



HAL
open science

Perceptions et connaissances de la contraception d'urgence : enquêtes auprès des étudiantes de l'Université de Franche-Comté, des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie francs-comtois

Alison Catilaz

► To cite this version:

Alison Catilaz. Perceptions et connaissances de la contraception d'urgence : enquêtes auprès des étudiantes de l'Université de Franche-Comté, des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie francs-comtois. Sciences pharmaceutiques. 2023. dumas-04336358v2

HAL Id: dumas-04336358

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04336358v2>

Submitted on 12 Dec 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ANNEE 2023-2024 – n° - 25 – 23 – 58

**Perceptions et connaissances de la contraception
d'urgence : enquêtes auprès des étudiantes de l'Université
de Franche-Comté, des pharmaciens d'officine et
préparateurs en pharmacie francs-comtois**

THÈSE

présentée et soutenue publiquement
le : 4 décembre 2023
pour obtenir le Diplôme d'État de

DOCTEUR EN PHARMACIE

PAR

Alison CATILAZ

Née le 23 septembre 1999 à Lons le Saunier

| | | |
|--------------------------------|-----------------|--|
| Président : | Marc PUDLO | Maitre de Conférence des Universités Enseignant – chercheur |
| Directeur de la thèse : | Virginie NERICH | Professeur des Universités Praticien hospitalier |
| Juges : | Virginie NERICH | Professeur des Universités Praticien hospitalier |
| | Eléonore FRANCK | Sage-femme |
| | Marie GRILLET | Docteur en Pharmacie |

ANNEE 2023-2024 – n° 25 – 23 – 58

Perceptions et connaissances de la contraception d'urgence : enquêtes auprès des étudiantes de l'Université de Franche-Comté, des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie francs-comtois

THÈSE

présentée et soutenue publiquement
le : 4 décembre 2023
pour obtenir le Diplôme d'État de

DOCTEUR EN PHARMACIE

PAR

Alison CATILAZ

Née le 23 septembre 1999 à Lons le Saunier

| | | |
|--------------------------------|-----------------|--|
| Président : | Marc PUDLO | Maitre de Conférence des Universités Enseignant – chercheur |
| Directeur de la thèse : | Virginie NERICH | Professeur des Universités Praticien hospitalier |
| Juges : | Virginie NERICH | Professeur des Universités Praticien hospitalier |
| | Eléonore FRANCK | Sage-femme |
| | Marie GRILLET | Docteur en Pharmacie |

UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ
U.F.R. SCIENCES DE LA SANTE
BESANÇON

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| DIRECTEUR | P PROFESSEUR THIERRY MOULIN | |
| DIRECTEURS ADJOINTS | PROFESSEUR XAVIER BERTRAND | DOYEN PHARMACIE |
| | PROFESSEUR MALIKA BOUHADDI | DIRECTEUR DES ETUDES |
| RESPONSABLE ADMINISTRATIVE | MME CAROLE COINTEAU | |
| DEPARTEMENT MEDECINE | | |
| | PROFESSEUR Emmanuel HAFEN | DIRECTEUR DES ÉTUDES |
| | PROFESSEUR JEAN-PAUL FEUGEAS | ASSESEUR 1ER CYCLE |
| | PROFESSEUR MARIE-FRANCE SERONDE | ASSESEURS 2EME CYCLE |
| | PROFESSEUR CATHERINE CHIROUZE | ASSESEURS 3EME CYCLE |
| | PROFESSEUR THIBAUT DESMETTRE | COORDINATEUR MEDECINE |
| | PROFESSEUR BENOIT DE BILLY | COORDINATEUR CHIRURGIE |
| | PROFESSEUR BENOIT DINET | COORDINATEUR MEDECINE GENERALE |
| DEPARTEMENT PHARMACIE | | |
| | PROFESSEUR XAVIER BERTRAND | DOYEN PHARMACIE |
| | PROFESSEUR LHASSANE ISMAILI | DIRECTEUR DES ETUDES |
| | PROFESSEUR SAMUEL LIMAT | COORDINATEURS 3E CYCLE |
| | PROFESSEUR VIRGINIE NERICH | |
| DEPARTEMENT MAÏEUTIQUE | | |
| | BEATRICE LIEGEON VAN EIS (SAGE-FEMME) | COORDINATEURS PEDAGOGIQUES |
| DEPARTEMENT ODONTOLOGIE | | |
| | DOCTEUR EDOUARD EUVRARD (PAST) | COORDINATEURS PEDAGOGIQUES |
| | DOCTEUR SOPHIE PECHOUX (PAST) | |
| | PROFESSEUR CHRISTOPHE MEYER | |
| DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : ORTHOPHONIE | | |
| | ALAIN DEVEVEY (MCF) | COORDINATEURS PEDAGOGIQUES |
| | PROFESSEUR ELOI MAGNIN | |
| DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : KINESITHERAPIE | | |
| | CHRISTOPHE DINET (KINÉSITHÉRAPIE - BESANÇON) | COORDINATEURS PEDAGOGIQUES |
| | ALEXANDRE KUBICKI (KINESITHERAPIE - MONTBELAIRD) (MCF) | |
| | YOSHIMASA SAGAWA (MCF) | |
| DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE | | |
| | GAELE BLERVAQUE (MAST) | COORDINATRICES PEDAGOGIQUES |
| | JULIE LAPREVOTTE (MAST) | |

DEPARTEMENT SCIENCES INFIRMIERES

| | |
|--|------------------------------|
| ALINE CHASSAGNE (MCF) | COORDINATEURS PEDAGOGIQUES |
| CHRISTINE MEYER (SOINS INFIRMIERS IFSI) | |
| DOCTEUR ANTOINE THIERY-VUILLEMIN (MCU-PH) | |
| PROFESSEUR FABRICE VUILLIER | COORDINATEUR PEDAGOGIQUE IPA |

DEPARTEMENT DE PEDAGOGIE

| | |
|----------------------------------|----------------------|
| PROFESSEUR CLEMENT PRATI | RESPONSABLE |
| PROFESSEUR SEBASTIEN PILI-FOURY | CENTRE DE SIMULATION |
| PROFESSEUR BENOIT DINET | |
| DOCTEUR FRANK VERHOEVEN | |
| STEPHANIE PARIS (MAÏEUTIQUE) | |
| MARC PUDLO (PHARMACIE) | |
| ALAIN DEVEVEY (REEDUCATION) | |
| VERONIQUE GRATTARD (REEDUCATION) | |
| LAURENCE GANDON (INFIRMIER) | |

RELATIONS HUMAINES DE L'UFR

| | |
|---------------------------|----------|
| PROFESSEUR SYLVIE NEZELOF | ASSESEUR |
|---------------------------|----------|

COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'UFR

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| PROFESSEUR VIRGINIE WESTEEL | ASSESEUR RECHERCHE - PRESIDENTE |
| PROFESSEUR FREDERIC AUBER | VICE-PRESIDENT |

CHARGES DE MISSIONS

FORMATION CONTINUE

| | |
|---|---------------|
| MME SYLVIE BOBILLIER-CHAUMONT DEVAUX (MCF) | COORDINATEURS |
|---|---------------|

HISTOIRE DE LA MEDECINE

| | |
|-------------------------|---------------|
| PROFESSEUR LAURENT TATU | COORDINATEURS |
| DOCTEUR PHILIPPE MERCET | |

RELATIONS INTERNATIONALES

| | |
|------------------------------------|---------------|
| PROFESSEUR KATY JEANNOT | COORDINATEURS |
| DOCTEUR SOPHIE BOROT (MCU-PH) | |
| DOCTEUR OLEG BLAGOSKLONOV (MCU-PH) | |

ALUMNI-USB

| | |
|--------------------------------------|---------------------|
| PROFESSEUR GILLES CAPELLIER | COORDINATEUR |
| PROFESSEUR GABRIEL CAMELOT (EMERITE) | PRESIDENT HONORAIRE |

MÉDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

| | | | |
|-----|-------------|----------------------|--|
| M. | Olivier | ADOTEVI | IMMUNOLOGIE |
| M. | Frédéric | AUBER | CHIRURGIE INFANTILE |
| M. | François | AUBIN | DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE |
| M. | Sébastien | AUBRY | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE (DISPONIBILITE) |
| M. | Jamal | BAMOULID | IMMUNOLOGIE |
| Mme | Cindy | BARNIG | PNEUMOLOGIE |
| Mme | Djamila | BENNABI | PSYCHIATRIE ADULTES |
| M. | Guillaume | BESCH | ANESTHESIE REANIMATION |
| M. | Frédéric | BIBEAU | ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES |
| Mme | Alessandra | BIONDI | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE |
| M. | Christophe | BORG | CANCÉROLOGIE |
| M. | Hatem | BOULAHDOUR | BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE |
| Mme | Catherine | CHIROUZE | MALADIES INFECTIEUSES |
| M. | Romain | CHOPARD | CARDIOLOGIE |
| M | Sidney | CHOCRON | CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE |
| Mme | Cécile | COURIVAUD | NÉPHROLOGIE |
| M. | Siamak | DAVANI | PHARMACOLOGIE CLINIQUE |
| M. | Benoît | DE BILLY | CHIRURGIE INFANTILE |
| M. | Eric | DECONINCK | HÉMATOLOGIE |
| M | Eric | DELABROUSSE | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE |
| M. | Thibaut | DESMETTRE | MÉDECINE D'URGENCE |
| M. | Vincent | DI MARTINO | HÉPATOLOGIE |
| M. | Didier | DUCLOUX | NÉPHROLOGIE |
| M. | Jean-Paul | FEUGEAS | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE |
| M | Patrick | GARBUIO | CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE |
| Mme | Anne-Sophie | GAUTHIER | OPHTALMOLOGIE |
| M. | Emmanuel | HAFFEN | PSYCHIATRIE d'ADULTES |
| M. | Georges | HERBEIN | VIROLOGIE |
| M. | Bruno | HEYD | CHIRURGIE GÉNÉRALE |
| M. | Didier | HOCQUET | HYGIÈNE HOSPITALIÈRE |
| Mme | Katy | JEANNOT | BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE |
| M | François | KLEINCLAUSS | UROLOGIE |
| M. | Paul | KUENTZ | HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE |
| M. | Zaher | LAKKIS | CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE |
| M. | Daniel | LEPAGE | ANATOMIE |
| M. | Quentin | LEPILLER | BACTERIOLOGIE VIROLOGIE, HYGIENE HOSPITALIERE |
| M. | Eloi | MAGNIN | NEUROLOGIE |
| Mme | Nadine | MAGY-BERTRAND | MEDECINE INTERNE |
| M. | Frédéric | MAUNY | BIostatistiques, INFORMATIQUE MÉDICALE |
| M. | Nicolas | MENEVEAU | CARDIOLOGIE |
| M. | Christophe | MEYER | CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE |
| M. | Fabrice | MICHEL | MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION (DISPONIBILITE) |
| Mme | Laurence | MILLON | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE |
| M. | Nicolas | MOTTET | GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE |

| | | | |
|-----|--------------|------------------------|---|
| M. | Thierry | MOULIN | NEUROLOGIE |
| M | Sylvie | NEZELOF | PÉDOPSYCHIATRIE |
| M | Laurent | OBERT | CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE |
| M. | Andréas | PERROTTI | CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE |
| M. | Sébastien | PILI-FLOURY | ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION |
| M. | Gaël | PITON | MEDECINE INTENSIVE REANIMATION |
| M. | Clément | PRATI | RHUMATOLOGIE |
| M | Jean-Luc | PRETET | BIOLOGIE CELLULAIRE |
| M. | Rajeev | RAMANAH | GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE |
| M. | Simon | RINCKENBACH | CHIRURGIE VASCULAIRE |
| Mme | Lucie | SALOMON DU MONT | CHIRURGIE VASCULAIRE |
| M | Emmanuel | SAMAIN | ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION |
| M. | François | SCHIELE | CARDIOLOGIE |
| Mme | Marie-France | SERONDE | CARDIOLOGIE |
| M | Laurent | TATU | ANATOMIE |
| M. | Laurent | TAVERNIER | OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE |
| M. | Thierry | THEVENOT | HÉPATOLOGIE |
| M. | Laurent | THINES | NEUROCHIRURGIE |
| M. | Gérard | THIRIEZ | PÉDIATRIE |
| M. | Antoine | TRACQUI | MEDECINE LEGALE |
| M. | Pierre | TIBERGHIE | IMMUNOLOGIE |
| M. | Eric | TOUSSIROT | THÉRAPEUTIQUE |
| M. | Pierre | VANDEL | PSYCHIATRIE d'ADULTES (DISPONIBILITE) |
| M. | Fabrice | VUILLIER | ANATOMIE |
| Mme | Lauriane | VULLIEZ COADY | PEDO-PSYCHIATRIE |
| Mme | Lucine | VUITTON | GASTRO-ENTEROLOGIE |
| Mme | Virginie | WESTEEL-KAULEK | PNEUMOLOGIE |

PROFESSEURS EMÉRITES

| | | | |
|-----|------------|------------------|---|
| M. | Jean-Luc | BRESSON | BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION |
| M | Gilles | CAPELLIER | MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION |
| M. | Jean-Luc | CHOPARD | MEDECINE LEGALE |
| M. | Alain | CZORNY | NEUROCHIRURGIE |
| M. | Bernard | DELBOSC | OPHTALMOLOGIE |
| M. | Gilles | DUMOULIN | PHYSIOLOGIE |
| M. | Dominique | FELLMANN | CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE |
| M. | Georges | MANTION | CHIRURGIE GÉNÉRALE |
| Mme | Christiane | MOUGIN | BIOLOGIE CELLULAIRE |
| M. | Bernard | PARRATTE | ANATOMIE |
| M. | Patrick | PLESIAT | BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE |
| M. | Christophe | ROUX | BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION |
| M. | Daniel | SECHTER | PSYCHIATRIE D'ADULTES |
| Mme | Dominique | VUITTON | IMMUNOLOGIE |
| M. | Daniel | WENDLING | RHUMATOLOGIE |

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

| | | | |
|------|--------------|-------------------------|--|
| Mme | Clotilde | AMIOT | HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE |
| Mme | Anne-Pauline | BELLANGER | PARASITOLOGIE |
| M. | Matthieu | BEREAU | THERAPEUTIQUE |
| Mme | Sophie | BOROT | ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES |
| Mme | Malika | BOUHADDI | PHYSIOLOGIE |
| M. | Kévin | BOUILLER | MALADIES INFECTIEUSES (DELEGATION MISSION D'ETUDE) |
| M. | Paul | CALAME | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE |
| M. | Yann | CHAUSSY | CHIRURGIE INFANTILE |
| M. | Alain | COAQUETTE | VIROLOGIE |
| Mme | Elsa | CURTIT | CANCÉROLOGIE |
| M. | Etienne | DAGUINDAU | HEMATOLOGIE |
| M. | Maxime | DESMARETS | EPIDEMIOLOGIE, ECONOMISE DE LA SANTE ET PREVENTION |
| Mme | Julie | GIUSTINIANI | PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE |
| M. | François | LOISEL | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE |
| Mme | Tania | MARX | MEDECINE D'URGENCE |
| Mme | Elisabeth | MEDEIROS | NEUROLOGIE |
| M | Patrice | MURET | PHARMACOLOGIE CLINIQUE |
| Mme | Charlée | NARDIN | DERMATOLOGIE |
| M. | Fabien | PELLETIER | DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE |
| Mme | Isabelle | PLUVY | CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE (DELEGATION MISSION D'ETUDE) |
| Mme | Anaïs | POTRON | BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE |
| M. | Zohair | SELMANI | BIOLOGIE CELLULAIRE |
| M. | Antoine | THIERY-VUILLEMIN | CANCÉROLOGIE |
| M. | Frank | VERHOEVEN | RHUMATOLOGIE |
| Mme. | Delphine | WEIL- VERHOEVEN | HEPATOLOGIE |
| M | Hadrien | WINISZEWSKI | MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION |

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

| | | | |
|-----|---------------|------------------------------|---|
| M. | Rémi | BARDET | PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE |
| M. | Francis | BERTHIER | PR associé ANESTHESIE-REANIMATION |
| Mme | Hélène | BIGEARD- JOUFFROY | MCF associé PARODONTOLOGIE |
| Mme | Anne-Lise | BOLOT | MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE |
| M. | Benoit | DINET | PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE |
| M. | Edouard | EUVRARD | PR associé CHIRURGIE ORALE (ODONTOLOGIE) |
| Mme | Catherine | GAY | PR associé GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE |
| M. | Abdo | KHOURY | PR associé Médecine d'urgence |
| Mme | Aurore | LEBEAU-JEUNET | MCF ASSOCIE MEDECINE GENERALE |
| M. | Thierry | LEPETZ | PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE |
| M. | José-Philippe | MORENO | PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE |
| Mme | Sophie | PECHOUX | MCF associé DENTISTERIE RESTAURATRICE (ODONTOLOGIE) |
| M. | Jean-Michel | PERROT | PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE |
| M. | Thomas | RODRIGUEZ | MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE |
| Mme | Christine | ROMAGNA | PR associé CHIRURGIE ORAL |
| Mme | Esther | SZWARC | MCF associé SANTE AU TRAVAIL |

PHARMACIE

PROFESSEURS

| | | | |
|-----|-----------------|-----------------------|-----------------------------------|
| M. | Xavier | BERTRAND | MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE |
| Mme | Céline | DEMOUGEOT | PHARMACOLOGIE |
| Mme | Francine | GARNACHE-OTTOU | HÉMATOLOGIE |
| Mme | Corine | GIRARD | PHARMACOGNOSIE |
| M. | Yann | GODET | IMMUNOLOGIE |
| M. | Frédéric | GRENOUILLET | PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE |
| M. | Yves | GUILLAUME | CHIMIE ANALYTIQUE |
| M. | Lhassane | ISMAILI | CHIMIE ORGANIQUE |
| M. | Samuel | LIMAT | PHARMACIE CLINIQUE |
| M. | Frédéric | LIRUSSI | PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE |
| M. | Dominique | MEILLET | PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE |
| Mme | Virginie | NERICH | PHARMACIE CLINIQUE |
| M. | Yann | PELLEQUER | PHARMACIE GALÉNIQUE |
| M. | Bernard | REFOUVELET | CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE |
| M. | Philippe | SAAS | IMMUNOLOGIE |
| Mme | Marie-Christine | WORONOFF-LEMSI | PHARMACIE CLINIQUE |

PROFESSEUR EMÉRITE

| | | | |
|-----|----------|--------------|---------------------|
| Mme | Laurence | NICOD | BIOLOGIE CELLULAIRE |
|-----|----------|--------------|---------------------|

MAITRES DE CONFÉRENCES

| | | | |
|-----|--------------|----------------------------------|--|
| Mme | Aurélié | BAGUET | BIOCHIMIE |
| M. | Arnaud | BEDUNEAU | PHARMACIE GALÉNIQUE |
| M. | Laurent | BERMONT | BIOCHIMIE |
| M. | Oleg | BLAGOSKLONOV | BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE |
| Mme | Oxana | BLAGOSKLONOV | GÉNÉTIQUE |
| Mme | Céline | BOUVIER-SLEKOVEC | HYGIENE PREVENTION RISQUES INFECTIEUX |
| M. | Eric | CAVALLI | CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE |
| Mme | Anne-Laure | CLAIRET | PHARMACIE |
| M. | Jean-Patrick | DASPET | BIOPHYSIQUE |
| Mme | Sylvie | SYLVIE BOBILLIER-CHAUMONT | PHYSIOLOGIE |
| Mme | Jeanne | DEVAUX | |
| Mme | Jeanne | GALAINÉ | SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES |
| Mme | Marie | KROEMER | SCIENCES DU MEDICAMENT ET AUTRES PRODUITS DE SANTE |
| Mme | Isabelle | LASCOMBE | BIOCHIMIE / ISIFC |
| Mme | Carole | MIGUET ALFONSI | TOXICOLOGIE |
| M. | Johnny | MORETTO | PHYSIOLOGIE |
| M. | Brice | MOULARI | PHARMACIE GALÉNIQUE |
| M. | Frédéric | MUYARD | PHARMACOGNOSIE |
| M. | Marc | PUDLO | CHIMIE THÉRAPEUTIQUE |
| M. | Florian | RENOSI | SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES |
| MME | Nathalie | RUDE | BIOMATHÉMATIQUES ET BIOSTATISTIQUES |
| M. | François | SENEJOUX | PHARMACOGNOSIE |
| Mme | Perle | TOTOSON | PHARMACOLOGIE |

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

| | | | |
|-----|----------|--------------------|---------------------------------------|
| M | Lionel | PAZART | PAST PHARMACIE SCIENCES DU MEDICAMENT |
| Mme | Florence | VAN LANDUYT | PAST PHARMACIE CLINIQUE – OFFICINE |

PROFESSIONS DE SANTE

| | | | |
|-----|-----------|----------------------|--|
| Mme | Aline | CHASSAGNE | MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES INFIRMIERES |
| M. | Alain | DEVEVEY | MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES LANGAGE- ORTHOPHONIE |
| M. | Alexandre | KUBICKI | MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES DE REEDUCATION ET DE READAPTATION - KINESITHERAPIE |
| M. | Yoshimasa | SAGAWA JUNIOR | MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES DE REEDUCATION ET DE READAPTATION - KINESITHERAPIE |
| MME | Geneviève | MERELLE | MAST EN ORTHOPHONIE |
| MME | Sophie | SALTARELLI | MAST EN ORTHOPHONIE |
| MME | Christine | BRET-LEGRAND | MAST EN ORTHOPHONIE |
| MME | Alice | BOULLAUD | PROFESSEUR CERTIFIEE - ERGOTHERAPIE |
| MME | Gaëlle | BLERVAQUE | MAST ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE |
| MME | Julie | LAPREVOTTE | MAST ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE |

AUTRES ENSEIGNANTS

| | | | |
|-----|--------------|----------------|----------------------------|
| MME | Lise | FIARDET | PROFESSEUR AGREGEE ANGLAIS |
| MME | Vanessa | MARTIN | PROFESSEUR AGREGEE ANGLAIS |
| M. | Nicolas | MICHAUD | PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS |
| M. | Charles Dale | SANTANA | PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS |

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

Marc PUDLO, Enseignant - chercheur

Je vous remercie de l'intérêt porté à mon travail et d'avoir accepté la présidence de ce jury de thèse. Merci également pour la qualité de vos enseignements durant mon cursus universitaire. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A ma directrice de thèse,

Professeure Virginie NERICH

Je vous remercie d'avoir accepté d'encadrer ma thèse. Je vous remercie de m'avoir permis de mener à bien ce projet me tenant à cœur, et de l'intérêt que vous avez su lui porter. Merci pour le temps que vous avez su m'accorder, pour vos conseils, votre soutien et votre disponibilité dans toutes les étapes de l'écriture de cette thèse.

Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A mes juges,

Eléonore FRANCK, sage-femme

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury. Je vous remercie également pour l'intérêt que vous avez su manifester envers mon sujet dès le début de la rédaction de ma thèse. Merci pour votre soutien et vos conseils qui m'ont été très précieux.

Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de mes sincères remerciements.

Marie GRILLET, docteur en pharmacie

Je te remercie d'avoir également accepté de faire partie du jury. Un grand merci pour tous les conseils que tu as su m'apporter au cours de ces trois dernières années, et plus particulièrement pour ton soutien dans la rédaction de cette thèse. Ce fût pour moi un réel bonheur de débiter à tes côtés.

A l'ensemble de l'équipe de la Pharmacie des Rochettes,

Je vous remercie pour ces trois années à vos côtés, et pour tout ce que vous m'avez appris.
Merci pour votre bonne humeur et votre soutien au quotidien, vous allez me manquer.

A toutes les étudiantes ayant répondu à cette enquête,

Un immense merci pour l'intérêt que vous avez su porter à mon sujet. Je vous remercie pour chacun de vos mots.

A ma famille,

A mes grands-mères,

Merci de m'avoir entouré d'autant d'amour et de bienveillance depuis ma naissance. Vous êtes pour moi des modèles de réussite et de détermination, des femmes fortes auxquelles j'ai toujours voulu ressembler. Merci de m'avoir inculqué l'importance de l'indépendance, et de se donner les moyens pour obtenir ce que l'on veut. Merci de n'avoir jamais cessé de croire en moi. Me voici enfin là où je vous l'avais promis, cette thèse vous est dédiée.

A mes parents,

Merci pour votre soutien durant toutes ces années qui n'ont pas toujours été faciles. Vous avez toujours su trouver les mots justes pour me redonner du courage et pour me rassurer. Merci de n'avoir jamais douté de ma réussite, même dans les moments les plus difficiles. Merci de m'avoir encouragé à suivre les études dont j'avais toujours rêvé, en acceptant les sacrifices financiers que ma formation exigeait. Je n'aurais pas pu y arriver sans vous.

A Tata, Marraine, Jean-Pierre et mes cousines Honorine et Lauriane,

Merci pour votre soutien durant toute ma scolarité. Merci d'avoir toujours cru en moi, particulièrement au cours des six dernières années. La fierté que vous avez su m'exprimer est la plus belle de mes récompenses.

A Anthony, mon cousin (et maître de stage !)

Merci de m'avoir guidé vers la voie de la pharmacie. Tu soutenais toi aussi ta thèse il y a quelques années, et comme promis, j'ai pris la relève ! ;)

Merci de m'avoir conseillé durant ces six ans, d'avoir répondu à mes centaines de questions et de m'avoir soutenu dans tout ce que j'ai entrepris. Merci de m'avoir transmis tes valeurs et de m'avoir donné le goût du métier. Je n'oublierai jamais mes premiers pas au comptoir à tes côtés, tu m'as tout appris. Merci d'avoir toi aussi toujours cru en moi, de m'avoir soutenue et d'avoir toujours été à mon écoute. Maintenant, quand est-ce qu'on achète une pharmacie ?

***A tout le reste de ma famille, Alain, Anaïs, Annick, Brigitte, Edmond, Evan, Françoise, Léane
(à toi de prendre le relais maintenant !) Marie-France, Pierre, Romane, Sandra, Sébastien,
Tom.***

Merci pour vos mots et votre soutien au quotidien.

A mes ami.e.s,

A Alice et Marion, mes plus belles rencontres,

Il m'est difficile de vous décrire combien vous êtes importantes pour moi, mais je sais que notre rencontre a été sans aucun doute l'un des plus beaux cadeaux de ma vie. Grâce à vous, ces six années resteront à jamais gravées dans ma mémoire. Merci d'avoir été et d'être toujours là pour moi au quotidien. Merci de toujours croire en moi, et de toujours me pousser à donner le meilleur de moi-même. Merci de sécher mes larmes, mais aussi de me faire rire jusqu'à en avoir mal au ventre malgré les kilomètres qui nous séparent. Je suis si fière d'avoir grandi à vos côtés, et je crois que l'avenir nous réserve encore pleins d'aventures. Un chapitre se tourne, mais je sais que les souvenirs que nous allons créer seront aussi beaux que tous ceux que nous avons déjà. Ce n'est que le début d'une vie de déglingos, remplie de voyages et de cosmos ! Je vous aime fort.

A Alycia, ma sœur

Ma Smeus, bientôt 20 ans de vie commune ! Merci pour ton soutien sans faille depuis toujours, et merci de me régaler avec tes péripéties toujours plus incroyables les unes que les autres. Les années passent, mais rien ne change. Toujours les deux peu importe les circonstances. Je suis fière de la femme que tu es devenue, en accord avec ses valeurs et qui n'a pas peur d'affirmer ses convictions. Je serais toujours là pour toi, mais je pense que ça tu le sais déjà.

A Julie et Inès, mes co-pilotes de l'internat

Merci pour tous ces moments passés ensemble. Nos journées entières de révisions resteront toujours dans un coin de mon cœur. Je suis très fière d'avoir croisé le chemin de brillantes futures PU-PH !

A Emeline, Laurianne, Lisa, Lise, Méloé, Océane, mes amies du lycée

Merci de m'avoir inspiré le sujet de cette thèse. A toutes nos prochaines soirées retrouvailles !

A Aksel, Baptiste et Tit's, la team shower

Merci pour votre soutien dans l'écriture de cette thèse la Meufia <3 Je suis fière d'avoir fait de vous des hommes déconstruits ! Mais surtout merci pour toutes ces soirées ensemble. Je n'oublierai jamais votre élégance en talon et à quel point vous brillez avec du gloss <3

A Janice, mon binôme de danse et ma jurassienne préférée,

Merci de m'avoir suivi dans toutes mes plus folles idées de showers. Avec toi rien n'est impossible ! Merci pour toutes les soirées confessions autour d'un Queen V, un régal à chaque fois. J'ai hâte de te faire découvrir (enfin) le lac de Vouglans <3

A Annaëlle, Camille, Elodie, Valauris, la team Châtel

Merci pour tous ces moments inoubliables. Je sais que les soirées ne sont pas près de s'arrêter, j'ai hâte qu'on achète notre chalet pour tous nos prochains week-ends retrouvailles <3

A Maxime, double champion & ludy rider,

Merci pour ta bonne humeur au quotidien, tes skills en anglais (le rayon de soleil de mes longues soirées de lecture d'articles incompréhensibles). Merci de me faire vivre des situations toujours improbables, de m'apprendre à lâcher prise et de m'encourager à réaliser tout ce que j'ai envie d'entreprendre.

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(e) 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(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

Table des matières

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Généralités sur le cycle menstruel..... | 5 |
| 1.1 | Hormones et organes impliqués | 5 |
| 1.2 | Les différentes phases du cycle ovarien..... | 8 |
| 2 | De la pharmacologie à la délivrance de la pilule du lendemain | 14 |
| 2.1 | Un peu d'histoire | 14 |
| 2.2 | La contraception d'urgence : définition et méthodes disponibles | 19 |
| 2.3 | Accessibilité et prise en charge à l'officine | 23 |
| 3 | La pilule du lendemain..... | 24 |
| 3.1 | En chiffres | 24 |
| 3.2 | Délivrance de la pilule du lendemain à l'officine | 27 |
| 1 | Perceptions et connaissances des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie de Franche-Comté sur la contraception d'urgence | 33 |
| 1.1 | Rationnel..... | 33 |
| 1.2 | Matériel et méthodes..... | 34 |
| 1.3 | Résultats | 36 |
| 1.4 | Discussion | 49 |
| 1.5 | Conclusion de l'étude | 58 |
| 2 | Perceptions et connaissances des étudiantes de l'Université de Franche-Comté sur la contraception d'urgence..... | 59 |
| 2.1 | Rationnel..... | 59 |
| 2.2 | Matériel et méthodes..... | 60 |
| 2.3 | Résultats | 61 |
| 2.4 | Discussion | 76 |
| 2.5 | Conclusion de l'étude | 83 |
| 3 | Conclusion..... | 85 |

LISTE DES ABREVIATIONS

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

CERP : Coopérative d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique

CESPHARM : Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française

CICS : Centre d'Information et de Consultation sur la Sexualité

CYP : Cytochrome P

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques

ETP : Education thérapeutique du patient

FSH : Follicle Stimulating Hormone

GERS : Groupe pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistique

HAS : Haute Autorité de Santé

hCG : Human Chorionic Gonadotropin

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LAS : Licence Accès Santé

LH : Luteizing Hormone

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

SSE : Service de Santé Etudiante

STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES FIGURES

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Schéma général du cycle menstruel (9) | 5 |
| Figure 2 : Variations physiologiques des hormones ovariennes au cours du cycle menstruel (9) | 7 |
| Figure 3 : Schéma de l'appareil reproducteur féminin (16)..... | 8 |
| Figure 4 : Variations physiologiques des hormones hypophysaires au cours du cycle menstruel (9) | 11 |
| Figure 5 : Evolution du nombre de boites de contraception d'urgence vendues en France de 2013 à 2022 (30)..... | 25 |
| Figure 6 : Répartition par âge des étudiantes de l'Université de Franche-Comté | 61 |
| Figure 7 : Répartition des étudiantes de l'Université de Franche-Comté selon leur cursus ... | 62 |
| Figure 8 : Fréquence de recours des étudiantes de l'Université de Franche-Comté à la pilule du lendemain..... | 66 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Tableau I : Evolution de la politique contraceptive en France entre 1800 et 2023 (21, 23-26) | 16 |
| Tableau II : Comparatif des différentes méthodes de contraception d’urgence disponibles (3,12,28–34) | 20 |
| Tableau III : Caractéristiques générales des pharmaciens d’officine et préparateurs en pharmacie..... | 37 |
| Tableau IV : Perception des pharmaciens d’officine et préparateurs en pharmacie sur la contraception d’urgence et leur capacité à la délivrer | 39 |
| Tableau V : Connaissances des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie sur la contraception d’urgence et son bon usage | 41 |
| Tableau VI : Points à aborder, informations à fournir, conseils associés et posture des pharmaciens et préparateurs en pharmacie lors d’une dispensation d’une contraception d’urgence..... | 44 |
| Tableau VII : Freins éventuels et expérience de refus de dispensation des pharmaciens et préparateurs en pharmacie lors d’une demande de contraception d’urgence | 47 |
| Tableau VIII : Expérience et attentes des pharmaciens et préparateurs en pharmacie en termes de formation continue au sujet de la contraception d’urgence | 48 |
| Tableau IX : Formation des étudiantes de l’Université de Franche-Comté pour l’année 2022- 2023..... | 63 |
| Tableau X : Perception des étudiantes de l’Université de Franche-Comté sur la contraception d’urgence..... | 65 |
| Tableau XI : Connaissances des étudiantes de l’Université de Franche-Comté sur la contraception d’urgence | 65 |
| Tableau XII : Expérience des étudiantes de l’Université de Franche-Comté concernant leur premier ou unique recours à la pilule du lendemain..... | 68 |
| Tableau XIII : Expérience des étudiantes de l’Université de Franche-Comté concernant la première ou unique délivrance de la pilule du lendemain en pharmacie..... | 70 |

| | |
|---|----|
| Tableau XIV : Méthodes contraceptives et infections sexuellement transmissibles citées par les étudiantes de l'Université de Franche-Comté s'étant procuré la pilule du lendemain en pharmacie..... | 72 |
| Tableau XV : Expérience des étudiantes de l'Université de Franche-Comté n'ayant jamais eu recours à la pilule du lendemain | 73 |
| Tableau XVI : Attentes des étudiantes de l'Université de Franche-Comté concernant la contraception et la contraception d'urgence | 75 |

LISTE DES ANNEXES

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Fiche mémo « Contraception d'urgence : dispensation en officine » | 86 |
| Annexe 2 : Questionnaire à destination des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie de Franche-Comté..... | 89 |
| Annexe 3 : Lettre d'information destinée aux pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie de Franche-Comté..... | 96 |
| Annexe 4 : La contraception d'urgence » Dépliant..... | 98 |
| Annexe 5 : Brochure informative ellaKIT®, éditée par le laboratoire HRA Pharma..... | 99 |
| Annexe 6 : Questionnaire à destination des étudiantes de l'Université de Franche-Comté | 100 |

INTRODUCTION

En Europe, la France se distingue par une large couverture contraceptive au sein de la population féminine (1). D'après le baromètre santé 2016, 8,0% des femmes concernées par la contraception en France déclaraient ne pas utiliser de moyen pour éviter une grossesse (2). Toutefois, malgré la diffusion massive de méthodes contraceptives à efficacité élevée, le taux d'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) est stable depuis 1975 : on parle du « paradoxe contraceptif français » (1,3). En effet, d'après la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), deux IVG sur trois concernent des femmes sous contraception (3,4). Dans la moitié des cas, elles emploient une méthode contraceptive médicalisée présentant une efficacité théorique élevée (3).

C'est dans ce contexte que la contraception d'urgence prend place. Elle constitue une solution de rattrapage, s'apparentant à une forme de prévention secondaire, dans le cas où la prévention primaire que constitue la prise d'une contraception régulière a été mise en échec, et permet ainsi d'éviter le recours éventuel à l'IVG (3). Depuis la mise sur le marché de la contraception d'urgence en 1999, les mesures prises pour faciliter son accès étaient motivées par la volonté de voir diminuer le nombre des grossesses non désirées notamment chez les jeunes filles et donc de prévenir les avortements. Toutefois, le constat est autre puisqu'on observe une stabilité globale du nombre d'IVG (3). Afin de justifier ce constat, l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) mentionne dans l'un de ses rapports un défaut d'information important des patientes concernant la conduite à tenir en cas de risque de grossesse (3). A titre d'exemple, plus de la moitié des patientes ayant expérimenté un oubli de pilule auraient eu à la suite de cet échec contraceptif une attitude les exposant à un risque de grossesse (3). Dans la même lignée, diverses études font état d'un recours insuffisant à la contraception d'urgence en cas d'oubli de pilule ou de rapport non protégé. L'enquête FECOND rapporte que seule une femme sur quatre déclarant un problème avec l'utilisation du préservatif au cours du dernier mois a eu recours à cette méthode de rattrapage (5).

Dans l'objectif d'améliorer l'information et la formation des femmes en termes de contraception et de conduite à tenir en cas d'accident, l'IGAS mentionne le rôle à jouer du pharmacien (3). Aux côtés du préparateur en pharmacie, il est l'interlocuteur privilégié concernant la délivrance de la contraception d'urgence.

De nombreuses enquêtes ont établi l'existence d'un lien entre l'utilisation de la contraception d'urgence et les connaissances et perceptions liées à celle-ci (6). Parmi les femmes ayant recours à la contraception d'urgence, la proportion d'utilisatrices la plus élevée concerne les 15 à 29 ans (7). Au début de leur vie contraceptive, les étudiantes représentent donc un public cible dans la prévention des grossesses non désirées.

Dans la première partie de ce manuscrit, seront présentées les généralités sur la contraception d'urgence, comprenant la physiologie du cycle menstruel ainsi que la pharmacologie de la contraception d'urgence. L'aspect législatif et réglementaire encadrant la délivrance de la contraception d'urgence à l'officine sera également abordé. Dans une seconde partie, deux enquêtes seront présentées. L'une concernera l'évaluation de la perception et des connaissances des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie de Franche-Comté sur la contraception d'urgence, incluant un état des lieux de leurs pratiques en termes de délivrance de la contraception d'urgence à une patiente mineure. La seconde enquête aura pour objectif d'évaluer la perception et les connaissances des étudiantes de l'Université de Franche-Comté sur la contraception d'urgence, leurs besoins en termes d'informations à ce sujet ainsi que leur retour d'expérience concernant la délivrance de la contraception d'urgence en pharmacie.

PARTIE I : Généralités sur la contraception d'urgence

1 Généralités sur le cycle menstruel

1.1 Hormones et organes impliqués

Le cycle menstruel, d'une durée moyenne de 28 jours, se définit comme l'ensemble des phénomènes physiologiques de la femme préparant son organisme à une éventuelle fécondation (8). Il regroupe divers phénomènes : la muqueuse utérine s'épaissit en vue d'accueillir un embryon, et en parallèle se produit le cycle ovarien durant lequel un ovocyte mûrit en vue d'une fécondation (8). Ce dernier répond à la variation cyclique de différentes hormones et implique différentes structures telles que : l'hypothalamus, l'hypophyse, les ovaires et l'utérus (Figure 1) (9,10).

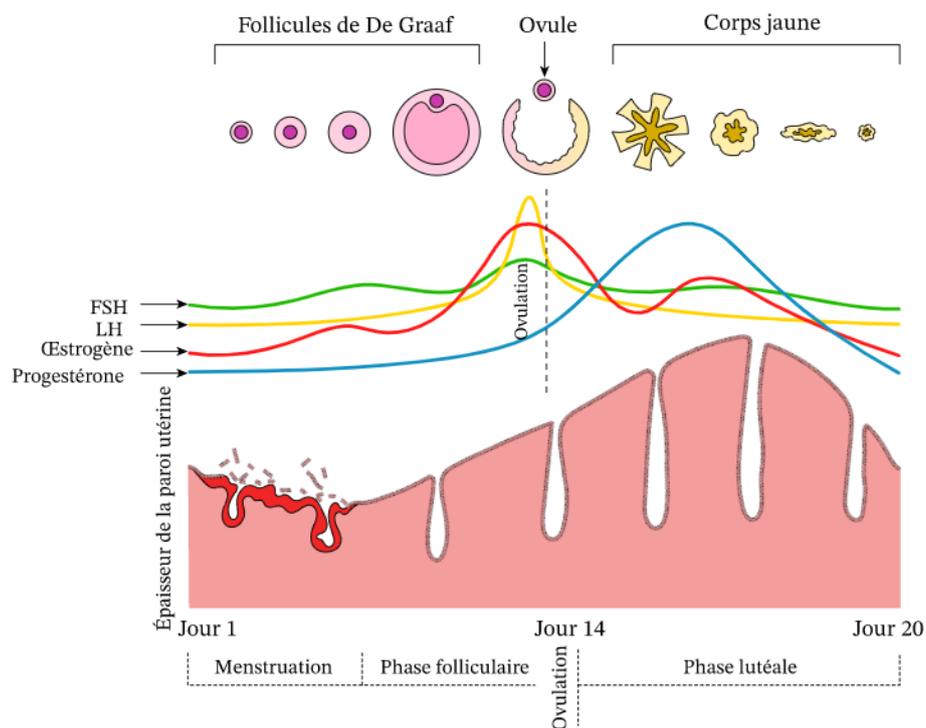


Figure 1 : Schéma général du cycle menstruel (9)

1.1.1 Les ovaires

Les ovaires sont deux organes de l'appareil reproducteur féminin situés dans la cavité pelvienne, de chaque côté de l'utérus (11). Ils assurent à la fois :

- Une fonction exocrine, associant la folliculogénèse (croissance et maturation d'un follicule primordial en follicule de Graaf) et l'ovogénèse ;
- Une fonction endocrine, caractérisée par la sécrétion des hormones sexuelles (stéroïdes) : œstrogène et progestérone seront impliquées dans la régulation de la reproduction et dans le développement des caractères sexuels (8,12).

1.1.1.1 Les œstrogènes

Les œstrogènes sont des hormones stéroïdes dominant la première phase du cycle (phase folliculaire), s'étendant du premier jour des règles à la veille de l'ovulation (Figure 2) (12). La principale hormone féminine est l'œstradiol (13). Leurs rôles sur le cycle féminin sont divers :

- Une action trophique sur les muqueuses utérine et vaginale ;
- Une stimulation de la maturation folliculaire ;
- Une augmentation de la sécrétion de la glaire cervicale, la rendant ainsi perméable aux spermatozoïdes (filante et transparente) ;
- Un enclin à l'ouverture du col utérin, facilitant le passage des spermatozoïdes (12).

1.1.1.2 La progestérone

La progestérone est une autre hormone stéroïde, dominant la seconde phase du cycle (phase lutéale) (

Figure 2) (12). Sécrétée par le corps jaune, elle est impliquée dans :

- La survenue des menstruations ;
- La préparation de la muqueuse utérine à la nidation d'un éventuel embryon ;
- La fermeture du col utérin ;

- La production d'une glaire cervicale peu abondante, visqueuse et par conséquent imperméable aux spermatozoïdes ;
- L'effet hyperthermique après l'ovulation (12,14).

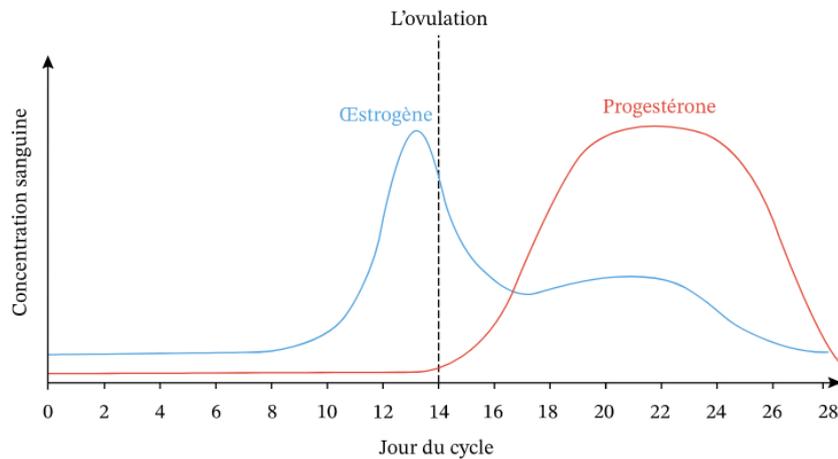


Figure 2 : Variations physiologiques des hormones ovariennes au cours du cycle menstruel (9)

1.1.2 L'utérus

Situé dans la région pelvienne de la femme, l'utérus fait partie centrale de l'appareil reproducteur féminin (15) (Figure 3). Il s'agit d'un muscle creux en forme d'entonnoir dont on distingue deux parties.

La partie haute et large constitue le corps de l'utérus. Ce dernier renferme la cavité utérine, dont l'épaisse paroi est composée de trois couches distinctes : une couche séreuse externe (le périmètre), une couche de muscles (le myomètre) et une couche de muqueuse interne (l'endomètre). Au cours du cycle et sous l'influence des hormones ovariennes, l'endomètre subit de manière cyclique des modifications de sa forme et de sa fonction. En effet, ses rôles sont divers au cours de la vie : de la puberté à la ménopause, il prolifère chaque mois afin de se préparer à une éventuelle grossesse. En cas de fécondation, l'endomètre reçoit l'embryon et lui permet de s'implanter dans l'utérus et de se développer tout au long de la grossesse. En l'absence de fécondation, sa partie superficielle se détruit, provoquant ainsi des saignements : ce sont les menstruations (15).

La partie basse et étroite correspond au col de l'utérus. Il est constitué de l'endocol (partie haute) et de l'exocol (partie basse, proche du vagin). Grâce aux glandes de sa muqueuse, ce dernier sécrète en permanence un mucus appelé « glaire cervicale ». Celle-ci a plusieurs rôles dont la lubrification du vagin et la protection de l'utérus contre les infections. Par ailleurs, la glaire cervicale est un acteur majeur dans la reproduction : la modification de son aspect au cours du cycle menstruel influence le passage des spermatozoïdes venant à la rencontre de l'ovule (16).

L'utérus communique par sa partie supérieure avec les trompes de Fallope (lieu de la fécondation) et les ovaires, et par sa partie inférieure avec le vagin (15,16).

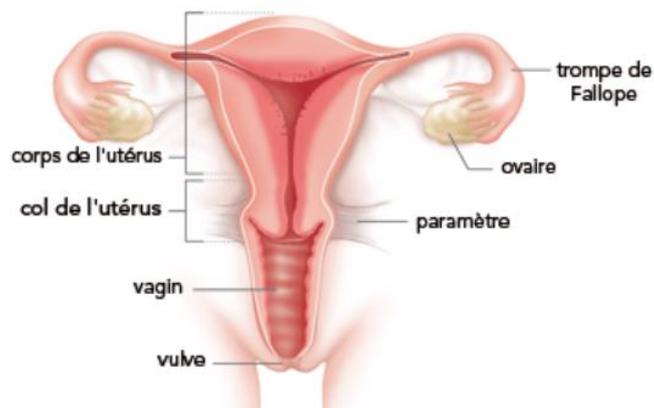


Figure 3 : Schéma de l'appareil reproducteur féminin (16)

1.2 Les différentes phases du cycle ovarien

Le cycle ovarien comprend la reprise de l'ovogénèse, la sécrétion d'hormones indispensables à l'ovulation, les modifications utérines en vue de la fécondation et la préparation de l'endomètre à la nidation (8). Au cours d'un cycle menstruel, le cycle ovarien se divise selon trois phases :

- La phase pré-ovulatoire, également appelée phase folliculaire, du 1^{er} au 13^{ème} jour du cycle ;
- L'ovulation survenant le 14^{ème} jour du cycle ;
- La phase post-ovulatoire, également appelée phase lutéale, du 15^{ème} au 28^{ème} jour du cycle (8).

Chaque mois, cet enchaînement se produit à nouveau ; les modifications hormonales de la phase lutéale permettent d'induire la phase folliculaire du cycle suivant. De la même manière que pour la durée du cycle menstruel, il existe des variations interindividuelles (entre les femmes) quant à la durée de chaque phase du cycle ovarien, ainsi que des variations intra-individuelles (entre les cycles pour une même femme) (12).

1.2.1 La phase pré-ovulatoire (folliculaire)

La phase folliculaire désigne la phase de croissance du follicule ovulatoire (17). Les follicules ovariens sont constitués de trois contingents fonctionnels :

- L'ovocyte bloqué en prophase I de méiose (ovocyte I) ;
- La granulosa ;
- La thèque.

C'est au sein de la granulosa et de la thèque que se produit la stéroïdogénèse (18).

1.2.1.1 Au niveau hormonal

Les variations hormonales lors de la phase folliculaire découlent du processus de lutéolyse du corps jaune formé lors de la phase lutéale du cycle précédent (12). La chute des taux de progestérone et d'œstradiol permet la survenue d'une élévation transitoire de FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) lors du 1^{er} jour du cycle menstruel (18). Cette élévation, également appelée « fenêtre FSH » entraîne la stimulation de la synthèse d'œstradiol par les follicules (18).

1.2.1.2 Au niveau de l'endomètre

Par convention, le premier jour du cycle correspond au premier jour des règles (8). La phase folliculaire permet à l'endomètre de se préparer à une éventuelle nidation (12). Deux phases se succèdent du premier jour du cycle jusqu'à l'ovulation :

- Les menstruations durent en moyenne cinq jours (de J1 à J5), et sont déclenchées par la chute des taux d'œstrogènes et surtout de progestérone. Elles correspondent à une phase

de desquamation durant laquelle la zone fonctionnelle de l'endomètre s'affaisse, accompagnée d'une ischémie par contraction des artérioles qui entraîne la nécrose des glandes, du chorion et des vaisseaux. Au terme des menstruations, seule la zone résiduelle de l'endomètre persiste ;

- Du 5^{ème} au 14^{ème} jour du cycle, les œstrogènes stimulent la croissance de la muqueuse endométriale qui augmente en épaisseur jusqu'à atteindre son maximum avant l'ovulation : cela correspond à la phase proliférative de l'endomètre durant laquelle l'épithélium de surface se reforme, les glandes et le chorion se développent (8).

Durant la période ovulatoire, l'œstradiol stimule la production d'une glaire cervicale abondante, filante, transparente et présentant un maillage lâche. L'ensemble des conditions sont réunies afin de permettre au spermatozoïde d'atteindre l'ovule facilement (8).

1.2.1.3 Au niveau des ovaires

Le processus de croissance folliculaire peut se diviser en deux phases distinctes.

Le recrutement initial désigne le phénomène par lequel une cohorte de follicules primordiaux quitte le pool des follicules quiescents pour débiter leur développement jusqu'au stade de follicules antraux (18). Cette entrée en croissance s'effectue au sein des ovaires de manière régulière et s'étend de la vie fœtale à la ménopause (19). En parallèle à cette croissance, une grande partie des follicules ayant entamé ce processus de recrutement initial entreront en atrophie ; phénomène désignant la diminution du stock folliculaire suite à la mise en place de processus apoptotiques (18,20).

Le recrutement cyclique débute lors de l'entrée dans la puberté et se déroule chaque mois. Autrement appelé phase folliculaire, il se caractérise par la croissance et la différenciation de certains follicules antraux pour atteindre le stade de follicule dominant (follicule ovulatoire ou follicule de Graaf) (17,18).

1.2.2 L'ovulation

L'ovulation, dernière étape de la folliculogénèse, sépare la phase folliculaire et la phase lutéale (17).

1.2.2.1 Au niveau hormonal

L'élévation du taux d'œstradiol au cours de la phase folliculaire entraîne la survenue au 14^{ème} jour du cycle d'un pic de LH (*Luteizing Hormone*), accompagné d'un pic discret de FSH (Figure 4) (18).

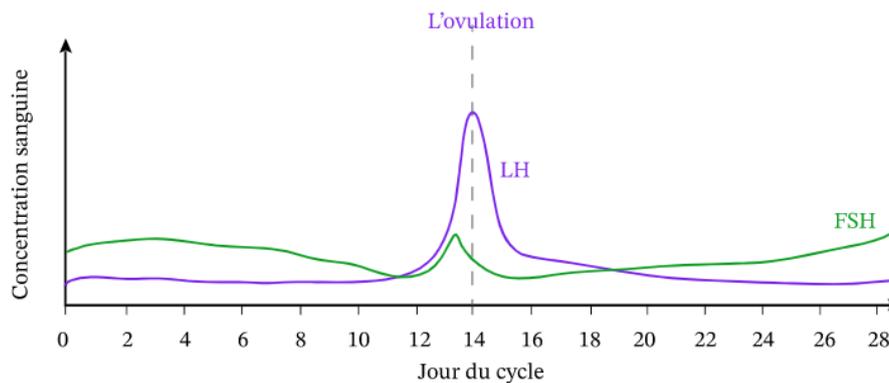


Figure 4 : Variations physiologiques des hormones hypophysaires au cours du cycle menstruel (9)

1.2.2.2 Au niveau de l'endomètre

L'ovulation est une étape clé dans la possibilité de survenue d'une éventuelle fécondation, et dans la nidation d'un éventuel embryon :

- Dans l'objectif de garantir la survie des spermatozoïdes ainsi que leur franchissement du col de l'utérus, la glaire cervicale est limpide, riche en eau et présente un maillage de glycoprotéines large et étiré ;
- Sous l'influence des hormones ovariennes, l'épaisseur de l'endomètre est maintenue. On retrouve également la sécrétion de glycoprotéines membranaires d'adhésion et d'intégrines favorable à l'implantation de l'embryon (8,12).

1.2.2.3 Au niveau des ovaires

L'ovulation se réalise en deux temps :

- Dans les 36 heures après la survenue du pic de gonadotrophines (LH et FSH), l'ovocyte I reprend sa méiose jusqu'au stade métaphase II (ovocyte II). Une fois sa maturation achevée, l'ovocyte devient un ovule prêt à une éventuelle fécondation avec un spermatozoïde ;
- Dans un second temps, l'ovocyte est expulsé dans les trompes utérines suite à la rupture du follicule de Graaf. Celui-ci pourra survivre 24 à 48 heures maximum en attente d'une éventuelle fécondation. Les cellules de la granulosa entrent en lutéinisation, processus indispensable à la formation du corps jaune (18).

1.2.3 La phase post-ovulatoire (lutéale)

1.2.3.1 Au niveau hormonal

La sécrétion pulsatile de LH est maintenue ; celle-ci induit la transformation du follicule rompu en corps jaune (lutéinisation), et stimule la sécrétion de de progestérone et d'œstradiol par ce dernier (18). Selon le devenir du corps jaune, les variations hormonales diffèrent :

- En absence de fécondation, les taux d'œstradiol et de progestérone chutent à la suite du phénomène de lutéolyse. En conséquence, une élévation transitoire de FSH a lieu (« fenêtre FSH ») : elle constitue l'élément initiateur d'un nouveau cycle qui s'apprête à commencer ;
- En cas de fécondation, le trophoblaste (futur placenta) secrète d'importants taux d'hCG (Gonadotrophine chorionique humaine) durant le premier trimestre de la grossesse. En parallèle, le corps jaune assure la sécrétion des stéroïdes sexuels jusqu'à ce que le placenta prenne le relais (8,18).

1.2.3.2 Au niveau de l'endomètre

Sous l'influence de la hausse des taux d'hormones stéroïdiennes, l'endomètre entre en phase sécrétrice : les glandes et vaisseaux continuent leur croissance et deviennent contournés : la muqueuse est alors dénommée « dentelle utérine » (8). Sous l'action majoritaire de la progestérone, la glaire cervicale devient de moins en moins favorable au passage de spermatozoïde : son abondance diminue, sa viscosité augmente et le maillage de glycoprotéines se resserre à nouveau (8,12).

1.2.3.3 Au niveau des ovaires

La durée de vie du corps jaune est de 12 à 14 jours (18). Une fois ce délai dépassé, deux issues sont possibles :

- En cas d'absence de fécondation, le corps jaune entre en apoptose : ce phénomène se nomme la lutéolyse ;
- En cas de fécondation, le corps jaune persiste sous l'influence anti-apoptotique de l'hCG. La lutéolyse a lieu seulement à la fin du premier trimestre de grossesse, en conséquence de la diminution des taux d'hCG (18).

2 De la pharmacologie à la délivrance de la pilule du lendemain

2.1 Un peu d'histoire

La limitation des naissances est un phénomène traversant les époques (21). Au cours du temps, divers moyens ont été développés par les populations pour échapper à l'aboutissement d'une reproduction naturelle (21). Témoin de l'évolution des mœurs au cours du temps, la politique contraceptive française n'a de cesse de progresser par le biais de plusieurs lois responsables de changements majeurs dans les domaines de la contraception et de l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) (Tableau I).

Les textes antiques, égyptiens, grecs et romains font déjà état de techniques visant à limiter les chances de concevoir (22). Les premiers moyens contraceptifs sont conçus majoritairement à partir de tissu animal (dès le II^{ème} siècle avant Jésus-Christ, utilisation de boyaux d'ovidés en tant que protection mécanique, ancêtre du préservatif) et de ressources végétales (introduction dans le vagin de plantes à propriétés spermicides, il y a 3000 ans) (22). Au cours du Moyen-Age et de la Renaissance, de nouveaux moyens de contraception sont découverts, incluant des méthodes dites « naturelles » telle que l'abstinence périodique (22). Initialement appuyée sur des préceptes religieux, cette méthode majoritairement utilisée par la classe paysanne vise à identifier la période d'ovulation (de fertilité élevée) dans le but d'éviter les rapports sexuels féconds. C'est au cours des XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècle que se déroule la « première révolution contraceptive » en Europe, caractérisée par l'adoption de la méthode du retrait (ou coït interrompu) par les couples mariés (22). Ce recours massif à la contraception est inédit pour l'époque, et fait suite à une évolution des connaissances en matière de reproduction (4). En conséquence, la fécondité diminue fortement : au début du XX^{ème} siècle, la France compte le taux de natalité le plus faible de l'Europe occidentale (4). C'est dans ce contexte que l'on assiste à un retour en arrière dans le domaine de l'accès à la contraception. Le 31 juillet 1920 est promulguée une loi interdisant la propagande et la vente des procédés anticonceptionnels (21). Déjà défini comme criminel dans le code pénal Napoléonien, l'avortement devient crime d'état le 7 décembre 1941 (21). A contre-courant, les avancées scientifiques se multiplient durant la période d'entre-deux guerres, et l'utilisation

des pratiques contraceptives « naturelles » au sein des foyers augmente (4). Les années 1960 marquent une période de confusion des idées, avec le développement des mouvements féministes militant en faveur de la dépénalisation de l'avortement et de la contraception (4). Avec la découverte de la structure des hormones naturelles féminines et de leurs propriétés inhibitrices de l'ovulation, le premier comprimé hormonal est commercialisé en France en 1960 en tant que traitement médical permettant de réguler le cycle menstruel (4). Ce n'est qu'en 1967 qu'il obtient l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en tant que contraceptif, suite à l'adoption de la loi Neuwirth autorisant la vente et l'usage de produits anticonceptionnels en France (4,21). C'est le début de la « seconde révolution contraceptive » : le premier Dispositif Intra-Utérin (DIU) au cuivre est commercialisé en 1977, et plusieurs contraceptions orales sont mises sur le marché, des pilules oestroprogestatives microdosées en 1980 aux contraceptifs de 3^{ème} génération en 1990 (4,22). Initialement réservés aux femmes d'une catégorie socio-professionnelle plus élevée, ces moyens de contraception se démocratisent peu à peu à l'ensemble de la population grâce à leur remboursement par la Sécurité Sociale dès 1974 (4,22). La diffusion de plusieurs campagnes d'information et de promotion de la contraception en 1983 et 1992 participe à une meilleure connaissance des méthodes anticonceptionnelles et de leurs modalités d'accès (22). En 1999, la « pilule du lendemain » devient disponible sans ordonnance en pharmacie avant d'être délivrée gratuitement à toute mineure sans justification de son âge dès 2002 (4). A la même période, de nouvelles méthodes font leur arrivée dans le paysage contraceptif français : l'anneau vaginal, le patch ainsi que l'implant tendent à une meilleure observance et s'affranchissent de la contrainte d'une prise quotidienne pour les utilisatrices (22). Plus récemment, on assiste à de nouvelles avancées en termes d'accès à la contraception pour tous : dès le 1^{er} janvier 2023, la « pilule du lendemain » est prise en charge sans avance de frais et sans prescription médicale pour toutes, et il en va de même pour la délivrance de préservatifs à toute personne de moins de 26 ans (23–26).

Tableau I : Evolution de la politique contraceptive en France entre 1800 et 2023 (21, 23-26)

| Epoque | Evolution |
|------------------------|---|
| 27 février 1810 | Article 317 du code pénal Napoléonien : l'avortement est défini comme criminel. |
| De 1830 à 1870 | Développement d'une politique contraceptive pour raisons économiques, soutenue et poursuivie par des mouvements anarchistes, rationalistes et féministes. |
| Loi du 31 juillet 1920 | Condamnation de la propagande anticonceptionnelle et de la provocation à l'avortement (information sur la contraception ou l'avortement, diffusion de moyens contraceptifs ou abortifs). |
| 7 décembre 1941 | L'avortement devient crime d'état. |
| 1960 | Création du Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF). |
| 27 décembre 1967 | <p>Loi Lucien Neuwirth : abrogation loi de 31 juillet 1920</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorisation de la fabrication et de l'importation de produits contraceptifs ; - Autorisation de la vente de produits contraceptifs sur ordonnance en pharmacie, avec autorisation parentale obligatoire pour les mineures ; - Autorisation et soutien des centres de planification et d'éducation par l'Etat. |
| Loi du 4 décembre 1974 | <ul style="list-style-type: none"> - Autorisation des centres de planification à délivrer à titre gratuit et anonyme des contraceptifs sur prescription médicale aux mineures ; - Prise en charge par la Sécurité Sociale des méthodes de contraception soumises à prescription. |

Tableau I : Evolution de la politique contraceptive en France entre 1800 et 2023 (21, 23-26) (suite)

| | |
|---|---|
| Loi du 17 janvier 1975 | <p>Suspension de l'article 317 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorisation de l'avortement jusqu'à 10 semaines de grossesse sur une femme en situation de détresse, avec consentement d'un parent pour la mineure ; - Autorisation de l'avortement thérapeutique. |
| Loi du 31 décembre 1979 | <ul style="list-style-type: none"> - Abolition de l'article 317 lorsque l'avortement est réalisé dans le cadre légal préalablement défini ; - Instauration d'un enseignement sur la contraception aux médecins et paramédicaux. |
| 1999 | Mise en vente de la pilule du lendemain en pharmacie, disponible sans prescription médicale. |
| Loi du 13 décembre 2000 Décrets des 27 mars 2001 et 9 janvier 2002 | <ul style="list-style-type: none"> - Délivrance de la pilule du lendemain sans prescription médicale, gratuite pour les mineures dans les pharmacies ; - Autorisation de la délivrance de contraception d'urgence par les infirmières scolaires. |
| Loi du 4 juillet 2001 | <ul style="list-style-type: none"> - Autorisation de l'IVG jusqu'à 12 semaines de grossesse, prise en charge anonyme et gratuite pour les mineures avec autorisation parentale non obligatoire ; - Autorisation de la délivrance de produits contraceptifs aux mineures en l'absence d'autorisation parentale ; - Autorisation de la stérilisation à visée contraceptive ; - Information et éducation à la sexualité dispensée trois fois par an dans les collèges et lycées. |

Tableau I : Evolution de la politique contraceptive en France entre 1800 et 2023 (21, 23-26) (suite)

| | |
|---|---|
| Arrêté du 12 octobre 2005 | Autorisation de prescription par la sage-femme : contraception d'urgence, contraception hormonale en suite de couche ou post-IVG, spermicides. |
| Loi HPST du 21 juillet 2009 | <ul style="list-style-type: none"> - Autorisation pour les sages femmes de réalisation des IVG médicamenteuses, de prescription des examens biologiques et de toute méthode contraceptive ; - Autorisation pour les pharmaciens et infirmières de renouvellement des prescriptions de contraceptifs oraux datant de moins d'un an pour une durée non renouvelable de 6 mois ; - Autorisation de la délivrance de contraception d'urgence par les services de médecine universitaire. |
| Loi du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 | <p>Mise en place de la gratuité de la contraception pour les jeunes femmes de moins de 26 ans, avec prise en charge sans avance de frais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des consultations, examens ou actes médicaux en lien avec la contraception ; - De différents types de contraception sur prescription en pharmacie (pilules hormonales de 1^{ère} ou de 2^{ème} génération, implant contraceptif hormonal, stérilet, contraception d'urgence hormonale). |
| Loi du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 | Prise en charge sans avance de frais et sans prescription médicale de la « pilule du lendemain », en pharmacie pour toute femme mineure ou majeure. |
| 1 ^{er} janvier 2023 | Prise en charge sans avance de frais et sans prescription médicale de toute délivrance de préservatifs en pharmacie pour toute personne de moins de 26 ans. |

2.2 La contraception d'urgence : définition et méthodes disponibles

2.2.1 Définition

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la contraception d'urgence désigne un ensemble de « méthodes contraceptives utilisables pour prévenir la survenue d'une grossesse après un rapport sexuel » (27). Elle peut être employée par toute femme ou jeune fille en âge de procréer dans un certain nombre de situations, et notamment :

- Absence de contraception ;
- Rupture, glissement ou utilisation incorrecte du préservatif ;
- Oubli du contraceptif oral au-delà du délai maximal acceptable depuis la dernière prise ;
- Expulsion d'un dispositif intra-utérin ou de l'implant hormonal contraceptif ;
- Déplacement ou ablation précoce d'un diaphragme vaginal ou d'une cape contraceptive ;
- Echec de la méthode du coït interrompu ;
- Rapport sexuel pendant la période supposée fertile lors de la méthode de l'abstinence périodique (méthodes des températures) ;
- Viol (27,28).

2.2.2 Méthodes disponibles

Au total, trois méthodes de contraception d'urgence sont disponibles sur le marché : deux méthodes médicamenteuses, appelées « pilules du lendemain » ainsi qu'une méthode mécanique que constitue le dispositif intra-utérin au cuivre (Tableau II) (3,12,28-34).

Tableau II : Comparatif des différentes méthodes de contraception d'urgence disponibles (3,12,28–34)

| | Lévonorgestrel NORLEVO® 1,5 mg dose unique (per os) | Ulipristal acétate ELLAONE® 30 mg dose unique (per os) | Dispositif intra-utérin au cuivre (GYNELLE®, MONA LISA® ...) |
|------------------------------|--|--|---|
| Mode d'action | <p>Progestatif à double action :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bloque et/ou retarde l'ovulation par suppression du pic de LH ; - Interfère avec la migration des spermatozoïdes au sein de la cavité utérine (augmentation du pH du fluide utérin et de la viscosité du mucus cervical). | <p>Modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bloque et/ou retarde l'ovulation par suppression du pic de LH. | <p>Composé d'un support plastique, à bras latéraux flexibles, autour duquel s'enroule un fil de cuivre responsable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'un effet cytotoxique sur les gamètes (altère les spermatozoïdes et inhibe la fécondation) ; - D'une inflammation locale de l'endomètre (empêche l'implantation de l'ovocyte fécondé dans l'utérus). |
| Délai d'utilisation possible | Dans les 72 heures (3 jours) après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive. | Dans les 120 heures (5 jours) après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive. | |
| Modalités de prise | <ul style="list-style-type: none"> - Possible à n'importe quel moment du cycle ; - Par voie orale d'un comprimé le plus rapidement possible, si possible dans les 12 heures après le rapport sexuel non protégé ; - En cas de vomissements/diarrhées survenant dans les 3 heures après la prise, un nouveau comprimé doit être pris immédiatement. | | Pose réalisée par un médecin ou une sage-femme, accessible à toutes les femmes quelle que soit leur parité. |
| Interactions médicamenteuses | <p>A prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inducteurs enzymatiques (anticonvulsivants, rifabutine, rifampicine, griséofulvine, ritonavir, millepertuis) ; <p>En cas de recours à des inducteurs enzymatiques dans les 4 semaines précédant la prise de contraception d'urgence, privilégier l'utilisation d'une contraception d'urgence par DIU au cuivre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation concomitante de NORLEVO® et ELLAONE®. | | |
| | | Autres contraceptions hormonales. | |

Tableau II : Comparatif des différentes méthodes de contraception d'urgence disponibles (3,12,28–34) (suite)

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| Effets indésirables | <ul style="list-style-type: none"> - Vertiges et céphalées ; - Nausées, vomissements et douleurs abdominales ; - Douleurs pelviennes et tension mammaire ; - Retard de règles (supérieur à 7 jours) ou une modification de celles-ci ; - Dysménorrhées ; - Fatigue ; - Evènements thromboemboliques possibles chez les femmes ayant d'autres facteurs de risque thromboemboliques préexistants. | <ul style="list-style-type: none"> - Troubles de l'humeur ; - Myalgies et douleurs dorsales ; - Vertiges et céphalées ; - Nausées, vomissements et douleurs abdominales ; - Douleurs pelviennes et tension mammaire ; - Retard de règles (supérieur à 7 jours) ou une modification de celles-ci ; - Dysménorrhées ; - Fatigue. | <p>Liés à la pose :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleurs ; - Contractions utérines ; - Saignements. <p>Également observés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque d'expulsion et de perforation utérine ; - Modification du cycle menstruel (ménorragies, saignements irréguliers, douleurs et crampes lors des règles). |
| Grossesse | <ul style="list-style-type: none"> - N'interrompt pas une grossesse en cours ; - En cas d'échec de la contraception d'urgence, n'entraîne pas de risque malformatif chez le fœtus. | <p>Grossesse à exclure par la réalisation d'un test de grossesse en cas de doute ou si l'une des situations suivantes se présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apparition de signes évocateurs de grossesse ; - Saignements anormaux à la date prévue des règles ; - Retard de règles supérieur à 7 jours. | |
| Allaitement | Non recommandé dans les 8 heures (allaier juste avant la prise du comprimé). | Non recommandé pour une semaine (allaier juste avant la prise du comprimé). | |

Tableau II : Comparatif des différentes méthodes de contraception d'urgence disponibles (3,12,28-34) (suite)

| | | |
|---------------------------|--|---|
| <p>Contre-indications</p> | <p>Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Toute grossesse suspectée ou avérée ; - Infection puerpérale en post-partum ; - Immédiatement après un avortement septique ; - Maladie inflammatoire pelvienne en cours ; - Cervicite purulente, infection à chlamydia ou gonococcie en cours ; - Tuberculose génito-urinaire avérée ; - Saignements vaginaux inexplicables ; - Maladie trophoblastique gestationnelle maligne ; - Cancer du col utérin ou de l'endomètre ; - Toute anomalie anatomique utérine congénitale ou acquise entraînant une déformation de la cavité utérine ; - Hypersensibilité au cuivre ou à l'un des composants du dispositif. |
| <p>Conseils</p> | <p>Surveiller l'apparition des prochaines règles et réaliser un test de grossesse dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signes évocateurs de grossesse (tension mammaire, nausées matinales) ; - Règles inhabituelles (au niveau de l'abondance, de la durée, de la consistance) ; - Retard de règles supérieur à 5 jours. <p>En l'absence des signes présentés ci-dessus, réalisation possible d'un test de grossesse trois semaines après le rapport à risque.</p> | |

2.3 Accessibilité et prise en charge à l'officine

2.3.1 Accès

La loi du 4 décembre 1974 autorise les centres de planification et d'éducation familiale à délivrer de façon anonyme et gratuite des contraceptifs sur prescription médicale aux mineures désirant garder le secret. Ces structures permettent un accès anonyme, gratuit et sans autorisation parentale à toute consultation médicale, prescription d'un contraceptif et d'une contraception d'urgence (12). En 1999, la contraception d'urgence fait son entrée en pharmacie. Dès 2001, l'accès est élargi aux infirmeries scolaires des établissements secondaires, rendant possible la délivrance gratuite et anonyme aux mineures et majeures dans les collèges et lycées (12). Depuis 2012, la contraception d'urgence est accessible aux étudiantes via les Services de Santé Etudiante (SSE) (5,12).

2.3.2 Prise en charge à l'officine

Le lévonorgestrel NORLEVO® est autorisé à la vente en pharmacie sans prescription médicale depuis mai 1999, et il est de même pour l'ulipristal acétate ELLAONE® depuis 2015 (5). Concernant la prise en charge de la contraception d'urgence en officine, deux cas de figures se distinguent :

- Depuis le décret du 9 janvier 2002, les patientes mineures bénéficient d'un dispositif d'accès gratuit, permettant une délivrance anonyme avec une prise en charge intégrale par l'Assurance Maladie. Il est également précisé que le dispositif sera appliqué par simple déclaration orale de minorité par la patiente ;

- Dans le cas d'une patiente majeure, la contraception d'urgence est également prise en charge intégralement par l'Assurance Maladie depuis le 1^{er} janvier 2023, avec ou sans prescription médicale, et sans avance de frais pour toutes les personnes. Pour en bénéficier, la patiente doit présenter sa carte vitale, une attestation de droits ou une carte d'Aide Médicale d'Etat. Bien que la gratuité de la contraception d'urgence concerne désormais toutes les patientes, la facturation sera différente dans le cas d'une patiente mineure ou majeure (35,36).

3 La pilule du lendemain

3.1 En chiffres

3.1.1 Recours à la pilule du lendemain en France

Depuis sa mise sur le marché, l'utilisation de la pilule du lendemain est en nette augmentation. Ainsi, d'après une étude réalisée sur les données de vente de lévonorgestrel NORLEVO®, ulipristal acétate ELLAONE® et leurs génériques par le GERS (Groupe pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques), 583 005 unités ont été vendues en 2013 contre 1 643 319 en 2022 (Figure 5) (37).

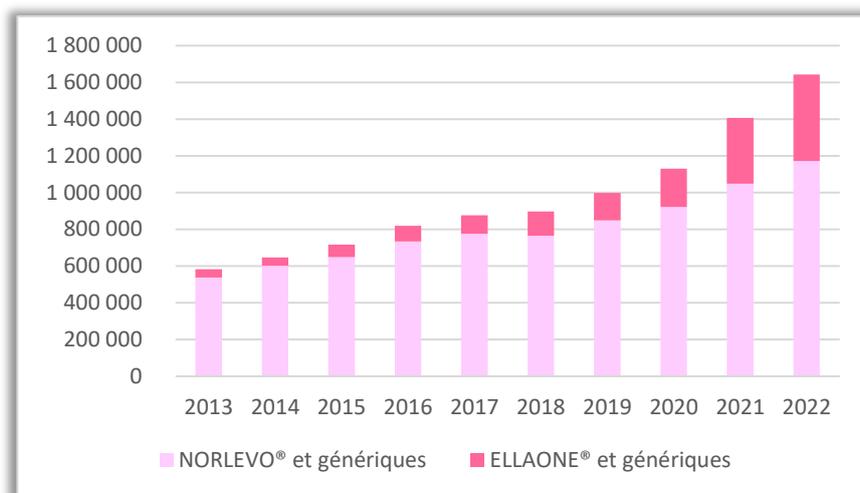


Figure 5 : Evolution du nombre de boîtes de contraception d’urgence vendues en France de 2013 à 2022 (30)

En 2016, 6,2% des femmes âgées de 15 à 45 ans exposées à un risque de grossesse non prévue ont eu recours à la contraception d’urgence dans les 12 derniers mois (6). Parmi elles, les femmes de 15 à 29 ans représentaient la proportion d’utilisatrices la plus élevée : la même année, elles étaient 11,5% à recourir à la contraception d’urgence (7). La démocratisation de la contraception d’urgence a permis d’établir plusieurs constats :

- Le recours à la contraception régulière n’a pas diminué : dans la majorité des cas, la contraception d’urgence semble répondre à l’usage pour lequel elle a été conçue. Les données du baromètre santé 2005 montrent que plus de 2 femmes sur 3 l’ayant utilisé ne l’ont fait qu’une seule fois, et que dans 85% des cas les femmes recourent à une contraception régulière dans le mois suivant la prise d’une contraception d’urgence.
- Le recours à l’IVG est resté stable, voire a augmenté parmi les plus jeunes : ce constat va à l’encontre des objectifs qui ont motivé l’élargissement de l’accès à la contraception d’urgence. Afin de comprendre ces résultats, des études épidémiologiques et sociologiques ont été menées, ayant pour but de déterminer les raisons de sa non-utilisation (3).

3.1.2 Connaissances et perception de la pilule du lendemain en France

Au fil des années, l'accès à la pilule du lendemain s'est élargi et démedicalisé. Cependant, dès 1999, des différences de recours selon le niveau d'étude et la catégorie socio-professionnelle sont constatées (6). Les femmes ayant suivi des études ou étant dans la vie active représentaient alors la majorité des utilisatrices, en opposition aux femmes sans diplôme ni emploi qui constituaient une minorité sur la totalité des recours à la pilule du lendemain (38). En complément de ces résultats, le baromètre santé 2016 met plus récemment en avant un lien entre le recours à la pilule du lendemain, la perception et les connaissances des utilisatrices à ce sujet (6).

Premièrement, il est connu que le recours à la pilule du lendemain dépend majoritairement de la capacité de l'utilisatrice à identifier une situation comme « à risque de grossesse ». En France, parmi les femmes ayant réalisé une IVG en 2016, neuf sur dix n'ont pas utilisé la contraception d'urgence car elles n'ont pas identifié ce risque. L'appréciation du risque dépend de connaissances théoriques sur la fenêtre de fertilité au cours du cycle menstruel : bien que la période d'ovulation soit souvent identifiée comme la plus fertile, certaines femmes n'ont pas connaissance qu'il est possible de tomber enceinte à n'importe quel moment du cycle. Le comportement contraceptif de la femme influence également l'identification d'un risque de grossesse. En effet, on observe un recours à la pilule du lendemain plus important parmi les utilisatrices de méthodes contraceptives hormonales dont l'efficacité dépend des moments de prise (6).

Le deuxième élément apparaissant comme un facteur limitant de l'utilisation de la pilule du lendemain est la sous-estimation de sa fenêtre d'efficacité. Au sein d'une enquête réalisée par le baromètre santé 2016 chez des hommes et femmes de moins de 30 ans, on constate que 39,2 % d'entre eux estiment que la pilule du lendemain est efficace uniquement dans les 24 heures après un rapport à risque, tandis que 14,0 % estiment qu'elle est à utiliser dans les moins de 24 heures. Une des raisons pouvant expliquer ces résultats est la dénomination de la contraception d'urgence orale en tant que « pilule du lendemain » au sein du langage courant. L'ambiguïté de ce terme participe à un défaut d'information quant à la réelle capacité d'utilisation de cette méthode de rattrapage (7).

Ainsi, la connaissance et la compréhension des facteurs influençant le recours à la contraception d'urgence peuvent apparaître comme des clés pour une prise en charge de la patiente adaptée.

3.2 Délivrance de la pilule du lendemain à l'officine

Bien que les accès à la pilule du lendemain soient variés, il semblerait que la pharmacie d'officine soit le lieu de recours le plus privilégié par les utilisatrices. En l'absence de prescription médicale, on estime à 90% la part de pilule du lendemain délivrée sans ordonnance dans les officines. En effet, la couverture géographique ainsi que la large amplitude horaire offerte par les officines en font la structure la plus propice à une utilisation massive dans des conditions d'urgence. En tant que professionnel de santé de proximité, le pharmacien se trouve ainsi au centre du dispositif de prévention des grossesses non désirées (3).

3.2.1 La délivrance en pratique

En 2009, le rapport de l'IGAS portant sur la contraception et la contraception d'urgence met en avant deux points : l'accès à la contraception d'urgence en pharmacie a progressé, néanmoins la délivrance s'effectue rarement dans les conditions prescrites par la réglementation et l'accompagnement des patientes fait gravement défaut. Ces constats sont notamment illustrés par les résultats d'une enquête menée en 2007 dans 53 pharmacies de Nice. Son objectif principal était d'évaluer l'application du décret relatif à la délivrance aux mineures de la contraception d'urgence.

D'un point de vue réglementaire, le premier point d'incohérence mis en évidence par ce même rapport porte sur l'âge de la patiente. En effet, certains pharmaciens ne se satisfont pas de la déclaration orale de minorité et exigent la présentation d'une pièce d'identité, allant à l'encontre du respect de l'anonymat. Dans l'enquête précédemment citée, c'est le cas d'une pharmacie sur trois ayant accepté de délivrer la pilule du lendemain. De plus, certains pharmaciens persistent à subordonner la délivrance à un paiement. Ainsi, parmi les

pharmacies ayant accepté de délivrer gratuitement, 45,5 % d'entre elles avaient au préalable exigé un règlement avant que la mineure ne rappelle ses droits.

Cependant, il semblerait que c'est au niveau de l'accompagnement que les manques les plus importants soient à constater. Dans l'enquête citée, aucune mineure n'a eu d'information sur la contraception régulière, la prévention des IST (infections sexuellement transmissibles) ou encore l'orientation vers un centre de planification familiale. On constate également une remise trop peu fréquente des brochures informatives : certains pharmaciens n'ont pas connaissance de l'existence de la brochure d'aide à la dispensation (Annexe 1) alors qu'ils sont tenus par la réglementation de remettre une documentation écrite en complément de l'information orale. Les données recueillies auprès du CESPARM (Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française) quant à la diffusion des brochures illustrent le même constat : entre le 1^{er} septembre 2005 et le 31 août 2006, 28 500 brochures ont été commandées par les officines tandis que 254 000 boîtes de NORLEVO® ont été délivrées gratuitement aux mineures sur la même période (3).

Ces résultats évocateurs engagent une véritable réflexion sur les raisons qui pourraient justifier de tels écarts entre obligations légales ainsi et exercice quotidien des pharmaciens auprès des patientes.

3.2.2 Rôles et posture du pharmacien

La délivrance d'une pilule du lendemain relève d'une situation particulière pour la patiente, en situation de fragilité. Dans ce contexte reflétant un échec ou un défaut de couverture contraceptive, le pharmacien est souvent le premier voire le seul interlocuteur entrant dans la prise en charge de la patiente. A ce titre, il est appelé à jouer un rôle primordial d'information et de conseil sur un sujet délicat, mais pouvant s'avérer décisif en termes de prévention (3). Pour les mineures, cette responsabilité est encadrée par la réglementation. Le décret du 9 janvier 2002 précise que « *la délivrance doit être précédée d'un entretien visant à s'assurer que la situation de la mineure correspond aux critères d'urgence et aux critères d'utilisation de la contraception d'urgence* » (39). Il est à noter que la minorité à laquelle est subordonnée la gratuité de la délivrance est justifiée par simple déclaration orale faite au

pharmacien. Durant l'entretien, le pharmacien doit également fournir des informations sur l'accès à une contraception régulière, sur la prévention des IST ainsi que sur l'intérêt d'un suivi médical. Ce dernier sera complété par la remise d'une documentation écrite accompagnée des coordonnées du centre de planification familial le plus proche (39).

**PARTIE II : ENQUÊTES AUPRÈS DES
PHARMACIENS D'OFFICINE, PRÉPARATEURS EN
PHARMACIE ET ÉTUDIANTES DE L'UNIVERSITÉ DE
FRANCHE COMTÉ**

1 Perceptions et connaissances des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie de Franche-Comté sur la contraception d'urgence

1.1 Rationnel

En 2016, 6,2% des femmes âgées de 15 à 45 ans exposées à un risque de grossesse non prévue ont eu recours à la contraception d'urgence dans les 12 derniers mois (6). Parmi les accès existants, la pharmacie d'officine est le lieu de recours le plus privilégié par les utilisatrices (3). Dans ce contexte, le pharmacien d'officine, mais également le préparateur en pharmacie sont des interlocuteurs privilégiés ; leur rôle est d'informer, de conseiller et d'accompagner afin de garantir le bon usage ainsi que l'utilisation adaptée de ce médicament. Ils possèdent également un rôle à part entière en termes d'éducation pour la santé et de prévention des maladies sexuellement transmissibles, deux facteurs importants dans la prévention des grossesses non désirées.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la perception des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie de Franche-Comté sur la contraception d'urgence. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer auprès des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie :

- Les perceptions sur la contraception d'urgence ;
- Les connaissances sur le bon usage de la contraception d'urgence, sur les supports disponibles en officine et leur fréquence de remise au public ;
- La perception sur leur capacité à délivrer une contraception d'urgence ;
- Les besoins en termes de formation initiale et continue.

1.2 Matériel et méthodes

1.2.1 Population d'étude

Les personnes interrogées étaient les pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie exerçant en Franche-Comté. Ont été incluses les personnes correspondantes aux critères suivants : exercer en Franche-Comté en tant que pharmacien (titulaire ou adjoint) ou en tant que préparateur en pharmacie, accepter de répondre à l'enquête et maîtriser la langue française.

1.2.2 Questionnaire et lettre d'information

Dans le but de répondre à ces objectifs, un questionnaire en ligne sous la forme d'un Google Forms a été réalisé (Annexe 2), comprenant six parties :

- Informations personnelles concernant la personne interrogée, et caractéristiques de son officine d'exercice ;
- Perceptions de la contraception d'urgence ;
- Connaissances sur le bon usage de la contraception d'urgence ;
- Perception de la capacité à délivrer une contraception d'urgence ;
- Besoins en termes de formations initiale et continue ;
- Connaissance des supports informatifs disponibles en officine et leur fréquence de remise au public.

Une lettre d'information a également été réalisée et envoyée à l'ensemble des officines de Franche-Comté (Annexe 3). Celle-ci présentait l'objectif principal de l'enquête, les modalités de remplissage ainsi que le QR code à scanner afin d'accéder au questionnaire en ligne.

1.2.3 Diffusion et collecte

La lettre d'information, support du QR code permettant d'accéder au questionnaire en ligne, a été distribuée le 12 septembre 2022 aux 438 officines de Franche Comté par le biais de la CERP Rhin Rhône Méditerranée (Coopérative d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique). Afin d'assurer une distribution dans l'ensemble de la région, trois sites de répartition ont été sollicités : les CERP de Belfort, Besançon ainsi que Lons le Saunier.

La période de recueil s'est étendue sur 6 semaines, comportant une relance par mailing aux pharmacies maîtres de stage le 6 octobre 2022 afin de récolter le maximum de réponses.

La collecte des réponses a été réalisée en ligne via le Google Forms.

1.2.4 Analyse statistique

L'analyse des données a été réalisée sur Excel. Les variables qualitatives sont décrites par leur nombre et leur fréquence [n (%)] et les variables quantitatives par la moyenne ($m \pm$ écart type accompagnées des extrêmes [minimum-maximum]).

1.3 Résultats

1.3.1 Caractéristiques générales des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie

Au total, 48 pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie ont répondu au questionnaire soit un taux de participation d'environ 2,20% (Tableau III). Près de 80% (n = 38) sont des femmes. Environ 77% des répondants sont des pharmaciens d'officine (n = 37) et 23% des préparateurs en pharmacie (n = 11). Parmi les pharmaciens, environ 38% occupent le poste de titulaire (n = 14) et environ 62% le poste d'adjoint (n = 23). Près de 40% des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie (n = 19) ont moins de 5 ans d'expérience en officine, contre environ 33% d'entre eux (n = 16) ayant une ancienneté supérieure ou égale à 20 ans. En termes de vente de contraception d'urgence, une moyenne de $32,4 \pm 32,2$ [1-129] boîtes de contraception d'urgence ont été délivrées par officine entre janvier et juin 2022. Parmi les pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie, près de 40% ont déjà eu recours à une contraception d'urgence à titre personnel (n = 19).

Tableau III : Caractéristiques générales des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie

| Caractéristiques | |
|---|---------------------------|
| Nombre de participants, n (%) | 48 (100,0) |
| Age, ans, moyenne \pm ET [min – max] | 37,2 \pm 11,9 [20 – 64] |
| Sexe féminin, n (%) | 38 (79,2) |
| Statut professionnel, n (%) | |
| Pharmacien | 37 (77,1) |
| <i>Titulaire</i> | 14 (37,8) |
| <i>Adjoint</i> | 23 (62,2) |
| Préparateur en pharmacie | 11 (22,9) |
| Ancienneté, ans, n (%) | |
| < 5 | 19 (39,6) |
| [5–10] | 8 (16,7) |
| [10–20] | 5 (10,4) |
| [20–30] | 10 (20,8) |
| > 30 | 6 (12,5) |
| Lieu d'exercice, n (%) | |
| Doubs | 28 (58,3) |
| Haute-Saône | 6 (12,5) |
| Jura | 10 (20,8) |
| Territoire de Belfort | 4 (8,3) |
| Composition de l'équipe officinale, moyenne \pm ET [min – max] | |
| Pharmaciens | 2,2 \pm 1,2 [1 – 5] |
| Préparateurs en pharmacie | 2,3 \pm 1,3 [1 – 5] |
| Nombre de boîtes de CoU délivrées durant le 1 ^{er} semestre 2022, moyenne \pm ET [min – max] | 32,4 \pm 32,2 [1 – 129] |
| Recours à une CoU à titre personnel, n (%) | |
| Oui | 19 (39,6) |
| Non | 26 (54,2) |
| Ne se prononce pas | 3 (6,3) |

Abréviations : CoU_Contraception d'urgence ; ET_Ecart-Type ; max_ *maximum* ; min_ *minimum*.

1.3.2 Perception des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie sur la contraception d'urgence et leur capacité à la délivrer

Deux tiers des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie (n = 16) considèrent que la contraception d'urgence est un moyen efficace de prévenir une grossesse non désirée (Tableau IV). Son utilisation ne va pas à l'encontre de l'opinion personnelle pour près de 98 % des répondants (n = 47), ni à l'encontre des croyances religieuses pour près de 96% d'entre eux (n = 46). Trois quarts des répondants admettent que la contraception peut susciter une peur d'être jugée pour la patiente qui la demande (n = 36). La majorité des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie s'accordent à dire que les femmes sont mal informées sur le sujet de la contraception d'urgence, puisqu'environ 85% évoquent cette notion concernant les adolescentes (n = 41) et environ 67% concernant les femmes adultes (n = 32). En termes de capacité à délivrer la contraception d'urgence, près de 77% des répondants reconnaissent qu'il ne s'agit pas d'un sujet souvent abordé lors de la délivrance d'une première contraception (n = 37). Environ 13% des répondants (n = 6) estiment que la contraception d'urgence ne doit pas toujours être délivrée après réalisation d'un entretien avec la patiente.

Tableau IV : Perception des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie sur la contraception d'urgence et leur capacité à la délivrer

| La contraception d'urgence ... | En accord, n (%) | |
|--|--------------------|--------------------------|
| | Plutôt/tout à fait | Pas vraiment/pas du tout |
| Est un moyen efficace de prévenir une grossesse non désirée | 32 (66,7) | 16 (33,3) |
| Permet aux femmes de disposer de leur corps librement | 32 (66,7) | 16 (33,3) |
| Est utilisée à l'encontre de mon opinion personnelle | 1 (2,1) | 47 (97,9) |
| Est utilisée à l'encontre de mes croyances religieuses | 2 (4,2) | 46 (95,8) |
| Peut susciter la peur d'être jugée par la patiente qui la demande | 36 (75,0) | 12 (25,0) |
| Est un sujet sur lequel les adolescentes sont bien informées | 7 (14,6) | 41 (85,4) |
| Est un sujet sur lequel les femmes adultes sont bien informées | 16 (33,3) | 32 (66,7) |
| Est un sujet souvent abordé lors de la délivrance d'une première contraception | 11 (22,9) | 37 (77,1) |
| Doit toujours être délivrée après réalisation d'un entretien avec la patiente | 42 (87,5) | 6 (12,5) |

1.3.3 Connaissances des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie sur la contraception d'urgence et son bon usage

Près de 92% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie estiment connaître toutes les spécialités disponibles en termes de contraception d'urgence (n = 44) (Tableau V). Environ 85% des répondants citent la pilule du lendemain (lévonorgestrel NORLEVO®) ou la pilule du surlendemain (ulipristal acétate ELLAONE®) en tant que moyen de contraception d'urgence (n = 41). Moins de 40% citent le dispositif intra-utérin au cuivre (n = 19) et environ 6% citent l'IVG (n = 3). Du point de vue législatif, l'intégralité des répondants (100%, n = 48) s'accorde sur le fait que la contraception d'urgence est disponible sans ordonnance, et gratuitement dans le cas d'une patiente mineure. Bien que la majorité (68,8%, n = 33) ait connaissance de la possibilité de se procurer la contraception d'urgence ailleurs qu'en pharmacie, environ 31% estiment qu'elle est disponible uniquement en pharmacie (n = 15).

En termes d'effets de la contraception d'urgence, près de 15% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie considèrent que cette dernière peut interrompre une grossesse en cours (n = 7) et environ 27% suggèrent que sa prise peut impacter la fertilité de la femme sur le long terme (n = 13).

Les pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie estiment maîtriser les informations théoriques concernant les contraceptions d'urgences orales notamment en ce qui concerne le mécanisme d'action, les modalités d'utilisation ainsi que la conduite à tenir en cas de nausées et vomissements. Ils sont environ 21% à admettre présenter des lacunes concernant la connaissance des effets indésirables de lévonorgestrel NORLEVO® (n = 10), et environ 23% à le penser pour ulipristal ELLAONE® (n = 11). Le constat est le même concernant les interactions médicamenteuses, où environ 31% des répondants avancent un manque de connaissance concernant lévonorgestrel NORLEVO® (n = 15) et environ 35% concernant ulipristal ELLAONE® (n = 17).

Tableau V : Connaissances des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie sur la contraception d'urgence et son bon usage

| Notion à maîtriser au sujet de la contraception d'urgence | En accord, n (%) | |
|---|--------------------|--------------------------|
| | Plutôt/tout à fait | Pas vraiment/pas du tout |
| Toutes les spécialités disponibles | 44 (91,7) | 4 (8,3) |
| Obtention sur simple demande, sans ordonnance | 48 (100,0) | 0 (0,0) |
| Obtention gratuitement par une personne mineure | 48 (100,0) | 0 (0,0) |
| Interruption possible d'une grossesse en cours | 7 (14,6) | 41 (85,4) |
| Impact sur la fertilité de la femme sur le long terme | 13 (27,1) | 35 (72,9) |
| Disponibilité uniquement en pharmacie | 15 (31,2) | 33 (68,8) |
| Concernant lévonorgestrel NORLEVO®, | | |
| Mécanisme d'action | 40 (83,3) | 8 (16,7) |
| Effets indésirables | 38 (79,2) | 10 (20,8) |
| Interactions médicamenteuses | 33 (68,8) | 15 (31,2) |
| Modalités d'utilisation (posologie, délai d'administration) | 46 (95,8) | 2 (4,2) |
| Conduite à tenir en cas de vomissements ou diarrhées | 43 (89,6) | 5 (10,4) |
| Concernant ulipristal ELLAONE®, | | |
| Mécanisme d'action | 39 (81,3) | 9 (18,7) |
| Effets indésirables | 37 (77,1) | 11 (22,9) |
| Interactions médicamenteuses | 31 (64,6) | 17 (35,4) |
| Modalités d'utilisation (posologie, délai d'administration) | 46 (95,8) | 2 (4,2) |
| Conduite à tenir en cas de vomissements ou diarrhées | 43 (89,6) | 5 (10,4) |

1.3.4 Dispensation d'une contraception d'urgence : points à aborder, informations à fournir, conseils associés et posture des pharmaciens et préparateurs en pharmacie

Lors de la dispensation d'une contraception d'urgence à une jeune fille de 17 ans, près de 23% des répondants questionnent la patiente quant au délai écoulé depuis le rapport sexuel non/mal protégé (n = 11) (Tableau VI). Environ 27% des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie abordent les antécédents de prise de contraception d'urgence (n = 13), et près de 90% interrogent la patiente sur la prise d'une contraception régulière (n = 43). Environ 2% des répondants demandent l'âge de la patiente (n = 1).

Concernant les informations à fournir lors de la dispensation, la conduite à tenir en cas de nausées ou vomissements après la prise de la contraception d'urgence est abordée par près de 38% des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie (n = 18). Environ 54% des répondants détaillent la posologie et les modalités de prise de la contraception d'urgence (n = 26).

Les conseils associés à la dispensation sont divers. Suite à la prise de contraception d'urgence, environ 15% des répondants conseillent l'utilisation d'une protection mécanique jusqu'aux prochaines règles (n = 7), et environ 31% recommandent la réalisation d'un test de grossesse en cas de retard de règles ou de saignements anormaux (n = 15). Un quart des personnes interrogées rappellent que la contraception d'urgence doit être utilisée exceptionnellement (n = 12), et à ce titre environ 54% évoquent l'importance de mettre en place une contraception régulière (n = 26). En termes de prévention, environ 52% des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie rappellent que la contraception d'urgence ne protège pas des IST (n = 25). Environ 10% des répondants mentionnent l'importance du dépistage des IST en cas de rapport non protégé (n = 5). Au terme de la dispensation, environ 6% des répondants indiquent remettre une documentation au sujet de la contraception d'urgence et des IST (n = 3).

Au niveau de la posture à adopter lors de la délivrance, l'intégralité des pharmacies d'officine et préparateurs en pharmacie (100%, n = 48) s'accorde sur l'importance d'être à l'écoute de la patiente ainsi que de ne présenter aucun *a priori* sur la patiente ou sur sa demande (n =

48). Environ 15% d'entre eux ne sont pas en accord avec la notion de confidentialité de l'échange (n = 7).

Les pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacies estiment que le temps à accorder à une patiente lors d'une dispensation de contraception doit être en moyenne de 8,8 minutes \pm 3,9 [2-20].

Tableau VI : Points à aborder, informations à fournir, conseils associés et posture des pharmaciens et préparateurs en pharmacie lors d'une dispensation d'une contraception d'urgence

| Points à aborder, n (%) | |
|---|-----------|
| Délai écoulé depuis le rapport sexuel non/mal protégé | 11 (22,9) |
| Survenue du rapport sexuel non/mal protégé dans le cycle menstruel de la patiente | 8 (16,7) |
| Antécédent(s) de prise d'une contraception d'urgence | 13 (27,1) |
| Contraception régulière de la patiente | 43 (89,6) |
| Age de la patiente | 1 (2,1) |
| Traitements en cours, contre-indications | 7 (14,6) |
| Tabagisme de la patiente | 3 (6,3) |
| Informations à fournir, n (%) | |
| Posologie et modalités de prise | 26 (54,2) |
| Conduite à tenir si vomissements/diarrhées dans les 3h après la prise | 18 (37,5) |
| Effets indésirables | 22 (45,8) |
| Efficacité | 4 (8,3) |

| | |
|---|----------------------|
| Conseils associés, n (%) | |
| Réalisation d'un test de grossesse en cas de retard de règles, saignements anormaux | 15 (31,3) |
| Surveillance de l'apparition des prochaines règles | 9 (18,8) |
| Protection mécanique jusqu'aux prochaines règles | 7 (14,6) |
| Importance de la mise en place d'une contraception régulière | 26 (54,2) |
| Orientation vers un professionnel de santé pour la mise en place d'une contraception régulière | 25 (52,1) |
| Caractère exceptionnel de l'utilisation de la contraception d'urgence | 12 (25,0) |
| Reprise de la contraception orale | 5 (10,4) |
| Réduction des oublis de contraception orale | 4 (8,3) |
| Absence de protection de la contraception d'urgence face aux infections sexuellement transmissibles | 25 (52,1) |
| Importance du dépistage des infections sexuellement transmissibles si rapport non protégé | 5 (10,4) |
| Remise d'une documentation au sujet de la contraception d'urgence et des IST | 3 (6,3) |
| Posture à adopter, n (%) | |
| S'assurer de la confidentialité de l'échange | 41 (85,4) |
| Être à l'écoute de la patiente | 48 (100,0) |
| Ne pas avoir d' <i>a priori</i> sur la personne | 48 (100,0) |
| Ne pas avoir d' <i>a priori</i> sur la demande de la personne | 48 (100,0) |
| Temps à accorder à la patiente, minutes, moyenne \pm ET [min-max] | 8,8 \pm 3,9 [2-20] |

Abréviations : IST_Infections Sexuellement Transmissibles ; ET_Ecart-Type ; max_*maximum* ; min_*minimum*

1.3.5 Freins éventuels et expérience de refus de dispensation des pharmaciens et préparateurs en pharmacie lors d'une demande de contraception d'urgence

Le frein le plus évoqué est la demande émanant d'une tierce personne pour près de 46% des répondants (n = 22) (Tableau VII). En second, une demande de contraception d'urgence jugée trop fréquente est mentionnée par environ 33% des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie (n = 16). Près de 15% des répondants évoquent également que l'attitude de la patiente (gêne, refus d'échange, peur) constitue un frein à la dispensation (n = 7). L'âge de la patiente est également mentionné par les répondants : environ 6% d'entre eux jugent que le jeune âge de la patiente représente un frein à la dispensation (n = 3) au même titre que l'absence de justificatif de l'âge de la patiente pour 4,2% des répondants (n = 2). Enfin, près de 8% des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie placent la logistique (absence de zone de confidentialité, manque de temps, stock insuffisant) comme un autre frein à la dispensation (n = 4).

Environ 29% des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie ont déjà refusé la dispensation d'une contraception d'urgence. A proportions égales, les raisons de refus évoquées par près de 21% des répondants sont la demande d'une tierce personne ainsi qu'une dispensation non justifiée (délai d'utilisation dépassée, situation non à risque ou contexte peu clair) (n = 10). L'absence de justificatif de l'âge de la patiente a également été un motif de refus de dispensation pour environ 4% des répondants (n = 2).

Tableau VII : Freins éventuels et expérience de refus de dispensation des pharmaciens et préparateurs en pharmacie lors d'une demande de contraception d'urgence

| Freins éventuels à la dispensation, n (%) | |
|--|-----------|
| Demande d'une tierce personne | 22 (45,8) |
| Demande fréquente | 16 (33,3) |
| Dispensation non justifiée | |
| Délai d'utilisation dépassé | 4 (8,3) |
| Situation non à risque de grossesse | 3 (6,3) |
| Contexte de la demande non clairement identifié | 2 (4,2) |
| Attitude de la patiente (gêne, refus d'échange, peur) | 7 (14,6) |
| Jeune âge de la patiente | 3 (6,3) |
| Absence de justificatif de l'âge de la patiente | 2 (4,2) |
| Logistique (zone de confidentialité absente, manque de temps, stock insuffisant) | 4 (8,3) |
| Difficulté de compréhension de la patiente | 2 (4,2) |
| Autres (contre-indications, allergie) | 3 (6,3) |
| Expérience de refus personnel, n (%) | |
| Oui | 14 (29,2) |
| Tierce personne | 10 (20,8) |
| Dispensation non justifiée | |
| <i>Délai d'utilisation dépassé</i> | 4 (8,3) |
| <i>Situation non à risque</i> | 5 (10,4) |
| <i>Contexte peu clair</i> | 1 (2,1) |
| Absence de justificatif de l'âge de la patiente | 2 (4,2) |
| Contre-indications | 2 (4,2) |

1.3.6 Expérience et attentes des pharmaciens et préparateurs en pharmacie en termes de formation continue au sujet de la contraception d'urgence

Un quart des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie ont une expérience de formation continue au sujet de la contraception d'urgence dans le cadre de leur exercice professionnel (n = 12) (Tableau VIII). Celle-ci a été réalisée pour près de 15% via un organisme pharmaceutique de formation continue (n = 7) et par le biais d'un laboratoire pharmaceutique

pour environ 6% (n = 3). Environ 31% des répondants ont réalisé une formation validante de 40 heures d'éducation thérapeutique du patient.

Concernant les souhaits des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie dans le cadre du Développement Professionnel Continu), près de 21% évoquent un intérêt pour le sujet de la contraception d'urgence (n = 10) et environ 29% pour le sujet de la contraception dans sa globalité (n = 14). Environ 27% souhaitent également se former au sujet de la posture éducative (n = 13).

Tableau VIII : Expérience et attentes des pharmaciens et préparateurs en pharmacie en termes de formation continue au sujet de la contraception d'urgence

| Formation continue, n (%) | |
|---|-----------|
| Expérience de formation continue dans le cadre de l'exercice professionnel | |
| Oui | 12 (25,0) |
| Si oui, réalisée : | |
| Via un laboratoire pharmaceutique | 3 (6,3) |
| Via un organisme pharmaceutique de formation continue | 7 (14,6) |
| Dans le cadre d'un diplôme universitaire | 1 (2,1) |
| Via le site Gynécologue | 1 (2,1) |
| Expérience d'une formation validante de 40 heures d'ETP | |
| Oui | 15 (31,3) |
| Souhait(s) de formation dans le cadre du Développement Professionnel Continu, n (%) | |
| Contraception d'urgence | 10 (20,8) |
| Contraception | 14 (29,2) |
| Posture éducative | 13 (27,1) |
| Aucune | 17 (35,4) |
| Autres | 6 (12,5) |

Abréviations : ETP_Education Thérapeutique du Patient

1.3.7 Connaissances et utilisation par les pharmaciens et préparateurs en pharmacie des supports informatifs sur la contraception d'urgence

Près de 71% des répondants ont connaissance d'au moins un des supports informatifs proposés (n = 34). Lors de la délivrance d'une contraception d'urgence, environ 46% des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie remettent le plus souvent à la patiente une brochure informative (n = 22). Dans le même contexte, environ 2% remettent le plus souvent un préservatif à la patiente (n = 1).

1.4 Discussion

Disponible en pharmacie sans ordonnance depuis 1999, la contraception d'urgence se place davantage comme un sujet d'actualité pharmaceutique depuis la prise en charge intégrale par l'Assurance Maladie mise en place au 1^{er} janvier 2023 (4,40). Dans une situation aussi délicate que constitue la prévention d'une grossesse non désirée, le pharmacien ou le préparateur en pharmacie est susceptible d'être le premier, voire le seul interlocuteur sollicité pour une demande de contraception d'urgence. A ce titre, ce professionnel de proximité représente une source majeure d'informations pour la patiente. Au-delà de la théorie, il possède également un rôle en termes de conseils et doit être capable d'orienter la patiente vers un autre professionnel de santé si nécessaire.

1.4.1 Un faible échantillon de répondants composé d'une majorité de pharmaciens d'officine

Seulement 48 réponses ont été récoltées sur l'ensemble des pharmacies de Franche-Comté. Ce faible taux de participation ne permet pas de généraliser les pratiques des pharmaciens et préparateurs en pharmacie au sujet de la contraception d'urgence. Concernant la répartition des répondants, la majorité est constituée de femmes (environ 79%). Ce résultat est en accord avec la démographie des professions pharmaceutiques, à prédominance féminine. En effet, la brochure « Démographie des pharmacies » réalisée par l'Ordre National des Pharmaciens »

met en avant que les femmes représentaient 68% des pharmaciens d'officine (adjoints et titulaires) en 2021 (41). Toutefois, la répartition entre pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie en termes de réponses à cette enquête ne suit pas la démographie actuelle des officines françaises, puisque les préparateurs en pharmacie représentent seulement 23% des réponses. D'après une enquête menée par la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France en 2023, on recense 68% de préparateurs en pharmacie sur l'ensemble des salariés officinaux (pharmaciens adjoints et préparateurs en pharmacie) (42). D'autre part, une moyenne de $32,4 \pm 32,2$ [1 – 129] boîtes de contraception d'urgence ont été délivrées par officine durant le 1^{er} semestre 2022. On peut supposer que le large écart type (32,2) traduit une importante hétérogénéité des officines, en termes de taille et d'activité, dans lesquelles exercent les répondants de l'enquête. Enfin, on observe que près de 40% des répondants ont déjà eu recours à la contraception d'urgence à titre personnel. Pour aller plus loin, analyser séparément les réponses de ces derniers pourrait permettre d'étudier si le recours personnel influence la pratique du professionnel de santé lors de la délivrance de la contraception d'urgence.

1.4.2 La dispensation de la contraception d'urgence, source d'appréhension parmi les patientes en majorité mal informées

Plusieurs études, telles que le baromètre santé 2016 ont mis en évidence le lien entre la perception, les connaissances et le recours des utilisatrices à la contraception d'urgence (43). De la même manière, on pourrait également s'interroger sur le lien entre la perception des pharmaciens et préparateurs en pharmacie au sujet de la contraception d'urgence et le déroulé d'une délivrance. En effet, il serait possible d'envisager que les perceptions personnelles puissent être à l'origine de freins voire de refus de délivrance de la contraception d'urgence. De plus, à la différence des utilisatrices, les pharmaciens et préparateurs en pharmacie sont des professionnels formés sur le sujet de la contraception d'urgence. Il serait donc pertinent d'étudier l'influence de leur formation sur leur perception de cette méthode de rattrapage, en comparant leurs réponses à celles des étudiantes de l'Université de Franche-Comté lors d'une seconde enquête.

Environ 33% des répondants ne considèrent pas que la contraception d'urgence soit un moyen efficace de prévenir une grossesse désirée. A titre d'exemple, l'efficacité de lévonorgestrel NORLEVO® est estimée à 95% dans les 24 heures suivant le rapport, à 85% entre 24 et 48 heures, et à 58% entre 48 et 72 heures (3). On pourrait alors s'intéresser aux sources à l'origine des réponses, pouvant être scientifique (articles, formations) ou bien alors inspirées d'une opinion personnelle. Pour la majorité des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie, la contraception d'urgence n'est pas utilisée à l'encontre de leurs croyances religieuses ou personnelles. A ce titre, la fiche mémo « Contraception d'urgence : dispensation en officine » éditée par la HAS et destinée aux pharmaciens et préparateurs en pharmacie précise qu'en « *aucun cas un pharmacien ne peut refuser la délivrance d'une contraception d'urgence ou d'une contraception au nom de ses convictions morales ou religieuses* » (44) (Annexe 1). En se plaçant du point de vue de la patiente, 75% des répondants reconnaissent que cette dernière peut ressentir une peur d'être jugée en venant demander une contraception d'urgence. Cette prise de conscience semble indispensable pour une prise en charge bienveillante de la patiente, d'autant plus dans une situation aussi délicate. Ainsi, il sera possible pour le pharmacien et le préparateur d'adapter la posture et le discours dispensé au comptoir dans le but d'instaurer un dialogue en toute confiance avec la patiente. Dans le même sens, la majorité des répondants s'accordent à dire que la contraception d'urgence n'est pas un sujet sur lequel les femmes sont bien informées, notamment les adolescentes. Ce constat peut alors inciter à fournir davantage d'informations et de conseils lors de la délivrance de la contraception d'urgence. Enfin, environ 13% des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie estiment que la contraception d'urgence ne doit pas toujours être délivrée après réalisation d'un entretien avec la patiente. Ce résultat est en contradiction avec le décret du 9 janvier 2002 décret relatif à la délivrance aux mineures de la contraception d'urgence, selon lequel « *La délivrance par le pharmacien est précédée d'un entretien visant à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception* » (35).

1.4.3 Un défaut d'informations relatif aux méthodes de contraception d'urgences disponibles, contrastant avec des connaissances pharmacologiques maîtrisées au sujet de la pilule du lendemain

D'après le code de la santé publique, le pharmacien « *doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale* » (45). Afin d'informer et de conseiller au mieux la patiente sur la prise de la contraception d'urgence, certaines connaissances théoriques sont indispensables pour le pharmacien d'officine et le préparateur en pharmacie. Bien que près de 92% des répondants affirment connaître toutes les spécialités de contraception d'urgence disponibles, moins de 40% des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie citent le DIU qui constitue la 3^e méthode disponible. On remarque également que 3 répondants placent l'IVG comme une contraception d'urgence. Pour rappel, l'IVG ou avortement, désigne l'interruption prématurée de la grossesse (46). A la différence de la contraception d'urgence, qualifiée de méthode « contraceptive » (médicament pris avant l'ovulation), ce dernier peut être qualifié de méthode contraceptive (correspondant à l'expulsion de l'embryon implanté) (47). On peut noter que près de 15% des répondants pensent que la contraception d'urgence peut interrompre une grossesse en cours. Ces résultats traduisent un défaut d'information majeur, alors que le pharmacien et le préparateur en pharmacie doivent être capables de conseiller la patiente au sujet de la contraception dans sa globalité.

1.4.4 La dispensation d'une contraception d'urgence : entre obligations réglementaires et réalité de la pratique officinale

L'objectif de cette mise en situation était de contrôler la mise en application du décret du 9 janvier 2002 encadrant la délivrance de contraception d'urgence aux mineures (39). Il est à noter qu'à l'époque de la réalisation de cette enquête, la prise en charge intégrale sans avance de frais ne concernait que les mineures. Les questions étaient présentées sous forme de champs libre afin d'éviter d'orienter les réponses des pharmaciens d'officine et préparateurs

en pharmacie. En 2019, la HAS a édité une fiche de recommandations des bonnes pratiques de dispensation de la contraception d'urgence en officine (Annexe 1) (44). Cette dernière constituant un support informatif visant à guider les pharmaciens et préparateurs en pharmacie, elle sera utilisée comme support de comparaison au sein de cette enquête.

Comme le mentionne la loi, la délivrance doit être « *précédée d'un entretien visant à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception* » (39). En d'autres termes, il est dans un premier temps nécessaire de questionner la patiente afin de cerner le contexte de sa demande, et ainsi de juger si la prise d'une contraception d'urgence est nécessaire. Suivant cet objectif, près de 23% des répondants interrogent sur le délai écoulé depuis le rapport sexuel non/mal protégé, information indispensable pour s'assurer que la contraception d'urgence puisse encore être utilisée. De plus, environ 90% des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie abordent le sujet d'une contraception régulière avec la patiente. La prise en charge intégrale de la délivrance étant conditionnée par la notion de minorité, il est alors nécessaire de questionner également la patiente sur son âge, comme c'est le cas pour environ 2% des répondants. On peut supposer que la mention d'une patiente de 17 ans dans l'intitulé de la mise en situation ait influencé ce résultat. Enfin, on constate qu'environ 27% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie interrogent quant à d'éventuels antécédents de prise de la contraception d'urgence. Ce point ne figurant pas dans les recommandations de délivrance de la contraception d'urgence, il serait alors intéressant de savoir dans quel but ce type de question est-elle posée.

Selon la fiche mémo de la HAS, la seconde partie de l'entretien est à visée informative (44). L'efficacité de la contraception d'urgence étant en grande partie conditionnée par le moment de la prise, certains points semblent indispensables à aborder. Premièrement, on constate que les modalités de prise ainsi que la posologie de la contraception d'urgence sont évoquées par seulement environ 54% des répondants. De plus, la conduite à tenir en cas de nausées/vomissements dans les 3 heures après la prise de la contraception d'urgence est abordée par environ 38% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie. Pour rappel, il est essentiel de souligner que la situation dernièrement évoquée doit donner lieu à une nouvelle prise de contraception d'urgence (48,49). Comme le mentionnent environ 46% des répondants, il est également recommandé d'informer la patiente quant aux effets indésirables

éventuels notamment le décalage des prochaines règles. Cela permet de rassurer la patiente, ce symptôme pouvant également évoquer une grossesse en cours.

Parmi les conseils proposés, la fiche mémo de la HAS « Contraception d'urgence : dispensation en officine » mentionne alors la surveillance de l'apparition des prochaines règles (44). En complément, environ 31% des répondants recommandent de réaliser un test de grossesse en cas de retard de règles et/ou de saignements. Il est également important de rappeler que la contraception d'urgence ne protège pas des rapports ayant lieu après la prise (44). De ce fait, près de 15% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie conseillent le port du préservatif jusqu'au retour des prochaines règles. Dans le même objectif, le pharmacien et le préparateur en pharmacie doivent rappeler l'importance de la mise en place d'une contraception régulière puisque la contraception d'urgence ne doit être utilisée qu'à titre exceptionnel, comme le soulignent 25% des répondants (44). Enfin, le code de la santé publique mentionne que le pharmacien « *contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage* » (45). On constate qu'environ 52% des répondants rappellent que la contraception d'urgence ne protège pas des IST, et environ 10% orientent la patiente vers un dépistage IST en cas de rapport non protégé (39).

Enfin, la législation prévoit la remise à la patiente d'une documentation sur le sujet de la contraception d'urgence, tel que le dépliant « contraception d'urgence » édité par le CESPARM, également mentionné dans le questionnaire à la partie suivante (Annexe 4) (35,50). Dans cette enquête, seuls 6% des répondants évoquent la remise d'une documentation au sujet de la contraception d'urgence et des infections sexuellement transmissibles.

On se proposait ensuite d'étudier la posture des pharmaciens et préparateurs en pharmacie lors de la délivrance de la contraception d'urgence, un point indispensable pour la prise en charge correcte de la patiente. A la différence des questions précédentes, quatre modalités de réponses étaient proposées. Afin d'harmoniser la présentation des réponses, seules les modalités « tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord » ont été prises en compte en tant que nombre de réponses (n). Environ 15% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie ne semblent pas en accord avec la notion de confidentialité de l'échange en ce qui concerne l'entretien préalable à la délivrance de la contraception d'urgence. Ce résultat allant à

l'encontre de la législation décrite précédemment, il serait intéressant de savoir s'il découle d'une opinion personnelle ou du simple fait que la plupart des délivrances ne soient pas réalisées dans un espace de confidentialité en pratique.

Selon les répondants, le temps moyen à accorder à la patiente lors de la délivrance d'une contraception d'urgence est de $8,8 \pm 3,9$ minutes [2-20]. Cependant, il semblerait que cette question ait entraîné des difficultés de compréhension de la part des pharmaciens et préparateurs en pharmacie, entraînant un grand nombre de réponses non prises en compte.

1.4.5 La dispensation de contraception d'urgence, majoritairement freinée par la demande d'une tierce personne ainsi qu'un recours jugé « trop fréquent »

Le frein évoqué par environ 46% des répondants est la demande de contraception d'urgence émanant d'une tierce personne. Afin de comprendre les raisons de cette réticence, il est possible de mettre en regard ces résultats avec ceux d'une enquête menée auprès de 462 officines d'Alsace en 2009 à la demande de l'IGAS (3). Bien qu'ancienne, cette dernière avait également pour but de dresser un état des lieux concernant la délivrance de contraception d'urgence en officine. Lorsque les répondants de cette enquête évoquent les difficultés rencontrées depuis la mise en place du dispositif de délivrance gratuite et anonyme aux mineures, la tenue de l'entretien apparaît comme une source de préoccupation majeure (3). En effet, la réalisation de l'entretien préalable à la dispensation n'est pas possible lors de l'achat de la contraception d'urgence par un tiers. Il peut alors s'avérer difficile pour le pharmacien ou le préparateur en pharmacie de cerner le contexte de cette demande, et il est impossible de s'assurer que les conseils transmis lors de la délivrance seront retranscrits à la patiente concernée. De plus, certains mentionnent qu'il est dans ce cas-là complexe de savoir qui est le destinataire de cet achat (3). Toutefois, on pourrait considérer qu'il soit plus prudent de délivrer la contraception d'urgence, étant donné qu'il est impossible de connaître la situation dans laquelle se trouve la patiente, ni la raison pour laquelle cette dernière ne se présente pas elle-même à la pharmacie. Dans le cadre de notre enquête, 33% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie estiment qu'une demande jugée « fréquente » apparaît comme un autre frein à la dispensation de la contraception d'urgence. La notion de « fréquence »

étant propre à chacun, il serait intéressant de comprendre en quoi cette dernière constitue un frein à la dispensation. Dans l'enquête Alsacienne citée précédemment, 21% des pharmaciens répondants s'inquiètent « *de voir la contraception d'urgence devenir pour certaines une forme habituelle de contraception* », tandis que d'autres font mention de « *banalisation* » ou encore de « *déresponsabilisation* » au sujet de la contraception d'urgence parfois décrite comme une « *solution de facilité* » (3). A titre d'exemple, la HAS mentionne dans l'un de ses rapports que l'absence de méthode contraceptive n'intervient que dans 17% des recours à la contraception d'urgence (51). En opposition à leurs confrères, certains pharmaciens Alsaciens estiment que l'usage de la contraception d'urgence est conforme aux objectifs fixés et ce grâce aux conseils fournis lors de la délivrance (3). De ce fait, le refus de dispensation n'apparaît pas comme la solution la plus adaptée puisqu'encore une fois, il est difficile d'avoir pleinement connaissance de la situation dans laquelle se trouve la patiente. Il semblerait que le plus important soit d'adapter son discours au comptoir, de l'informer au mieux sur la contraception régulière et de l'orienter vers un professionnel de santé afin de garantir un suivi régulier et adapté.

Concernant leur expérience personnelle, près de 21% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie Franch-Comtois ont déjà refusé la délivrance d'une contraception d'urgence car la demande était réalisée par une tierce personne. On remarque que, bien que l'entretien préalable soit mentionné explicitement dans la réglementation, aucun texte de loi ne semble à ce jour clairement s'opposer à la délivrance de contraception d'urgence à un tiers (12). L'âge de la patiente semble également être sujet à débat. En effet, 6% des répondants ont déjà refusé une délivrance en raison du « *jeune âge de la patiente* », une notion qui semble également relative à une opinion personnelle. De plus, environ 4% des répondants se sont opposés à la délivrance car la patiente n'était pas en mesure de justifier son âge. Dans le cadre de l'enquête menée auprès des officines alsaciennes, la déclaration de minorité est également un sujet de préoccupation parmi les professionnels interrogés (3). Cependant, la loi est claire à ce sujet puisque le décret du 9 janvier 2002 mentionne explicitement que « *la minorité à laquelle est subordonnée la gratuité de la délivrance [...] est justifiée par la simple déclaration orale faite au pharmacien par l'intéressée* » (39).

1.4.6 Contraception et contraception d'urgences : des sujets d'intérêts dans le cadre du développement professionnel continu

D'après le Code de la Santé Publique, « *les pharmaciens ont le devoir d'actualiser leurs connaissances* » (45). La formation continue représente alors un moyen de développer ses compétences et connaissances sur un sujet donné, afin de garantir une prise en charge complète et conforme aux recommandations récentes.

31% des répondants ont déjà bénéficié d'une formation validante d'éducation thérapeutique du patient (ETP), permettant la mise en place des entretiens d'éducation thérapeutique à l'officine. D'après l'OMS, l'ETP « *vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique* » (52). De ce fait, un des objectifs de cette formation est d'amener le pharmacien à développer une posture éducative afin d'améliorer la prise en charge du patient qui se trouve au centre de sa pratique. Aux vues de ce pourcentage, il serait intéressant d'étudier si la réalisation de la formation ETP influence la délivrance d'une contraception d'urgence, au niveau des informations délivrées mais également de la posture adoptée.

On remarque que la contraception et la contraception d'urgence sont des sujets qui intéressent certains officinaux, puisque que la moitié des répondants souhaiteraient se former sur au moins un de ces deux domaines. De plus, environ 27% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie désirent développer leur posture éducative. Cette dernière est favorable à une prise en charge globale des patients à l'officine, et elle est davantage utile lors de la délivrance de la contraception d'urgence qui constitue une situation délicate où l'empathie et la compréhension semblent indispensables pour accompagner la patiente au mieux.

1.4.7 Des brochures informatives bien connues mais peu remises aux patientes lors de la délivrance de la contraception d'urgence

Les répondants semblent avoir une bonne connaissance des supports informatifs proposés, parmi lesquels était présenté le dépliant « Contraception d'urgence » édité par le CESPARM (Annexe 4). Bien que seuls 6% des répondants mentionnent la remise d'une brochure

informatives lors de la mise en situation présentée précédemment, ils sont environ 46% à affirmer en remettre une le plus souvent lors de la délivrance d'une contraception d'urgence. Constituant une obligation réglementaire, les brochures informatives rassemblent les principaux messages à délivrer lors de la dispensation d'une contraception d'urgence et permettent alors de renforcer le discours du professionnel de santé. Ces dernières peuvent porter sur la contraception d'urgence, la contraception régulière ou encore les IST et représentent ainsi une source d'informations fiables via laquelle la patiente pourra se documenter en cas de besoin. On note que seulement 2% des répondants remettent le plus souvent un préservatif au cours de cette même délivrance. L'une des solutions possibles à mettre en place en officine est la délivrance de supports tels que l'ellaKIT®, dépliant édité par le laboratoire HRA Pharma qui commercialise l'ulipristal acétate ELLAONE® (Annexe 5). Cette brochure, contenant un préservatif, présente de façon claire et simplifiée les informations clés à retenir concernant la contraception d'urgence, ainsi que la conduite à tenir en cas de rapport non protégé.

1.5 Conclusion de l'étude

Il est essentiel que les pharmaciens d'officine et les préparateurs en pharmacie soient formés sur le sujet de la contraception d'urgence afin d'être capables d'informer à leur tour les patientes. Encadré par la loi, le déroulé de l'entretien préalable à la délivrance de la contraception d'urgence pourrait se résumer en 4 objectifs : interroger, informer, conseiller et enfin documenter. Cependant, la mise en situation présentée lors de cette étude démontre que ce dernier n'est pas toujours réalisé comme recommandé. Afin de comprendre les divergences existantes entre la pratique officinale et la législation, il était alors essentiel d'étudier les freins, pouvant être à l'origine de refus de délivrance, auxquels sont confrontés pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie dans leur exercice. Afin d'y faire face, l'essentiel serait donc d'informer, et d'adapter le discours dispensé au comptoir. Pour cela, adopter une posture éducative est primordial. Dans ce contexte, l'éducation thérapeutique du patient représente alors un outil dans la mise en œuvre des nouvelles missions pharmaceutiques, souvent présentées comme l'avenir de la pharmacie d'officine.

2 Perceptions et connaissances des étudiantes de l'Université de Franche-Comté sur la contraception d'urgence

2.1 Rationnel

L'élargissement de l'accès la contraception d'urgence au cours des dernières années a été motivé par des objectifs clairs, dont la diminution du nombre de recours à l'IVG. Toutefois, ce dernier est resté stable, voire a augmenté parmi les plus jeunes (3). Ce constat amène alors à s'interroger sur les raisons de la non-utilisation de la contraception d'urgence, dans un contexte où les accès pour se la procurer demeurent variés. Les diverses études épidémiologiques et sociologiques menées sur le sujet ont mis en avant l'intérêt de l'analyse des perceptions et des connaissances des femmes dans l'étude du recours à la contraception d'urgence. En effet, il a été établi qu'un lien existe entre ces trois modalités (43). La méconnaissance des délais de prise et la mauvaise estimation des délais d'efficacité de la contraception d'urgence constituent un frein à son utilisation, du même ordre qu'une difficulté à identifier un risque de grossesse pour de nombreuses femmes ; en 2007, neuf femmes sur dix ayant réalisé une intervention volontaire de grossesse n'ont pas utilisé la contraception d'urgence car elles n'avaient pas identifié un risque de grossesse (53). L'ensemble de ces données traduisent un manque d'informations des patientes qu'il est nécessaire d'améliorer (43).

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la perception des étudiantes de l'Université de Franche-Comté sur la contraception d'urgence. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer auprès des étudiantes de l'Université de Franche-Comté :

- Les connaissances théoriques sur la contraception d'urgence ;
- Les représentations sur la contraception d'urgence ;
- L'expériences concernant la délivrance d'une contraception d'urgence en pharmacie ;
- Les besoins en termes d'informations sur la contraception d'urgence.

2.2 Matériel et méthodes

2.2.1 Population d'étude

Les personnes interrogées étaient les étudiantes de l'Université de Franche-Comté. Ont été incluses les personnes correspondantes aux critères suivants : être inscrite à l'Université de Franche-Comté, accepter de répondre à l'enquête et maîtriser la langue française.

2.2.2 Questionnaire et mail d'information

Afin de répondre à ces objectifs, un questionnaire en ligne sous la forme d'un Google Forms a été réalisé (Annexe 6). Ce dernier était composé de cinq parties :

- Caractéristiques des étudiantes interrogées ;
- Perception de la contraception d'urgence ;
- Connaissances sur le bon usage de la contraception d'urgence ;
- Expérience de recours à la contraception d'urgence incluant le contexte de ce besoin, et évaluation de la qualité de la délivrance en pharmacie (qualité de l'information reçue, remise de supports informatiques) ;
- Besoins et attentes des étudiantes concernant la contraception et la contraception d'urgence.

2.2.3 Diffusion et collecte

Après réalisation du contrôle de conformité du règlement général de protection des données, un mailing a été réalisé. Ainsi, un mail contenant la description de l'enquête ainsi que le lien permettant d'accéder au Google Forms a été transmis le 9 novembre 2022 aux étudiants inscrits pour l'année universitaire 2022-2023. La période de recueil s'est étendue sur quatre semaines, comportant une relance par mailing à l'ensemble des étudiants le 24 novembre 2022 afin de récolter le maximum de réponses. La collecte des réponses a été réalisée en ligne via le Google Forms.

2.2.4 Analyse statistique

L'analyse des données a été réalisée sur Excel. Les variables qualitatives sont décrites par leur nombre et leur fréquence [n (%)].

2.3 Résultats

2.3.1 Caractéristiques générales des étudiantes de l'Université de Franche-Comté

Au total, 2 157 étudiantes ont répondu à l'enquête, sur un total d'environ 14 280 étudiantes sollicitées. De ce fait, le taux de participation est d'environ 15,1%. La majorité des répondantes ont moins de 25 ans, puisque près de 39% d'entre-elles ont moins de 20 ans (n = 831) et environ 53% ont entre 20 et 24 ans (n = 1 134) (Figure 6).

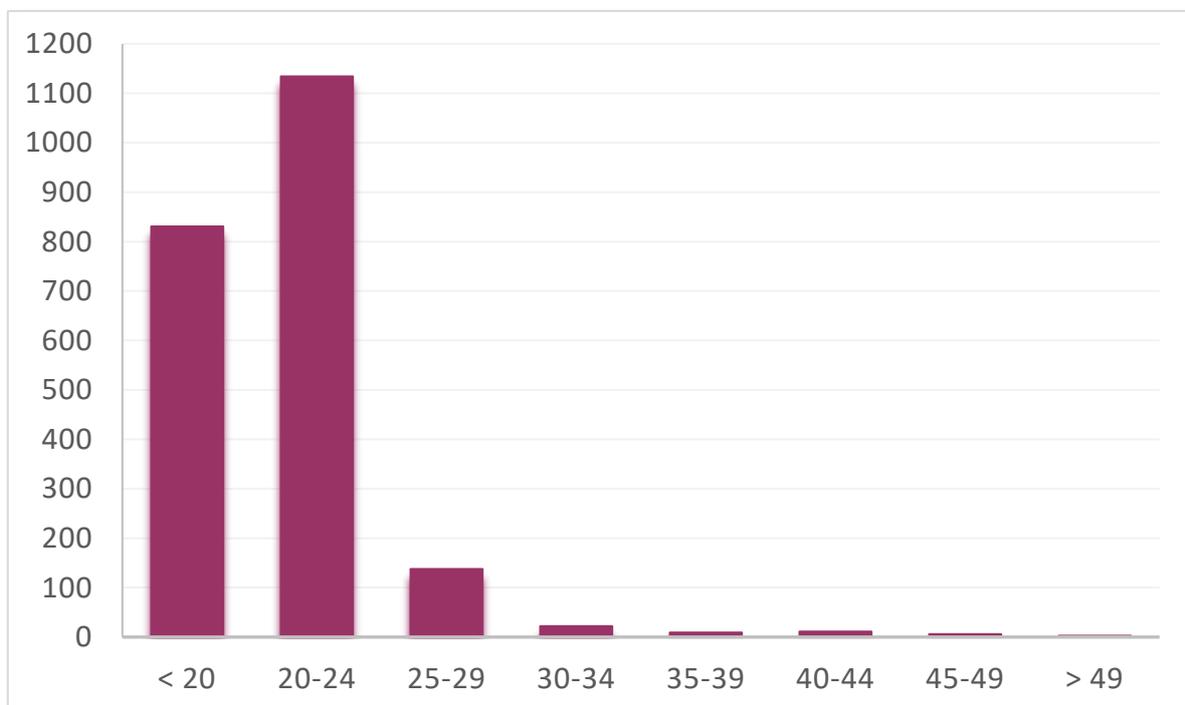


Figure 6 : Répartition par âge des étudiantes de l'Université de Franche-Comté

Environ 26% des étudiantes étudient dans le domaine de la santé (n = 569), comprenant les filières dentaires, ergothérapie, kinésithérapie, maïeutique, médecine, orthophonie, pharmacie, soins infirmiers ainsi que la première année de santé (PASS/LAS) (Figure 7). D'autres cursus sont représentés tels que la psychologie pour environ 10% des étudiantes (n = 221), les sciences pour environ 8% (n = 163) ou encore le droit pour environ 7% des étudiantes (n = 159) (Tableau IX).

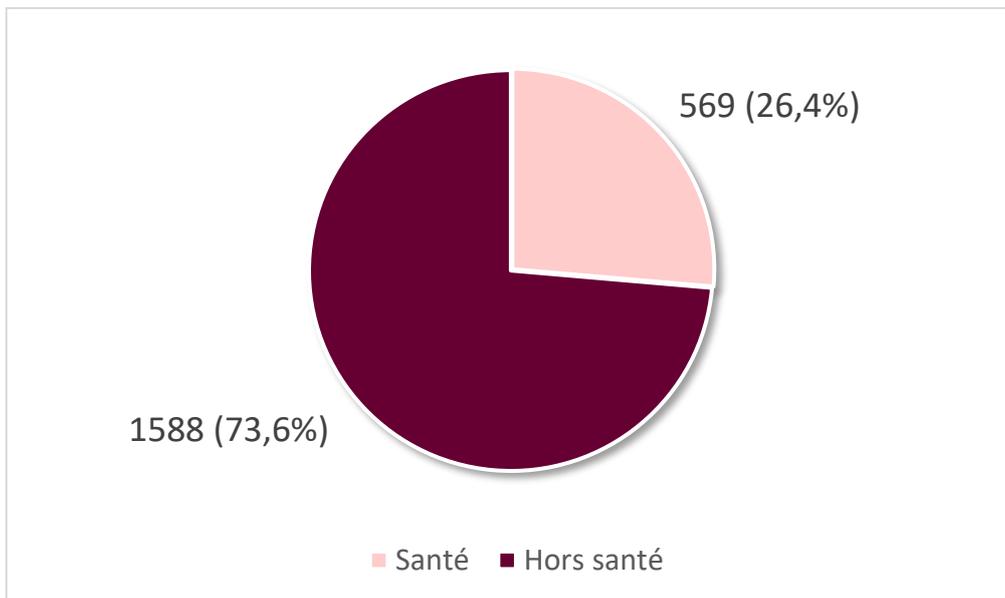


Figure 7 : Répartition des étudiantes de l'Université de Franche-Comté selon leur cursus

Tableau IX : Formation des étudiantes de l'Université de Franche-Comté pour l'année 2022-2023

| Formation pour l'année 2022-2023 | n (%) |
|----------------------------------|------------|
| Psychologie | 221 (10,3) |
| Non renseignée | 189 (8,8) |
| Sciences | 163 (7,6) |
| Médecine | 160 (7,4) |
| Droit | 159 (7,4) |
| Enseignement | 110 (5,1) |
| Pharmacie | 106 (4,9) |
| Communication | 101 (4,7) |
| Soins infirmiers | 99 (4,6) |
| Langues étrangères | 98 (4,5) |
| PASS/LAS | 97 (4,5) |
| Gestion | 93 (4,3) |
| Autres | 90 (4,2) |
| Histoire/Géographie | 60 (2,8) |
| STAPS | 54 (2,5) |
| Lettres | 48 (2,2) |
| Kinésithérapie | 40 (1,9) |
| Social | 38 (1,8) |
| Sociologie | 36 (1,7) |
| Economie/finance | 31 (1,4) |
| Maïeutique | 30 (1,4) |
| Orthophonie | 30 (1,4) |
| Ingénierie | 27 (1,3) |
| Commerce | 25 (1,2) |
| Informatique | 17 (0,8) |
| Multimédias | 10 (0,5) |
| Arts | 9 (0,4) |
| Bâtiments et Travaux Publics | 6 (0,3) |
| Ergothérapie | 4 (0,2) |
| Dentaire | 3 (0,1) |
| Psychomotricité | 3 (0,1) |

Abréviations : LAS_Licence Accès Santé ; PASS_Parcours d'Accès Spécifique Santé ;

STAPS_Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

2.3.2 Perception des étudiantes de l'Université de Franche-Comté sur la contraception d'urgence

Près de 70% des étudiantes considèrent que la contraception d'urgence est un moyen efficace de prévenir une grossesse non désirée (n = 1512) (Tableau X). De plus, la majorité (près de 90%, n = 1936) estime que, lors d'une demande d'une contraception d'urgence en pharmacie, il est possible de ressentir la peur d'être jugée. Environ 87% des étudiantes considèrent que les adolescentes sont mal informées dans ce domaine (n = 1881), et 70% estiment qu'il en est de même chez les femmes adultes (n = 1510).

2.3.3 Connaissances des étudiantes de l'Université de Franche-Comté sur le bon usage de la contraception d'urgence

Plus de la moitié des étudiantes (environ 52%, n = 1125) considèrent que la pilule du lendemain est la seule méthode de contraception d'urgence existante (Tableau XI). En termes d'accès, 42% estiment que la pilule du lendemain est disponible uniquement en pharmacie (n = 905). Près de 22% des étudiantes pensent que cette dernière peut interrompre une grossesse en cours (n = 480) tandis qu'environ 40% estiment que sa prise peut impacter la fertilité sur le long terme (n = 864). La majorité (près de 99%, n = 2124) des étudiantes s'accorde à dire que la contraception d'urgence ne peut pas remplacer une contraception régulière.

Tableau X : Perception des étudiantes de l'Université de Franche-Comté sur la contraception d'urgence

| La contraception d'urgence ... | En accord, n (%) | |
|---|--------------------|--------------------------|
| | Plutôt/tout à fait | Pas vraiment/pas du tout |
| Est un moyen efficace de prévenir une grossesse non désirée | 1512 (70,1) | 645 (29,9) |
| Permet aux femmes de disposer de leur corps librement | 1780 (82,5) | 377 (17,5) |
| Est utilisée à l'encontre de mon opinion personnelle | 135 (6,3) | 2022 (93,7) |
| Est utilisée à l'encontre de mes croyances religieuses | 152 (7) | 2005 (93) |
| Peut susciter la peur d'être jugée par la patiente qui la demande | 1936 (89,7) | 221 (10,3) |
| Est un sujet sur lequel les adolescentes sont bien informées | 276 (12,8) | 1881 (87,2) |
| Est un sujet sur lequel les femmes adultes sont bien informées | 647 (30) | 1510 (70) |

Tableau XI : Connaissances des étudiantes de l'Université de Franche-Comté sur la contraception d'urgence

| Notions à maîtriser | Avis, n (%) | |
|--|-------------|-------------|
| | Vrai | Faux |
| Représentée uniquement par la pilule du lendemain | 1125 (52,2) | 1032 (47,8) |
| Obtention sur simple demande, sans ordonnance | 2103 (97,5) | 54 (2,5) |
| Obtention gratuitement par une personne mineure | 2010 (93,2) | 147 (6,8) |
| Disponibilité uniquement en pharmacie | 905 (42,0) | 1252 (58,0) |
| A utiliser dans un délai maximal après le rapport à risque afin de garantir son efficacité | 2114 (98,0) | 43 (2,0) |
| Interruption possible d'une grossesse en cours | 480 (22,3) | 1677 (77,7) |
| Impact sur la fertilité de la femme sur le long terme | 864 (40,1) | 1293 (59,9) |
| Possibilité de remplacer une contraception régulière | 33 (1,5) | 2124 (98,5) |

2.3.4 Expérience des étudiantes de l'Université de Franche-Comté concernant le recours à la pilule du lendemain

Environ 39% des étudiantes ont déjà eu recours à la pilule du lendemain (n = 844) (Figure 8). Dans près de 22% des cas, le recours a été unique (n = 468) tandis qu'environ 17% des étudiantes l'ont utilisé à plusieurs reprises (n = 376).

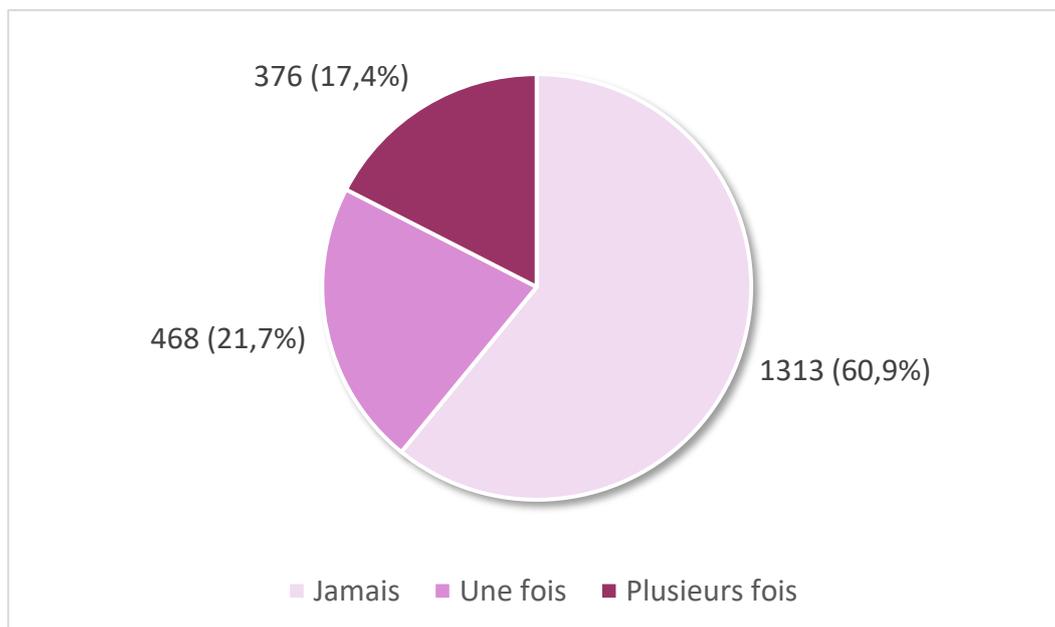


Figure 8 : Fréquence de recours des étudiantes de l'Université de Franche-Comté à la pilule du lendemain

2.3.4.1 Concernant le premier ou unique recours des étudiantes à la pilule du lendemain

Seules les étudiantes ayant eu un ou plusieurs recours à la pilule du lendemain ont eu accès à cette partie du questionnaire. Ainsi, les résultats sont exprimés en fonction du nombre d'étudiantes ayant déjà eu recours à la pilule du lendemain.

Au moment du premier ou unique recours à la pilule du lendemain, environ 20% des étudiantes n'utilisaient aucun moyen de contraception (n = 167) (Tableau XII). Environ 41% des étudiantes avaient recours la pilule (n = 349) et près de 53% utilisaient le préservatif (n = 451).

Avant la prise de la pilule du lendemain, internet a été la source de renseignement privilégiée par près de 47% des étudiantes (n = 393). En seconde position, environ 40% des étudiantes affirment s'être renseignées auprès d'un pharmacien (n = 339). Près de 26% d'entre elles se sont informées auprès d'un(e) amie (n = 218) et près de 15% auprès d'un membre de la famille (n = 127) lors du premier ou unique recours à la pilule du lendemain. Les études ainsi que l'éducation sexuelle sont mentionnées par environ 1% des utilisatrices (n = 12).

Parmi les étudiantes ayant eu recours à la pilule du lendemain, près de 47% justifient le recours par la rupture du préservatif (n = 393). Pour environ 38% des étudiantes, le recours a fait suite à un oubli de contraception (n = 324). Enfin, l'absence de contraception lors du rapport à risque concernait environ 31% des étudiantes (n = 258).

Dans la plus grande majorité des cas (96,4%, n = 814), la prise de la pilule du lendemain par les étudiantes a fait suite à une demande spontanée en l'absence d'ordonnance. Pour près de 96% des étudiantes ayant déjà eu recours à cette contraception d'urgence, la délivrance a été réalisée en pharmacie (n = 808).

Tableau XII : Expérience des étudiantes de l'Université de Franche-Comté concernant leur premier ou unique recours à la pilule du lendemain

| Méthode contraceptive utilisée lors du recours, n (%) | |
|---|------------|
| Préservatif | 451 (53,4) |
| Pilule | 349 (41,4) |
| Aucune | 167 (19,8) |
| Dispositif intra-utérin | 15 (1,8) |
| Autres | 7 (0,8) |
| Spermicide | 3 (0,4) |
| Patch | 2 (0,2) |
| Anneau | 1 (0,1) |
| Source de renseignement consultée avant le recours, n (%) | |
| Internet | 393 (46,6) |
| Pharmacien | 339 (40,2) |
| Ami(e) | 218 (25,8) |
| Membre de la famille | 127 (15,0) |
| Autres | 46 (5,5) |
| Sage-femme | 39 (4,6) |
| Médecin | 36 (4,3) |
| Gynécologue | 29 (3,4) |
| Etudes / éducation sexuelle | 12 (1,4) |
| Infirmière scolaire | 10 (1,2) |
| Partenaire | 4 (0,5) |
| Motif du recours, n (%) | |
| Rupture de préservatif | 393 (46,6) |
| Oubli de contraception | 324 (38,4) |
| Absence de contraception | 258 (30,6) |
| Autres | 37 (4,4) |
| Transition entre deux contraceptions | 6 (0,7) |
| Rapport non consenti | 4 (0,5) |

Par la suite, l'expérience de délivrance de la pilule du lendemain en pharmacie a été évaluée (Tableau XIII). Un entretien dans un lieu confidentiel a été réalisé pour près de 4% des étudiantes s'étant procuré la contraception d'urgence par ce biais (n = 30). Pour environ 36% des étudiantes (n = 286), aucune question n'a été posée sur le contexte de leur demande de pilule du lendemain (date du rapport sexuel à risque, oubli de pilule). La conduite à tenir lors de vomissements/diarrhées a été mentionnée dans environ 26% des cas (n = 210). D'autre part, près de 20% des étudiantes ont été informées sur les différents moyens de contraception existants (n = 157) lors de la délivrance de la pilule du lendemain en pharmacie. Les IST ont été abordées dans près de 41% des délivrances en pharmacie (n = 327). Environ 11% des étudiantes ont pu bénéficier de la remise d'une brochure informative sur la contraception d'urgence (n = 89). Au sujet des IST, la remise de brochure a été effectuée dans près de 6% des délivrances (n = 46). Plus de la moitié des étudiantes ne se sont pas senties écoutée (63,0%, n = 507) lors de la délivrance de la pilule du lendemain en pharmacie. Une proportion identique estime avoir été prise en charge sans jugements (63,1%, n = 508).

Tableau XIII : Expérience des étudiantes de l'Université de Franche-Comté concernant la première ou unique délivrance de la pilule du lendemain en pharmacie

| Concernant la délivrance de la pilule du lendemain en pharmacie | En accord, n (%) | |
|---|--------------------|--------------------------|
| | Plutôt/tout à fait | Pas vraiment/pas du tout |
| Réalisation d'un entretien dans un lieu confidentiel, relativement isolé | 30 (3,7) | 775 (96,3) |
| Interrogatoire sur le contexte de la demande de la pilule du lendemain | 519 (64,5) | 286 (35,5) |
| Mention des modalités d'utilisation de la pilule du lendemain (délai de prise, posologie) | 587 (72,9) | 218 (27,1) |
| Mention de la conduite à tenir en cas de vomissements/diarrhées | 210 (26,1) | 595 (73,9) |
| Mention des effets indésirables | 229 (28,4) | 576 (71,6) |
| Mention des différents moyens de contraception existants | 157 (19,5) | 648 (80,5) |
| Mention des infections sexuellement transmissibles | 327 (40,6) | 478 (59,4) |
| Remise d'un document informatif sur la contraception d'urgence | 89 (11,1) | 716 (88,9) |
| Remise d'un document informatif sur les infections sexuellement transmissibles | 46 (5,7) | 759 (94,3) |
| Ecoute lors de l'entretien | 298 (37,0) | 507 (63,0) |
| Prise en charge sans jugement | 508 (63,1) | 297 (36,9) |

Afin d'étudier les connaissances des étudiantes concernées par l'expérience d'une délivrance en pharmacie, il leur a été proposé de citer les différents moyens de contraception et infections sexuellement transmissibles existants (Tableau XIV). La pilule (près de 88%, n = 705), le préservatif (près de 83%, n = 666) ainsi que le dispositif intra-utérin (DIU) (près de 82% n = 663) sont mentionnés à des proportions équivalentes. L'implant est également cité par environ 61% des étudiantes (n = 518). Le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) est cité par 81% des étudiantes (n = 652). En seconde position, la *Chlamydia* est mentionnée par près de 54% des étudiantes ayant expérimenté la délivrance de la pilule du lendemain en pharmacie (n = 432).

Tableau XIV : Méthodes contraceptives et infections sexuellement transmissibles citées par les étudiantes de l'Université de Franche-Comté s'étant procuré la pilule du lendemain en pharmacie

| Méthode contraceptive citée, n (%) | |
|---|------------|
| Pilule | 705 (87,6) |
| Préservatifs | 666 (82,7) |
| Dispositif Intra-Utérin | 663 (82,4) |
| Implant | 518 (64,3) |
| Patch | 251 (31,2) |
| Anneau | 180 (22,4) |
| Spermicide | 76 (9,4) |
| Contraceptions définitives | 47 (5,8) |
| Diaphragme | 41 (5,1) |
| Autres | 40 (5,0) |
| Contraceptions masculines | 29 (3,6) |
| Cape cervicale | 8 (1,0) |
| Pilule du lendemain | 7 (0,9) |
| Infection sexuellement transmissible citée, n (%) | |
| VIH | 652 (81,0) |
| Chlamydia | 432 (53,7) |
| Syphilis | 280 (34,8) |
| Papillomavirus | 221 (27,5) |
| Hépatites | 185 (23,0) |
| Herpès | 179 (22,2) |
| Gonorrhée | 112 (13,9) |
| Autres | 89 (11,1) |
| Trichomonase | 4 (0,5) |

2.3.4.2 Concernant les étudiantes n'ayant jamais eu recours à la pilule du lendemain

Parmi les 1 313 étudiantes n'ayant jamais eu recours à la pilule du lendemain, environ 71% utilisent un moyen de contraception (n = 937). La pilule est employée par près de 46% des étudiantes (n = 599), et le préservatif par environ 32% des étudiantes (n = 425) (Tableau XV). Si elles étaient amenées à utiliser une contraception d'urgence pour la première fois, la majorité des étudiantes se renseigneraient auprès d'un pharmacien (environ 74%, n = 977).

Tableau XV : Expérience des étudiantes de l'Université de Franche-Comté n'ayant jamais eu recours à la pilule du lendemain

| Méthode contraceptive utilisée, n (%) | |
|--|------------|
| Pilule | 599 (45,6) |
| Préservatif | 425 (32,4) |
| Dispositif intra-utérin | 108 (8,2) |
| Autres | 37 (2,8) |
| Patch | 5 (0,4) |
| Anneau | 4 (0,3) |
| Spermicide | 2 (0,2) |
| Source de renseignement en cas de recours, n (%) | |
| Pharmacien | 977 (74,4) |
| Amie | 457 (34,8) |
| Médecin | 436 (33,2) |
| Internet | 427 (32,5) |
| Gynécologue | 395 (30,1) |
| Sage-femme | 364 (27,7) |
| Membre de la famille | 341 (26,0) |
| Planning familial / CICS | 326 (24,8) |
| Autres | 7 (0,5) |
| Education sexuelle | 2 (0,2) |
| Partenaire | 1 (0,1) |

2.3.5 Attentes des étudiantes de l'Université de Franche-Comté au sujet de la contraception et de la contraception d'urgence

Près de 67% des étudiantes se disent suffisamment informées au sujet de la contraception (n = 1435). Environ 39% l'affirment au sujet contraception d'urgence (n = 837).

Environ 72% des étudiantes estiment avoir besoin d'informations supplémentaires concernant ces sujets (n = 1548). Environ 65% d'entre elles souhaitent être davantage renseignées sur le bon usage de la contraception, et près de 39% souhaitent être informées sur les différentes méthodes contraceptives existantes (Tableau XVI). 62% demandent à être plus informées sur le bon usage de la contraception d'urgence (n = 1331). En dehors du domaine de la contraception, le cycle menstruel est également un sujet d'intérêt pour environ 23% des étudiantes (n = 502). Quelques répondantes s'intéressent également à la contraception masculine (0,5%, n = 10) ainsi qu'aux pathologies féminines (0,1%, n =3).

Tableau XVI : Attentes des étudiantes de l'Université de Franche-Comté concernant la contraception et la contraception d'urgence

| Attentes, n (%) | |
|--|-------------|
| Besoin d'informations supplémentaires | |
| Oui | 1548 (71,8) |
| Si oui, souhaits d'informations : | |
| Conduite à tenir en cas de risque de grossesse | 4 (0,2) |
| Cycle menstruel | 502 (23,3) |
| Infections sexuellement transmissibles | 10 (0,5) |
| Pathologies féminines | 3 (0,1) |
| Education à la sexualité | 5 (0,2) |
| Contraception d'urgence | |
| <i>Bon usage</i> | 1331 (61,7) |
| <i>Modalités d'accès</i> | 2 (0,1) |
| <i>Connaissances théoriques (types, mécanisme d'action, effets indésirables)</i> | 22 (1,0) |
| Contraception | |
| <i>Bon usage</i> | 1404 (65,1) |
| <i>Différentes méthodes existantes</i> | 832 (38,6) |
| <i>Effets indésirables et impact au long terme</i> | 12 (0,6) |
| <i>Contraceptions masculines</i> | 10 (0,5) |
| <i>Contraceptions définitives</i> | 1 (0,1) |
| Autres | 14 (0,7) |

2.4 Discussion

2.4.1 Une grande hétérogénéité des filières représentées

Outre le nombre important de répondantes (n = 2157), la force majeure de cette étude est la grande hétérogénéité des formations représentées. A titre comparatif, d'autres études ont déjà été réalisées avec des objectifs similaires, mais la population cible est bien souvent les étudiantes en santé uniquement (54). Dans cette enquête, un peu plus d'un quart des répondantes étudie dans le domaine de la santé (environ 26%, n = 569). D'autres domaines sont alors largement représentés, tels que les sciences, la psychologie ou encore le droit. De ce fait, les résultats obtenus se veulent représentatifs de la diversité présente quant aux formations présentes à l'Université de Franche-Comté.

2.4.2 La peur du jugement : principal frein au recours à la contraception d'urgence à l'officine

Afin de pouvoir établir un comparatif, le questionnaire relatif aux perceptions au sujet de la contraception d'urgence était le même que celui présenté dans l'enquête à destination des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie.

L'analyse de la perception trouve son intérêt dans l'analyse des comportements de santé. Cette théorie, sur laquelle se base le concept « Health Belief Model », est fréquemment utilisée dans le domaine de l'éducation sanitaire et de la promotion de la santé. D'après cette dernière, le comportement sanitaire d'un individu est déterminé par ses croyances personnelles et ses perceptions au sujet d'une maladie donnée. Parmi les facteurs pouvant influencer l'adoption d'un comportement de santé préventif, quatre perceptions sont décrites : la perception de la gravité (jugement individuel de la gravité d'une pathologie), la perception de la sensibilité (appréciation individuelle des risques d'être soi-même touché par la maladie), la perception des bénéfices au sujet des comportements pouvant être mis en place (estimation individuelle de l'intérêt de l'adoption d'un nouveau comportement) et enfin la perception des barrières pouvant être rencontrées dans la mise en place d'un changement

de comportement (55). Ce concept, bien qu'abstrait, peut également s'appliquer à la thématique de la contraception d'urgence. En effet, il est possible d'envisager que les perceptions décrites influencent le comportement des femmes en vue de prévenir la survenue d'une grossesse non désirée.

Premièrement, la majorité des étudiantes (environ 70%, n = 1512) considère la contraception d'urgence comme un moyen efficace de prévenir une grossesse non désirée. Il s'agit d'une perception majeure dans cette enquête puisque le recours à la contraception d'urgence impose d'avoir confiance envers son efficacité et son utilité. Dans le cadre d'une demande de contraception d'urgence en pharmacie, les étudiantes (près de 90%, n = 1936) sont plus nombreuses que les pharmaciens et préparateurs en pharmacie (75%, n = 36) à estimer que la patiente puisse ressentir la peur d'être jugée. Le caractère embarrassant de la demande en pharmacie est évoqué dans de nombreuses études, renforcé par le manque de confidentialité qu'offre parfois la disposition des officines. Dans une enquête menée aux Etats-Unis auprès de 24 jeunes femmes ayant déjà eu recours à la contraception d'urgence, ces deux facteurs sont décrits comme de vrais freins à l'utilisation de la contraception d'urgence (56). Une autre enquête menée auprès d'adolescentes américaines démontre le lien étroit entre les perceptions et l'utilisation de la contraception d'urgence : 16% des répondantes confient ne pas l'avoir utilisé alors qu'elles en avait identifié le besoin, en raison d'une gêne trop importante à l'idée de se la procurer (57). Dans l'intérêt d'une prise en charge correcte, il semble alors indispensable que le pharmacien et le préparateur en pharmacie aient conscience du ressenti entourant les patientes dans le cadre d'une situation aussi délicate que la demande d'une contraception d'urgence. Enfin, on constate que les étudiantes tirent un bilan plus négatif que les pharmaciens et préparateurs en pharmacie quant à l'informations des adolescentes et des femmes adultes au sujet de la contraception d'urgence.

2.4.3 Des idées reçues ancrées, malgré une bonne maîtrise de l'indication de la contraception d'urgence

Avec le même objectif que celui vu précédemment, le questionnaire relatif aux connaissances des étudiantes est en partie similaire à celui présenté dans l'enquête à destination des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie.

D'après les résultats de plusieurs études sur le sujet, il semblerait que la sous-utilisation de la contraception d'urgence dépende de plusieurs paramètres, dont la connaissance du médicament, et les idées reçues et craintes au sujet des effets indésirables potentiels à long terme (57). Au même titre que l'analyse de la perception de la contraception d'urgence, l'étude des connaissances présente alors un intérêt dans l'étude du recours à cette dernière. Premièrement, on constate que les règles de recours de la contraception d'urgence semblent maîtrisées par la majorité des étudiantes (obtention de la contraception d'urgence sans ordonnance, possible par une mineure). Toutefois, des lacunes concernant les modalités d'accès à la contraception d'urgence sont mises en avant. En effet, 42% des étudiantes estiment qu'il est uniquement possible de se la procurer en pharmacie. Il est alors possible d'envisager que ce défaut d'information représente un premier frein au recours. D'autre part, on remarque un manque de connaissances relatif à l'utilisation de la contraception d'urgence. Plus de la moitié (environ 52%, n = 1125) des étudiantes considèrent que la pilule du lendemain est la seule méthode de contraception d'urgence existante. Il semblerait donc que la place du DIU au cuivre en tant que contraceptif d'urgence soit méconnue d'une grande partie des répondantes. En revanche, la majorité (98%, n = 2114) des femmes interrogées savent que la contraception d'urgence est à utiliser dans un délai maximal après le rapport à risque. Pour aller plus loin, il aurait été intéressant de leur proposer de définir ce « délai maximal d'utilisation ». En effet, la sous-estimation du délai d'efficacité de la pilule du lendemain a été décrite comme un facteur limitant de son utilisation lors d'une enquête réalisée par le baromètre santé 2016 (43). D'autre part, certaines idées reçues relatives à la contraception d'urgence semblent davantage ancrées chez les étudiantes que chez les pharmaciens et préparateurs en pharmacie. En effet, environ 40% des répondantes estiment que la prise contraception d'urgence impacte la fertilité de la femme sur le long terme. Cette crainte a également été décrite dans une étude américaine citée précédemment, dans

laquelle cette idée est partagée par près de 63% des adolescentes interrogées (57). De plus, environ 22% des étudiantes pensent que la contraception d'urgence peut interrompre une grossesse en cours. Dans la même enquête évoquée antérieurement, près de 62% des adolescentes estiment que la contraception d'urgence fonctionne en provoquant un avortement ou une fausse couche (57). Preuve que ces idées reçues présentent un réel impact sur le recours à la contraception d'urgence, une étudiante déclare dans une enquête menée en 2006 ne pas avoir utilisé la pilule du lendemain en raison de son caractère supposé abortif, alors qu'elle estimait en avoir besoin (58). Enfin, il apparaît clairement que la majorité (près de 99%, n = 2124) des étudiantes soit au clair avec l'indication de la contraception d'urgence, puisqu'elles ne considèrent pas que cette dernière puisse remplacer une contraception régulière. Ce constat entre alors en opposition avec une enquête Alsacienne citée précédemment, dans laquelle les pharmaciens s'inquiétaient de voir la pilule du lendemain employée en tant que moyen de contraception au long cours (3).

Toutefois, les connaissances au sujet de la contraception d'urgence ne semblent pas être le seul élément déterminant le recours. En effet, l'identification d'une situation comme à risque de grossesse par la patiente apparaît également comme un critère indispensable, bien que ce point ne soit pas abordé dans ce questionnaire (57). De ce fait, améliorer la connaissance au sujet de la contraception d'urgence ne permettra pas d'augmenter son utilisation si les femmes ne sont pas en mesure d'identifier une situation comme à risque de grossesse (56). Afin d'influer sur le recours des femmes à cette méthode de rattrapage, l'éducation du patient se doit donc d'être complète, englobant la contraception d'urgence ainsi que la conduite à tenir en cas de risque de grossesse.

2.4.4 Recours des étudiantes de l'Université de Franche-Comté concernant le recours à la pilule du lendemain

2.4.4.1 Une majorité de recours sans ordonnance

Parmi les étudiantes ayant eu recours à la contraception d'urgence, seule une minorité (environ 20%, n = 167) n'utilisait aucun moyen de contraception. Concernant la source d'information privilégiée avant le recours, internet est évoqué par environ 47% des

étudiantes. Toutefois, les étudiantes n'ayant jamais eu recours à cette méthode de rattrapage se renseigneraient en majorité auprès du pharmacien si le besoin se présentait (près de 74%, n = 997). Les médias, ainsi qu'internet, ont également été identifiés comme sources d'informations par les patientes dans une autre enquête (57). En effet, elles se tourneraient davantage vers un support numérique en raison d'un désir d'anonymat, tout en exprimant certaines préoccupations quant à la fiabilité des informations récoltées (58). Il est également important de noter que l'entourage ainsi que les amis représentent une source de renseignement largement citée. Ce constat met en valeur l'importance de l'éducation à la sexualité pour toutes et tous, et non pas seulement restreinte aux adolescentes souvent considérées comme l'unique publique cible. Parmi les raisons justifiant le recours à la pilule du lendemain, les plus évoquées sont la rupture du préservatif (environ 47%, n = 393) et l'oubli de contraception (près de 38%, n = 324). En effet, il a déjà été démontré que les utilisatrices de méthodes contraceptives hormonales dont l'efficacité dépend des moments de prise étaient davantage susceptibles d'avoir recours à la contraception d'urgence (6). Bien que cité minoritairement (environ 1%, n = 4), le non-consentement du rapport est également un motif d'utilisation de la pilule du lendemain. De ce fait, une prise en charge bienveillante de la patiente impose de garder à l'esprit que le contexte d'une demande de nous est toujours inconnu. Enfin, on remarque qu'environ 96% des étudiantes ayant utilisé cette méthode de rattrapage ne présentaient pas d'ordonnance : dans ce contexte, le pharmacien présente alors un rôle majeur de conseil dans la bonne prise du médicament.

2.4.4.2 La délivrance de la pilule du lendemain en pharmacie : discordances entre la pratique et la prise en charge théorique décrite par les officinaux

Parmi les délivrances de la pilule du lendemain en pharmacie auprès des étudiantes interrogées, un entretien dans un lieu confidentiel n'a été réalisé que dans environ 4% des cas (n = 30). Pour rappel, la réalisation de cet entretien constitue une obligation réglementaire, visant à conseiller au mieux la patiente selon la situation présentée (39). De plus, aucune question n'a été posée concernant le contexte de la demande de pilule du lendemain dans près de 36% des délivrances en pharmacie (n = 286). À la suite de ce résultat,

il est alors pertinent de s'interroger sur la manière dont le pharmacien peut « *s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception* », si la patiente n'a pas été interrogée sur les circonstances de sa demande (39).

Concernant les points abordés lors de la délivrance de la pilule du lendemain en pharmacie, il est intéressant de mettre en regard les réponses des étudiantes, représentatives de la prise en charge en pratique, avec celles des pharmaciens et préparateurs en pharmacie. En effet, dans la précédente enquête, ces derniers ont été interrogés sur le déroulé d'une délivrance de contraception d'urgence à une jeune fille mineure. Parmi les étudiantes s'étant procuré la contraception d'urgence en pharmacie, environ 26% ont reçu des informations sur la conduite à tenir en cas de nausées et vomissements (n = 210), alors que près de 38% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie estimaient l'aborder dans la précédente enquête (n = 18). De la même manière, les IST ont été abordées avec les étudiantes dans environ 41% des délivrances en officine (n = 327), tandis qu'environ 52% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie affirmaient évoquer l'absence de protection de la contraception d'urgence face aux IST au cours de leur délivrance (n = 25). Les résultats sont davantage discordants concernant la remise d'une brochure informative à la patiente. En effet, bien que mentionnée par la loi, la distribution de supports informatifs au sujet de la contraception ou des IST est peu fréquente. Au cours des délivrances de la pilule du lendemain en officine, seulement environ 11% des étudiantes se sont vu remettre une brochure au sujet de la contraception d'urgence (n = 89). Pourtant, près de 46% des pharmaciens et préparateurs en pharmacie estimaient en remettre souvent (n = 22). On pourrait alors s'interroger sur les raisons justifiant une distribution de brochures aussi peu fréquente, alors que ces dernières ont été réalisées afin d'aider les pharmaciens et préparateurs en pharmacie dans leur pratique.

L'un des objectifs de l'étude de l'expérience des étudiantes en termes de délivrance de la pilule du lendemain en officine était également de connaître leur ressenti vis-à-vis de la prise en charge d'un point de vue « social ». Ces résultats sont également à rapprocher de ceux de l'enquête destinée aux pharmaciens et préparateurs en pharmacie, dans laquelle ces derniers étaient interrogés sur la posture à adopter lors d'une délivrance de contraception d'urgence.

En globalité, les étudiantes ne semblent pas tirer un constat positif de leur expérience de recours à la contraception d'urgence en pharmacie. En effet, 63% des répondantes l'ayant expérimenté ne se sont pas senties écoutées (n = 507). A l'opposé, au sein de la précédente enquête, l'intégralité des pharmaciens et préparateurs en pharmacie s'accordaient sur l'importance de l'écoute de la patiente (100%, n = 48). Afin de comprendre la discordance au sein de ces résultats, il est intéressant de mettre en regard les raisons expliquant ce ressenti auprès des étudiantes avec les freins mis en avant par les officinaux lors de la délivrance de la pilule du lendemain. De plus, seulement près de 63% des étudiantes considèrent avoir été prises en charge sans jugement (n = 508). Comme précédemment, l'intégralité des pharmaciens et préparateurs en pharmacie était pourtant en accord avec l'importance d'une prise en charge sans jugements et sans *a priori* (100%, n = 48).

2.4.5 Besoin d'informations et intérêt pour la contraception et la contraception d'urgence

L'étude des attentes des étudiantes au sujet de la contraception et de la contraception d'urgence apparaît comme complémentaire à l'étude de leur expérience dans l'utilisation de cette méthode de rattrapage. D'après les résultats, on constate une réelle envie d'être davantage renseignées sur ces sujets puisqu'environ 72% des répondantes estiment avoir besoin d'informations supplémentaires (n = 1548). Ce résultat est en cohérence avec les résultats précédents, puisque 70% des étudiantes estiment que les femmes adultes sont mal informées au sujet de la contraception d'urgence (n = 1510). D'autres thématiques ont également été citées. En effet, la question relative aux thématiques d'intérêts présentait volontairement une possibilité de réponse en champs libre pour les répondantes. Ainsi, l'objectif était de chacune puisse s'exprimer sur ses besoins spécifiques. De ce fait, il a été constaté que plusieurs étudiantes souhaiteraient être davantage informées sur les méthodes contraceptives masculines (environ 1%, n = 10). Quelques étudiantes ont également exprimé leur regret que les hommes aient été exclus cette l'enquête, ce qui constitue une des principales limites de l'étude. En effet, la plupart des enquêtes portant sur la contraception ont pour unique population cible les femmes, utilisatrices directes. Toutefois, une étude menée en 2014 auprès de 93 hommes âgés de 13 à 24 ans démontre que ce sujet les concerne

tout autant (59). D'après leurs résultats, les hommes ayant connaissance de l'existence de la contraception d'urgence seraient plus susceptibles d'avoir déjà parlé de contraception avec leur partenaire. Ces derniers se montrent d'ailleurs favorables à ce que la discussion sur ces sujets soit abordée par un professionnel de santé. De ce fait, il apparaît clairement que la contraception d'urgence et la contraception sont des sujets concernant également les hommes. L'éducation sexuelle doit donc profiter à toutes et à tous, et il est essentiel que les professionnels de santé jouent un rôle actif de conseil sur ces sujets également auprès des hommes. Bien que le préservatif soit souvent vu comme la seule contribution masculine possible en termes de contraception, cette étude prouve que l'élargissement du conseil en termes de contraception d'urgence peut également être bénéfique aux hommes en termes de communication sur le sujet de la contraception au sein de leurs relations (59). Ainsi, la contraception d'urgence doit être considérée comme un moyen d'inclure les hommes dans la prévention des grossesses non désirées. Informer davantage ce public habituellement peu plébiscité contribue à améliorer en globalité les connaissances de tous et toutes, notamment en termes de conduite à tenir en cas de risque de grossesse, puisque ces derniers peuvent également représenter une source d'information pour les femmes ayant besoin d'utiliser la pilule du lendemain.

2.5 Conclusion de l'étude

L'important échantillon de répondantes a permis d'établir un état des lieux des perceptions et connaissances des étudiantes de l'Université de Franche-Comté au sujet de la contraception d'urgence. Bien que l'indication de la pilule du lendemain ainsi que le délai dans laquelle elle est à utiliser semble maîtrisés par les étudiantes, des idées reçues concernant ses effets semblent encore ancrées. A ce manque d'informations s'ajoute une peur du jugement à l'idée de la délivrance de cette méthode de rattrapage en pharmacie ; l'embarras imposé par la situation et le manque de confidentialité peuvent alors constituer de vrais freins aux recours à la contraception d'urgence. L'étude de l'expérience des étudiantes en termes de délivrance de la pilule du lendemain en pharmacie permet également de constater que le déroulé de la délivrance en pratique diffère du cadre

réglementaire. Entre autres, celle-ci se déroule rarement dans un lieu confidentiel, et les brochures informatives à ce sujet sont très peu remises. Toutefois, c'est au niveau de l'accueil des patientes que le constat est le plus surprenant, puisque la majorité des étudiantes ayant expérimenté la délivrance d'une pilule du lendemain en pharmacie ne se sont pas senties écoutées.

3 Conclusion

Dans l'analyse du recours à la contraception d'urgence, deux points de vue sont à considérer : celui du pharmacien et du préparateur en pharmacie, représentants des professionnels de santé formés, ainsi que celui des patientes. Le manque de connaissances des étudiantes participe à la persistance de fausses croyances en termes d'effets liés à la prise la pilule du lendemain ou encore sur son utilisation. Le sujet de la contraception et de la vie affective et sexuelle étant peu abordé dans les programmes d'éducation, la patiente peut se sentir gênée à l'idée d'aborder cette thématique dans l'environnement peu confidentiel que constitue la pharmacie d'officine. Cet embarras peut être perçu par le pharmacien comme un refus d'implication de la patiente. Ce « manque d'intérêt » est alors parfois utilisé afin de justifier une délivrance « rapide », présentant peu de conseils et n'abordant pas d'autres sujets sensibles tels que les IST. Dans ce contexte, il est possible que la patiente ne se sente pas pleinement écoutée. La comparaison des résultats des deux enquêtes présentées permet donc de mettre en évidence un contraste important de perception : les pharmaciens et préparateurs en pharmacie affirment mettre en confiance les patientes, tandis que la majorité des étudiantes interrogées semblent tirer un constat négatif de leur recours à la pilule du lendemain en pharmacie. Afin d'expliquer ces discordances, plusieurs hypothèses peuvent être émises. Bien que les pharmaciens et préparateurs aient suivis une formation théorique au sujet de la contraception d'urgence, il semble que peu soient formés quant à l'approche éducative du patient. L'ETP apparaît donc comme un outil intéressant qui pourrait leur permettre d'apprendre à aborder des sujets sensibles tels que la vie affective et sexuelle avec les patientes en exprimant le besoin, tout en prenant en compte le ressenti de ces dernières lors de leur venue en pharmacie. De plus, un intérêt important des étudiantes sur les thématiques de la contraception et de la contraception d'urgence a été mis en évidence. Afin de répondre à leurs attentes, l'éducation sexuelle apparaît alors comme une des clés permettant de développer leurs connaissances à ce sujet. Pouvant être développée au lycée ou lors des études supérieures, il est toutefois important qu'elle se veuille inclusive. La dispenser de manière égalitaire aux étudiants et étudiantes bénéficiera ainsi au plus grand nombre, par le biais d'expérience personnelle ou bien de celui d'une connaissance proche.

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche mémo « Contraception d'urgence : dispensation en officine »

FICHE

Contraception d'urgence : dispensation en officine

Validée le 4 décembre 2013

Mis à jour en juil. 2019

Cette fiche mémo fait partie d'un ensemble de fiches mémo produites par la HAS sur le thème de la contraception.

Préambule

La contraception d'urgence désigne les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue après un rapport sexuel non ou mal protégé (échec ou usage défectueux d'une méthode contraceptive comme l'oubli de pilule ou la déchirure d'un préservatif).

Il existe deux types de méthodes :

- **la contraception d'urgence hormonale (lévonorgestrel, ulipristal acétate)** : méthode de rattrapage ne visant pas à être utilisée de façon régulière notamment en raison du risque d'échec plus élevé que les méthodes de contraception régulières ;
- **le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre** : méthode de contraception d'urgence de loin la plus efficace jusqu'à 5 jours après la date présumée de l'ovulation et point de départ possible d'une contraception régulière, mais plus difficile à mettre en œuvre, nécessitant la disponibilité des praticiens (médecins, sages-femmes).

Méthodes de contraception d'urgence dispensées en officine

| | Délai d'utilisation maximal après rapport sexuel non ou mal protégé | Modalités d'accès | Prise en charge |
|----------------------------|---|------------------------------------|--|
| Lévonorgestrel (1,5 mg) | 72 heures (3 jours) – idéalement le plus tôt possible. | Prescription médicale facultative. | Gratuite pour les mineures sans prescription. Remboursement à 65 % si prescription. |
| Ulipristal acétate (30 mg) | 120 heures (5 jours) – idéalement le plus tôt possible. | | |

| | Délai d'utilisation maximal après rapport sexuel non ou mal protégé | Modalités d'accès | Prise en charge |
|-----------------------------------|---|--|--|
| Dispositif intra-utérin au cuivre | 120 heures (5 jours) idéalement le plus tôt possible. | Sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme. | Remboursement à 60 % sur prescription. |

Pour une information complète sur ces trois méthodes de contraception d'urgence se référer à la fiche mémo HAS sur la « [Contraception d'urgence](#) ».

Rôle du pharmacien

Le pharmacien est souvent le premier (voire le seul) interlocuteur sollicité dans le cadre d'une demande ou d'un conseil sur la contraception d'urgence. Au-delà de la délivrance, son rôle est particulièrement important en matière d'information, de conseil et, si nécessaire, d'orientation vers un autre professionnel de santé.

En aucun cas un pharmacien ne peut refuser la délivrance d'une contraception d'urgence ou d'une contraception au nom de ses convictions morales ou religieuses.

Le pharmacien doit penser à informer la femme et évoquer la contraception d'urgence lors de toute dispensation de contraception dont l'efficacité dépend de l'observance : pilule, dispositif transdermique, anneau vaginal, préservatif, diaphragme, etc.

En cas d'achat ou de prescription à l'avance d'une contraception d'urgence hormonale, le pharmacien doit donner les éléments et recommandations concernant le bon usage : toujours l'avoir sur soi (trousse de secours) et la prendre le plus tôt possible après le rapport sexuel non protégé (rappeler les délais de prise).

Il est souhaitable que l'équipe officinale se forme et mette à jour régulièrement ses connaissances en matière de santé sexuelle et dans la manière d'aborder ce sujet particulier, empreint de croyances et représentations chez la femme (démarche de conseil et d'accompagnement : *counseling*, méthode BERGER¹).

Déroulé de l'entretien

Diriger vers un espace de confidentialité, mettre en confiance sans porter de jugement

Questionner pour cerner le contexte et juger de l'opportunité de la prise d'une contraception d'urgence hormonale

- Délai de prise respecté : jusqu'à 72 heures pour le lévonorgestrel et jusqu'à 120 heures pour l'ulipristal acétate
 - Si le rapport date de plus de 120 heures, conseiller de surveiller la survenue des prochaines règles et en cas de doute : faire un test de grossesse et consulter.
- Absence d'hypersensibilité au lévonorgestrel ou à l'ulipristal acétate.

¹ Cf. Fiche de Santé publique France « Choisir sa contraception » (octobre 2019).

- Précautions d'emploi :
 - lévonorgestrel : l'utilisation est déconseillée chez les femmes ayant des antécédents gynécologiques (salpingite ou grossesse extra-utérine), une maladie du foie (dysfonctionnement sévère), des épisodes diarrhéiques (syndromes de malabsorption), un antécédent personnel ou familial d'accident thromboembolique. Dans ces cas un avis prescripteur peut être demandé ;
 - ulipristal acétate : l'utilisation est déconseillée chez les femmes ayant une maladie du foie (dysfonctionnement sévère) ou un asthme sévère avec corticothérapie orale. Dans ces cas un avis prescripteur peut être demandé.

Absence d'interactions médicamenteuses (utilisation de l'historique médicamenteux de l'officine et/ou du dossier pharmaceutique recommandée).

Prise d'inducteurs enzymatiques : le millepertuis (disponible sans prescription), certains antiépileptiques (phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, primidone, oxcarbazépine, rufinamide, topiramate), certains antibiotiques antituberculeux (rifabutine, rifampicine), la griséofulvine, le bomsentan, le modafinil, le vémurafénib et les antirétroviraux.

Alternative : indiquer la possibilité de pose d'un dispositif intra-utérin sur prescription médicale, notamment en présence de contre-indication ou de précautions d'emploi. Dans ce cas, orienter la femme vers un médecin, une sage-femme, un centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF).

Informier sur la contraception d'urgence hormonale

- Modalités de prise :
 - lévonorgestrel : 1 comprimé à prendre le plus tôt possible, de préférence dans les 12 heures, au plus tard dans les 72 heures qui suivent le rapport sexuel ;
 - ulipristal acétate : 1 comprimé à prendre le plus tôt possible, au plus tard dans les 120 heures qui suivent le rapport sexuel ;
 - en cas de vomissements dans les 3 heures qui suivent la prise ou de forte diarrhée, reprendre immédiatement un nouveau comprimé.
- Effets indésirables (informer et rassurer) :
 - lévonorgestrel : saignements vaginaux, tension mammaire, fatigue, céphalées, vertiges, nausées, douleurs abdominales, épisodes diarrhéiques ;
 - ulipristal acétate : effets comparables à ceux du lévonorgestrel (mais avec une fréquence moindre), troubles de l'humeur, myalgies.
- Allaitement :
 - lévonorgestrel : prendre le comprimé immédiatement après avoir allaité et éviter de donner le sein jusqu'à 8 heures après la prise du comprimé ;
 - ulipristal acétate : allaitement non recommandé durant la semaine suivant la prise du comprimé (tirer et jeter le lait pendant ce temps).

Conseiller

Surveiller l'apparition des prochaines règles. Leur date peut être légèrement modifiée par la prise d'une contraception d'urgence hormonale ; en cas de retard de plus de 5 à 7 jours ou de saignements anormaux, il est nécessaire de faire un test de grossesse et de consulter.

Protéger les rapports sexuels à venir. La contraception d'urgence hormonale ne protège pas des rapports ayant lieu après la prise. Ceux-ci doivent être protégés par une méthode barrière (préservatif) jusqu'au début des règles suivantes.

Mettre en place une contraception régulière. Si ce n'est pas déjà le cas et si cela correspond au besoin de la femme, conseiller la mise en place d'une contraception régulière.

Infections sexuellement transmissibles (IST). S'il y a eu un risque de contamination, conseiller de se faire dépister.

Rappeler quelques messages clés

Il y a toujours un risque de grossesse après un rapport sexuel non protégé quelle que soit la période du cycle (y compris pendant les règles).

La contraception d'urgence est une méthode occasionnelle ; elle ne doit en aucun cas se substituer à une contraception régulière.

La contraception d'urgence hormonale est, en règle générale, dénuée d'effets indésirables, ne rend pas stérile, et peut être prise chaque fois qu'il y a un risque de grossesse non prévue. L'utilisation répétée au cours d'un même cycle est possible mais n'est pas recommandée.

Rappeler si besoin la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule, retard de mise en place ou décollement d'un dispositif transdermique (patch), retard de mise en place ou perte de l'anneau vaginal : protection des rapports par une méthode barrière (préservatif) jusqu'au début des règles suivantes, dans la limite de 14 jours.

La seule méthode efficace pour se protéger des IST est le préservatif (masculin ou féminin) qui doit être utilisé systématiquement tant qu'il n'y a pas de partenaire régulier et qu'un dépistage n'a pas été effectué.

Fournir un support d'information

Remettre le dépliant d'information « Contraception d'urgence »² destiné à être remis par le pharmacien avec le médicament de contraception d'urgence. Ce document rassemble les principaux messages à délivrer lors de cette dispensation : conditions et modalités d'utilisation, prévention des infections sexuellement transmissibles, importance d'une contraception régulière et d'un suivi médical, etc.

Si besoin, d'autres brochures concernant la santé sexuelle peuvent être remises à cette occasion.

Orienter

Suivant les besoins, orienter vers un autre professionnel de santé :

- médecin généraliste traitant, gynécologue, sage-femme ;
- CPEF (centre de planification ou d'éducation familiale) : en particulier si besoin d'anonymat et/ou de gratuité de la prise en charge ;
- CDAG (consultations de dépistage anonyme et gratuit) ;
- CIDDIST (centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST) ;
- Fil Santé Jeunes 0 800 235 236 (appel gratuit, 7 j/7 ; 8 h 00 - 00 h 00. Écoute, information, orientation des jeunes en matière de santé physique, psychique et sociale. www.filsante-jeunes.com).

² Supports d'information téléchargeables ou à commander sur le site Cespharm.

- Contraception d'urgence ;
- Carte contraception d'urgence ;
- Choisir sa contraception ;
- Que faire en cas d'oubli de pilule ;
- Questions d'ado (amour-sexualité).

Particularités de la dispensation aux mineurs

Les modalités de délivrance par le pharmacien sont précisées par décrets.

La délivrance de la contraception hormonale d'urgence est gratuite et anonyme pour les mineures.

Les modalités de facturation de la contraception hormonale d'urgence sont disponibles sur amelif.fr³.

Le pharmacien est assuré du paiement des boîtes de lévonorgestrel ou d'ulipristal acétate délivrées gratuitement aux mineures.

Le consentement des titulaires de l'autorité parentale n'est pas requis.

La minorité est justifiée par la simple déclaration orale faite au pharmacien par l'intéressée.

Le pharmacien ne doit en aucun cas demander une pièce d'identité.

La délivrance par le pharmacien est précédée d'un entretien :

- visant à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception permettant au pharmacien de fournir à la mineure une information sur :
 - l'accès à une contraception régulière et la possibilité d'obtenir cette contraception de manière confidentielle et gratuite,
 - la prévention des maladies sexuellement transmissibles et sur l'intérêt d'un suivi médical.

Cette information est complétée par la remise de la documentation dont dispose le pharmacien sur ces sujets

Le pharmacien communique si besoin à la mineure les coordonnées du centre de planification ou d'éducation familiale⁴ le plus proche qui assure une prise en charge gratuite et anonyme pour les mineures.

³ www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/delivrance-de-la-contraception-la-contraception-d-urgence.php

⁴ www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html

Ressources Internet

- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : www.ansm.sante.fr
- Association fil-santé jeunes : www.fil-santejeunes.com
- Association française pour la contraception : www.contractions.org
- Centres de planification ou d'éducation familiale : ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html
- Haute Autorité de Santé : www.has-sante.fr
- Santé publique France : <http://www.santepubliquefrance.fr> ; <http://www.choisirscontraception.fr> ; <http://www.onsexprime.fr> ; www.info-ist.fr
- Mouvement français pour le planning familial : www.planning-familial.org

Ce document présente les points essentiels de la publication : **Contraception d'urgence : dispensation en officine, méthode Fiche**

Mémo, décembre 2013, MAJ juillet 2019

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

Annexe 2 : Questionnaire à destination des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie de Franche-Comté

Perception et connaissances des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie de Franche-Comté sur la contraception d'urgence

1. Vous concernant

1.1. Vous êtes :

- Pharmacien(ne)
- Préparateur(trice) en pharmacie

1.1.1. Si vous êtes pharmacien(ne), vous êtes :

- Titulaire
- Adjoint(e)

1.2. Vous exercez depuis :

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 10 et 20 ans
- Entre 20 et 30 ans
- Plus de 30 ans

1.3. Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

1.4. Vous avez :

- Moins de 24 ans
- Entre 25 – 29 ans
- Entre 30 – 34 ans
- Entre 35– 39 ans
- Entre 40 – 44 ans
- Entre 45 – 49 ans
- Entre 50 – 54 ans
- Entre 55– 59 ans
- Plus de 60 ans

1.5. Vous exercez dans le département du :

- Jura
- Doubs
- Haute-Saône
- Territoire de Belfort

1.6. Vous exercez dans une officine employant :

- ___ Pharmacien(nes), soit ___ , ___ équivalents temps plein.
- ___ Préparateur(trices) en pharmacie, soit ___ , ___ équivalents temps plein.

1.7. Entre janvier et juin 2022, combien de boîtes de contraception d'urgence ont été délivrées au sein de votre officine ?

1.8. A titre personnel, vous avez déjà eu recours à une contraception d'urgence (médicamenteuse ou non médicamenteuse) :

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

2. Concernant votre perception de la contraception d'urgence (médicamenteuse ou non médicamenteuse)

Concernant votre représentation de la contraception d'urgence, diriez-vous que vous êtes « pas du tout d'accord », « pas vraiment d'accord », « plutôt d'accord », « tout à fait d'accord » avec les affirmations suivantes ?

- | | |
|---|---|
| | Pas du tout d'accord Pas vraiment d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord |
| 2.1. Il s'agit d'un moyen efficace de prévenir une grossesse non désirée | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.2. Elle permet aux femmes de disposer de leur corps librement | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.3. Son utilisation va à l'encontre de mon opinion personnelle | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.4. Son utilisation va à l'encontre de mes croyances religieuses | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.5. En venant demander une contraception d'urgence en pharmacie, la patiente peut ressentir la peur d'être jugée | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.6. Les adolescentes sont bien informées au sujet de la contraception d'urgence | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.7. Les femmes adultes sont bien informées au sujet de la contraception d'urgence | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

3. Concernant vos connaissances sur le bon usage de la contraception d'urgence

Concernant le bon usage de la contraception d'urgence, diriez-vous que vous êtes « pas du tout d'accord », « pas vraiment d'accord », « plutôt d'accord », « tout à fait d'accord » avec les affirmations suivantes ?

- | | |
|--|---|
| | Pas du tout d'accord Pas vraiment d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord |
| 3.1. Je connais les différentes spécialités de contraception d'urgence disponibles. Je peux les citer : | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 1) | |
| 2) | |
| 3) | |
| 3.2. Il est possible d'obtenir une contraception d'urgence sur simple demande, sans ordonnance | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3.3. Une personne mineure peut obtenir une contraception d'urgence gratuitement | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3.4. La contraception d'urgence peut interrompre une grossesse en cours | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3.5. La prise de contraception d'urgence impacte la fertilité de la femme sur le long terme | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Concernant les pilules du lendemain :

3.6. La pilule du lendemain est disponible uniquement en pharmacie

3.7. Je connais le mécanisme d'action de (d')

- Lévonorgestrel NORLEVO®
- Ulipristal ELLAONE®

3.8. Je connais les effets indésirables de (d')

- Lévonorgestrel NORLEVO®
- Ulipristal ELLAONE®

3.9. Je connais les interactions médicamenteuses de (d')

- Lévonorgestrel NORLEVO®
- Ulipristal ELLAONE®

3.10. Je connais les modalités d'utilisation (posologie, délai dans lequel le médicament est à utiliser) de (d')

- Lévonorgestrel NORLEVO®
- Ulipristal ELLAONE®

3.11. Je connais la conduite à tenir en cas de vomissements ou diarrhées en cas de prise de (d')

- Lévonorgestrel NORLEVO®
- Ulipristal ELLAONE®

4. **Concernant la perception de votre capacité à délivrer une contraception d'urgence**

4.1. Lors de la délivrance d'une première contraception régulière, vous abordez le sujet de la contraception d'urgence :

- Toujours
- Souvent

- Parfois
- Jamais

4.2. La délivrance d'une contraception d'urgence doit toujours être précédée d'un entretien visant à s'assurer de la pertinence de la demande :

- Pas du tout d'accord
- Pas vraiment d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

4.3. Mise en situation :

Une jeune fille âgée de 17 ans se présente à la pharmacie pour une demande de contraception d'urgence. Cette demande fait suite à un rapport non protégé datant d'il y a moins de 24h.

Dans le cas où une situation de ce type venait à se produire au sein de votre pharmacie,

4.3.1. Quels points (thèmes) aborderiez-vous avec elle en vue d'une éventuelle dispensation d'une pilule du lendemain ?

- 1) Quel que soit la situation
..... Selon la situation
..... Préciser :
.....
.....
- 2) Quel que soit la situation
..... Selon la situation
..... Préciser :
.....
.....

4.3.3. Concernant la posture à adopter lors de la délivrance (cadre de la délivrance, attitude etc.)

Concernant votre posture en cas de délivrance de contraception d'urgence, diriez-vous que vous êtes « pas du tout d'accord », « pas vraiment d'accord », « plutôt d'accord », « tout à fait d'accord » avec les affirmations suivantes ?

- À réaliser dans un espace de confidentialité
- Être à l'écoute de la patiente
- Partir sans *a priori* sur la personne
- Partir sans *a priori* sur la demande de la personne
- Ne pas juger la personne et sa situation

| Pas du tout d'accord | Pas vraiment d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.4. Quels sont les freins que vous pourriez rencontrer lors d'une demande de délivrance de contraception d'urgence ?

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

4.5. Avez-vous déjà refusé une délivrance de contraception d'urgence ?

- Oui
- Non

4.5.1. Si oui, pour quelles raisons ? Citer 3 raisons par ordre de fréquence :

- 1)
- 2)
- 3)

4.6. Selon vous, combien de temps devrait-il être accordé à la patiente lors d'une délivrance de contraception d'urgence ?

.....

5. Concernant vos besoins en termes de formation initiale et continue

5.1. Vous diriez que votre formation initiale au sujet de la contraception d'urgence a été :

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Insuffisante
- Inexistante

5.2. Dans le cadre de votre exercice professionnel, vous avez déjà suivi une formation continue sur la contraception d'urgence :

- Oui
 - Réalisée par un laboratoire pharmaceutique
 - Réalisée par un organisme pharmaceutique de formation continue
 - Dans le cadre d'un diplôme universitaire

Autre (préciser) :

.....

Non

5.3. Vous avez déjà bénéficié d'une formation validante de 40 heures d'éducation thérapeutique du patient (loi Hôpital Patients Santé Territoire n° 2009-879 du 21 juillet 2009) :

Oui

Non

5.4. Dans le cadre de votre Développement Professionnel Continu (DPC), vous envisagez de suivre une formation sur :

La contraception d'urgence

Oui

Non

La contraception

Oui

Non

La posture éducative

Oui

Non

Autre :

Préciser :

.....

Aucune réponse

6. Concernant votre connaissance des supports disponibles en officine et leur fréquence de remise au public

6.1. Vous connaissez au moins un des supports suivants :

Oui

Non



6.2. En cas de demande d'une contraception d'urgence :

6.2.1. Vous remettez ce type de brochure informative :

Toujours

Souvent

j

- Parfois
- Jamais

6.2.2. Vous remettez un préservatif :

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

Commentaire :

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

Si vous souhaitez que les résultats de cette enquête vous soient transmis, merci de renseigner une adresse mail :

_____ @ _____

Annexe 4 : La contraception d'urgence » Dépliant

La contraception d'urgence






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

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

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

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

Des réponses à vos questions

Des réponses à vos questions

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

- A la pharmacie, sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme.
- La consultation médicale et les examens de biologie sont également gratuits et confidentiels.

« Dans les centres de planification et de planification familiale, coordonnées par département sur www.vie.gov.fr/ »

Les centres de planification familiale.

Le savez-vous ?

Des réponses à vos questions

Des réponses à vos questions

Comment prendre le contraceptif d'urgence ?

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

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

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

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

Après la prise : que faire ?

- Si vous pensez avoir pris, en plus du risque de grossesse, un risque de contamination par le VIH (virus du SIDA), contactez immédiatement : SIDA INFO SERVICE (Tél. : 0 800 840 800), ou les urgences d'un hôpital. En effet, dans les 48 h suivant le rapport, un traitement préventif peut, dans certains cas, vous être proposé.
- Jusqu'au retour des règles, utilisez à chaque rapport une contraception locale (préservatifs...) car la contraception d'urgence n'agit que pour les rapports qui ont eu lieu AVANT la prise du comprimé.
- Si vous avez pris la contraception d'urgence suite à un oubli de pilule, prenez le dernier comprimé oublié dès constatation de cet oubli et continuez la prise régulière de votre pilule à l'heure habituelle. Jusqu'au retour des règles et au maximum pendant 14 jours, utilisez, à chaque rapport, un préservatif.
- Prenez rendez-vous auprès d'un médecin, d'une sage femme ou dans un Centre de Planification et d'Éducation Familiale pour une consultation qui vous permettra :
 - de choisir une contraception régulière plus efficace qui pourra être associée aux préservatifs indispensables pour prévenir les IST ;
 - de vérifier que vous n'avez pas été contaminée par une IST (SIDA, hépatite B, chlamydiae, herpès génital...).

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

En surveillant l'apparition des prochaines règles.

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

Attention

- Si vous ne pouvez pas prévoir la date de vos règles parce qu'elles sont irrégulières, faites un test de grossesse 3 semaines après la date du dernier rapport non protégé.
- Si vos règles arrivent à la date prévue MAIS vous paraissent anormales (moins abondantes, de durée prolongée...) ou accompagnées de douleurs inhabituelles, consultez rapidement un médecin.

Attention

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

Attention

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

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

Attention

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

SITES D'INFORMATIONS ET CONTACTS

X **CONTRACEPTION D'URGENCE ET CONTRACEPTION RÉGULIÈRE**
www.etsicamarrivait.fr
www.choisirscontraception.fr

SANTÉ DES JEUNES
www.filsantejeunes.com
www.planning-familial.org

PRÉVENTION IST/SIDA
0800 840 800, 24h/24, service confidentiel, anonyme et gratuit

ellaKIT est réalisé en partenariat avec



0800 235 238

FR - Préféré Durex - Exp. Date 09/2023 - Créateur / Imprimeur : MARRIVAIT - 5070 MARIENNE-LE-LOZON - 02 32 77 23 32

ellaKIT

ellaKIT contient un préservatif, des informations sur la sexualité et sur la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ainsi que des informations de bon usage sur la contraception régulière et sur la contraception d'urgence que votre pharmacien vient de vous délivrer.

LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Qu'est-ce que la contraception d'urgence ?
 Pilule du lendemain, contraception d'urgence, contraception de rattrapage, etc. Tout 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, absence de contraception...).

Quelles sont les différences entre la contraception d'urgence ?

- △ - La contraception d'urgence orale est aussi appelée « pilule du lendemain » parce qu'il est recommandé de la prendre le plus rapidement possible après le rapport sexuel non protégé. Le délai maximal d'utilisation après un rapport sexuel non protégé varie selon le type de contraception d'urgence orale.
- - Le DIU ou Dispositif Intra-Utérin au cuivre (encore appelé stérilet) est un dispositif en plastique dont les bras sont entourés d'un manchon en cuivre, le plus souvent en forme de T, inséré dans l'utérus par un médecin ou une sage-femme jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel non ou mal protégé. Cette méthode est très efficace et a l'avantage de pouvoir ensuite servir de contraception régulière.

A RETENIR : Quelle que soit la contraception d'urgence, elle doit être utilisée le plus tôt possible après le rapport sexuel non ou mal protégé. Après utilisation de la pilule du lendemain, il est fortement recommandé d'utiliser des préservatifs jusqu'au retour des règles suivantes car la pilule du lendemain protège du rapport sexuel qui vient d'avoir lieu mais pas de ceux qui surviennent après la prise. La contraception d'urgence ne protège pas des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Le préservatif est la seule méthode efficace pour protéger

ACCIDENT DE PRÉSERVATIF OU RAPPORT SEXUEL NON PROTÉGÉ

Lors du dernier rapport sexuel, le préservatif a craqué, que faire ? Il faut utiliser une contraception d'urgence le plus tôt possible pour éviter toute grossesse non désirée !

- - Quelle que soit la contraception d'urgence, elle doit être utilisée le plus tôt possible après le rapport sexuel non ou mal protégé.
- △ - Si la méthode de contraception d'urgence utilisée est un 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 dans le cycle sans risque de grossesse car la date de 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 augmenté de grossesse non prévue.
- Tout rapport sexuel sans contraception efficace expose à un risque de grossesse, quel que soit le moment du cycle (même pendant des règles) et même lors du premier rapport. En cas de rapport non protégé, une contraception d'urgence peut être utilisée pour réduire le risque de grossesse.

VOS QUESTIONS SUR LA PILULE DU LENDEMAIN

J'ai eu des saignements après la prise de la pilule du lendemain, est-ce grave ?
 Des saignements plus ou moins importants peuvent survenir après la prise de la contraception d'urgence ; il ne faut pas les confondre avec les règles. Ils sont généralement sans gravité et de courte durée.

Comment savoir si la pilule du lendemain a été efficace ?
 Bien que représentant une réelle seconde chance contraceptive, la pilule du lendemain n'est pas efficace à 100%. Après la prise d'une contraception d'urgence orale, vous devez surveiller l'apparition des prochaines règles. Attention cependant à ne pas confondre les règles avec les saignements qui peuvent survenir après la prise d'une contraception d'urgence orale et ce, avant la date prévue des règles.

- X - Pour tout retard de règles supérieur à 5 jours, il est recommandé de faire un test de grossesse.
- ▽ - Si la date des règles n'est pas fiable (cycles irréguliers), il faut éliminer l'hypothèse d'une grossesse en pratiquant 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...), consulter un professionnel de santé.

Peut-on utiliser la pilule du lendemain plusieurs fois au cours du même cycle menstruel ?
 Cela n'est pas recommandé car la pilule du lendemain est une méthode occasionnelle et ne doit pas remplacer une contraception régulière, plus efficace pour éviter une grossesse. Cependant en cas de nouveau rapport à risque de grossesse au cours du même cycle, il est possible de reprendre une pilule du lendemain et dans ce cas il est recommandé de ne pas mélanger des contraceptions d'urgence orales de type différent jusqu'à la fin d'un même cycle.

Enfin et surtout, faites le point avec un professionnel de santé (médecin, sage-femme, infirmière, centre de planification) pour choisir la méthode de contraception régulière la mieux adaptée à votre cas.

A RETENIR :

Attention ! La pilule du lendemain ne protège que du rapport sexuel qui vient d'avoir lieu mais pas de ceux qui surviennent après la prise. Après utilisation de la pilule du lendemain, il est donc fortement recommandé d'utiliser des préservatifs jusqu'au retour des règles suivantes.

La pilule du lendemain a-t-elle un effet sur la fertilité ?
 Non et le risque de grossesse est d'ailleurs toujours présent après la prise de la pilule du lendemain. C'est la raison pour laquelle il est important de protéger les rapports ultérieurs avec un préservatif et de faire le point avec un professionnel de santé pour choisir la méthode de contraception régulière la mieux adaptée à votre cas.

La pilule du lendemain provoque-t-elle un avortement ?
 Non ! Encore une idée reçue ! En effet, la pilule du lendemain agit en retardant ou bloquant l'ovulation. Elle intervient donc avant que la grossesse ne commence. Une fois l'œuf fécondé, la pilule du lendemain ne peut interrompre la grossesse. Ce n'est donc pas une méthode abortive.

Que dois-je faire si je vomis après avoir pris la pilule du lendemain ?
 Si un vomissement survient dans les 3 heures qui suivent la prise du comprimé, il est nécessaire de reprendre un autre comprimé.

Les méthodes de 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 ne la ressente.
 - Le liquide pré-jaculatoire peut contenir des spermatozoïdes en nombre suffisant pour féconder l'ovule ; même en utilisant la «méthode du retrait», le rapport peut devenir fécondant.
 - La date de l'ovulation est imprévisible car elle peut varier d'un cycle à l'autre et ne correspond pas forcément au 14^{ème} jour de cycle comme on le pense généralement.

Pour plus d'informations sur la contraception d'urgence et la contraception régulière, rendez-vous sur WWW.ETSICAMARRIVAIT.FR



LA SEXUALITÉ ET NOUS

durex

(durex) RED

contient 1 latex condoms / 1 préservatif en latex / 1 condoms / préservatif de latex / 天龍紅保險套

HRA Pharma

Annexe 6 : Questionnaire à destination des étudiantes de l'Université de Franche-Comté

Perception et connaissances des étudiantes de l'Université de Franche-Comté sur la contraception d'urgence.

1. Vous concernant :

1.1. Quel âge avez-vous ? ____ ans

1.2. Quelle est votre formation pour l'année 2022-2023 ? _____

2. Concernant votre perception de la contraception d'urgence (médicamenteuse ou non médicamenteuse)

Diriez-vous que vous êtes « pas du tout d'accord », « pas vraiment d'accord », « plutôt d'accord », « tout à fait d'accord » avec les affirmations suivantes ?

- | | Pas du tout d'accord | Pas vraiment d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1. Il s'agit d'un moyen efficace de prévenir une grossesse non désirée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2. Elle permet aux femmes de disposer de leur corps librement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3. Son utilisation va à l'encontre de mon opinion personnelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4. Son utilisation va à l'encontre de mes croyances religieuses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5. En venant demander une contraception d'urgence en pharmacie, la patiente peut ressentir la peur d'être jugée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6. Les adolescentes sont bien informées au sujet de la contraception d'urgence | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7. Les femmes adultes sont bien informées au sujet de la contraception d'urgence | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1

3. Concernant vos connaissances sur le bon usage de la contraception d'urgence

Diriez-vous que les affirmations suivantes sont vraies ou fausses ?

- | | VRAI | FAUX |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 3.1. La pilule du lendemain est la seule méthode de contraception d'urgence existante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2. Il est possible d'obtenir une contraception d'urgence sans ordonnance | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3. Une mineure peut obtenir une contraception d'urgence gratuitement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4. La pilule du lendemain est disponible uniquement en pharmacie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5. Afin de garantir son efficacité, il existe un délai maximal d'utilisation après le rapport sexuel à respecter. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6. La contraception d'urgence peut interrompre une grossesse en cours | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7. La prise de contraception d'urgence impacte la fertilité de la femme sur le long terme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.8. La contraception d'urgence peut remplacer une contraception régulière | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2

4. Votre expérience avec la pilule du lendemain

4.1. Avez-vous déjà eu recours à une pilule du lendemain ?

- Jamais
- Une fois
- Plusieurs fois

4.2. Si vous avez déjà eu recours à la pilule du lendemain, concernant votre premier (ou unique) recours :

4.2.1. Avez-vous recours à un autre moyen de contraception au moment de la prise de pilule du lendemain ?

- Aucune
- Préservatif
- Pilule
- Dispositif intra-utérin (stérilet)
- Patch
- Anneau
- Diaphragme
- Cape cervicale
- Spermicide
- Autre, préciser :

.....
.....

4.2.2. Avant la prise de la pilule du lendemain, vous vous êtes renseignée auprès :

- D'un médecin
- D'un pharmacien
- D'un gynécologue
- D'une sage-femme
- Du planning familial / Centre d'Information et de Consultation sur la Sexualité (CICS)
- D'un membre de votre famille
- D'un(e) ami(e)

3

D'internet

Autre, préciser :

.....
.....

4.2.3. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous utilisé la pilule du lendemain ?

- Rupture de préservatif
 - Oui
 - Non
- Oubli de contraception
 - Oui
 - Non
- Absence de contraception
 - Oui
 - Non
- Autre, préciser :

.....
.....

4.2.4. Votre prise a fait suite à :

- Votre initiative personnelle (sans ordonnance)
- Une prescription médicale

4.2.5. La délivrance de la pilule du lendemain a été réalisée :

- En pharmacie
- Dans un planning familial
- En service de médecine universitaire (SUMPPS)
- Dans une infirmerie scolaire
- Autre, préciser :

.....
.....

4

A propos de la délivrance en pharmacie de votre première (ou unique) pilule du lendemain, diriez-vous que vous êtes « pas du tout d'accord », « pas vraiment d'accord », « plutôt d'accord », « tout à fait d'accord » avec les affirmations suivantes ?

4.2.6. Un entretien a été réalisé dans un lieu confidentiel, relativement isolé

4.2.7. On m'a posé des questions sur le contexte de ma demande de pilule du lendemain (date du rapport sexuel à risque, oubli de pilule)

4.2.8. On m'a informé sur les modalités d'utilisation de la pilule du lendemain (délai de prise, posologie)

4.2.9. On m'a informé sur la conduite à tenir en cas de vomissements/diarrhées

4.2.10. On m'a informé sur les effets indésirables (vertiges, maux de tête, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, troubles des règles, tension mammaire)

4.2.11. On m'a informé sur les différents moyens de contraception existants

4.2.12. Je peux citer différents moyens de contraception existants :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Pas du tout d'accord
 Pas vraiment d'accord
 Plutôt d'accord
 Tout à fait d'accord

- 5)

4.2.13. On m'a informé sur les infections sexuellement transmissibles

4.2.14. Je peux citer différentes infections sexuellement transmissibles :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

4.2.15. On m'a remis un document informatif sur la contraception d'urgence

4.2.16. On m'a remis un document informatif sur les infections sexuellement transmissibles

4.2.17. Je me suis sentie écoutée

4.2.18. J'ai été prise en charge sans jugement

4.3. Si vous n'avez jamais eu besoin de la pilule du lendemain

4.3.1. Utilisez-vous un moyen de contraception ?

- Non
 Oui

4.3.1.1. Si oui, vous utilisez :

- Préservatif
- Pilule
- Dispositif intra-utérin (stérilet)
- Patch
- Anneau
- Diaphragme
- Cape cervicale
- Spermicide
- Autre, préciser :

.....
.....

4.3.2. Si vous étiez amenée à utiliser une contraception d'urgence, vous vous renseigneriez auprès :

- D'un médecin
- D'un pharmacien
- D'un gynécologue
- D'une sage-femme
- Du planning familial / Centre d'Information et de Consultation sur la Sexualité (CICS)
- D'un membre de votre famille
- D'un(e) ami(e)
- D'internet
- Autre, préciser :

.....
.....

5. Attentes concernant la contraception et la contraception d'urgence

5.1. Vous vous sentez suffisamment informée sur la contraception :

- Pas du tout d'accord
- Pas vraiment d'accord
- Plutôt d'accord

7

Tout à fait d'accord

5.2. Vous vous sentez suffisamment informée sur la contraception d'urgence :

- Pas du tout d'accord
- Pas vraiment d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

5.3. Afin d'être mieux renseignée sur ce sujet, vous auriez besoin d'informations supplémentaires :

- Oui
- Non

5.3.1. Si oui, vous auriez besoin d'informations sur :

- Le cycle menstruel
- Le bon usage de la contraception
- Le bon usage de la contraception d'urgence
- Les différentes méthodes contraceptives existantes
- Autre, préciser :

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

8

BIBLIOGRAPHIE

1. Solinhac A. La contraception des jeunes adultes : information, utilisation et satisfaction : à partir d'une étude menée auprès de jeunes femmes de 18 à 25 ans [Internet]. 2014 [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01004106>
2. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016, Contraception : Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. 2017;
3. AUBIN, Claire, JOURDAIN MENNINGER, Danielle, CHAMBAUD, L. La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence. Inspection Générale des Affaires Sociales; 2019 oct. Report No.: RM2009-104A.
4. Bodet, Angèle. Histoire de la contraception. UFR Sciences pharmaceutiques et ingénierie de la santé d'Angers; 2014.
5. Données sur la contraception la contraception d'urgence et l'IVG en France. CRIPS Provence-Alpes-Côte d'azur; 2014.
6. Rahib D, Lydié N. L'utilisation de la contraception d'urgence en France Métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants. Bull Epidemiol Hebd. 2018;2018(29):590-5.
7. Rahib D, Lydié N. La contraception d'urgence : des délais de prise toujours sous-estimés. Santé publique France; 2019.
8. Le cycle menstruel [Internet]. 2022 [cité 26 août 2022]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/103-le-cycle-menstruel>
9. Nagwa. Fiche explicative de la leçon : Cycle menstruel | Nagwa [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.nagwa.com/fr/explainers/209146190785/>

10. Bricou A, Demaria F, Benifla JL. Anomalies du cycle menstruel Métrorragies. Rev Prat. 2008;58:6.
11. Les ovaires - Cancer de l'ovaire [Internet]. [cité 14 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-l-ovaire/Les-ovaires>
12. Aelbrect, Galliane. La contraception d'urgence : Evolution et Prise en Charge. Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille; 2017.
13. Dubest C, Pugeat M. Gonadotrophines hypophysaires : physiologie et exploration fonctionnelle. EMC - Endocrinol. déc 2005;2(4):231-40.
14. Qu'est-ce que la progestérone et à quoi sert-elle ? - Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse [Internet]. [cité 14 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.chu-toulouse.fr/qu-est-ce-que-la-progesterone-et-a>
15. Institut National du Cancer. L'endomètre - Cancer de l'endomètre [Internet]. [cité 14 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-l-endometre/L-endometre>
16. Le col de l'utérus - Cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 14 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-col-de-l-uterus/Le-col-de-l-uterus>
17. Swierkowski-Blanchard N, Wainer R. La reproduction humaine et son contrôle hormonal. Actual Pharm. nov 2017;56(570):18-22.
18. Letombe, Brigitte, Catteau-Jonard, Sophie, Robin, Geoffroy. Physiologie et méthodes d'exploration du cycle menstruel. In: Endocrinologie en gynécologie et obstétrique. 2e édition. Elsevier Masson; 2019. p. 71-86.

19. Driancourt M, Gougeon, A, Monniaux, D, Royère, D, Thibault, C. Folliculogénèse et ovulation. In: La reproduction chez les mammifères et l'homme. Nouv. éd., entièrement refondue. Paris: INRA Editions; 2001.
20. Young J, Gougeon A, Schaison G. Le cycle ovarien : Endocrinologie de la reproduction. médecine/sciences. 1999;15(2):183.
21. Serfaty, D. Régulation des naissances en France. In: Contraception. 4e édition. Elsevier Masson; p. 1-13. (ABREGES).
22. Le Guen M. Évolution des usages contraceptifs: Une pratique millénaire et deux révolutions. médecine/sciences. juin 2021;37(6-7):641-6.
23. Service-Public.fr [Internet]. Certains préservatifs sont gratuits en pharmacie pour les moins de 26 ans dès janvier 2023. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16208#:~:text=D%C3%A8s%20le%201er%20janvier,de%20Service%2DPublic.fr>.
24. Service-Public.fr [Internet]. Contraception gratuite pour les femmes de moins de 26 ans depuis le 1er janvier 2022. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158>
25. Légifrance [Internet]. LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000044564737
26. Légifrance [Internet]. LOI n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046791754>

27. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Contraception d'urgence. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
28. Commission de la Transparence, Haute Autorité de Santé. Avis de la commission : NORLEVO 1,5 mg comprimé. 2015.
29. Résumé des Caractéristiques du Produit NORLEVO 1,5mg [Internet]. [cité 22 août 2022]. Disponible sur: <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0235171.htm>
30. Fiche info - ELLAONE 30 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 15 oct 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=62681541>
31. Croxatto H. Mechanisms of action of emergency contraception. Steroids. nov 2003;68(10-13):1095-8.
32. Commission de la Transparenc, Haute Autorité de Santé. Avis de la commission : ELLAONE 30 mg comprimé. 2015.
33. NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: https://www.hra-pharma.com/PIL/BE/FR_BE.html#sect4
34. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 7 août 2023]. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1369314/fr/methodes-contraceptives-focus-sur-les-methodes-les-plus-efficaces-disponibles
35. Décret n° 2002-39 du 9 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence. 2002-39 janv 9, 2002.

36. Le point sur la délivrance de la contraception d'urgence hormonale [Internet]. 2023 [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/le-point-sur-la-delivrance-de-la-contraception-d-urgence-hormonale>
37. GERS. Données de vente de NORLEVO, ELLAONE et de leurs génériques en unités de 2013 à 2022.
38. Moreau C, Trussell J, Bajos N. The determinants and circumstances of use of emergency contraceptive pills in France in the context of direct pharmacy access. *Contraception*. déc 2006;74(6):476-82.
39. Décret n°2002-39 du 9 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence - Légifrance [Internet]. [cité 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005632081>
40. Contraception gratuite pour les femmes de moins de 26 ans depuis le 1er janvier 2022 [Internet]. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158>
41. Ordre National des Pharmaciens. Démographie des pharmaciens 2021. 2022.
42. Webmaster F. Attractivité de la branche de la pharmacie d'officine [Internet]. Fédération des Pharmaciens de France. 2023 [cité 19 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.fspf.fr/attractivite-de-la-branche-de-la-pharmacie-dofficine-2/>
43. SPF. Baromètre de Santé publique France 2016. Contraception. La contraception d'urgence : des délais de prise toujours sous-estimés [Internet]. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/barometre-de-sante-publique-france-2016.-contraception.-la-contraception-d-urgence-des-delais-de-prise-toujours-sous-estimes>
44. Eric D. Contraception d'urgence : dispensation en officine. 2013;

45. Chapitre V : Déontologie (Articles R4235-1 à R4235-77) - Légifrance [Internet]. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178625/2020-10-05
46. Larousse É. Définitions : avortement - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 24 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/avortement/7148>
47. Taboulet F. La contraception d'urgence pour les mineures : paradoxes et interrogations.
48. Base de données publiques des médicaments [Internet]. [cité 21 mars 2023]. NORLEVO 1,5 mg, comprimé - Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60812935&typedoc=R>
49. Résumé des Caractéristiques du Produits ELLAONE 30mg comprimé.
50. Eric - 2013 - Contraception d'urgence dispensation en officine.pdf [Internet]. [cité 19 juill 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-07/contraception_urgence_officine_maj_juillet2015.pdf
51. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance. 2013;
52. Haute Autorité de Santé. Haute Autorité de Santé. 2013 [cité 4 août 2023]. Éducation thérapeutique du patient (ETP). Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
53. Vilain A. Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge: Rev Fr Aff Soc. 22 juin 2011;(1):116-47.

54. Berthelot F. La contraception d'urgence. Acquis de connaissances et sentiment de confiance des étudiants sages-femmes de France. 2018.
55. Rosenstock IM SV. The health belief model. 1997;41-59.
56. Hickey MT, White J. Female college students' experiences with and perceptions of over-the-counter emergency contraception in the United States. Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives. mars 2015;6(1):28-32.
57. Williams BN, Jauk VC, Szychowski JM, Arbuckle JL. Adolescent emergency contraception usage, knowledge, and perception. Contraception. mai 2021;103(5):361-6.
58. Johnson R, Nshom M, Nye AM, Cohall AT. There's always Plan B: adolescent knowledge, attitudes and intention to use emergency contraception. Contraception. 1 févr 2010;81(2):128-32.
59. Richards MJ, Peters M, Sheeder J, Kaul P. Contraception and Adolescent Males: An Opportunity for Providers. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. mars 2016;58(3):366-8.

RÉSUMÉ

Nom – Prénom : Catilaz Alison
Thèse soutenue le : 04/12/2023

Titre de la thèse : Perceptions et connaissances de la contraception d'urgence : enquêtes auprès des étudiantes de l'Université de Franche-Comté, des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie francs-comtois.

Résumé :

La contraception d'urgence désigne un ensemble de « méthodes contraceptives utilisables pour prévenir la survenue d'une grossesse après un rapport sexuel ». Par les évolutions législatives et réglementaires, l'accès à la contraception d'urgence s'est élargi au cours des dernières années. Toutefois, le recours à l'IVG reste stable, notamment parmi les plus jeunes. Dans l'étude du recours à la contraception d'urgence, l'intérêt de l'analyse des perceptions et des connaissances des patientes à ce sujet a été démontré. D'autre part, la délivrance de la contraception d'urgence en pharmacie est encadrée par la loi, imposant la tenue d'un entretien préalable avec la patiente. Cependant, de nombreuses enquêtes ont permis de mettre en évidence des divergences entre ce cadre réglementaire et la pratique officinale.

Deux enquêtes ont été réalisées : l'une auprès des pharmaciens d'officine et préparateurs en pharmacie de Franche-Comté, l'autre auprès des étudiantes de l'Université de Franche-Comté. Leurs objectifs étaient d'évaluer les perceptions et connaissances sur la contraception d'urgence, ainsi que d'étudier le déroulé d'une délivrance de contraception d'urgence en pharmacie.

Les résultats démontrent un contraste important de perception. Les pharmaciens et préparateurs en pharmacie affirment mettre en confiance les patientes, tandis que la majorité des étudiantes, peu informées, semblent tirer un constat négatif de leur recours à la pilule du lendemain en pharmacie.

Dans ce contexte, l'ETP apparaît comme un outil permettant au pharmacien et préparateur de développer sa posture éducative afin d'aborder plus facilement des sujets sensibles tels que la vie affective et sexuelle. D'autre part, l'éducation sexuelle pourrait permettre d'approfondir les connaissances des étudiantes, leur donnant ainsi les clés pour gérer au mieux leur contraception.

Mots clés : Accès — besoins — connaissances — contraception d'urgence — étudiantes — évaluation — perception — pharmaciens — pratique — utilisation