collectivités jouent un rôle avéré sur la typologie de la population qui visite les officines. Or, la majorité des pharmaciens consultés déclarent être à proximité de collèges et/ou de lycées avec leur officine (contrairement aux établissements d'enseignement supérieurs et aux écoles professionnelles dont la proximité est marginale dans notre échantillon). Cela laisse sous-entendre que parmi les patientes réclamant la contraception orale d'urgence dans ces officines, les mineures prennent une place conséquente.

Nous pouvons nuancer cette hypothèse par le fait que les titulaires proches de tels établissements ont pu se sentir plus concernés par cette étude et ont peut-être plus souvent répondu que les autres. Cela ne constitue pas pour autant un biais vis-à-vis de notre échantillon car les mineures appartiennent à une population particulièrement concernée.

➤ **Connaissances sur la contraception orale d'urgence**

✓ **Source d'information principale**

La majorité des titulaires sondés s'appuient principalement sur leur formation initiale en matière de contraception orale d'urgence. Pour autant, ils sont nombreux à avoir déclaré plusieurs sources d'information principales. Même si cette pluralité des sources permet d'avoir à disposition un grand nombre d'informations, il est raisonnable de penser que toutes ces sources ne sont pas équivalentes.

Les plus simples d'accès sont internet et la banque de données du logiciel. Nous savons qu'internet abonde d'informations, certaines sont pertinentes¹⁰ et d'autres peuvent s'avérer être incomplètes, obsolètes voire erronées. La totalité des logiciels professionnels permettent à chaque poste d'accéder à internet. En tant qu'expert du médicament, le pharmacien d'officine devrait être capable de trier le bon grain de l'ivraie. Internet pourvoie également de nombreuses documentations plus ou moins ciblées (monographies, fiches destinées aux professionnels de santé ou aux patientes etc.).

La banque de donnée du logiciel, quant à elle, contient uniquement une monographie du médicament peu aisée à utiliser dans un entretien avec une patiente.

Le recours à une formation complémentaire ou, dans une moindre mesure, la demande du kit Norlevo® auprès du laboratoire, témoignent d'une démarche plus impliquée dans l'élaboration d'un bagage de qualité d'autant plus facile à partager avec les patientes demandant la contraception d'urgence. De la même manière, l'utilisation de la presse spécialisée pourrait être considérée comme une formation continue « officieuse ».

¹⁰ On considère que les informations les plus pertinentes sont celles émises par les instances officielles telles que la HAS, la sécurité sociale et toutes celles dont la compétence scientifique ne peut être mise en doute (référencement HON Code par exemple).

✓ Connaissances sur la CU

Nous rappelons que la plupart des affirmations relatives à la contraception orale d'urgence soumises aux pharmaciens étaient déjà connues d'eux avant l'enquête. Trois d'entre elles cependant ont retenu notre attention par le taux important de répondants qui n'en avaient pas connaissance :

- « Le taux de grossesses prévenues par Norlevo® est de 58% quand la prise a lieu dans les 48 à 72h »,
- « L'utilisation exclusive et répétée de la contraception hormonale d'urgence est associée dans 70% des cas à des perturbations menstruelles »,
- « Le lévonorgestrel ne présente pas de danger pour le fœtus s'il est pris par erreur au début d'une grossesse ».

La question ne permettait pas de déterminer le sens de la méconnaissance de ces données. Il aurait été intéressant de savoir s'ils surestimaient ou sous-estimaient l'efficacité de Norlevo® 48h après le rapport à risque ainsi que l'impact d'une utilisation exclusive ou répétée de la contraception hormonale d'urgence. En effet, une surestimation du taux de grossesse prévenue dans les 48 à 72h suivant le rapport à risques peut amener à un échec de la prise de la contraception d'urgence et à ne pas fournir les conseils nécessaires le cas échéant. De la même manière, la minimisation des effets d'une prise régulière de la contraception d'urgence peut amener à faire penser aux patientes que cette pratique ne présente aucune conséquence et par là transmettre un message trompeur sur le caractère exceptionnel que doit conserver la prise de la CU. La méconnaissance de l'innocuité du lévonorgestrel envers le fœtus témoigne d'une mauvaise appréhension du mécanisme d'action de ce dernier qui, même s'il demeure encore mal connu, n'est en aucun cas un « mini-avortement ».

Nous avons souligné plus haut que nombreux sont les pharmaciens qui ont cités plusieurs sources d'information principales. Cette diversification des références disponibles montre un impact positif sur les connaissances générales des pharmaciens et peut témoigner d'une volonté de renforcer un bagage initial fragile ou tout simplement d'actualiser leurs acquis à propos d'informations plus ou moins ciblées (on signale à titre d'exemple que l'innocuité du lévonorgestrel envers le fœtus est évoquée dans la notice).

Il est intéressant de remarquer l'impact positif que le fait d'avoir suivi une formation complémentaire à propos de la contraception d'urgence a sur les connaissances spécifiques relatives à la contraception orale d'urgence.

➤ **Pratiques déclarées en matière de dispensation de la CU**

✓ **Volume annuel délivré**

Il n'est guère surprenant que les plus grandes structures réalisent le plus grand nombre de délivrance de contraceptions orales d'urgence car celles-ci rencontrent en général un nombre de patientes proportionnellement plus important. Il nous semble surtout que le fait d'avoir un espace clientèle étendu combiné ou non à une équipe nombreuse, impliquant des roulements entre ses membres et la possibilité pour les patientes de pouvoir choisir leur interlocuteur, peut favoriser l'anonymat de la patiente.

✓ **Demande par un tiers**

Les pharmaciens ont été interrogés sur leurs pratiques dans le cas où un tiers se substitue à la patiente concernée pour demander la contraception d'urgence. Bien qu'une part non négligeable d'entre eux semble privilégier la tenue d'une discussion avec cette dernière et faire passer le message que l'on peut en parler sans gêne ou sans honte, la majorité d'entre eux a déclaré, de manière préoccupante selon nous, délivrer la boîte sans même demander à voir l'intéressée. Nous pouvons espérer que ces derniers demandent quand même à la voir a posteriori. En outre, nous ne pouvons pas affirmer que la pratique qu'ils déclarent s'applique à tous les membres de leur équipe.

Les résultats montrent également que les titulaires exerçant seuls ou à deux ont déclaré qu'ils n'ont jamais demandé à voir l'intéressée. A la lumière du fait que même les équipes les plus modestes disposent d'un espace compatible avec la tenue d'un entretien avec les patientes demandeuses de la contraception d'urgence, et si nous supposons que le cas où un tiers se substitue à ces dernières reste un événement relativement rare, serait-ce l'aveu implicite d'un manque d'intérêt ?

✓ **Source de la demande**

Notre hypothèse de départ était que la plupart des patientes qui demandent la contraception d'urgence vont dans une pharmacie où elles n'ont pas l'habitude de se rendre afin de préserver leur anonymat. Les résultats ont montré qu'il y a globalement autant de patientes identifiées par les pharmaciens interrogés comme étant des clientes habituelles que de passage. Elles sont d'ailleurs plus souvent « reconnues » quand l'équipe qui les accueille est nombreuse, probablement à travers leur dossier informatisé.

Au contraire, quand le titulaire exerce seul ou en compagnie d'un seul collaborateur, les patientes semblent généralement se rendre qu'à cette occasion dans son officine pour demander la contraception d'urgence. Dans ce cas de figure, l'anonymat y est plus problématique car elles auraient toujours affaire à la même personne.

Nous avons souligné qu'un effectif important est source d'anonymat, néanmoins le postulat initial a potentiellement sous-estimé le rapport de confiance que les patientes partagent avec leur pharmacien. Pour autant, cette question repose sur la notion subjective qu'est la perception qu'ils ont de leurs patientes. Il est possible que celles qui choisissent de se rendre dans un lieu familier et rassurant, car elles sont dans une situation inconfortable, tout en s'accordant la possibilité de choisir un interlocuteur qui ne les connaît pas ou peu.

Les résultats à la question sur la demande par un tiers ont montré que les pharmaciens demandent plus régulièrement à rencontrer la patiente afin de lui délivrer la contraception d'urgence en main propre quand ils sont entourés d'un personnel nombreux. Dans ce cas de figure, le fait qu'ils déclarent reconnaître la patiente en question rendrait plus naturel celui de chercher à la voir pour s'entretenir avec elle. Cette substitution de la demande pourrait d'ailleurs être une mesure supplémentaire de préserver l'anonymat.

✓ **Entretien avec la patiente demandeuse de la CU**

Les questions relatives à cette partie ont été inspirées par la loi relative à la dispensation de la contraception d'urgence aux mineures. La légitimité de cette méthode est soulignée aujourd'hui par les recommandations actuelles de la HAS et de l'Ordre national des pharmaciens qui vont également en ce sens.

L'entretien avec une patiente désireuse d'obtenir la contraception d'urgence est recommandé afin de déterminer en premier lieu si la situation en exige la prise et le cas échéant, ses modalités mais également comme étant l'occasion d'aborder des questions telles que l'intérêt d'un suivi médical régulier et la prévention des IST.

La majorité des pharmaciens interrogés ont l'initiative de la conduite de cet entretien. Au regard de leurs bonnes connaissances générales et de leur statut d'expert en la matière, il est naturel qu'ils se sentent suffisamment en confiance pour diriger la conversation. Pour autant, une conversation nécessite la participation des deux parties. Les patientes arrivent avec leur lot de questions et de doutes et il est important que le pharmacien soit à l'écoute de ce besoin. Cela crée un climat de confiance et facilite la transmission des informations. Or, même si une part non négligeable des répondants déclare répondre aux questions, ils sont moins nombreux à le revendiquer.

Le caractère urgent de la conversation implique qu'il est difficile d'anticiper tous les cas de figure, d'où la nécessité d'être bien informé sur le sujet. On suppose que l'attitude adoptée par le titulaire interrogé l'est également par son personnel (via une formation interne). Cela est d'autant plus important quand l'équipe est nombreuse, chacun doit être capable de répondre à la demande de la même manière. Or, les titulaires prennent moins le temps de répondre aux questions lorsque leur personnel est conséquent. Sachant que les grandes équipes délivrent le plus, la systématisation de la délivrance se ferait-elle au détriment de la gestion au cas par cas ?

Les variations de priorité accordées aux différents sujets proposés témoignent d'une certaine adaptabilité dont font preuve les pharmaciens d'officine quant à la teneur de leur discours. Néanmoins le fait que la formulation de la question ne permettait pas d'évaluer séparément l'importance donnée à l'âge des patientes complique l'approfondissement cette interprétation.

La posologie, les modalités de prise et son aspect exceptionnel semblent être les points les plus importants à aborder selon les pharmaciens interrogés, ce qui paraît logique dans le sens où ils sont indispensables à la bonne observance de la prise.

La prévention des IST paraît, de manière surprenante, être moins importante. Un certain manque de réceptivité de la part de la patiente ou un manque de temps (qui sont des difficultés souvent mentionnées dans les études réalisées sur le sujet) pourraient expliquer que le sujet soit difficile à aborder. On rappelle que près d'un tiers des recours à la CU sont la conséquence d'une défaillance du préservatif. La mention de la nécessité d'un dépistage paraît en ce sens être pertinente.

Les effets indésirables revêtent un caractère particulier car les pharmaciens interrogés leur accordent le même intérêt quel que soit l'âge de la patiente à qui ils s'adressent. Deux objectifs étaient proposés à la mention de ces derniers : assurer l'efficacité de la prise et éviter la banalisation. Les deux mentions ont souvent été citées ensemble bien que l'on ait observé un peu plus souvent la crainte de la banalisation.

L'efficacité de la prise de Norlevo® repose sur des critères applicables à toutes les patientes, quel que soit le délai où elle doit intervenir ou la survenue d'éventuels vomissements pouvant compromettre l'absorption du médicament. Il convient alors tout simplement d'expliquer la marche à suivre pour chacun des cas de figure afin de maximiser l'efficacité de la prise.

La crainte de la banalisation quant à elle dépend de critères plus subjectifs et nous avons d'ailleurs constaté que le fait d'avoir connaissance ou non des effets indésirables de la contraception d'urgence n'en faisait pas partie.

Ils dépendent principalement de l'état d'esprit de la patiente face à la situation délicate dans laquelle elle se trouve au moment de la demande mais aussi de l'état de ses connaissances sur la contraception en général et de la contraception d'urgence. On ne peut pas exclure qu'intervienne un jugement subjectif du pharmacien face à une patiente. Ces paramètres moins aisés à identifier, peuvent varier selon l'âge de la patiente et c'est ce qui pourrait expliquer la complexité des résultats obtenus à la question traitée dans ce chapitre.

✓ Remise d'une documentation sur la CU

Différentes brochures sont disponibles, parfois perçues comme non pertinentes. Il aurait été intéressant d'interroger les pharmaciens sur ce qu'ils considèrent comme non pertinent. Nous suspectons néanmoins un manque d'adaptation du contenu selon l'âge.

En effet, les brochures présentent généralement un discours adressé aux adolescentes (la recommandation de la remise d'une documentation n'était après tout présente que dans la loi relative à la dispensation de la CU aux mineures). Pour autant, les brochures les plus utilisées (CESPHARM et Norlevokit) abordent les modalités de prise, la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule, présentent un encart sur les IST et leur prévention et les coordonnées de sites internet et d'établissements susceptibles de se révéler utiles. Ces informations paraissent pertinentes quel que soit l'âge des patientes. De plus, le kit fournit un préservatif gratuit et un dépliant à propos du VIH.

Un pharmacien interrogé sur deux utilise la brochure comme un outil complémentaire qu'ils remettent quand la situation le requiert. Ce cas de figure correspond certainement à la délivrance à une mineure au regard de la cible visée par le contenu des brochures.

Les titulaires interrogés sur le sujet ne pouvaient pas exprimer d'autres motifs de non-remise de documentation et bien qu'une difficulté d'approvisionnement semble peu crédible (les dépliants du CESPHARM étant disponible gratuitement sur internet en version imprimable et le kit étant fourni gratuitement par le laboratoire fabricant), l'analyse aurait certainement bénéficiée d'une question sur les autres raisons qui amènent les sondés à ne pas remettre de brochure.

Nous avons cherché à préciser le lien qui existe entre la remise d'une brochure et la source d'information principale.

Les résultats obtenus semblent logiques car la plupart des brochures sont accessibles sur internet. Le laboratoire fournit gratuitement le Norlevokit¹¹ au moment d'une commande et les formations complémentaires permettent généralement de faire le plein de documentation. Elle a d'ailleurs peut-être été l'occasion de découvrir les brochures existantes. Rappelons que les pharmaciens interrogés qui s'appuient principalement sur ces sources remettent plus souvent une documentation à leurs patientes.

✓ **Orientation vers un professionnel de santé**

Les réponses obtenues à cette question sont paradoxales. L'orientation ne semble pas être liée à la proximité d'un professionnel de santé. Le fait d'avoir connaissance de la loi ne semble pas non plus avoir d'impact et même si l'importance accordée au suivi médical est assez faible, les sondés déclarent orienter majoritairement leurs patientes. Il s'agirait donc simplement d'appliquer la loi, indépendamment de ces considérations.

➤ **Choix des thèmes pour le DPC**

On voit apparaître en premier le thème sur l'adaptation du discours à la patiente qui n'est pas proposé comme tel dans les sources d'informations : il correspond à la demande d'une pratique « spontanée » qui demande une formation complémentaire et non une simple consultation de la documentation mise à disposition par les différentes sources.

La perception manifeste de la difficulté à être capable de s'adapter à la multiplicité des cas de figure auxquels les pharmaciens sont confrontés pourrait-elle expliquer l'orientation majoritaire vers un autre professionnel de santé. Se sentent-ils parfois dépassés ?

Une formation complémentaire interprofessionnelle permettrait éventuellement de pallier ce manque de savoir-être/savoir-faire.

Le choix également privilégié du thème relatif à la conduite à tenir en cas d'oubli fait écho au nombre important de pilules contraceptives disponibles aujourd'hui dont les protocoles de prise sont plus ou moins complexes.

La méconnaissance importante du taux de perturbation du cycle en cas d'utilisation exclusive et répétée (il existe d'ailleurs peu d'études sur le sujet) et de l'innocuité du lévonorgestrel envers le fœtus rendent les pharmaciens fragiles face aux questions des patientes et peuvent mener à la diffusion d'informations erronées. Les titulaires semblent en avoir conscience et sollicitent, à travers le choix des thèmes relatifs au mésusage et aux effets indésirables, une formation complémentaire sur le sujet.

¹¹ Les laboratoires fournissant le générique de Norlevo® ne fournissent ni le Norlevokit, ni aucune autre documentation destinée aux patientes (renseignement pris par téléphone le 20/11/2015).

Conclusion et perspectives

Le pharmacien d'officine tient encore aujourd'hui en France une place importante dans le dispositif de l'offre de soins à la population. Sa position au plus près du public est renforcée d'une part, par la confiance que celui-ci place en sa qualité de professionnel de santé en matière de conseils et de diffusion d'informations, et d'autre part grâce à une répartition géographique harmonieuse.

En ce qui concerne la délivrance de la contraception d'urgence, les missions qui lui sont confiées (participation aux soins de premiers recours, permanence des soins et éducation à la santé) témoignent d'un soutien renouvelé des institutions de santé publique et permettent d'asseoir le rôle qui est le sien.

L'accès disponible sans ordonnance de la contraception orale d'urgence et le manque d'intérêt relatif dont font preuve certains médecins généralistes et gynécologues font du pharmacien d'officine l'interlocuteur privilégié de la population en la matière. Il doit faire face à un recours important mais compliqué par la méconnaissance et les idées reçues, on rappelle qu'une grossesse sur trois est encore non désirée et que la moitié d'entre elles se termine par une interruption volontaire de grossesse. Ces difficultés ne sont qu'un argument de plus en faveur de sa légitimité car elles soulignent le besoin d'un éducateur compétent et disponible, apte à répondre aux questions et à guider les patientes.

Dans ce cadre, que retenir de notre enquête de terrain sur le point de vue du pharmacien d'officine vis-à-vis de la contraception d'urgence ?

L'enquête menée en 2014 auprès de 60 pharmaciens titulaires d'officine en Gironde montre des pratiques contrastées. Les pharmaciens interrogés sont partagés face à la délivrance à une tierce personne, en matière d'orientation vers un professionnel de santé et lors de la remise d'une documentation aux patientes venues demander la contraception orale d'urgence. En ce qui concerne le contenu du message qu'ils leur adressent, l'importance des modalités de prise, l'aspect exceptionnel de cette dernière et la nécessité d'un suivi médical sont des priorités évidentes. Néanmoins, l'intérêt moindre qu'un nombre non négligeable d'entre eux manifeste envers la prévention des infections sexuellement transmissibles, notamment chez les patientes majeures âgées de plus de 30 ans, est préoccupant.

L'enquête a également montré que la capacité des pharmaciens à dispenser un service de qualité tout en préservant le secret professionnel ne dépend pas de leurs moyens logistiques et est probablement extrapolable à toutes les catégories d'accueil.

Le second volet de l'étude abordait les connaissances des titulaires sondés en matière de contraception d'urgence, globalement satisfaisantes, les sources principales d'informations sur lesquelles ils s'appuient ainsi que les thèmes qu'ils voudraient voir approfondis dans le cadre d'une formation complémentaire.

Les résultats soulignent la fragilité de certaines données apportées par la formation initiale, source majoritaire déclarée : méconnaissance de certains effets indésirables, innocuité du lévonorgestrel envers le fœtus, taux d'efficacité de celui-ci une fois le délai de 24 heures écoulées. Ils montrent également la volonté de nombreux titulaires de renforcer leurs acquis sur les effets indésirables et le mésusage de la contraception d'urgence ainsi que la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule contraceptive, qui est, rappelons-le, une des raisons principales invoquées lors du recours à la contraception d'urgence. Il est nécessaire de pondérer ce constat par le fait que nombreux sont les pharmaciens qui mentionnent plusieurs sources, palliant eux-mêmes leurs déficits.

Un autre thème pour de futures formations complémentaires majoritairement demandé concernait « l'adaptation du discours vis-à-vis de la patiente ». Ce besoin exprimé peut s'expliquer par la diversité des profils rencontrés lors du recours à la contraception d'urgence. Les mineures sont les premières concernées mais les pharmaciens d'officine ont également affaire à des femmes d'âge et de situations variés. Cette diversité, combinée à la multiplicité des raisons possibles qui les ont amenées à demander la contraception d'urgence et à l'attitude qu'elles adoptent, impliquent une adaptabilité indispensable dont le pharmacien d'officine doit faire preuve. Le cas où les mineures se présentent à la pharmacie sans ordonnance est particulièrement illustratif de ce besoin d'adaptation.

Un levier d'amélioration pourrait être le développement des pratiques de délivrance de la contraception orale d'urgence à l'officine, à travers la mise en place de procédures standardisées ou la tenue d'entretiens dans le cadre d'une prise en charge interprofessionnelle. Ces dispositifs doivent cependant être planifiés en amont, donc anticipés, ce qui paraît incompatible avec le caractère accidentel et imprévisible qui est celui de la nécessité de prendre une contraception d'urgence.

La formation continue, quelles que soient ses modalités (formation complémentaire, recours à la presse spécialisée ou prise de renseignements auprès du laboratoire), permet en outre d'aiguiser le regard que l'on porte sur les informations disponibles à propos de la contraception d'urgence, comme des autres sujets, et donc de sécuriser l'usage des sources externes, comme internet, que déclarent utiliser les pharmaciens d'officine interrogés.

Pour mieux exercer son rôle de promoteur et d'éducateur de la santé, particulièrement de mise avec la contraception d'urgence, le pharmacien d'officine doit non seulement être suffisamment informé et éclairé en matière de contraception d'urgence mais aussi faire preuve d'un savoir-être indispensable afin de pouvoir répondre à toute demande, quel que soit le contexte en cause.

Le développement professionnel continu, devenu obligatoire, apparaît alors comme un outil de poids dans le renforcement des connaissances et attitudes, au regard notamment de l'intérêt que portent les institutions de santé sur le rôle du pharmacien d'officine.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux pharmaciens d'officine de Gironde

PARTIE 1 : L'officine et son environnement.

- Votre officine :

- Comporte poste(s) de travail.
- Votre équipe regroupe pharmacien.ne(s) et préparateur.rice(s).

- Votre officine est-elle à proximité d'un(e) :

- Gynécologue :
 Oui, Non, Je ne sais pas.
- Centre de planification et d'éducation familiale / Planning familial :
 Oui, Non, Je ne sais pas.
- Etablissement scolaire ou d'enseignement professionnel :
 Collège, Lycée, Etablissement d'enseignement supérieur,
 Ecole professionnelle, Aucun, Je ne sais pas.

- La confidentialité d'un entretien à l'officine peut être assurée par :

- Une pièce séparée de l'espace clientèle,
- Un comptoir isolé,
- L'utilisation d'un comptoir inoccupé en cas d'affluence,
- Autre réponse, précisez :

.....
.....
.....

➤ PARTIE 2 : Volume de Norlevo® délivré :

- Combien de boîtes de Norlevo® avez-vous délivrées en 2013 : , en 2014 :

Si possible, pouvez-vous indiquer la répartition mensuelle de ces délivrances, ci-dessous ?

Janvier 2013		Juillet 2013		Janvier 2014	
Février 2013		Août 2013		Février 2014	
Mars 2013		Septembre 2013		Mars 2014	
Avril 2013		Octobre 2013		Avril 2014	
Mai 2013		Novembre 2013		Mai 2014	
Juin 2013		Décembre 2013		Juin 2014	

➤ **PARTIE 3 : Modalités de délivrance de la contraception d'urgence.**

- Les patientes qui demandent la contraception d'urgence font-elles parties de la clientèle habituelle de l'officine ? Oui, le plus souvent Oui, parfois Non, rarement Non, jamais.

- Dans le cas où la demande est effectuée par un tiers (compagnon, ami.e), vous délivrez la contraception d'urgence ?

- Oui et j'applique la gratuité,
- Oui mais je facture la boîte,
- Non, je demande à la voir en personne pour l'informer directement.

- Comment se passe le plus souvent l'entretien avec une patiente demandant la contraception d'urgence :

- Vous prenez l'initiative car vous voulez aborder plusieurs points,
- Vous répondez aux questions qu'elle vous pose,
- Vous répondez à ses questions et complétez l'information quand elle se montre réceptive.

- Quel.s message.s pour vos patientes ?

(Indiquer dans chaque bloc : +, ++ ou +++ pour indiquer la priorité que vous donnez à ce message)

	Mineures	De 18 à 30 ans	Agées de plus de 30 ans
Posologie et modalités de prise			
Effets indésirables et efficacité relative			
Aspect exceptionnel de la prise			
Suivi médical et contraception régulière			
Prévention des IST			

- A propos des effets indésirables, le plus souvent :

Vous les mentionnez :

- Pour assurer l'efficacité du médicament (notamment en cas de vomissements),
- Pour éviter que la patiente ne banalise la prise,
- Autre réponse :
.....
.....
.....
.....

Vous ne les mentionnez pas :

- Pour éviter d'effrayer davantage la patiente,
- Pour ne pas la dissuader de prendre le comprimé,
- Autre réponse :
.....
.....
.....
.....

- **A la fin de l'entretien avec la patiente, l'orientez-vous vers un autre professionnel de santé ?**

- Oui systématiquement,
- Oui quand cela vous paraît nécessaire,
- Non, mais vous l'informez sur la nécessité d'un suivi régulier,
- Non, jamais.

- **Remettez-vous aussi une brochure à une patiente qui vous demande la contraception d'urgence ?**

- Oui, systématiquement pour compléter l'information orale et la notice,
- Oui, parfois quand l'information orale et la notice ne suffisent pas,
- Non, jamais car l'information orale et la notice sont suffisantes,
- Non, jamais, faute de brochure pertinente.

Si oui, de quelle(s) brochures disposez-vous (laboratoire, CESPARM, autre) ?

.....

➤ **PARTIE 4 : Informations complémentaires et formation professionnelle continue**

- **En matière de contraception et de contraception d'urgence, votre source d'information principale est :**

- Le laboratoire fournisseur,
- Internet,
- La formation initiale,
- Une formation complémentaire,
- La banque de données fournie avec le logiciel de gestion de la pharmacie,
- Autre réponse :

.....

.....

Pour les informations/recommandations ci-dessous, cochez-si :	Vous le savez déjà	Vous l'apprenez maintenant
L'entretien doit assurer que la demande correspond à une situation d'urgence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gratuité est subordonnée à la minorité par une simple déclaration orale de l'intéressée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'entretien doit fournir une information sur l'accès à la contraception, sur la prévention des IST et sur l'intérêt d'un suivi médical.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le taux de grossesses prévenues par Norlevo® est de : - 95% lorsque la prise a lieu dans les 24h après le rapport sexuel à risque, - 58% quand la prise a lieu dans les 48 à 72h.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Après la prise de Norlevo®, il est recommandé d'utiliser le préservatif jusqu'à la fin du cycle en cours et de faire un test de grossesse en cas de retard des règles de 5 à 7 jours.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise de Norlevo® peut entraîner des saignements pouvant évoquer des règles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'utilisation exclusive et répétée de la CH d'urgence : - Est moins efficace qu'une méthode continue, - Est associée dans 70% des cas à des perturbations menstruelles.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
En cas de rapport sexuel à risque, ou non protégé, dans les 5 jours suivant un oubli de pilule, il est nécessaire de prendre la contraception d'urgence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le lévonorgestrel : - n'augmente pas le risque de grossesse extra-utérine, - n'a aucun effet sur la fécondité future, - n'interrompt pas une grossesse entamée, - et ne présente pas de danger pour le fœtus s'il est pris par erreur au début d'une grossesse.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Dans le cadre du développement professionnel continu, vous souhaiteriez voir approfondi.e.s :

- La problématique de la contraception d'urgence,
- La conduite à conseiller en cas d'oubli de pilule,
- Les différents moyens de contraception,
- Les risques liés au mésusage de la contraception,
- Les effets indésirables liés à la prise de la contraception d'urgence,
- Comment adapter son discours à l'état d'esprit de la patiente (notamment adolescente) afin de mener un entretien « utile »,
- Autre réponse :
-
-
- Aucune réponse.

Annexe 2 : Composition des équipes des titulaires interrogés

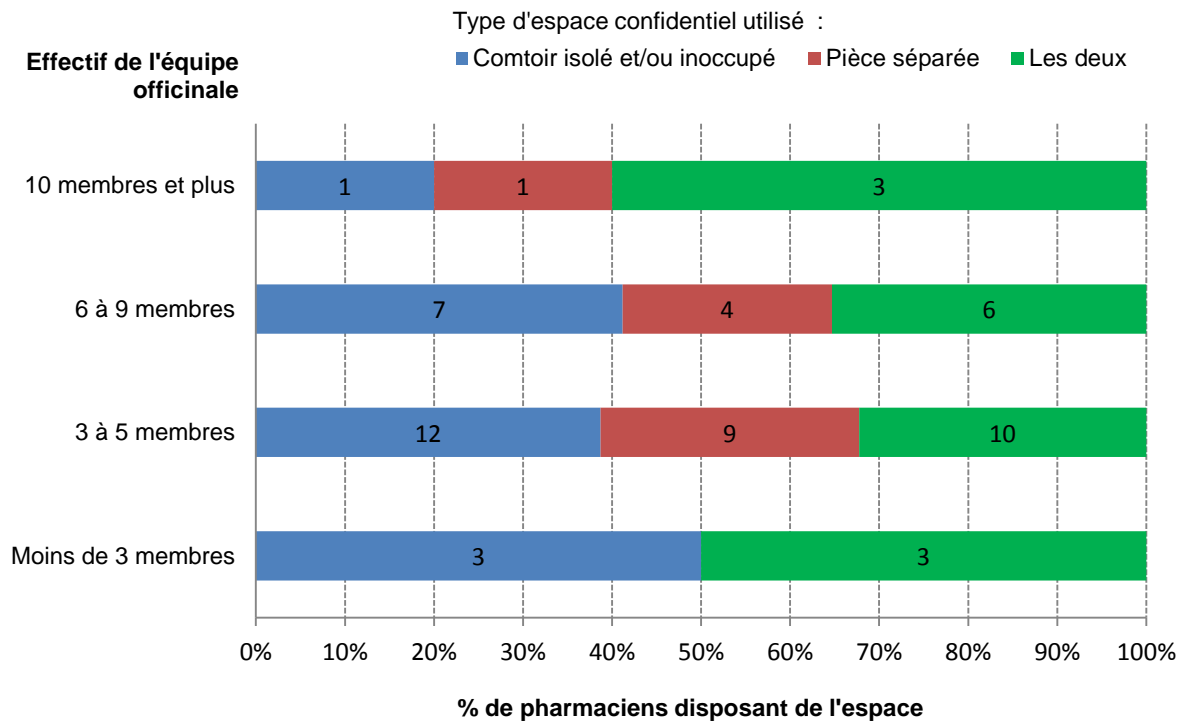
*Distribution des officines selon le nombre de pharmaciens dans l'équipe officinale
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)*

Nombre de pharmaciens	Effectif	Pourcentage
1	5	8,3%
2	40	66,7%
supérieur à 2	15	25,0%
Total	60	100,0%

*Distribution des officines selon le nombre de préparateurs dans l'équipe officinale
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)*

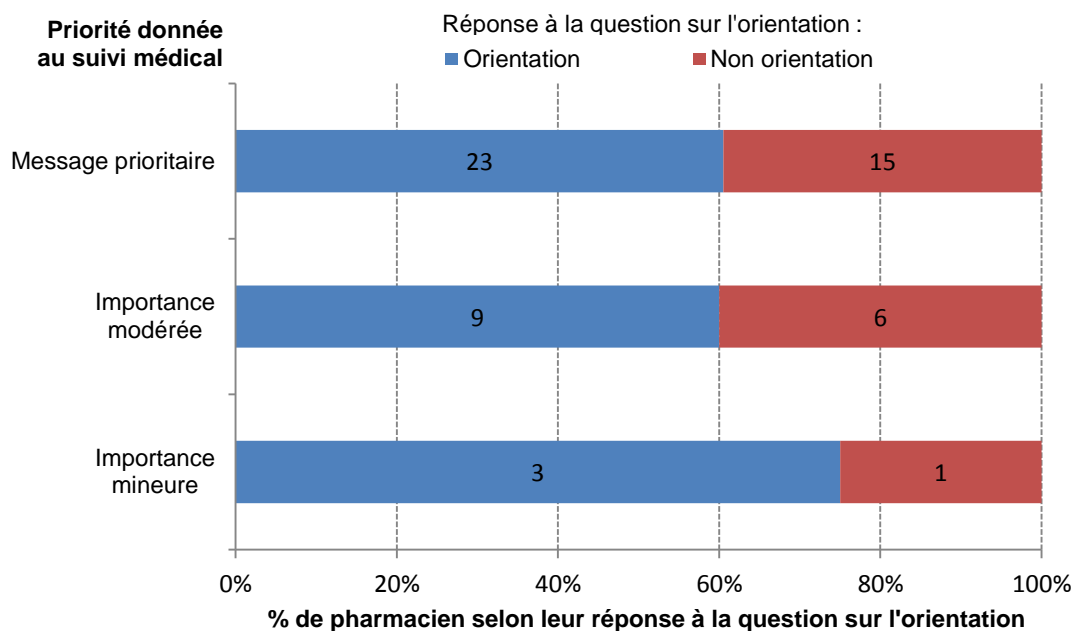
Nombre de préparateur.s	Effectif	Pourcentage
Aucun	6	10,0%
1 à 2 préparateurs	23	38,3%
3 à 5 préparateurs	24	40,0%
6 et plus	7	11,7%
Total	60	100,0%

Annexe 3 : Conditions d'accueil selon l'effectif de l'équipe



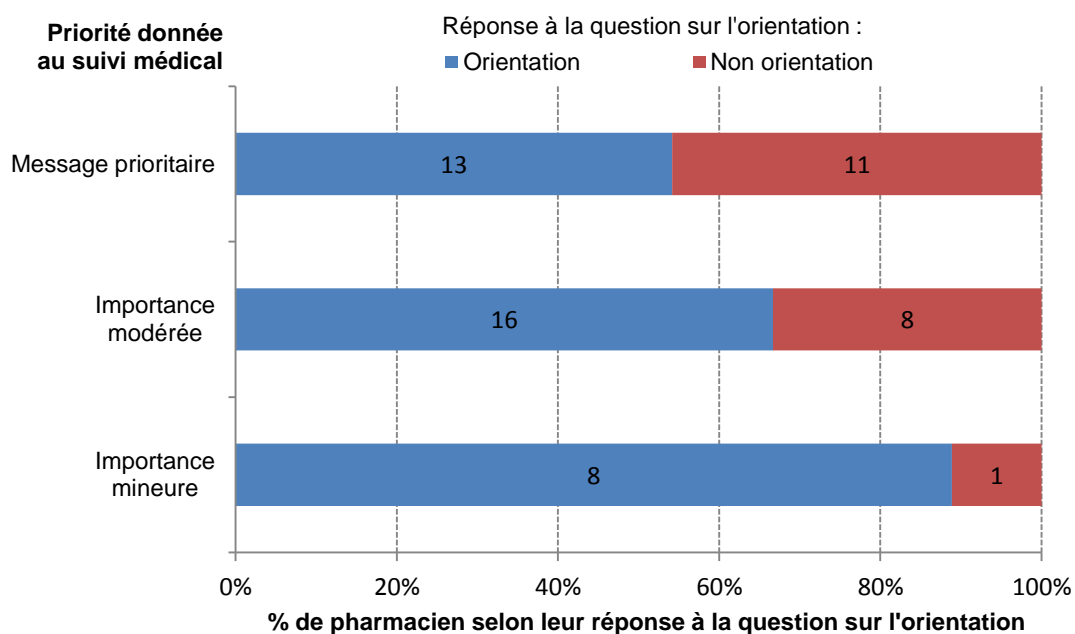
*Type d'espace confidentiel utilisé en fonction de l'effectif de l'équipe officinale
(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)*

Annexe 4 : Orientation vers un professionnel de santé selon l'importance accordée au suivi médical



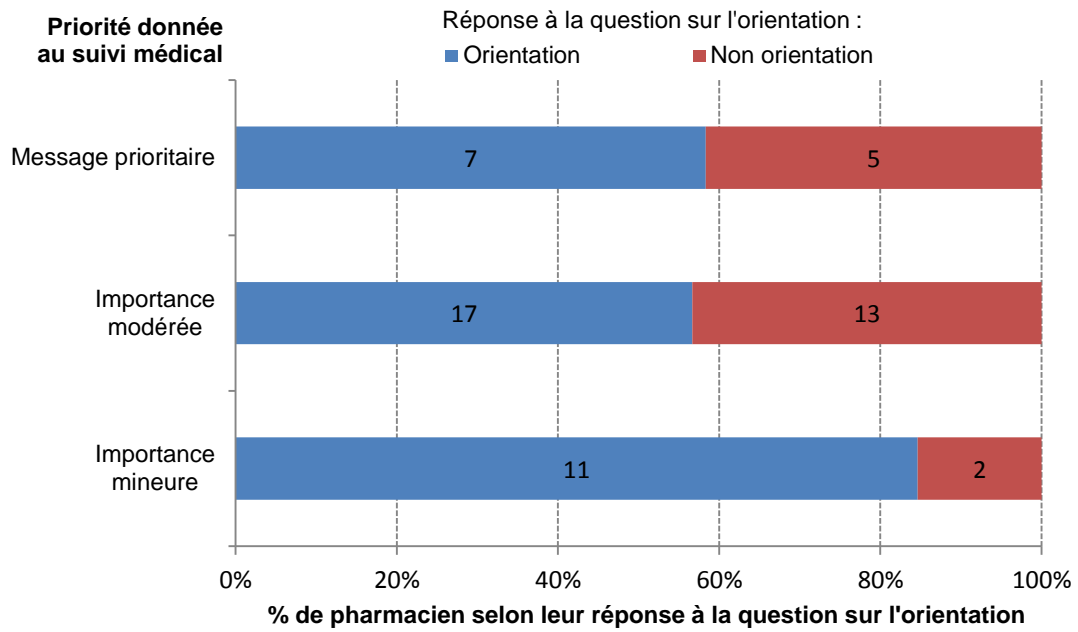
Réponse des pharmaciens sur la question de l'orientation selon la priorité qu'ils accordent au suivi médical dans le message adressé à leurs **patientes mineures**.

(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)



Réponse des pharmaciens sur la question de l'orientation selon la priorité qu'ils accordent au suivi médical dans le message adressé à leurs **patientes âgées de 18 à 30 ans**.

(Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)



Réponse des pharmaciens sur la question de l'orientation selon la priorité qu'ils accordent au suivi médical dans le message adressé à leurs **patientes âgées de plus de 30 ans**
 (Enquête contraception d'urgence 2014 auprès des pharmaciens d'officine de Gironde n=60)

Annexe 5 : NorlevoKit

Sites d'informations et contacts

Contraception de rattrapage et contraception classique
www.etscamarrivait.fr
www.choisirsacontraception.com
www.contraceptions.org

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

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

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

NorlevoKit est réalisé en partenariat avec

durex

KOS Q&E

filsantejeunes

CRIPS
 11e de France

CLMKT-0911-FR - présoveall Durex - cop. Date 10/2016 - Création Studio Public-Création. Paris.

NORLEVOKIT
NORLEVO

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

HRA Pharma

J'ai oublié ma pilule, que faire ? ⁽¹⁾

- Je prends immédiatement le comprimé oublié, même s'il faut prendre le comprimé oublié de la veille avec celui du jour.
- Je continue de prendre ma pilule à l'heure habituelle jusqu'à la fin de la plaquette.
- Si j'ai eu des rapports sexuels dans les 5 jours précédant l'oubli, je prends une contraception d'urgence la plus tôt possible*.
- J'utilise un préservatif si j'ai de nouveau(x) rapport(s) sexuel(s) au minimum pendant les 7 jours suivants.
- S'il me reste moins de 7 comprimés actifs consécutifs dans la plaquette en cours, je jette les éventuels comprimés inactifs et j'enchaîne directement avec la plaquette suivante.

*si le délai d'efficacité de la méthode n'est pas dépassé

En cas d'oublis fréquents, renseignez-vous auprès d'un professionnel de santé pour choisir une méthode contraceptive qui vous conviendra mieux.

(1) Recommandation de l'ANAES. « Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme », décembre 2004

Accident de préservatif ou rapport sexuel non protégé

Lors du dernier rapport sexuel, le préservatif a craqué, que faire ?
 Il faut utiliser une contraception de rattrapage le plus tôt possible !

- Quelle que soit la contraception de rattrapage utilisée, elle doit être prise le plus tôt possible après le rapport sexuel non ou mal protégé.
- De plus, si la méthode utilisée est le dispositif intra-utérin au cuivre (stérilet), vous pouvez décider de le garder comme contraception régulière au long cours.

ATTENTION !

- En l'absence de contraception, il n'existe pas de période sans risque de grossesse car l'ovulation est imprévisible et peut survenir à n'importe quel moment du cycle (même s'il est de 28 jours tous les mois).
- Les périodes de transition contraceptive (changement ou arrêt de contraception, après l'accouchement...) peuvent exposer à un risque de grossesse non prévue.
- Tout rapport sans contraception efficace expose à un risque de grossesse, quel que soit le moment du cycle (même pendant les règles) et même lors du premier rapport. En cas de rapport non protégé, une contraception de rattrapage doit être utilisée pour réduire le risque de grossesse.

La contraception de rattrapage ne protège pas des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Le préservatif est la seule méthode efficace pour protéger des IST. En cas de risque d'IST, rendez-vous au service des urgences le plus proche ou contactez Sida Info Service au 0 800 840 800.

La contraception d'urgence

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

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

Quelles différences entre les contraceptions de rattrapage ?

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

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

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

La pilule contraceptive

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

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



Vos questions sur la contraception orale de rattrapage

J'ai eu des saignements après la prise de la contraception de rattrapage, est-ce grave ?

Des saignements peuvent survenir après la prise de la contraception d'urgence ; il ne faut pas confondre avec les règles. Ils sont généralement sans gravité et de courte durée. Ces saignements ne garantissent pas l'efficacité de la contraception d'urgence.

Comment savoir si la contraception orale de rattrapage a été efficace ?

Bien que représentant une réelle seconde chance contraceptive, la contraception orale de rattrapage n'est pas forcément efficace à 100%. Après utilisation, il vous faudra surveiller l'apparition des prochaines règles. Attention cependant à ne pas confondre les règles avec des « spotting », qui sont de petits saignements pouvant survenir après la prise d'une contraception de rattrapage et ce avant la date prévue des règles.

- Pour tout retard de règles supérieur à 5 jours, il faut faire un test de grossesse.
- Si la date des règles n'est pas fiable (cycle irrégulier), on peut effectuer un test de grossesse 3 semaines après le rapport à risque.
- En cas d'absence de règles, de règles anormales ou de signes pouvant évoquer une grossesse (tension des seins, nausées, etc...), consultez un médecin.

Peut-on utiliser la contraception orale de rattrapage plusieurs fois ?

Cela n'est pas recommandé car la contraception orale de rattrapage est une méthode occasionnelle, et ne doit pas remplacer une contraception régulière plus efficace pour éviter une grossesse. Il est également recommandé de ne pas mélanger des contraceptions orales de rattrapage de type différent jusqu'à la fin de ce cycle.

Enfin et surtout, faites le point avec votre médecin pour choisir la contraception régulière qui vous conviendra vraiment...

A RETENIR : Attention ! La contraception orale de rattrapage protège du rapport sexuel qui vient d'avoir lieu mais pas de ceux qui surviennent après la prise. Après utilisation de la contraception orale de rattrapage, il est donc recommandé d'utiliser un préservatif jusqu'au retour des règles suivantes.

La contraception orale de rattrapage a-t-elle un effet sur la fertilité ?

Beaucoup d'idées fausses circulent sur ce thème : le risque de grossesse est toujours présent après la prise de la contraception orale de rattrapage. C'est la raison pour laquelle il est important de protéger les rapports ultérieurs avec un préservatif et de faire le point avec votre médecin pour choisir la contraception régulière qui vous conviendra vraiment...

Que dois-je faire si je vomis après avoir pris la contraception de rattrapage ?

Si un vomissement survient dans les 3 heures qui suivent la prise du comprimé, il est nécessaire de reprendre un autre comprimé.

Les méthodes du retrait ou du calcul des jours sont-elles fiables ?

Non, leur taux d'échec est élevé. En effet :

- L'éjaculation peut commencer sans que l'homme la ressente. Le liquide pré-éjaculatoire contient des spermatozoïdes en nombre suffisant pour féconder l'ovule ; même en se retirant, le rapport peut devenir fécondant.
- Le jour de l'ovulation est imprévisible car il peut varier d'un cycle à l'autre.

Pour plus d'informations sur la contraception régulière et de rattrapage, rendez-vous sur www.etsicamarrivail.fr

Comment prendre le contraceptif d'urgence ?

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

- Prenez le comprimé le plus tôt possible après le rapport sexuel non protégé et au plus tard :
 - dans les 3 jours après le rapport si le comprimé contient du levonorgestrel
 - dans les 5 jours* après le rapport si le comprimé contient de l'ulipristal acétate.
- En cas de vomissements survenant dans les 3 heures après la prise du comprimé, il est nécessaire de prendre un comprimé de remplacement (retournez voir votre pharmacien).

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

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

Après la prise : que faire ?

➤ Si vous pensez avoir pris, en plus du risque de grossesse, un risque de contamination par le VIH (virus du SIDA), contactez immédiatement : SIDA INFO SERVICE (Tél. : 0 800 840 800), ou les urgences d'un hôpital. En effet, dans les 48 h suivant le rapport, un traitement préventif peut, dans certains cas, vous être proposé.

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

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

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

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

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

En surveillant l'apparition des prochaines règles.

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

Attention

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

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

Bibliographie

1. **Direction Générale de la Santé.** Acteurs et professionnels de santé : qui sont-ils ? [En ligne] février 2005. [Consulté le : 24 07 2015.]
http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpssp/rub06_04.htm.
2. **Code de la Santé Publique.** Participation à la protection de la santé. [En ligne] 8 août 2004. [Consulté le : 26 07 2015.]
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913703&cidTexte=LEGITEXT000006072665>.
3. **CHEMIN, Laure-Marine.** L'évolution du rôle du pharmacien d'officine français en tant qu'acteur de santé. 126 p. Th. D. Pharma. Bordeaux. 2014. [En ligne] 11 07 2014. [Consulté le : 25 01 2015.] <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01104324/document>.
4. **JUTAND, Marthe-Aline.** La Santé Publique : un vaste domaine pour aborder l'enseignement de la statistique. [En ligne] 2012. [Consulté le : 24 07 2015.]
http://jds2012.ulb.ac.be/myreview/files/default/submission/submission_244.pdf.
5. **OMS, Comité d'experts.** *Formation supérieure en santé publique.* Genève. 1973. p. 72.
6. **Grimaud, Olivier.** Introduction à la Santé Publique. [En ligne] 10 03 2008. [Consulté le : 24 07 2015.] <http://www.real.ehesp.fr/mod/resource/view.php?id=2938>.
7. **Journal Officiel de la République Française.** Loi relative à la politique de santé publique. [En ligne] 9 août 2004. [Consulté le : 24 07 2015.]
http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpssp/pdf/lsp_806_du_9_aout_2004.pdf.
8. **Direction Générale de la Santé.** Loi relative à la politique de Santé Publique : brochure éducative. [En ligne] février 2005. [Consulté le : 24 07 2015.]
http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpssp/pdf/Brochure_dgs.pdf.
9. **Ministère de l'emploi et de la solidarité, Secrétariat d'Etat à la Santé.** L'éducation pour la santé : un enjeu de santé publique. [En ligne] 28 février 2001. [Consulté le : 25 07 2015.]
<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/01/dp010228.pdf>.
10. **Haute Autorité de Santé.** Education thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation. [En ligne] juin 2007. [Consulté le : 25 07 2015.]
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf.

11. **Code de la Santé Publique.** Devoirs généraux (Dispositions communes à tous les pharmaciens). [En ligne] 8 août 2004. [Consulté le : 25 07 2015.]
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913652&cidTexte=LEGITEXT000006072665>.
12. **Code de la Santé Publique.** Pharmacie d'Officine. [En ligne] 31 décembre 2011. [Consulté le : 25 07 2015.]
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690016>.
13. **Journal Officiel de la République Française.** Convention nationale [...] entre les pharmaciens titulaires et l'assurance maladie. [En ligne] 11 juillet 2006. [Consulté le : 25 07 2015.] <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2006/7/11/SANS0622889A/jo/texte>.
14. **Code de la Santé Publique.** Organisation des soins.[En ligne] 1er juillet 2010. [Consulté le : 26 07 2015.]
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006686929>.
15. **BOUZIT, A, et al.** Perceptions, attentes et attitudes des pharmaciens d'officine du Val de Marne et Seine et Marne concernant les patients atteints de BPCO. [En ligne] novembre 2013. [Consulté le : 27 07 2015.]
http://www.prescrire.org/Docu/PostersRencontres2014/Poster_CITTEEjacques.pdf.
16. **Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.** Projet de loi de santé. [En ligne] 15 octobre 2014. [Consulté le : 27 07 2015.]
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/151014_-_Dossier_de_Presse_-_Loi_de_sante.pdf.
17. **Académie Nationale de Pharmacie.** Missions d'intérêt public du pharmacien et qualité des services en officine.[En ligne] 09 2014. [Consulté le : 27 07 2015.] 33 p..
http://www.acadpharm.org/dos_public/RAPPORT_Missions_d_intErEt_public_du_pharmacien_VF_COR_2014.11.17.pdf.
18. **DREUX, Claude et BLANCHET, Fabienne.** L'éducation thérapeutique des patients : une ardente obligation pour les pharmaciens. *Les Nouvelles Pharmaceutiques : bulletin trimestriel de l'Ordre des pharmaciens*. décembre 2009, 405, pp. 487-491.
19. **Ordre National des Pharmaciens.** Les pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2015. [En ligne] 02 juin 2015. [Consulté le : 26 07 2015.] 48 p..
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Elements-demographiques/Les-pharmaciens-Panorama-au-1er-janvier-2015>.

20. **Ordre National des Pharmaciens.** Image et attachement des Français à la profession de pharmacien. [En ligne] 11 novembre 2009. [Consulté le : 26 07 2015.] <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>.
21. **Satispharmag'.** L'officine vue par le public : les travaux d'une étudiante pour sa thèse. [En ligne] 10 novembre 2015. [Consulté le : 15 11 2015.] <http://marketing-pharmacie.fr/2015/11/10/etudiante-pharmacie-officine/>.
22. **PORQUET, Dominique.** Métier de pharmacien. [En ligne] [Consulté le : 28 07 2015.] http://www.pharmacie.u-psud.fr/fr/vie_etudiante/metier_de_pharmacien.html.
23. **Ordre National des Pharmaciens.** Le développement professionnel continu (DPC). [En ligne] 02 09 2014. [Consulté le : 26 07 2015.] Dossier - Faire du DPC notre force (Documents en téléchargement). <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/Le-developpement-professionnel-continu-DPC>.
24. **Code de la Santé Publique.** Développement professionnel continu. [En ligne] 30 avril 2012. [Consulté le : 26 07 2015.] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020897466&cidTexte=LEGITEXT000006072665>.
25. **Ordre National des Pharmaciens.** Mise en place du contrôle du suivi de l'obligation de Développement professionnel continu (DPC). [En ligne] 30 juin 2015. [Consulté le : 26 07 2015.] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-d-activite/Mise-en-place-du-controle-du-suivi-de-l-obligation-de-DPC>.
26. **CESPHARM.** Connaître le Cespharm. [En ligne] 03 novembre 2015. [Consulté le : 15 11 2015.] <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Connaitre-le-Cespharm>.
27. **Haute Autorité de Santé.** Missions de la HAS. [En ligne] 14 janvier 2015. [Consulté le : 26 07 2015.] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1002212/fr/missions-de-la-has.
28. **Agence Nationale de Sécurité du Médicament.** L'ANSM, agence d'évaluation, d'expertise et de décision. [En ligne] [Consulté le : 26 07 2015.] <http://ansm.sante.fr/L-ANSM2/Une-agence-d-expertise/L-ANSM-agence-d-evaluation-d-expertise-et-de-decision>.
29. **CHOSSON, Martine.** La contraception au fil du temps.[En ligne] Novembre 2013. [Consulté le : 15 07 2015.] <http://www.avortementancic.net/spip.php?article36>.
30. **VAN DE WALLE, Etienne.** Comment prévenait-on les naissances avant l'ère moderne ? [En ligne] Décembre 2005. [Consulté le : 15 07 2015.] https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/250/francais_418.fr.pdf.
31. **OMARJEE, Anissah.** *La contraception orale chez la femme : mise au point en 2013.* 116 p. Th. D. Pharm. Bordeaux. 2013.

32. **Ministère des Solidarités et de la Cohésion Sociale.** *L'organisation du système de soins en matière.* Paris : s.n., 2011. p. 38. initié par Valérie Letard, secrétaire d'Etat à la solidarité.
33. **Code de la Santé Publique.** Loi [...] relative à la régularion des naissances. [En ligne] 28 décembre 1967. [Consulté le : 25 07 2015.]
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000880754>.
34. **Journal Officiel de la République Française.** Loi [...] relative à l'interruption volontaire de la grossesse. [En ligne] 17 janvier 1975. [Consulté le : 25 07 2015.]
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000700230>.
35. **LRP.** Contraception post-coïtale. *La Revue Prescrire.* juin 1997, Vol. 17, 174, p. 450.
36. **Conseil national des Gynécologues et Obstétriciens Français.** *Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique.* Paris : s.n., 1999. pp. 202-206. Tome XXIII.
37. **Centre Régional d'Information et de Prévention du SIDA.** Données sur la contraception, la contraception d'urgence et l'IVG en France. [En ligne] mai 2014. [Consulté le : 25 07 2015.]
<http://paca.lecrips.net/spip.php?article249>.
38. **Journal Officiel de la République Française.** Loi [...] relative à la contraception d'urgence. [En ligne] 13 décembre 2000. [Consulté le : 25 07 2015.]
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000755450&dateTexte=20151111>.
39. **Journal Officiel de la République Française.** Décret [...] relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence. [En ligne] 09 janvier 2002. [Consulté le : 25 07 2015.]
<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2002/1/9/MESP0123909D/jo/texte>.
40. **Journal Officiel de la République Française.** Arrêté [...] fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sage-femmes. [En ligne] 12 octobre 2005. [Consulté le : 25 07 2015.]
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000263536>.
41. **Journal Officiel de la République Française.** Décret [...] relatif à l'organisation des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé. [En ligne] 7 octobre 2008. [Consulté le : 25 07 2015.]
<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019591463>.
42. **DELMAS, Marion.** La contraception d'urgence et comportement à risque sexuel à l'adolescence. 103 p. Metz. 2013. Mémoire présenté à l'Ecole de sages-femmes de Metz.

43. **Comité des Médicaments à Usage Humain.** Levonorgestrel and ulipristal remain suitable emergency contraceptives for all women, regardless of bodyweight. [En ligne] 24 juillet 2014. [Consulté le : 25 07 2015.]
http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2014/07/news_detail_002145.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1.
44. **Haute Autorité de Santé.** Fiche mémo : Contraception d'Urgence. [En ligne] Juillet 2015. [Consulté le : 16 07 2015.]
<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf>.
45. **Vital Durand, D. et C., Le Jeune.** *Guide Pratique des Médicaments Maloine*. 32. 2013. p. 932. Monographie de Norlevo.
46. **Serfaty, David.** *Abrégés : Contraception*. 4ème édition. s.l. : Elsevier Masson, 2011. p. 562.
47. **Agence Européenne du Médicament.** Le lévonorgestrel et l'ulipristal restent des contraceptifs d'urgence appropriés pour toutes les femmes, indépendamment de leur poids. [En ligne] 30 septembre 2014. [Consulté le : 27 07 2015.]
http://www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/Referrals_document/Emergency_contraceptives_31/WC500176381.pdf.
48. **Gautier, A., Kersaudy-Rahib, D. et Lydié, N.** Pratiques contraceptives des jeunes femmes de moins de 30 ans. [En ligne] 2010. [Consulté le : 25 07 2015.] Analyses du Baromètre Santé 2010.
49. **Haute Autorité de Santé.** Contraception d'urgence, Prescription et délivrance à l'avance. [En ligne] avril 2013. [Consulté le : 25 07 2015.]
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_argumentaire_2013-04-30_14-24-25_321.pdf.
50. **Bajos, N., et al.** La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ?. [En ligne] septembre 2012. [Consulté le : 26 07 2015.]
https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19160/pes492.fr.pdf.
51. **Aubin, C., et al.** Les organismes de planification de conseil et d'éducation familiale : un bilan . [En ligne] juin 2011. [Consulté le : 25 07 2015.]
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000405.pdf>.

52. **INPES**. Contraception : Que savent les Français ? [En ligne] 5 juin 2007. [Consulté le : 27 07 2015.]
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_de_presse_contraception_que_savent_les_francais.pdf.
53. **HRAPharma**. Les femmes, les leaders d'opinion et la contraception d'urgence en 2012. [En ligne] 2012. [Consulté le : 27 07 2015.]
http://www.bva.fr/data/sondage/sondage_fiche/1165/fichier_presentation_femmes_et_leaders_contraception_durgence_hra3fd1c.pdf.
54. **HRAPharma**. Le rapport des Françaises à la contraception. *http://harris-interactive.fr/*. [En ligne] septembre 2015. [Consulté le : 5 11 2015.]
<http://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2015/09/Rapport-Harris-Interactive-Le-rapport-des-Fran%C3%A7aises-%C3%A0-la-contraception1.pdf>.
55. **AMSELLEM-MAINGUY, Yaëlle**. Contraception d'urgence. Analyse sociologique des pratiques contraceptives de jeunes femmes. [En ligne] 12 Novembre 2013. [Consulté le : 14 07 2015.]
<https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-00903733/document>.
56. **Haute Autorité de Santé**. Mise à disposition à l'avance de la contraception d'urgence. [En ligne] novembre 2011. [Consulté le : 28 07 2015.]
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/note_cadrage_cu_vf.pdf.
57. **Journal Officiel de la République Française**. Décret relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence. [En ligne] 9 janvier 2002. [Consulté le : 28 07 2015.]
<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2002/1/9/MESP0123909D/jo/texte>.
58. **Haute Autorité de Santé**. Contraception d'urgence : la nécessité d'une meilleure information. [En ligne] 2 mai 2013. [Consulté le : 28 07 2015.]
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1543559/fr/contraception-d-urgence-la-necessite-d-une-meilleure-information.
59. **Haute Autorité de Santé**. Contraception d'urgence : dispensation en officine. [En ligne] juillet 2015. [Consulté le : 12 08 2015.]
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1543559/fr/contraception-d-urgence-la-necessite-d-une-meilleure-information.

60. **GLAIZAL, M.** Contraception d'urgence en officine : démarche participative auprès des pharmaciens de Gironde pour l'amélioration de la délivrance. 122 p. Th. D. Bordeaux. 2003
61. **CESPHARM.** La contraception d'urgence - dépliant. [En ligne] [Consulté le : 15 11 2015.] <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/La-contraception-d-urgence-depliant2>.
62. **CESPHARM.** La contraception d'urgence DOM - dépliant. [En ligne] [Consulté le : 15 11 2015.] <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/La-contraception-d-urgence-DOM-depliant2>.
63. **CESPHARM.** Contraception d'urgence hormonale : tableau comparatif Lévonorgestrel - Ulipristal - brochure. [En ligne] [Consulté le : 15 11 2015.] <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Contraception-d-urgence-hormonale-tableau-comparatif-Levonorgestrel-Ulipristal-brochure>.

Serment de Galien

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.