



HAL
open science

La place du pharmacien dans la contraception : vers une prescription de la contraception par le pharmacien d'officine

Nada Shour

► To cite this version:

Nada Shour. La place du pharmacien dans la contraception : vers une prescription de la contraception par le pharmacien d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2024. dumas-04555631

HAL Id: dumas-04555631

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04555631>

Submitted on 23 Apr 2024

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2024

**LA PLACE DU PHARMACIEN DANS LA CONTRACEPTION :
VERS UNE PRESCRIPTION DE LA CONTRACEPTION PAR
LE PHARMACIEN D'OFFICINE**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

SPÉCIALITÉ : OFFICINE

Par Mme Nada SHOUR

[Données à caractère personnel]

SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 09/04/2024

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Benoît ALLENET

Membres :

Mme le Dr Béatrice BELLET (directrice de thèse)

M. le Dr Jean Didier BARDET

M. le Dr Denis ROUGET

Mme le Dr Nathalie CAMUS

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2023 / 2024

Doyen de la Faculté - Pr Michel SÈVE
Vice-Doyen Pédagogie - Dr Pierre CAVAILLÈS
Vice-Doyen Recherche – Pr Walid RACHIDI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
PU-PH	ALLENET	BENOÎT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	Oui
AHU	AMEN	AXELLE		
Professeur Emérite	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	
MCF	BATANDIER	CÉCILE	GIN-U1216 INSERM	
PU-PH	BEDOUCHE	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	Oui
MAST	BELLET	BÉATRICE	-	
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	
PU	BOUMENDJEL	AHCÈNE	LRB -INSERM U 1039	Oui
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	Oui
MCF	BRIANÇON-MARIOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	Oui
PU-PH	BUSSER	BENOÎT	IAB-UMR 5309 CNRS- INSERM U1209	Oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN		
MCF	CAVAILLÈS	PIERRE	IAB-UMR 5309 CNRS- INSERM U1209	
MCU-PH	CHANOINE	SÉBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	
MAST	COMBE	JÉRÔME	-	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	
Professeur Emérite	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF Emérite	DELÉTRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	
PR	DEMEILLIERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
ATER	DETRAIT	MAXIMIN		
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	Oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
CDD	DURVILLE	SABINE		
PU-PH	FAURE	PATRICE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PRCE	FITE	ANDRÉE	-	
MCU-PH	GARNAUD	CÉCILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	
PU-PH	GERMI	RAPHAËLE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	GÈZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF Emérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	Oui
MCF	GRENIÉ	MATTHIAS	LECA – UMR CNRS 5553	
Professeure Emérite	GRILLOT	RENÉE	-	
MCF	GUIEU	VALÉRIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCU-PH	HENNEBIQUE	AURÉLIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	Oui
AHU	IHL	CORDELIA		
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039	
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	Oui
AHU	LEO	CAROLINE		
MAST	LOGEROT	SOPHIE		
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	
MCU-PH	MINOVÉS	MÉLANIE	HP2 – INSERM U1042	
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	Oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	Oui
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	Oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	PERRIER	QUENTIN		
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
ATER	PEYRONNEL	CÉLIAN		
PU	RACHIDI	WALID	BGE/BIOMICS/ CEA	Oui
PU	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	Oui
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	Oui
PU-PH	SÈVE	MICHEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
AHU	TRUFFOT	AURÉLIE		
MCF	VANHAVERBEKE	CÉCILE	DPM – UMR 5063 CNRS	
AHU	VITALE	ELISA		
MCF	WARTHER	DAVID	DPM – UMR 5063 CNRS	
Professeur Emérite	WOUESSIDJEWÉ	DENIS	DPM – UMR 5063 CNRS	

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIB : Centre d'Innovation en Biologie

CRI : Centre de Recherche INSERM

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique

DCE : Doctorants Contractuels Enseignement

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institute for Advanced Biosciences

IBS : Institut de Biologie Structurale

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine

LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

MAST : Maître de Conférences Associé à Temps Partiel

MCF : Maître de Conférences des Universités

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PAST : Professeur Associé à Temps Partiel

PRAG : Professeur Agrégé

PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement

PU : Professeur des Universités

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation

UMR : Unité Mixte de Recherche

UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

Remerciement

Au Professeur Benoît Allenet, président du jury

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury de thèse. Vous avez marqué mes études en me montrant une approche du pharmacien d'officine différente. Je retiendrai de vos enseignements l'importance d'une approche globale du patient lors de sa prise en charge.

Au Docteur Béatrice Bellet, directrice de thèse

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir accompagné tout au long de ce travail. Je vous remercie du temps accordé, des conseils et de la gentillesse apportés lors de cet encadrement.

Au Docteur Jean Didier Bardet, maître de conférences

Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury. Merci pour votre implication lors de la réalisation de cette enquête. Merci pour l'enseignement et les connaissances que vous nous avez apportés ces deux dernières années.

Au Docteur Denis Rouget,

Pour avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse. Merci de m'avoir formé durant ces deux années de travail ensemble. J'ai eu énormément de plaisir d'apprendre à vos côtés. Vous êtes sûrement le pharmacien qui aura le plus marqué mes expériences professionnelles en tant qu'étudiante grâce à votre gentillesse, votre curiosité et votre soif d'apprendre. Vous m'aurez montré l'importance de se former en continu et de toujours se relever. Merci M. Rouget.

Aux Docteurs Nathalie Camus et Sylvie Flores,

Merci de m'avoir accueillie au sein de votre officine, mais surtout au sein de votre équipe. Merci pour votre grande gentillesse à mon égard et votre accompagnement pendant mon stage de sixième année. Merci de m'avoir aidé pour prendre confiance en moi et de m'avoir soutenue quand j'en ai eu besoin. J'espère continuer à me former aux côtés de titulaires aussi bienveillantes.

À mes parents,

Merci maman, pour tout ce que tu as sacrifié pour nous, pour l'éducation et l'énergie que tu nous as accordé. Je sais à quel point tu aurais voulu faire des études et j'espère avoir pu te

rendre fière avec ce diplôme. Toute une page ne suffirait pas à t'exprimer ma gratitude pour ta gentillesse, ta dévotion envers tes enfants et ton soutien pendant ces études. Je n'aurais pu rêver meilleure mère. Merci papa, de m'avoir permis de ne jamais manquer de rien pendant ces études. J'ai pu donner le meilleur de moi grâce à vous deux. Je vous aime !

À mes grands-parents,

Merci d'avoir été présents depuis toujours, d'avoir cru en moi et de vous être occupé de moi comme votre propre enfant. Merci à ma grand-mère, d'avoir été mon épaule tout au long de ces études, de m'avoir écouté et rassuré lorsque j'en avais besoin.

Aux Khadjioui, Yassine, Adil, Kaoutare, Mohamed et Nabil,

Les mots ne suffiraient pas à exprimer ma reconnaissance et ma gratitude. Vous avez été un père quand il le fallait ; un frère, une sœur quand j'en ai eu besoin. Merci pour les heures passés à m'aider sur les devoirs, pour les sorties, pour les vêtements, pour les cadeaux, pour les fois où vous m'avez reprise et pour celle où vous avez séché mes larmes. Je ne serai sûrement pas la même personne aujourd'hui sans chacun d'entre vous. Vous m'avez inculqué la persévérance et l'importance de l'école. Vous m'avez donné les moyens et les outils pour y arriver. Je ne vous remercierai jamais assez du soutien apporté à ma mère dans notre éducation. Je vous aime énormément.

À mon mari, à mon Bilel, à la personne que j'aime,

Merci de m'avoir poussé à donner le meilleur de moi chaque jour depuis notre rencontre. Tu as cru en moi lorsque moi-même, je n'y croyais pas. Merci pour ton amour, ta présence, ton soutien, ta bonne humeur et ta patience. Merci de prendre aussi bien soin de moi. Je suis reconnaissante de pouvoir grandir à tes côtés et construire notre avenir ensemble. Une page se tourne pour moi, mais nous allons continuer d'écrire ensemble le livre de notre vie. Je t'aime.

À Valérie Merinos, ma confidente,

Merci de m'avoir prise sous ton aile en troisième et d'avoir toujours cru en moi depuis. Merci pour ta patience, ta présence et ton soutien durant toute ces années. Tu es comme une seconde mère pour moi.

À Ghassane Lassal, mon frère,

D'abord mon enseignant puis mon meilleur ami, mais aujourd'hui mon grand frère. Merci d'avoir toujours été présent depuis des années même quand je ne t'ai pas facilité la tâche. Merci de m'écouter, me supporter et m'épauler. J'espère continuer à te rendre fier, je t'aime mon frère.

À Chloé Thimonier, mon amie, ma sœur,

La plus belle rencontre de ces années d'études. Tu t'es montrée présente dans les hauts comme dans les bas, une amie devenue au fil du temps une sœur pour moi. Je n'aurai jamais réussi ce fichu concours sans toi et ton soutien quotidien. J'admire la femme forte que tu es et je ne doute pas de l'excellent médecin que tu seras.

À ma belle-famille,

Merci de nous accompagner et de nous soutenir Bilel et moi dans tous nos projets. Merci à mes beaux-parents de m'avoir accueillie comme leur propre fille. À ma belle-sœur et mon beau-frère de leur soutien lors des moments de stress et de leur gentillesse à mon égard.

À mes amis de fac, Svea, Selma, Manon, Housseem, Marie,

Merci pour toutes ces années de complicité. On a partagé nos moments de stress et de doute ; mais je retiens surtout les fous rires, les soirées, les discussions à n'en plus finir et tous les bons moments.

Table des matières

Liste des figures.....	10
Liste des tableaux.....	11
Liste des abréviations	12
Glossaire.....	13
Introduction.....	14
1. Rappels bibliographiques.....	15
1.1 État des lieux de la contraception.....	15
1.1.1 Les différents contraceptifs	15
1.1.2 Choix du contraceptif	24
1.1.3 Les prescripteurs actuels.....	27
1.1.4 La place du pharmacien aujourd’hui dans la contraception	28
1.2 Protocoles et nouvelles missions du pharmacien en France	28
1.3 Prescription de contraceptifs par le pharmacien dans le monde	31
1.3.1 Les modèles étrangers	31
1.3.2 Zoom sur le modèle américain	34
2. L’enquête	39
2.1 Matériel et méthodes	39
2.2 Résultats	40
2.2.1 Résultats de l’enquête pharmaciens.....	40
2.2.2 Résultats du questionnaire patientes.....	51
2.3 Discussion	58
2.3.1 Limites et forces de l’étude	58
2.3.2 La volonté de participation des répondants	59
2.3.3 Le profil des répondants	60
2.3.4. Les types de contraceptifs.....	63
2.3.5 Avantages, risques et obstacles à la mise en place de ce service	64
2.3.6 La tarification de ce service.....	66
2.3.7 La forme d’un futur protocole de prescription de contraceptifs en officine.....	66

Conclusion	73
Bibliographie	75
Annexes.....	86
Serment de Galien.....	102

Liste des figures

Figure 1: Contraceptifs oraux œstroprogestatifs commercialisés en France au 16 juin 2020 (3).....	16
Figure 2 : Facteurs de risque vasculaire artériel et veineux et utilisation d'une contraception hormonale œstroprogestative.(6)	18
Figure 3 : Contraceptifs oraux progestatifs commercialisés en France au 16 juin 2020 (3)..	19
Figure 4. Indice de Pearl des contraceptifs (16).	23
Figure 5 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge (1).....	23
Figure 6 : Arbre décisionnel d'aide à la prescription Vidal Recommandation (20).....	25
Figure 7. États autorisant la prescription de la contraception par le pharmacien (48)	34
Figure 8 : Algorithme permettant aux pharmaciens de prescrire des contraceptifs hormonaux de routine en Virginie (50).....	36
Figure 9. Catégories de répondants.....	40
Figure 10. Âge des répondants	41
Figure 11. Sexe des répondants	41
Figure 12. Taille des agglomérations dans lesquelles exercent les pharmaciens de l'enquête	41
Figure 13. Types de pharmacies dans lesquelles exercent les pharmaciens participant à l'enquête	42
Figure 14. Exercice dans le cadre d'un exercice coordonné.....	42
Figure 15 : Participation aux protocoles d'exercice coordonnée.....	43
Figure 16. Volonté de participation au service de prescription de contraceptifs en officine ..	43
Figure 17. Âge des patientes pour lesquelles les pharmaciens se disent prêts à prescrire un contraceptif	44
Figure 18. Informations demandées par les professionnels de santé.....	44
Figure 19. Type de contraceptifs dans la prescription par le pharmacien	45
Figure 20. Forme de prescription.....	46
Figure 21. Patientes pour lesquelles les pharmaciens ne seraient pas prêts à prescrire.....	46
Figure 22 : Volonté de formation des pharmaciens et étudiants en pharmacie	47
Figure 23. Avantages à la mise de ce service selon les pharmaciens	47
Figure 24. Obstacles à la mise de ce service selon les pharmaciens	48
Figure 25. Les risques associés à ce service	49
Figure 26 : La place du préparateur dans ce service.....	50
Figure 27 : Délégation de ce service aux préparateurs en pharmacie.....	50
Figure 28 : Faisabilité de la prescription de contraceptif par le pharmacien.....	51
Figure 29. Âge des patientes participants à l'étude.....	52
Figure 30 : Taille des agglomérations dans lesquelles résident les participantes.....	52
Figure 31. Contraceptifs utilisés actuellement par les patientes de l'étude	53
Figure 32. Connaissances des nouvelles missions en officine.....	53
Figure 33. Volonté des patientes face à la mise en place d'un service de prescription de contraceptifs en officine.....	54
Figure 34. Confiance des patientes dans la connaissance des contraceptifs du pharmacien ...	54

Figure 35. Confiance des patientes en leurs pharmaciens	55
Figure 36. Forme de la prescription	55
Figure 37. Consultation d'un médecin/gynécologue lors d'une prescription de contraceptifs par le pharmacien d'officine	56
Figure 38. Avantages de ce service	56
Figure 39. Risques potentiels de ce service	57
Figure 40. Tarif de la prescription de contraceptifs par le pharmacien d'officine	58
Figure 41 : Exemple de protocole de prescription de contraceptif par le pharmacien	72

Liste des tableaux

Tableau 1. Analyse croisée de la participation aux protocoles en fonction de l'adhésion à une CPTS, ESP ou MSP.....	59
Tableau 2. Analyse croisée de la relation entre le souhait d'un service de prescription et la confiance des patientes en leur pharmacien d'officine.....	61

Liste des abréviations

CI : contre-indication

EI : Effets indésirables

COP : contraception œstroprogestative

COC : contraceptifs oraux combinés

C1G : Contraceptifs oraux œstroprogestatifs de 1re génération

C2G : Contraceptifs oraux œstroprogestatifs de 2e génération

C3G : Contraceptifs oraux œstroprogestatifs de 3e génération

DIU : dispositif intra-utérin

DMO : Densité minérale osseuse

MTVE : maladie veineuse thromboembolique

DIU : Dispositif intra-utérin

IST : Infection sexuellement transmissible

OMS : Organisation mondiale de la santé

AOD : Anticoagulants oraux directs

AVK : Antivitamines K

CV : Cardiovasculaire

RGO : Reflux gastro-œsophagien

OMA : Otite moyenne aiguë

HTA : Hypertension artérielle

AVC : Accident vasculaire cérébrale

IMC : Indice de masse corporel

DMP : Dossier médical partagé

IVG : Interruption volontaire de grossesse

ESP : Equipe de soins primaires

MSP : Maisons de santé pluriprofessionnelles

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

NPC : National Pharmaceutical Council

FDR : Facteur de risque

Glossaire

Indice de Pearl : nombre de grossesses accidentelles pour 100 femmes qui ont utilisé un moyen contraceptif de façon optimale, sur 12 mois

Femmes en âge de procréer : Femmes âgées de 15 à 49 ans

Nullipare : une femme qui n'a jamais accouché.

Post abortum : période qui suit un avortement.

Dysménorrhée fonctionnelle : douleurs survenant au moment des règles

Introduction

De nombreuses méthodes contraceptives sont disponibles en France, les données de santé publique France « Baromètre Santé de 2016 » (1) révèlent que 71,8 % des femmes françaises âgées de 15 à 49 ans utilisent une méthode de contraception, avec la contraception orale en priorité (36,5 %), suivie du DIU (25,6 %) et du préservatif (18,8 %). Malgré ce large choix et ce taux de couverture contraceptive élevé, le nombre d'interruptions de grossesse ne décroît pas et atteint même en 2022 le plus haut niveau depuis 1990. Ce phénomène peut être attribué à divers facteurs. Pour être bien acceptée et bien suivie, la méthode contraceptive doit être choisie par la patiente et adaptée à sa réalité quotidienne. Cependant, la diminution de la démographie médicale peut rendre difficile l'accès aux gynécologues ou aux médecins généralistes et ainsi réduire les possibilités de prescription des contraceptifs (2).

Cette réalité souligne le besoin de professionnels de santé formés pour faciliter l'accès à la contraception. Actuellement, les pharmaciens jouent un rôle essentiel dans la dispensation des contraceptifs en officine. Ils peuvent dispenser gratuitement les préservatifs, renouveler une prescription de contraceptifs oraux et délivrer des contraceptifs d'urgence sans ordonnance. Les missions du pharmacien ne cessent d'évoluer, depuis novembre 2023, ils ont le droit de prescription pour l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal en vigueur chez les patients de plus de 11 ans. Au niveau mondial, de nombreux pays autorisent, dans certaines conditions, les pharmaciens, à prescrire, y compris des contraceptifs.

Au vu de ces constatations, nous avons souhaité explorer la pertinence d'une prescription de contraceptifs par les pharmaciens d'officine en France et déterminer sous quelle forme ce service pourrait être mis en place. Pour cela, une analyse approfondie du paysage contraceptif en France est nécessaire, explorant les moyens disponibles, les processus de choix de contraceptif et les prescripteurs actuels. Une comparaison internationale ainsi qu'une étude de terrain, impliquant 133 pharmaciens et 153 patientes ont été réalisés. Les résultats de cette étude ont orienté la discussion et ont fourni des pistes de réflexion pour les développements futurs.

1. Rappels bibliographiques

1.1 État des lieux de la contraception

1.1.1 Les différents contraceptifs

Actuellement, de nombreux contraceptifs sont disponibles en France permettant de choisir une méthode adaptée à chaque patiente en fonction de ses attentes et des éventuelles contre-indications.

Les contraceptifs œstroprogestatifs

Les contraceptifs œstroprogestatifs se présentent sous différentes formes : orale, transdermique ou vaginale. Ils agissent par trois actions complémentaires : inhibition de l'ovulation au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire, modification de la glaire cervicale qui devient imperméable à la migration des spermatozoïdes et modification de l'endomètre qui devient impropre à la nidation. Les contraceptifs *œstroprogestatifs (ou combinés)* associent un œstrogène et un progestatif de synthèse. L'éthinylestradiol (EE) (dosé de 15 à 40 µg par jour), principal œstrogène utilisé dans les contraceptifs hormonaux. Ils sont classés en 4 générations : C1G, C2G, C3G et C4G en fonction du progestatif qu'il contient.

Contraceptifs oraux œstroprogestatifs commercialisés en France au 16 juin 2020				
	Séc. soc.	Nombre de comprimés par plaquette	Variation(s) du dosage d'œstrogène par cycle	Nom commercial
œstrogène : éthinyloestradiol				
Progestatif de référence (a)		65 % 21 (7 jours sans prise)	monophasique (30 microg)	LUDEAL [®] , MILEVONI [®] 30, MINIDRIL [®] , ou copie avec nom en DCI
			monophasique (20 microg)	LEELOO [®] , LOLISTREL [®] (b), LOVAVULO [®] , MILEVONI [®] 20, ou copie avec nom en DCI
			biphasique (30 microg-40 microg)	ADEPAL [®] , PACILIA [®]
	65 % 28 (dont 7 inactifs)		triphasique (30 microg-40 microg-30 microg)	DAILY [®] , EVANECIA [®] , TRINORDIOL [®]
			monophasique (30 microg)	OPTIDRIL [®]
			monophasique (20 microg)	LEELOO CONTINU [®] , LOLISTREL CONTINU [®] , OPTILOVA [®] , ou copie avec nom en DCI
	NR	91 par boîte, prise continue sur 3 mois	biphasique (30 microg-10 microg)	SEASONIQUE [®]
Progestatifs de "3 ^e génération" (c)	désogestrel	NR	21 (7 jours sans prise)	monophasique (30 microg) DÉSOSBEL [®] 30, VARNOLINE [®] , ou copie avec nom en DCI
		NR	28 (dont 7 inactifs)	monophasique (20 microg) DÉSOSBEL [®] 20, MERCILON [®] , ou copie avec nom en DCI
	gestodène	NR	21 (7 jours sans prise)	monophasique (30 microg) VARNOLINE CONTINU [®] , ou copie avec nom en DCI
		NR	21 (7 jours sans prise)	monophasique (20 microg) CARLIN [®] 30, MINULET [®] , ou copie avec nom en DCI
		NR	28 (dont 4 inactifs)	triphasique (30 microg-40 microg-30 microg) CARLIN [®] 20, HARMONET [®] , MELIANE [®] , ou copie avec nom en DCI
	norgestimate	NR	21 (7 jours sans prise)	monophasique (15 microg) MELODIA [®] , MINESSE [®] , ou copie avec nom en DCI
		NR	21 (7 jours sans prise)	monophasique (35 microg) FEMI [®]
		NR	28 (dont 7 inactifs)	triphasique (35 microg) TRIAFEMI [®]
		NR	28 (dont 7 inactifs)	monophasique (35 microg) OPTIKINZY [®]
Autres progestatifs (d)	chlormadinone (c)	NR	21 (7 jours sans prise)	monophasique (30 microg) BELARA [®]
		NR	28 (dont 7 inactifs)	monophasique (30 microg) BELARACONTINU [®]
	diénogest	NR	21 (7 jours sans prise)	monophasique (30 microg) MISOLFA [®]
		NR	28 (dont 7 inactifs)	monophasique (30 microg) OEDIEN [®]
	drospirénone (c)	NR	21 (7 jours sans prise)	monophasique (30 microg) CONVULINE [®] , DROSPIBEL [®] 30, JASMINE [®] , ou copie avec nom en DCI
		NR	21 (7 jours sans prise)	monophasique (20 microg) BELANETTE [®] , DROSPIBEL [®] 20, JASMINELLE [®] , ou copie avec nom en DCI
		NR	28 (dont 7 inactifs)	monophasique (20 microg) JASMINELLECONTINU [®] , ou copie avec nom en DCI
		NR	28 (dont 4 inactifs)	monophasique (20 microg) IZÉANE [®] , YAZ [®] , ou copie avec nom en DCI
œstrogène : estradiol				
Progestatifs	diénogest	NR	28 (dont 2 inactifs)	quadruphasique (estradiol (valérate) : 3 mg-2 mg-2 mg-1 mg) OLAIRA [®]
	nomégestrol	NR	28 (dont 4 inactifs)	monophasique (estradiol : 1,5 mg) ZOELY [®]

Figure 1: Contraceptifs oraux œstroprogestatifs commercialisés en France au 16 juin 2020 (3).

Ces contraceptifs présentent les contre-indications suivantes à prendre en compte lors d'une prescription (4):

Absolues

- Présence ou antécédents personnels ou familiaux d'accidents thromboemboliques veineux ou artériels,
- Allègement prolongé ou situation à risque thromboembolique (certaines situations chirurgicales) ;
- Pancréatite ou antécédents de pancréatite associés à une hypertriglycéridémie sévère ;

- Lupus évolutif, connectivites, porphyries ;
- Migraine avec aura ;
- Hypertension artérielle non contrôlée ;
- Diabète avec complication vasculaire ;
- Tumeur maligne connue ou suspectée du sein, de l'utérus ou autre tumeur hormonodépendante ;
- Affections hépatiques sévères ou récentes ;
- 21 jours post-partum ;
- Hémorragies génitales non diagnostiquées.

Relatives

- Tabagisme après l'âge de 35 ans ;
- Obésité, dyslipidémie ;
- Tumeurs bénignes du sein ou de l'utérus ;
- Hyperprolactinémie sans diagnostic étiologique préalable ;
- Fibrillation auriculaire, arythmie, coronaropathie ou valvulopathie ;
- Drépanocytose, maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI), syndrome hémolytique et urémique (SHU).

Certaines contre-indications sont propres à la forme du contraceptif avec notamment une contre-indication aux patchs et à l'anneau vaginal chez les femmes de poids supérieur à 90 kg en raison d'un risque d'inefficacité.

La majorité des effets indésirables des COP sont dus à l'œstrogène : effets sur le métabolisme des lipides, des glucides et sur les facteurs de la coagulation. Ceux renfermant une quantité d'éthynylestradiol (EE) inférieure à 20 µg sont fréquemment associés à des perturbations du flux menstruel. Certains effets secondaires tels que des céphalées, un inconfort abdominal et des nausées pourraient être attribués à la cinétique de l'EE et, de manière indirecte, à la sollicitation hépatique. Ces effets secondaires sont moins courants avec les formulations transvaginales ou transdermiques, qui permettent des concentrations sériques d'EE plus stables (5).

La plupart des progestatifs utilisés en contraception dérivent de la noréthindrone, engendrant des effets métaboliques significatifs tels que l'acné ou la prise de poids.

Le lévonorgestrel (LNG), représentatif des progestatifs de deuxième génération, présente des effets métaboliques moindres.

Les progestatifs de troisième génération, tels que le gestodène et le désogestrel, sont encore moins androgéniques, le passage à un COC de troisième génération peut être une solution à proposer à une patiente en cas d'effets secondaires inconfortables tels que la mastodynie, l'acné, la prise de poids. Toutefois, le risque thromboembolique est majoré avec les progestatifs de 3ème et 4ème génération (drospirénone, acétate de chlormadinone, diénogest).

Avant toute prescription de COP l'ensemble des facteurs de risque vasculaire et antécédents familiaux de MVTE doivent être évalués.

Facteurs de risque artériel	Utilisation d'une COP
Âge > 35 ans	Possible si pas d'autre FDRV
Surpoids, obésité	Possible si pas d'autre FDRV
Tabac > 15 cigarettes/jour	Possible si pas d'autre FDRV
Antécédents familiaux 1 ^{er} degré IDM ou AVC avant 55 ans (homme) ou 65 ans (femme)	Contre-indication
Hypertension artérielle	Contre-indication
Dyslipidémie Non contrôlé Contrôlé	Contre-indication Possible si pas d'autre FDRV Contre-indication relative si dyslipidémie survenue avec COP
Diabète insulino-dépendant	Contre-indication si délai diabète > 20 ans ou si complications vasculaires
Diabète de type II	Possible si pas d'autre FDRV mais en seconde intention (1 ^{er} choix contraception microprogestative ou DIU cuivre)
Migraine avec aura	Contre-indication
Migraine simple	Possible si pas d'autre FDRV
Facteurs de risque veineux	Utilisation d'une COP
Âge > 35 ans	Possible si pas d'autre FDRV
Surpoids, obésité	Possible si pas d'autre FDRV
Thrombophilie biologique connue	Contre-indication
Antécédents familiaux au 1 ^{er} degré de MVTE avant 50 ans	Contre-indication

Figure 2 : Facteurs de risque vasculaire artériel et veineux et utilisation d'une contraception hormonale œstroprogestative.(6)

La drospirénone, un nouveau progestatif analogue de la spironolactone, est indiquée en cas de troubles hyperandrogéniques ou en tant que deuxième choix en cas d'effets secondaires tels que la rétention hydrique ou les troubles de l'appétit sous d'autres COC. Cependant, il expose à des hyperkaliémies, des allongements du QT et à des troubles du rythme cardiaque (5).

D'autres effets indésirables peuvent être observés : adénomes hépatiques bénins, un mélasma, des troubles de l'humeur. Il est important de souligner que ces effets indésirables tendent à régresser spontanément à l'arrêt de l'utilisation des contraceptifs oraux (7).

Les contraceptifs œstroprogestatifs peuvent diminuer la concentration en Lamotrigine et affecter le contrôle des convulsions (8).

Les COP présentent aussi des bénéfices non contraceptifs, qu'ils soient administrés par voie orale vaginale ou transdermique. Ils diminuent le risque de cancer de l'endomètre de l'ovaire et du colon, réduisent le volume des ménorragies fonctionnelles, améliorent les dysménorrhées et le syndrome prémenstruel (6).

Concernant le suivi des œstroprogestatifs chez une patiente sans antécédent métabolique, de maladie thromboembolique ou de tabagisme, on réalisera un dosage de cholestérol total, des triglycérides et de la glycémie à jeun. Ce suivi sera effectué 3 à 6 mois après le début de la prise de la pilule œstroprogestative, puis tous les 5 ans si ce bilan est normal et en l'absence de fait nouveau. Lors d'une primo-prescription, il est préférable de favoriser des œstroprogestatifs à base de lévonorgestrel (C2G) par exemple les spécialités Minidril (r) et Leeloo(r), car ils sont moins dosés en éthinylestradiol et entraînent donc un risque thromboembolique veineux moins important que les C3G et les C4G (9).

Les contraceptifs progestatifs

Dans un second temps, les contraceptifs dits "progestatifs" sont représentés par les formes orales, sous-cutanées (implant Etogestrel) ou injectables. Les contraceptifs progestatifs sont indiqués chez les femmes présentant des contre-indications/intolérances aux œstroprogestatifs ou chez la femme allaitante. Ils agissent en épaississant les sécrétions du col, modifiant la paroi interne de l'utérus et bloquent partiellement l'ovulation.

Contraceptifs oraux progestatifs, en prise continue, commercialisés en France au 16 juin 2020				
Progestatif		Séc. soc.	Nombre de comprimés par plaquette	Nom commercial
Progestatif de référence	lévonorgestrel 30 microg (a)	65 %	28	MICROVAL®
Progestatif de "3 ^e génération"	désogestrel 75 microg (b)	65 %	28	ANTIGONE®, CLARÉAL®, DESOPOP®, ELFASLETTE® (c), OPTIMIZETTE®, ou copie avec nom en DCI
		NR	28	CERAZETTE®
Autre progestatif	drospirénone 4 mg (d)	NR	28 [dont 4 inactifs]	SLINDA®

Figure 3 : Contraceptifs oraux progestatifs commercialisés en France au 16 juin 2020 (3).

Les progestatifs présentent également des contre-indications (4) :

- Accidents thromboemboliques veineux évolutifs ;
- Présence ou antécédent d'affection hépatique sévère ;

- Tumeurs malignes sensibles aux stéroïdes sexuels connus ou suspectés ;
- Hémorragies génitales inexpliquées.

Concernant la forme injectable, Depo provera (acétate de médroxyprogestérone), elle n'est pas recommandée chez les adolescentes et les femmes présentant des risques d'ostéoporose, car elle présente un risque de diminution de la DMO mais elle n'est associée à aucune augmentation du risque de MVTE. La particularité du Depo provera est le délai de retour à la fertilité qui peut varier de 3 à 12 mois après la fin théorique de l'activité du produit.

Le principal inconvénient des contraceptifs progestatifs est la survenue de troubles des règles avec les spotting, irrégularités menstruelles ou aménorrhée. Ils peuvent augmenter légèrement l'acné ou l'hirsutisme. Un risque de grossesse extra-utérine semble également associé à l'utilisation de microprogestatifs (4).

Les effets secondaires rencontrés avec les progestatifs sont surtout des troubles de l'humeur, dépressions, suicides, anxiétés, céphalées, prises de poids, tensions mammaires, trouble voire perte totale de la libido, modification du cycle menstruel, acné, chloasmas, œdèmes et perte de cheveux (3).

Interactions médicamenteuses des contraceptifs oraux

Les inducteurs enzymatiques réduisent l'efficacité des contraceptifs oraux œstroprogestatifs et progestatifs, en accélérant leur dégradation et en diminuant leur pouvoir contraceptif :

- Antiépileptiques: phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, primidone, felbamate (10)
- Antibiotiques et antiviraux : rifampicine, rifabutine, ritonavir et atazanavir
- Antimigraineux : dihydroergotamine
- Le modanafil
- Millepertuis

Les femmes qui prennent ces médicaments ne doivent pas recevoir des contraceptifs oraux (7).

Les médicaments diminuant l'absorption des hormones sont représentés par les laxatifs lubrifiants à base d'huile de paraffine (en cas de prise prolongée), le charbon actif, l'orlistat et la colestyramine.

Les dispositifs intra-utérins

Deux sortes de DIU sont disponibles : les DIU au cuivre et les DIU hormonaux, leurs modes d'action sont différents, mais la plupart des CI sont communes :

- Infection puerpérale en post-partum ;
- En post-abortum : immédiatement après un avortement septique ;
- Maladie inflammatoire pelvienne en cours ;
- Cervicite purulente en cours, infection à chlamydia ou gonococcie en cours ;
- Tuberculose génito-urinaire avérée ;
- Saignements vaginaux inexplicables (suspicion de pathologie grave) ;
- 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 ;
- Fibromes utérins avec déformation de la cavité utérine ;
- Hypersensibilité au cuivre ou à l'un des composants du dispositif,
- Présence de maladies inflammatoires pelvienne, en cours, récente ou récidivante (pelvipéritonite, endométrite, salpingite),
- Affections associées à un risque accru d'infections pelviennes
- Anomalies congénitales/acquises de l'utérus (les fibromyomes) susceptibles de perturber la pose ou le maintien en place du dispositif intra-utérin.

Le DIU au lévonorgestrel repose sur un mécanisme d'action identique aux contraceptifs oraux progestatifs. Outre les contre-indications communes aux DIU, il est également contre indiqué chez les femmes ayant un cancer du sein ou étant allergique au lévonorgestrel (11). Ce type de DIU permet de réduire le flux menstruel de plus de 80% après trois mois et de 95% après un an, permettant de réduire les dysménorrhées fonctionnelles ce qui en fait sa principale indication (5). Les effets indésirables rencontrés avec le DIU au lévonorgestrel sont similaires à ceux des progestatifs oraux. Des saignements irréguliers peuvent être observés au cours des premiers mois suivant l'insertion du DIU (11).

Le DIU au cuivre agit grâce à l'effet cytotoxique du cuivre sur les gamètes à l'origine d'une altération des spermatozoïdes, entraînant ainsi une inhibition de la fécondation. Outre les contre-indications communes aux DIU, il est également contre-indiqué en cas de maladie de Wilson ou d'allergie au cuivre (11). La durée maximale d'efficacité varie de 4 à 10 ans en

fonction des dispositifs. Ce mode de contraception peut être utilisé en tant que contraceptifs de première intention ou en tant que contraception d'urgence.

Le DIU au cuivre peut causer des règles plus abondantes et des crampes menstruelles plus sévères que le DIU au lévonorgestrel.

Les DIU présentent de nombreux avantages avec notamment une bonne tolérance et peu de contre-indications. L'avantage principal de cette méthode est la diminution du risque d'oubli. Malgré cela, la pose d'un DIU nécessite un examen gynécologique au préalable afin d'estimer la taille, la forme, la position et la hauteur de l'utérus. Cette mise en place expose également à des problèmes d'insertion (douleurs, contractions utérines et saignements), à des risques d'expulsion, de perforation utérine ou encore de migration du dispositif. Les risques de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) et de grossesse extra-utérine (GEU) sont plus rares (12).

Les préservatifs masculins et féminins

Les préservatifs sont des méthodes barrières en latex ou en polyuréthane qui empêchent l'entrée des spermatozoïdes dans l'utérus. L'inconvénient de ces modes de contraception est le risque de rupture et d'inobservance. Ce sont les seuls contraceptifs actuellement disponibles qui protègent des infections sexuellement transmissibles. Leur utilisation doit être recommandée dès lors que les pratiques sexuelles exposent à un risque d'IST (13).

Depuis le 1er janvier 2023, les *préservatifs masculins Eden* et "Sortez couverts" sont totalement pris en charge par l'assurance maladie, sans prescription médicale, chez les moins de 26 ans. Les préservatifs féminins de la marque « Ormelle » sont également remboursés à 100% pour les moins de 26 ans depuis le 9 janvier 2024 (14). Les préservatifs féminins sont plus résistants que les masculins ; mais ils présentent des inconvénients tels qu'une difficulté lors de l'insertion, sensation de froid, bruit lors du rapport sexuel (3).

Pour les patients de plus de 26 ans, une prescription est nécessaire afin d'obtenir une prise en charge de 60% par la sécurité sociale.

Autres méthodes de contraception

D'autres méthodes sont actuellement disponibles, mais considérées moins efficaces par l'OMS : spermicides, diaphragme avec spermicides, cape vaginale et méthodes dites naturelles. Ces méthodes comptent tenues de leur moindre efficacité, doivent conduire le professionnel de santé à recommander leur utilisation en complément d'une autre méthode. Elles ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie (à l'exception du diaphragme) (15).

Méthode	Indice de Pearl
Cestroprogestatifs combinés	0,15-0,45
Microprogestatifs	0,5-2
Dispositif intra-utérin	0,3-2
Préservatifs	0,6-8
Ovules	6-8
Spermicides	1-6
Tampons, éponges	3-5
Continence périodique	15
Implanon	± 0

Figure 4. Indice de Pearl des contraceptifs (16).

L'efficacité théorique des contraceptifs est mesurée par l'indice de Pearl, qui correspond au nombre de grossesses accidentelles pour 100 femmes qui ont utilisé un moyen contraceptif de façon optimale, sur 12 mois (17). Selon une étude menée par le groupe qualité Normandie et l'union régionale des médecins libéraux en 2017, l'implant possède l'indice de Pearl le plus faible et serait donc le mode de contraceptif le plus fiable.

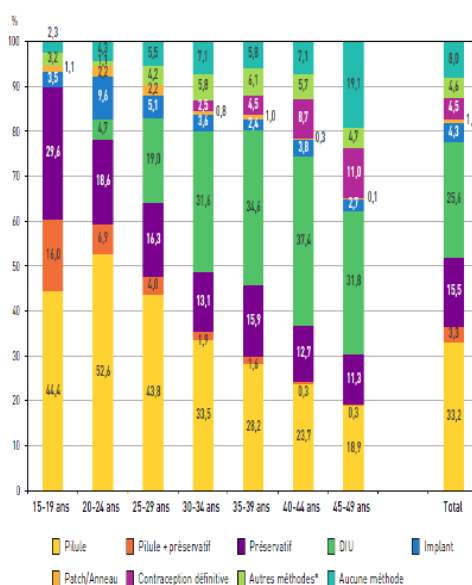


Figure 5 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge (1).

Le mode de contraception change au cours de la vie d'une femme, mais selon une enquête de Santé publique France, l'utilisation de la pilule représente 36,2% des contraceptifs toutes tranches d'âge confondues. Le second moyen de contraceptifs le plus utilisé est le préservatif, en combinaison avec la pilule ou bien seul, il est utilisé par toutes les tranches d'âge. Le DIU est également un moyen de contraception très utilisé notamment chez les femmes de plus de 30 ans. Les autres moyens de contraception sont moins utilisés en France.

1.1.2 Choix du contraceptif

La méthode contraceptive doit être adaptée à chaque patiente, choisie par et avec elle, en fonction de ses préférences, et des éventuelles contre-indications (18) :

- **Réalisez un examen clinique et un recueil d'informations** qui permettra d'identifier les contre-indications, les facteurs de risque potentiels, les antécédents personnels et familiaux et le mode de vie de la patiente (19). La recherche des traitements, en cours, permettra d'identifier les potentielles interactions médicamenteuses. En présence de facteurs de risque (antécédents, tabagisme...) un bilan biologique sera également réalisé. Dans le cas où la pose d'un DIU est envisagée avec la présence d'un risque infectieux, il faudra réaliser une recherche de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*.
- **Inform** la patiente des différentes méthodes possibles, leur efficacité leurs avantages, leurs risques, leur mode d'action et leur utilisation en pratique
- **Choix** de la contraception

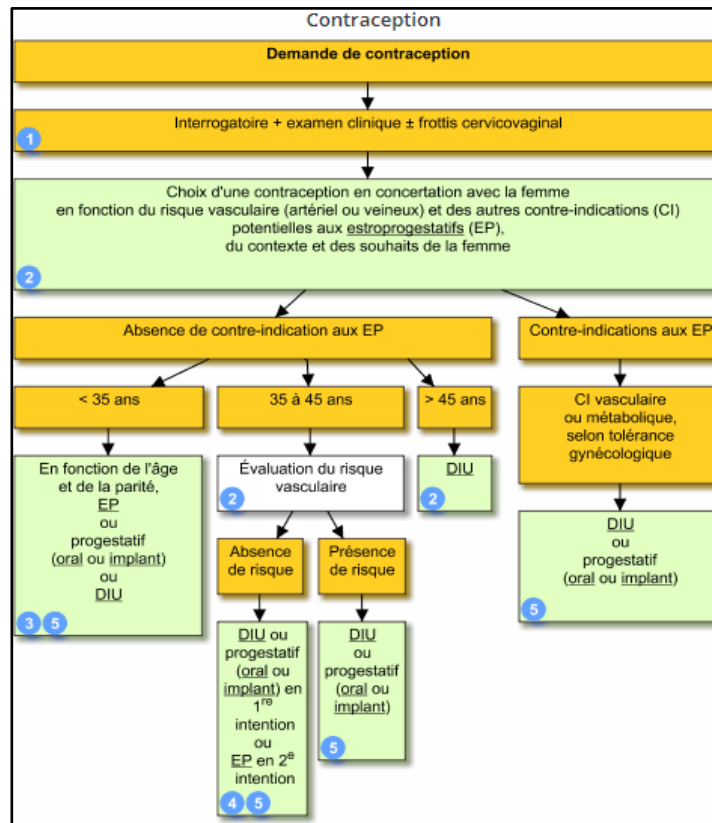


Figure 6 : Arbre décisionnel d'aide à la prescription Vidal Recommandation (20)

Contraception en post-abortionum (21)

Dans ce cas la prescription d'une contraception est impérative. Il est possible de prescrire :

- Un contraceptif oestroprogestatif minidosé dès le jour de l'aspiration ou le lendemain en cas d'IVG chirurgicale ; le jour de prise des prostaglandines ou le lendemain en cas d'IVG médicamenteuse.
- Un progestatif dès le jour de l'aspiration ou le lendemain en cas d'IVG chirurgicale ; le jour de prise des prostaglandines ou le lendemain en cas d'IVG médicamenteuse.
- Un DIU au cuivre ou au lévonorgestrel immédiatement au décours de l'aspiration après une IVG chirurgicale ou lors de la visite de contrôle après une IVG médicamenteuse
- Autres méthodes : préservatifs, diaphragme et cape cervicales, spermicides

Contraception en post-partum (20)

Le choix de la méthode doit tenir compte de l'allaitement éventuel, du risque thromboembolique dans les suites de l'accouchement (6 semaines) et des pathologies survenues au cours de la grossesse (HTA et/ou prééclampsie, diabète). Chez la femme qui allaite, les oestroprogestatifs ne sont pas recommandés dans les 6 mois suivant l'accouchement. Chez la

femme qui n'allait pas, ils sont utilisables à partir de 42 jours après l'accouchement. Les progestatifs sont utilisables chez la femme en post-partum et peuvent être prescrits d'emblée : pilule microprogestative ou implant à l'étonogestrel essentiellement.

Contraception après 40 ans (20)

Les femmes utilisant encore une contraception œstroprogestative doivent l'arrêter. En l'absence de ménopause, un relais par une contraception non hormonale ou progestative seule doit alors être proposé. Le DIU au cuivre pourra être laissé en place jusqu'à la ménopause s'il est posé après 40 ans. À partir de 45 ans, le DIU au lévonorgestrel 52 mg peut être laissé en place jusqu'à la ménopause. Son bénéfice pourrait s'étendre à la période ménopausique en association avec des œstrogènes percutanés.

Contraception chez la femme épileptique (20)

De nombreux antiépileptiques sont des inducteurs enzymatiques et réduisent l'effet des contraceptifs œstroprogestatifs.

Contraception et cancer (20)

Une contraception est nécessaire au cours des traitements du cancer de toute femme non ménopausée et ayant une activité sexuelle. Les interactions avec l'anticancéreux utilisé devront être vérifiées avant toute prescription.

Contraception et tabagisme (20)

L'utilisation des œstroprogestatifs n'est pas recommandée en cas de tabagisme chronique et sera contre-indiquée au-delà de 35 ans. Le DIU au cuivre et les progestatifs purs seront préférés.

- **Explication** du traitement : la contraception orale, vaginale et transdermique doit être débutée le premier jour des règles afin d'avoir une efficacité immédiate. Il est également possible de la débiter au cours du cycle en s'assurant de l'absence de grossesse et en assurant une protection mécanique pendant 7 jours suivants le début du contraceptif. Le DIU doit être lui posé en période de règle ou juste après les règles.

Lors d'un changement de contraception (22), il est important de connaître les modalités de relais afin d'assurer la continuité de l'efficacité contraceptive. Par exemple, lors du passage d'un patch vers une pilule, le relais sera immédiat.

Lorsque le choix est établi, le pharmacien doit s'assurer que la patiente a compris : les modalités d'instauration, les modalités de prise, l'importance de l'observance et la conduite à tenir en cas d'oublis. Il est également important d'anticiper les renouvellements d'ordonnances, d'utiliser conjointement un préservatif en cas de risque d'IST et de signaler la prise de traitements concomitants (19).

- Un **suit** visant à évaluer l'adéquation de la méthode choisie, l'observance, la tolérance et la satisfaction doit être réalisées à 3 mois suivis généralement une consultation par an, plus souvent et autant que nécessaire en cas de difficultés (tolérance, observance, effets indésirables...) rencontrées ou de symptômes évoquant une complication.

L'ensemble de ces étapes permettent de faire un choix sécurisant pour les patientes en cohérence avec leurs différences individuelles (18).

1.1.3 Les prescripteurs actuels

Aujourd'hui les médecins généralistes, gynécologues ou sage-femmes peuvent informer, aider à choisir le contraceptif, le prescrire et effectuer le suivi nécessaire (23). Jusqu'en 2009, ces professionnels de santé étaient les seuls habilités à prescrire les contraceptifs. Mais depuis, d'autres professionnels de santé peuvent prescrire des contraceptifs, sous certaines conditions.

Le centre de santé sexuel peut informer et orienter les patientes. Les professionnels (gynécologues, médecins et sage-femmes) exerçant au sein de ces centres peuvent également prescrire et délivrer une contraception. Ils sont également habilités à proposer une consultation médicale ainsi que les bilans et suivis nécessaires à la mise en place d'un contraceptif. Pour les mineurs, le centre de santé sexuel offre aujourd'hui des consultations, prescriptions et délivrances d'un contraceptif de manière totalement anonyme, gratuite et sans autorisation familiale. De plus, toute personne sans couverture sociale peut aussi bénéficier de ces prestations gratuitement.

Les infirmières scolaires ont la possibilité de réorienter et d'informer les élèves sur la contraception. Elles peuvent, comme toutes les infirmières, renouveler les ordonnances de contraceptifs datant de moins d'un an. Le décret n° 2012-35 du 10 janvier 2012 prévoit les modalités pratiques du renouvellement par les infirmières des prescriptions de contraceptifs oraux, datant de moins d'un an.

1.1.4 La place du pharmacien aujourd'hui dans la contraception

La dispensation

Le rôle du pharmacien lors de la dispensation du contraceptif est important. Il s'assure que la patiente a compris : la manière dont elle doit utiliser son contraceptif, la conduite à tenir en cas d'oubli ou de rapport non protégé. Lors du renouvellement, il est indispensable que le pharmacien questionne la patiente sur l'adhésion et la tolérance de son mode de contraception (24).

Le renouvellement exceptionnel

Le décret n° 2012-883 du 17 juillet 2012 est paru au Journal Officiel du 19 juillet 2012, précise les modalités de la dispensation supplémentaire non renouvelable de 6 mois de contraceptifs oraux par le pharmacien, sur présentation d'une ordonnance datant de moins d'un an dont la durée de validité est expirée (art. L. 5125-23-1 du CSP). Lors de ce renouvellement exceptionnel, le pharmacien vérifie que la patiente ne présente pas de nouvelles contre-indications à son contraceptif.

La contraception d'urgence

Lors d'un oubli de contraceptif, c'est également vers le pharmacien que la patiente peut se diriger. Depuis le 6 février 2023, le décret n° 2023-81 instaure la possibilité pour le pharmacien de délivrer, gratuitement et sans prescription, la contraception d'urgence à toutes les femmes, sans limites d'âge et anonyme pour les jeunes mineures si besoin (25). En pratique, la délivrance de la contraception d'urgence doit être accompagnée d'une information sur l'utilisation, mais aussi une information éclairée sur les méthodes de contraception adaptées à la patiente.

1.2 Protocoles et nouvelles missions du pharmacien en France

Aujourd'hui, la coopération entre professionnels de santé représente une opportunité pour améliorer l'accès aux soins des patients. La première loi concernant la coopération date de 2009, mais elle a fait l'objet d'une révision en 2019 avec la loi d'organisation et de transformation du système de santé (OTSS). Cette législation permet la création de protocoles en détaillant la manière dont les professionnels de santé doivent coordonner leurs interventions et les activités ou actes de soins transférés d'un professionnel de santé à un autre. De nombreux professionnels de santé sont concernés par ces protocoles avec les professions médicales,

pharmaceutiques ou encore les auxiliaires médicaux (salarié, libéral). Actuellement deux types de modèles de coopérations existent avec les modèles locaux et les modèles nationaux autorisés par arrêté ministériel après avis favorable de la HAS.

Parmi les protocoles nationaux, six sont aujourd'hui autorisés en France au sein d'une structure coordonnée ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS). Quatre protocoles (Annexe 1) concernent les soins non programmés avec une coopération médecins généralistes, pharmacien et infirmiers (26):

- “Prise en charge de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans” Journal officiel du 9 mars 2023
- “Prise en charge des patients de 6 à 50 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition)” Journal officiel du 9 mars 2023
- “Renouvellement du traitement de la rhino conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans” Journal officiel du 8 mars 2020 - texte 16 ;
- “Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse” Journal officiel du 10 mars 2020 - texte 15.

Outre ces protocoles, la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 (27) portant sur l'amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, permet “l'extension à 3 mois du renouvellement exceptionnel, par le pharmacien d'officine, des ordonnances de traitements chroniques expirées, par délivrance d'un mois et en informant le prescripteur, via des moyens de communication sécurisés”.

Le pharmacien peut également être désigné par son patient comme pharmacien correspondant auprès de l'assurance maladie.

Cette mission comprend :

- Le renouvellement des traitements chroniques au-delà de la durée mentionnée sur l'ordonnance lorsque le médecin traitant y a inscrit la mention « le pharmacien correspondant peut renouveler cette ordonnance pour une durée de X mois », sans pouvoir excéder la limite de validité d'une ordonnance (12 mois), ni celle prévue par la réglementation pour certains médicaments ;

- L'ajustement des posologies lorsque le médecin traitant y a inscrit la mention « le pharmacien correspondant peut modifier la posologie ».

Le pharmacien correspondant doit avoir préalablement réalisé une formation spécifique. Cette mission permet de faciliter l'accès aux soins, toutefois une communication optimale doit être mise en place entre le médecin traitant et le pharmacien correspondant (28).

Les pharmacies jouent un rôle crucial dans l'accompagnement des patients, avec un suivi personnalisé pour ceux sous traitement chronique tel que les anticoagulants, les asthmatiques, les anticancéreux et les personnes âgées polymédiquées. Ces accompagnements se présentent sous forme d'entretiens annuels ou pluriannuels décrits dans la convention nationale des pharmaciens d'officines. Pour chaque thème, une formation est nécessaire avant la mise en place des entretiens au sein de la pharmacie. L'objectif des entretiens AOD/AVK, asthme ou anticancéreux est d'optimiser la prise en charge des patients grâce à une éducation personnalisée, afin d'améliorer l'adhésion thérapeutique. Les bilans médicaux partagés (BMP) s'adressent aux patients de plus de 65 ans polymédiqués (avec au moins 5 lignes de traitement) avec pour but principal la prévention de l'iatrogénie. Des outils pour aider le pharmacien à la conduite de ces entretiens sont disponibles sur le site Ameli (30).

Depuis 2019, les pharmaciens sont engagés dans la campagne annuelle de vaccination antigrippale avec l'autorisation de vacciner les personnes ciblées par les recommandations, puis en 2021, une extension a autorisé la vaccination de la population générale. Cette autorisation de vaccination d'abord accordée dans le cadre de la campagne antigrippale a ensuite été élargie lors de la crise du covid 19 avec la vaccination anti-covid. Le 7 novembre 2022 (31), ce sont 14 vaccins qui deviennent accessibles aux pharmaciens et qui peuvent être administrés aux patients de plus de 16 ans. Le 8 août 2023 (32), marque une avancée majeure dans les missions accordées aux pharmaciens avec l'autorisation de prescription et de vaccination en officine (33). Désormais les pharmaciens d'officine sont autorisés à prescrire et à administrer les vaccins du calendrier vaccinal aux personnes de plus de 11 ans. L'officine doit posséder un espace confidentiel et la vaccination est nécessairement réalisée par un pharmacien formé. L'objectif de cette nouvelle mission est d'augmenter la couverture vaccinale tout en facilitant l'accès aux soins.(34) Cette nouvelle avancée nécessite une communication optimale entre professionnels de santé, l'utilisation du dossier médical partagé DMP devrait faciliter la transmission des informations via "mon espace santé" nouveau service public numérique

permettant de stocker les données de santé de chaque patient. Actuellement certaines expérimentations ont lieu en France afin d'évaluer des missions potentielles, notamment le projet "Orientation dans le Système de Soins"(OSyS). Ce projet débuté en 2021 a pour objectifs une restructuration du parcours de soins avec une dispensation pharmaceutique encadrée ainsi que la prise en charge de premier recours par le pharmacien d'officine (35).

1.3 Prescription de contraceptifs par le pharmacien dans le monde

1.3.1 Les modèles étrangers

Le Royaume-Uni

Depuis 2003, les pharmaciens du Royaume-Uni peuvent prescrire. Pour obtenir le droit de prescrire, les pharmaciens doivent suivre une formation spécifique (mise à jour en octobre 2022) pendant six mois et cumuler deux ans d'expérience pratique (36). Un pharmacien prescripteur qualifié, catégorisé comme "indépendant", peut alors prescrire de manière autonome tout médicament relevant de ses compétences, à l'exception des opiacés destinés au traitement de l'addiction (37). Depuis le 9 mai 2023, la prescription devient possible pour tous les pharmaciens officinaux qui pourront "prescrire des médicaments pour sept pathologies courantes, des maux d'oreilles aux maux de gorge en passant par les infections des voies urinaires" (38).

L'objectif de cette nouvelle mission est de désengorger un système de santé déjà surchargé. Cette nouvelle mission concerne également les contraceptifs puisque les femmes peuvent directement se rendre en pharmacie pour la prescription et la dispensation de leur contraception habituelle. Selon la NPC, " les patients ont également indiqué qu'ils avaient l'impression de mieux contrôler leur état de santé et qu'ils étaient plus satisfaits de leurs traitements depuis qu'ils avaient consulté un prescripteur non médecin (39).

Australie

Le 28 mars 2023, une expérimentation (40) a débuté en Australie afin de former les pharmaciens à une future mission de pharmaciens prescripteurs. La Pharmaceutical Society of Australia (PSA) permet aux pharmaciens de prescrire dans le cadre d'un exercice coordonné, selon deux modèles : "La prescription via un dispositif de prescription structuré" et "La prescription sous supervision". Le pharmacien prescripteur doit donc être intégré à une "équipe de soins en collaboration" et assumer une "responsabilité partagée". Ce projet a pour but de

moderniser les soins de santé primaires en permettant aux patients d'accéder plus facilement et plus rapidement à un traitement pour des affections courantes. Dans le cadre de ce projet, les pharmaciens peuvent (41) :

- Avoir une gestion des médicaments optimisés avec administration d'une gamme plus large de vaccins, l'administration des médicaments, l'adaptation et la substitution thérapeutique et la poursuite de la délivrance
- Réaliser par une prescription autonome pour des affections courantes aiguës spécifiées, ainsi que pour la santé et le bien-être : **Contraception hormonales**, RGO, Rhinite allergique et non allergique, OMA, sevrage tabagique, Acné légère et moyenne...
- Participer à des protocoles structurés dans le cadre de programme de prise en charge de maladies chroniques : programme de rééducation du risque CV pour le diabète type 2/l'hypertension/les dyslipidémies, programme amélioré pour les symptômes de l'asthme et programme de surveillance de la maladie pulmonaire obstructive chronique

La Nouvelle-Zélande

Actuellement la Nouvelle-Zélande compte des pharmaciens prescripteurs. Ces pharmaciens ont un domaine de pratique clinique défini et un niveau requis de connaissances, d'aptitudes et de compétences. Ils travaillent en collaboration avec d'autres professionnels de la santé et ne sont pas les premiers "diagnosticiens". Ils peuvent rédiger une ordonnance pour un patient dont ils s'occupent afin d'initier ou de modifier un traitement (y compris l'interruption ou le maintien d'un traitement initié à l'origine par un autre prescripteur). Outre la prescription des médicaments, ils ont également la possibilité de prescrire et d'interpréter des *examens biologiques*. Le pharmacien prescripteur doit prescrire dans les limites de son expertise, de ses compétences professionnelles et des codes de déontologie (42).

Le Canada

Depuis 2006, les pharmaciens de l'Alberta peuvent prescrire presque tous les médicaments, à l'exception des stupéfiants, des médicaments contrôlés (affections dermatologiques, gastro-intestinales, respiratoires, IST...) et des thérapies ciblées (Annexe 2). Afin de réaliser une prescription initiale, il est nécessaire d'obtenir une autorisation de prescription supplémentaire, qui n'est accordée qu'après avoir exercé pendant au moins un an. Le pharmacien doit ensuite soumettre une demande officielle pour démontrer sa compétence, qui est examinée et évaluée par des pairs (43). Le modèle d'Alberta a inspiré de nombreuses provinces au Canada puisqu'actuellement ce sont 11 provinces sur 13 qui autorisent les pharmaciens à prescrire. D'après le Projet de loi n° 31 de 2019 voté par l'Assemblée nationale du Québec modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services donne les possibilités suivantes aux pharmaciens :

- 1° prescrire et administrer des vaccins et, en situation d'urgence, certains autres médicaments ;
- 2° prescrire tous les médicaments en vente libre ;
- 3° prescrire tous médicaments dans le cadre d'une demande de consultation provenant d'un prescripteur de médicaments ou d'une pratique avancée en partenariat ;
- 4° évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments ;
- 5° administrer un médicament par voie intranasale ;
- 6° effectuer un prélèvement en introduisant un instrument dans le pharynx ;
- 7° ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs, non seulement celles des médecins ;

- 8° cesser une thérapie médicamenteuse ;
- 9° substituer au médicament prescrit un autre médicament dans plusieurs situations même s'il n'appartient pas à la même sous-classe thérapeutique ;
- 10° prescrire et interpréter non seulement des *analyses de laboratoire*, mais tout autre test, dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments.”

La place du pharmacien au Canada tend à se développer au cours des dernières années (44). Les premiers résultats (45) de la prescription de contraceptifs par le pharmacien canadien “montrent que la prescription en officine améliore l'accès aux contraceptifs pour les personnes de tout âge et fournit un accès pratique et opportun aux soins”.

Aujourd'hui de nombreux pays en Europe ont rendu l'accès à la contraception gratuit pour les femmes, mais surtout sans nécessité d'ordonnance. L'Arménie, la Roumanie, la Grèce ou encore la Moldavie permettent aux pharmaciens de délivrer les contraceptifs sans ordonnance (46). En 2021, le Royaume-Uni a mis à disposition deux pilules contraceptives progestatives, Hana et Lovima, sans ordonnance en pharmacie. Le but de ces nouvelles pratiques est de faciliter l'accès aux contraceptifs pour toutes les femmes du monde afin de pallier les inégalités d'accès pouvant être rencontrées dans certains pays (47).

1.3.2 Zoom sur le modèle américain

La prescription des contraceptifs par le pharmacien d'officine est expérimentée aux États-Unis depuis quelques années maintenant. Elle a débuté en 1979 à Washington et s'est développée tout au long des années 2000, avec récemment la mise en place de ce service en Virginie occidentale et en New Hampshire en 2019.

Le protocole

L'autorisation de prescription diffère en fonction des États :

State	Year authority in effect	Prescriptive authority	Methods	Ages
Washington	1979	*	No restrictions specified	No restrictions specified
California	2016	SP	Pill, patch, ring, injectable	All
Oregon	2016	SP	Pill, patch, ring, injectable	All
Colorado	2017	SP	Pill, patch	18+
Hawaii	2017 (signed)	SP	Pill, patch, ring, injectable	All
New Mexico	2017	SP	Pill, patch, ring, injectable	All
Tennessee	2018	CPA	Pill, patch	18+, or emancipated minors
Utah	2018	SP	Pill, patch, ring	18+
Idaho	2019	*	No restrictions specified	No restrictions specified
Maryland	2019	SP	Pill, patch, ring, injectable	All
New Hampshire	2019	SP	Pill, patch, ring	All
Washington, D.C.	2019	SP	Pill, patch, ring	All
West Virginia	2019	SP	Pill, patch, ring, injectable	18+
Minnesota	2020	SP	Pill, patch, ring	18+, or <18 with a previous prescription from a non-pharmacist provider
Virginia	2020	SP	Pill, patch, ring, injectable	18+

Figure 7. États autorisant la prescription de la contraception par le pharmacien (48)

Certains états autorisent les pharmaciens à prescrire seulement la pilule et le patch (Tennessee) alors que d'autres autorisent la prescription de la pilule, du patch, de l'anneau et des formes injectables (Maryland). L'autorisation varie également en fonction de l'âge des patientes auxquelles les pharmaciens sont autorisés à prescrire. En Californie l'autorisation permet de prescrire à des patientes de tout âge alors que l'Utah ne l'autorise que chez les femmes majeures.

La prescription par le pharmacien suit un protocole rigoureux avec une formation standardisée des pharmaciens. Dans l'article "Characterizing pharmacist-prescribed hormonal contraception services and users in California and Oregon pharmacies" (Sunny Lu a , Sally Rafie b , Jeffrey Hamper c , Rebecca Strauss d , Lisa Kroon), on retrouve un exemple de protocole mis en place en Californie et en Oregon. Le pharmacien commence par remettre un questionnaire d'autodépistage aux patientes afin de récolter les antécédents, l'âge ainsi que les facteurs de risque potentiel (HTA, tabac, migraine avec aura...) de la patiente. Celui-ci comprend également des questions sur les dernières consultations chez le gynécologue ou la sage-femme afin de vérifier qu'un suivi soit malgré tout réalisé. La seconde partie de ce questionnaire est la mesure tensionnelle prise par le pharmacien, si celle-ci s'avère trop élevée, la patiente sera réorientée vers le médecin. Le but de ce premier questionnaire est de vérifier l'éligibilité de la patiente à ce dispositif et si nécessaire, de la réorienter vers le médecin traitant ou le gynécologue. Après cette première phase de sélection, le pharmacien et la patiente décident ensemble du choix de contraceptif en fonction des besoins de la patiente et de ses antécédents. Les résultats de cette étude ont démontré qu'une prescription a été réalisée chez 93% des femmes s'étant présenté avec un taux de prescription maximal pour le type pilule (95.7%). Un second exemple mis en place est celui de la Virginie. Dans cet état les pharmaciens disposent d'un algorithme permettant aux pharmaciens de prescrire des contraceptifs hormonaux de routine (49).

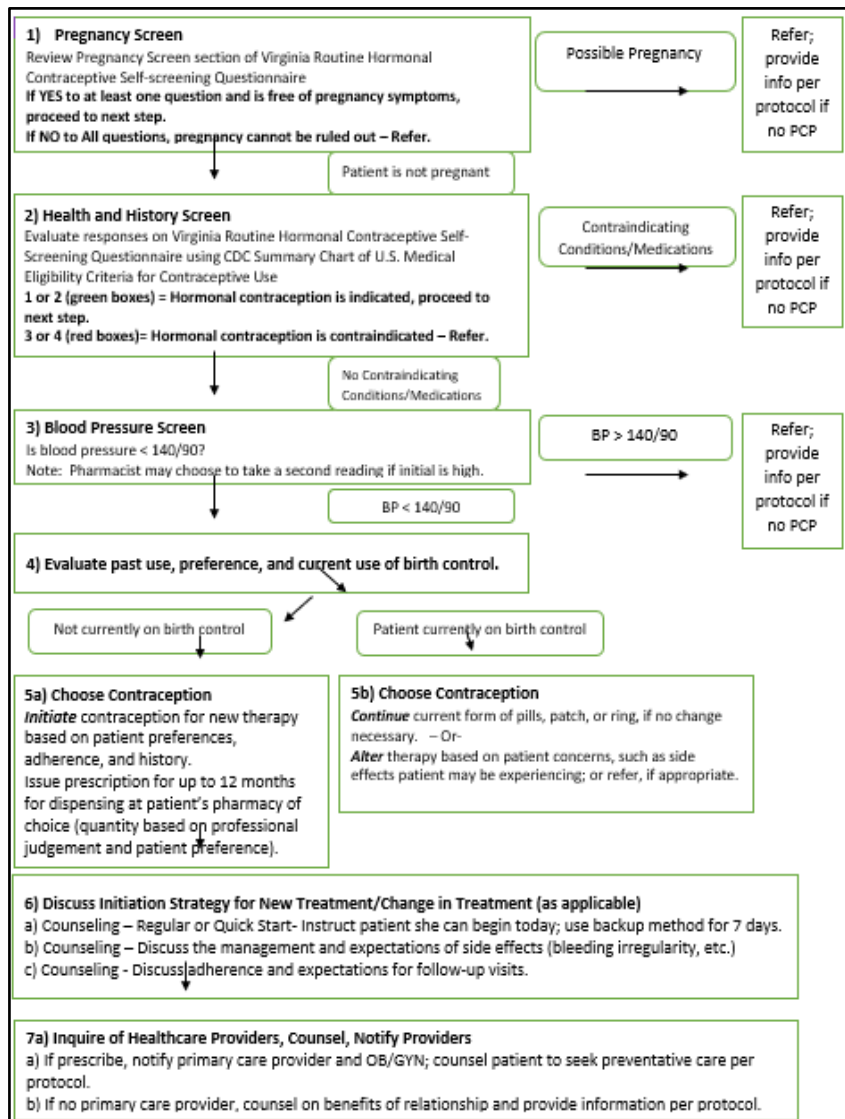


Figure 8 : Algorithme permettant aux pharmaciens de prescrire des contraceptifs hormonaux de routine en Virginie (50)

Ce protocole se divise en 6 étapes avec un dépistage de grossesse. Ensuite, un recueil d'information est réalisé sur son état de santé et son histoire. Cette étape permet de vérifier si la contraception est contre-indiquée ou non et si nécessaire de réorienter la patiente. Comme dans les exemples précédents, une mesure de la pression artérielle est effectuée. Le choix du contraceptif est réalisé en fonction des méthodes utilisées dans le passé, des préférences et de la contraception actuelle. Une fois le choix réalisé, le pharmacien informe la patiente sur les modalités d'initiation ou de relais, ainsi que les potentiels effets indésirables.

Les résultats

Les résultats observés jusqu'ici aux États-Unis suggèrent que la prescription de contraception par les pharmaciens est une stratégie prometteuse pour promouvoir l'utilisation cohérente de la

contraception hormonale. En Californie et en Oregon, ce sont souvent les jeunes femmes qui recherchent ce service en officine (49). Il est également observé une diminution du nombre de grossesses non désirées dans ces états. Pour les patientes, de nombreux avantages ont été identifiés lors de cette expérimentation, entre autres une meilleure poursuite de la contraception lorsque la prescription par le pharmacien est de 6 mois ou plus. D'autre part, les horaires d'ouvertures des pharmaciens étant plus importants que ceux des médecins, le service semble être plus facile d'accès pour les patientes. Malgré tout, les patientes aimeraient avoir un suivi gynécologique tous les 3 ans pendant leur prise de contraceptifs.

La profession pharmaceutique s'est montrée intéressée et motivée par la mise en place de ce service avec 65% des pharmaciens et 96% des étudiants en pharmacie intéressés. Les pharmaciens perçoivent ce service comme un moyen de réduire le nombre de grossesses non désirées, de faciliter l'accès à la contraception et d'accroître leur activité tout en ayant une satisfaction professionnelle. Cependant de nombreux obstacles ont été identifiés par la profession tels que le manque de ressources, le manque de temps, le manque de formations, le manque de personnels, la résistance des médecins, le manque d'accès aux dossiers médicaux, le manque d'incitation financière...

Les patientes montrent également un intérêt important pour ce service avec 66% des femmes ayant déjà eu une contraception qui seraient intéressées. Les facteurs motivationnels retrouvés chez ces femmes sont des problèmes antérieurs pour obtenir une ordonnance ainsi que l'aspect pratique et accessible du pharmacien. Des obstacles ont également été identifiés chez les patientes. On retrouve une peur de ne plus avoir de suivi gynécologique avec une diminution du nombre de frottis vaginaux. Le manque d'espace confidentiel adapté dans certaines officines semble également être une barrière pour les patientes.

L'évolution

La mise en œuvre de ce programme de prescription de contraceptifs hormonaux par les pharmaciens continue d'augmenter. Cette expérimentation est un succès et permet de répondre à une problématique importante d'accès à la contraception. Les femmes ayant eu recours à ce service se disent satisfaites et prêtes à recommencer. Un soutien de l'État semble être nécessaire afin de faciliter et de soutenir les pharmaciens dans la mise en place et la diffusion de ce programme.

Cette revue des différentes missions accordées aux pharmaciens à travers le monde fait évoluer la place du pharmacien dans la prise en charge du patient. La mission du pharmacien ne consiste plus seulement en la délivrance des traitements, mais en professionnel de santé de premier recours et de suivi des patients chroniques. Dans certaines parties du monde, le rôle du pharmacien commence dès l'examen biologique (Canada, la Nouvelle-Zélande) en passant par la prescription (Royaume-Uni, Australie, États-Unis), le suivi, l'adaptation et enfin la délivrance des traitements. Concernant la contraception, on retrouve également de nombreuses divergences dans le monde, mais également au sein même de l'Union européenne.

2. L'enquête

2.1 Matériel et méthodes

Face à l'évolution des missions du pharmacien en France et au développement de la prescription pharmaceutique dans le reste du monde, il semble pertinent d'enquêter auprès des pharmaciens et des patientes autour d'un éventuel service de prescription de contraceptifs en officine.

Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'intérêt d'un service de prescription de contraceptif par le pharmacien d'officine en France ainsi que la forme qu'il pourrait prendre. Le second objectif est d'identifier les freins et les ressources pour la mise en place de ce service. Pour cela, deux enquêtes quantitatives ont été réalisées afin de consulter deux populations concernées par ce potentiel service. La première auprès des patientes et la seconde auprès des pharmaciens et des étudiants en pharmacie.

Mise en place de l'étude

Les deux enquêtes ont été réalisées sur des échantillons non probabilistes réalisés par choix raisonné. Chaque étude est composée de deux parties avec une partie investigation et une partie informations signalétiques.

La partie investigation permet tout d'abord de réaliser un screening afin de sélectionner les populations désirées (pharmaciens, étudiants en pharmacie et femmes en âge de procréer). Ensuite, le questionnaire patiente comporte une partie permettant d'évaluer les connaissances des patientes sur les missions des pharmaciens ainsi que la confiance accordée au pharmacien. Mais aussi l'intérêt, les avantages et les inconvénients de la prescription de contraceptif par le pharmacien.

Le questionnaire pharmaciens explore, les types de contraceptifs que les pharmaciens seraient prêts à prescrire, les contre-indications qui nécessiteraient de rediriger la patiente. Enfin une partie de l'enquête pharmacien permet de sonder la place du préparateur dans un tel service et pour finir d'évaluer la rémunération.

La seconde partie de l'enquête concerne les informations signalétiques : l'âge, le département ainsi que la taille de l'agglomération dans laquelle résidaient les répondants. Dans l'enquête pharmacien, ces éléments sont complétés par le type de poste occupé au sein de l'officine, le type d'officine dans laquelle ils exercent ainsi que leur participation ou non à un exercice coordonné (CPTS, ESP, MSP).

Mode de diffusion

La diffusion de l'enquête destinée aux pharmaciens a été effectuée via le listing des pharmaciens maîtres de stage de l'UFR de pharmacie de Grenoble, des pharmaciens de l'USPO et des pharmaciens du groupement Hello Pharmacie ; tous contactés par email. Concernant les étudiants en pharmacies, la transmission du questionnaire a été effectuée via les groupes de promotions formés sur les réseaux sociaux. Le but étant d'obtenir les opinions d'étudiants de différentes promotions du 2eme et 3eme cycle de pharmacie.

La distribution des questionnaires patientes a eu lieu directement lors de leurs passages au sein des officines ou encore via des réseaux tels que LinkedIn ou Facebook.

2.2 Résultats

2.2.1 Résultats de l'enquête pharmaciens

2.2.1.1 Analyse de l'échantillon

133 questionnaires de pharmaciens ont été recueillis entre le 4 juillet et le 1er septembre 2023.

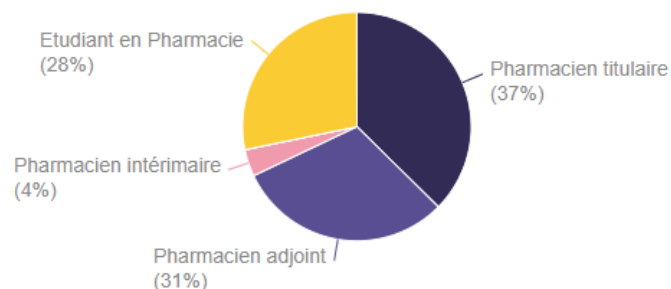


Figure 9. Catégories de répondants

Le groupe avec le plus de réponses est celui des pharmaciens avec un total de 72%. Les titulaires représentent 37% des répondants, suivis de près par les pharmaciens adjoints avec 31% puis les pharmaciens intérimaires avec 4%. Les étudiants représentent 28% des réponses totales.

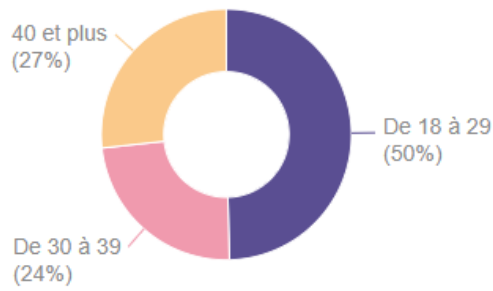


Figure 10. Âge des répondants

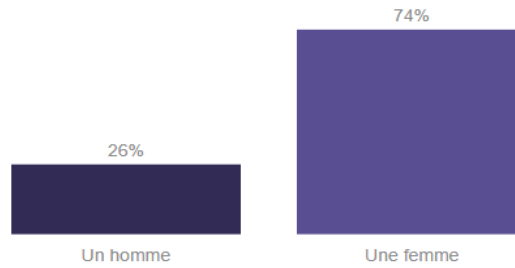


Figure 11. Sexe des répondants

La majorité des pharmaciens répondants (50%) sont âgés de 18 à 29 ans, suivis des pharmaciens de 40 ans et plus représentant 27% de l'échantillon et enfin les pharmaciens entre 30 et 39 ans qui représentent 24%. La majorité des répondants sont des femmes à 74% contre seulement 26% d'hommes.

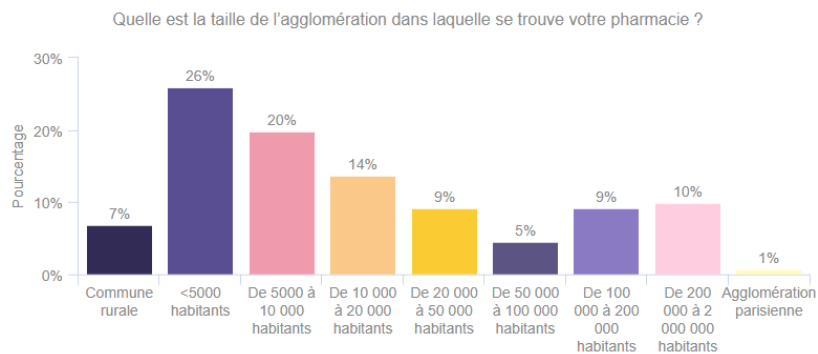


Figure 12. Taille des agglomérations dans lesquelles exercent les pharmaciens de l'enquête

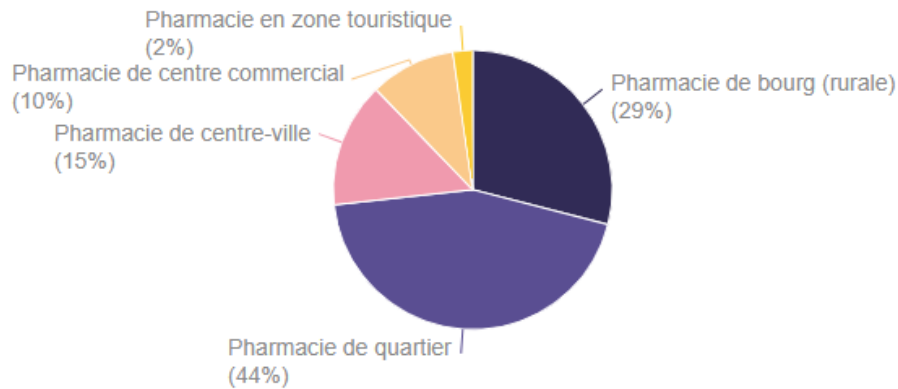


Figure 13. Types de pharmacies dans lesquelles exercent les pharmaciens participant à l'enquête

La majorité des pharmaciens participants à l'enquête exercent dans une pharmacie de quartier (44%), suivi de près par les pharmacies de bourg (29%). Les pharmacies de centre-ville, de centre commercial et de zones touristiques sont moins représentées.

Les petites agglomérations de moins de 5000 à 20 000 habitants sont les plus représentées dans cette enquête.

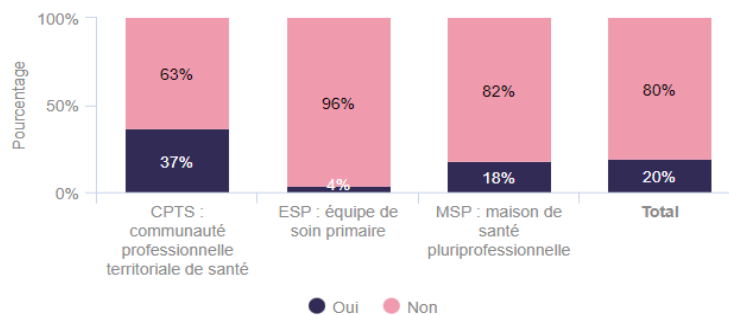


Figure 14. Exercice dans le cadre d'un exercice coordonné

20% des professionnels de l'échantillon exercent dans le cadre d'un exercice coordonné avec 37% d'entre eux dans une CPTS, 18% dans une MSP et 4% dans une ESP.

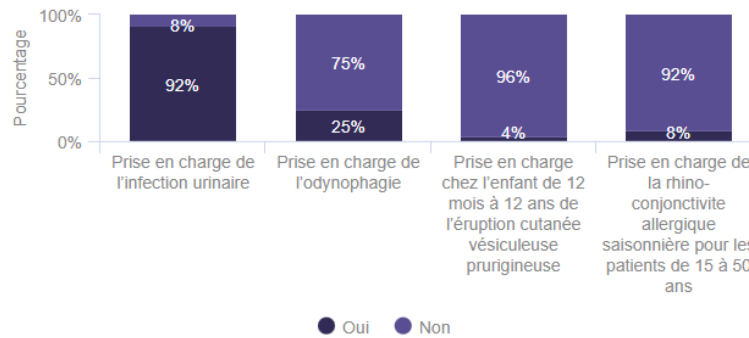


Figure 15 : Participation aux protocoles d'exercice coordonnée

92% des pharmaciens exerçants dans le cadre d'un exercice coordonné participent à la prise en charge de l'infection urinaire, 25% à la prise en charge de l'odynophagie, 8% à la prise en charge de la rhino conjonctivite allergique saisonnière et seulement 4% à la prise en charge des enfants de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse.

2.2.1.2 La forme d'un futur protocole de prescription

Si une formation et un protocole spécifique pour ce service était mis en place, seriez-vous prêt à y participer ?

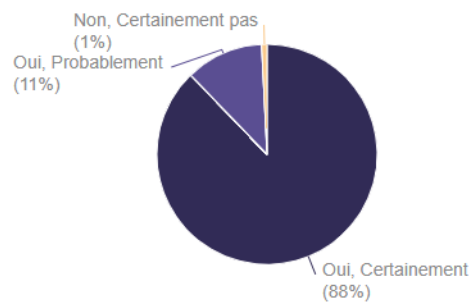


Figure 16. Volonté de participation au service de prescription de contraceptifs en officine

99% de l'échantillon se dit prêt à participer à ce service dans le cas où une formation et un protocole spécifiques seraient mis en place. 99% se disent également prêt à suivre une formation si celle-ci existait.

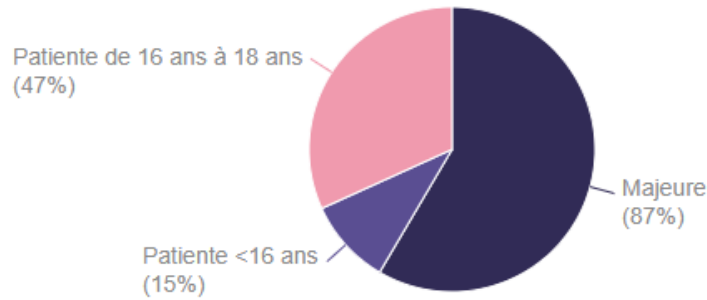


Figure 17. Âge des patientes pour lesquelles les pharmaciens se disent prêts à prescrire un contraceptif

Les pharmaciens se disent prêts à prescrire surtout pour les femmes majeures avec 87% contre seulement 47% pour les patientes de 16 à 18 ans et 15% pour les patientes <16 ans.

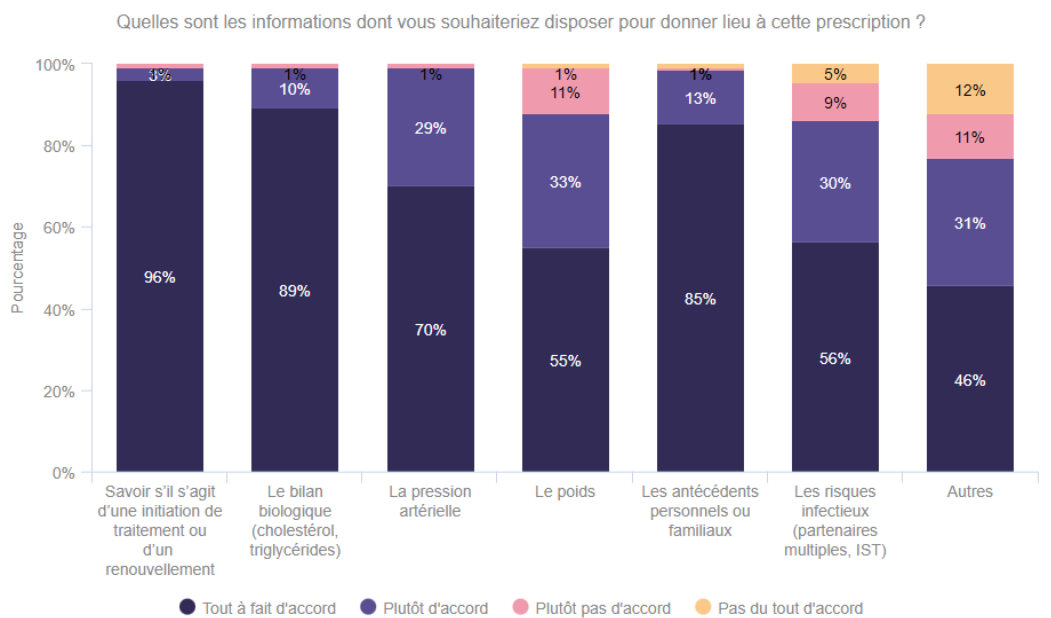


Figure 18. Informations demandées par les professionnels de santé

Les informations demandées par les professionnels de santé sont les suivantes :

- “savoir s’il s’agit d’une initiation de traitement ou d’un renouvellement” avec 99% des pharmaciens qui jugent cette information nécessaire à la prescription. Dans les commentaires, on retrouve , s’il s’agit d’un renouvellement, une volonté de connaître l’historique contraceptif de la patiente avec les moyens utilisés auparavant.
- “Le bilan biologique” avec 99% des pharmaciens qui jugent nécessaire d’avoir accès à ces données concernant la patiente

- “La pression artérielle” avec 99% des pharmaciens qui estiment avoir besoin de mesurer la pression artérielle de la patiente lors de la prescription
- “Les antécédents personnels ou familiaux” sont également des éléments que 99% des pharmaciens jugent nécessaires de connaître avant la prescription
- “Le poids” de la patiente est également une donnée requise avec 88% des pharmaciens qui aimeraient y avoir accès
- “Les risques infectieux” sont également une donnée importante avec 86% des pharmaciens qui aimeraient connaître le risque encouru par leur patiente

Dans les commentaires, d'autres éléments semblent nécessaires aux pharmaciens avec des informations concernant les facteurs de risques (tabagisme) et les risques thromboemboliques.

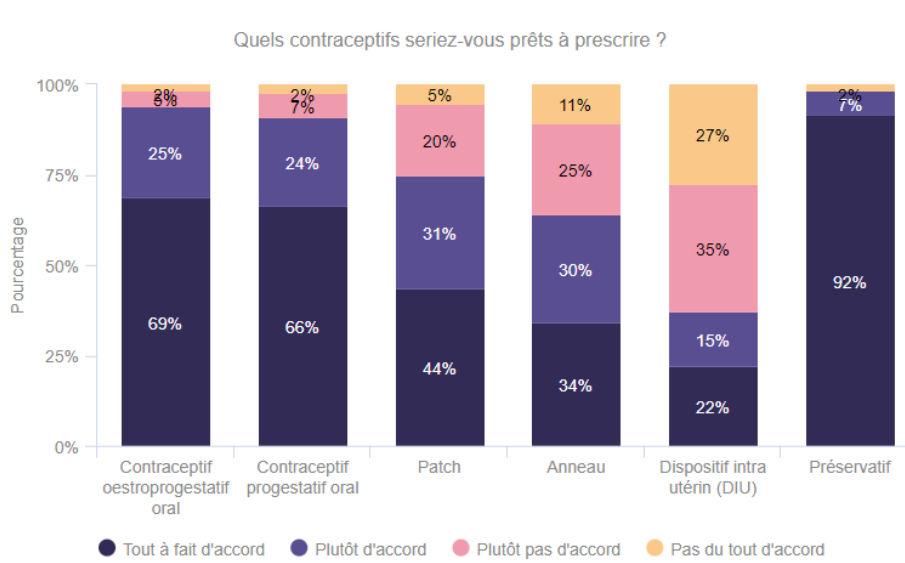


Figure 19. Type de contraceptifs dans la prescription par le pharmacien

Le préservatif est le contraceptif identifié comme le plus aisé à prescrire avec 99% des pharmaciens qui se disent prêts à le prescrire. Les contraceptifs oraux sont également une option de prescription qui semble intéresser les pharmaciens avec 94% de pharmaciens prêts à prescrire les contraceptifs œstroprogestatifs et 90% pour les contraceptifs oraux progestatifs. 75% des pharmaciens sont prêts à prescrire le patch et 64% l’anneau. Concernant le DIU 62% des pharmaciens ne sont pas prêts à le prescrire.

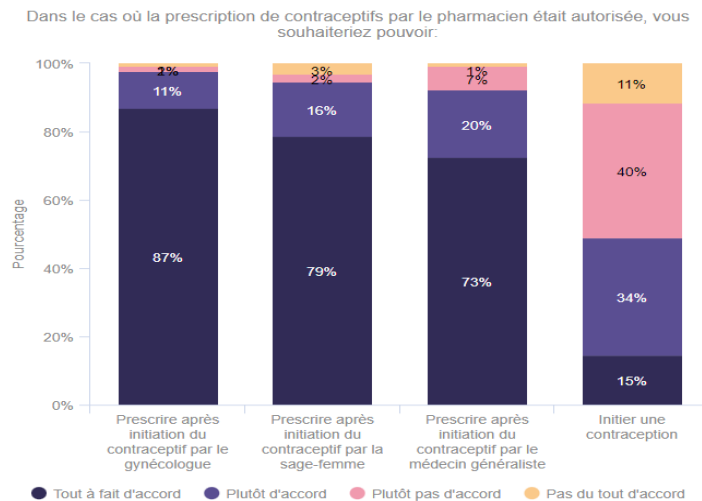


Figure 20. Forme de prescription

La majorité des pharmaciens (51%) ne veulent pas initier une contraception, mais exprime la volonté de renouveler une contraception déjà initiée par une gynécologue (97%), un médecin traitant (93%) ou une sage-femme (85%). Le renouvellement d'ordonnance suite à une prescription initiée par un spécialiste type sage-femme ou gynécologue semble être le choix favorisé par les pharmaciens.

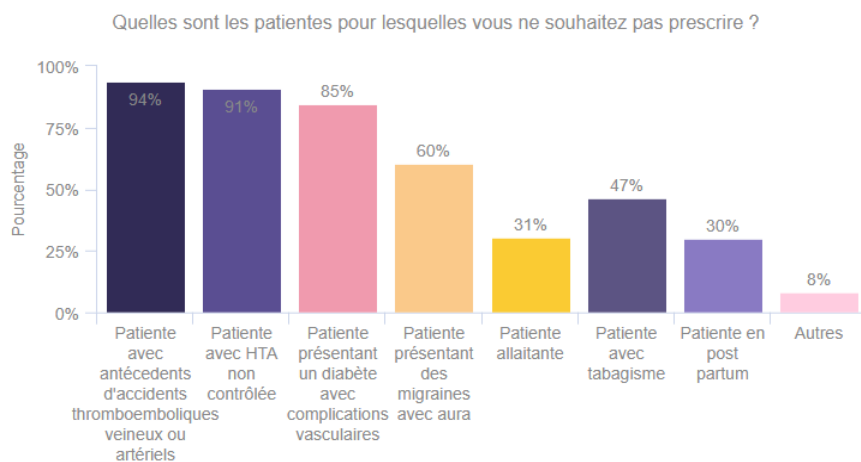


Figure 21. Patientes pour lesquelles les pharmaciens ne seraient pas prêts à prescrire

Les facteurs de risque semblent être un élément essentiel à ce service. 94% des pharmaciens ne sont pas prêts à prescrire une contraception chez une femme “avec des antécédents d'accidents thromboemboliques veineux ou artériels”, 91% ne souhaitent pas prescrire chez “une patiente avec un HTA non contrôlés” et 85% refusent de prescrire un contraceptif à “une patiente présentant un diabète avec complications vasculaires“. 60% des pharmaciens

interrogés ne souhaitent pas prescrire de contraceptifs chez une femme présentant des migraines avec aura et 49% chez une patiente avec un tabagisme. Dans les commentaires, on retrouve une réticence dans la prescription des femmes avec des facteurs de risques. Les pharmaciens préfèrent réorienter ces patientes vers les gynécologues.

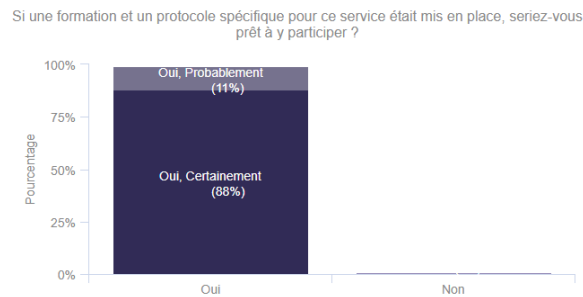


Figure 22 : Volonté de formation des pharmaciens et étudiants en pharmacie

99% des pharmaciens et étudiants sondés se disent prêt à suivre une formation dans le cas où ce service était mis en place.

2.2.1.3 Avantages, freins et risques de ce service

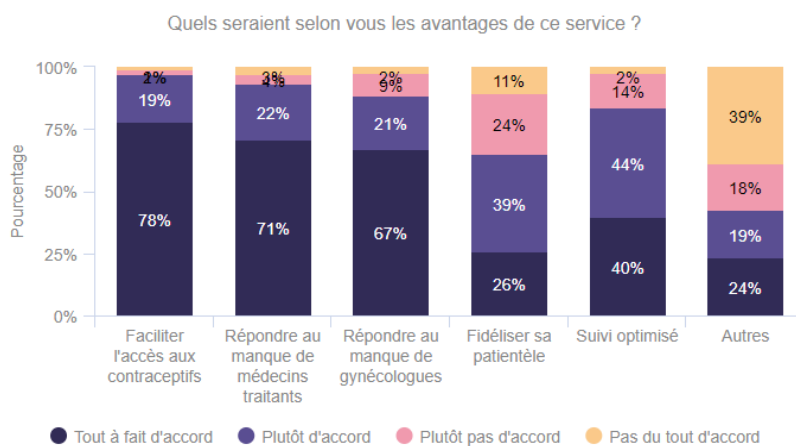


Figure 23. Avantages à la mise de ce service selon les pharmaciens

L'avantage le plus important selon 97% des pharmaciens interrogés est la facilité d'accès aux contraceptifs que pourrait permettre ce service. Le second avantage est la réponse au manque de médecins (93%) et au manque de gynécologues (88%) que connaît actuellement la France. Selon 88% des pharmaciens de l'étude, ce service permettrait également un suivi optimisé des patientes. Enfin 65% des pharmaciens de l'enquête estiment que proposer un tel service

permettrait de fidéliser les patientes à leur officine. 43% des pharmaciens soulignent d'autres avantages avec :

- “Valorisation du rôle clinique du pharmacien”
- “Tout à fait d'accord pour les jeunes femmes de -25ans à qui on ne fait pas d'examen gynécologique”
- “Prévention optimisée”
- “La délivrance de contraceptifs oraux sans ordonnance a souvent lieu, cela officialise une pratique répandue”
- “Évitez les oublis de pilule”
- “Casser les tabous et la peur des hormones contraceptives”

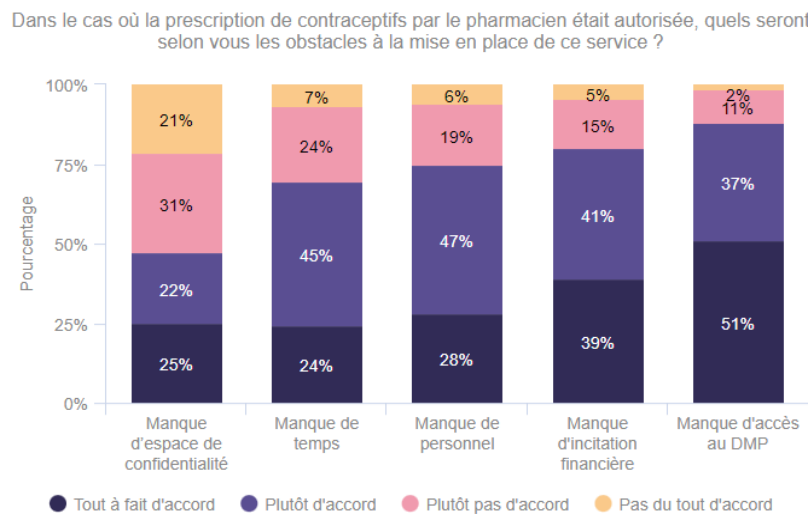


Figure 24. Obstacles à la mise de ce service selon les pharmaciens

Certaines difficultés pourraient être rencontrées et représenter des obstacles à la mise en place de la prescription de contraceptifs par le pharmacien. L'obstacle le plus important avec 88% serait le manque d'accès au dossier médical partagé (DMP). Le second obstacle avec 80% est le manque d'incitation financière de la part de l'État. Le manque de personnel (75%) et le manque de temps (69%) semblent également être des freins à la mise en place de ce service. Le manque de confidentialité ne représente que 47%.

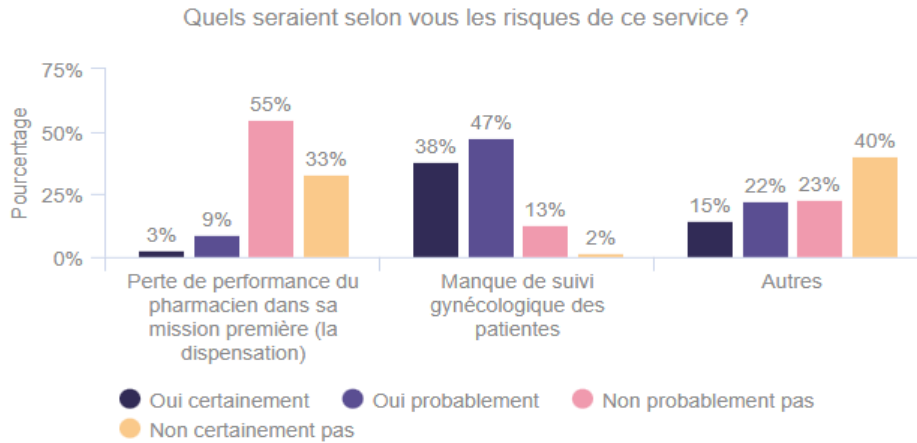


Figure 25. Les risques associés à ce service

Les risques soulignés par les pharmaciens sont le manque de suivi gynécologique (85%) avec le risque que les patientes consultent moins leurs gynécologues. Selon les commentaires, ceci pourrait avoir des conséquences sur d'autres pathologies avec notamment une diminution du nombre de frottis et donc une prévention insuffisante autour des cancers gynécologiques. Les autres risques évoqués concernent :

- Un manque de suivi hépatique
- Modification de la relation avec la patiente, car les pharmaciens auraient accès à des informations plus personnelles
- Multiplication des délivrances
- Risque que "Le pharmacien s'imagine avoir les compétences pour se substituer aux médecins qui ne font pas les mêmes études."
- La perte de performances dans les missions premières du pharmacien ne semble pas être un frein.

2.2.1.4 La place du préparateur en pharmacie dans ce service

Le préparateur en pharmacie, dans le cadre de son exercice, est sous la responsabilité du pharmacien.

Le préparateur en pharmacie aurait-il sa place dans ce service ?

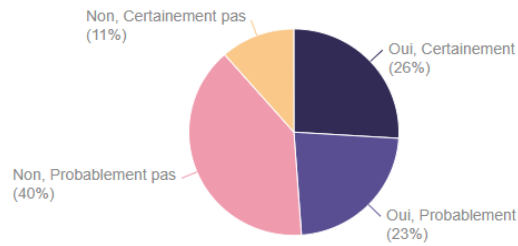


Figure 26 : La place du préparateur dans ce service

51% des pharmaciens indiquent que le préparateur n'a pas sa place dans ce service contre 49% des pharmaciens qui pensent qu'ils ont bien un rôle à jouer dans ce service

Dans le cas où les préparateurs en pharmacie seraient spécifiquement formés à ce service, seriez vous prêt à leur déléguer cette tâche ?

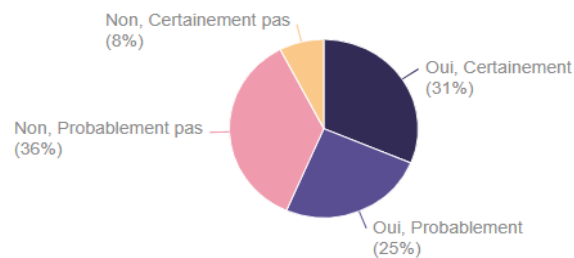


Figure 27 : Délégation de ce service aux préparateurs en pharmacie

56% des pharmaciens se disent favorable à la délégation de cette tâche aux préparateurs dans le cas où ils reçoivent une formation adéquate, alors que 44% ne sont toujours pas prêts à déléguer ce service.

3.1.5 Faisabilité et rémunération de ce service

La faisabilité de ce service a été comparée à des missions actuelles du pharmacien incluant également les missions récemment accordées telles que la vaccination.

En comparaison avec les missions actuelles, comment estimeriez vous la faisabilité de ce service ?

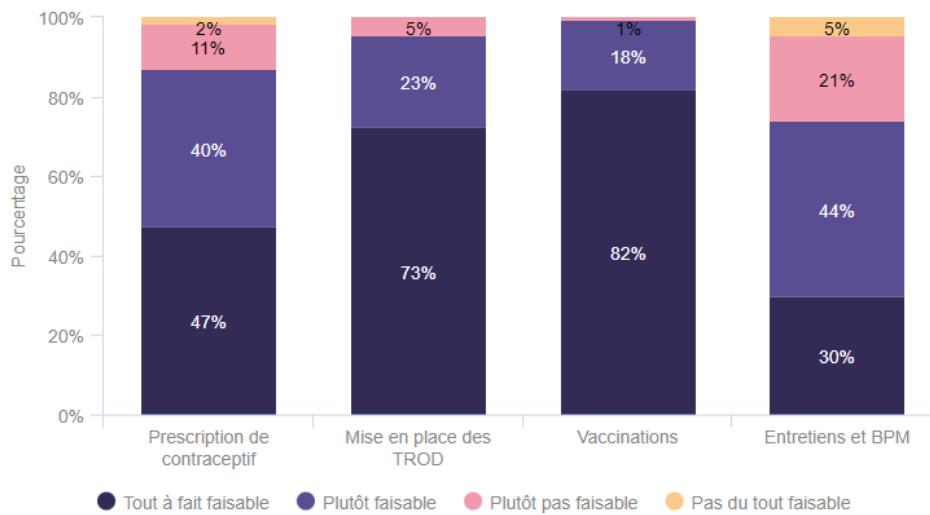


Figure 28 : Faisabilité de la prescription de contraceptif par le pharmacien

La prescription de contraceptifs par le pharmacien semble plutôt faisable avec 87% des pharmaciens qui le soulignent. Cependant, ce service semble être plus difficile à mettre en place que la vaccination (100%) ou la mise en place des TROD (96%).

En connaissance du tarif de consultations chez les autres prescripteurs de la contraception, les pharmaciens ont estimé à une moyenne de 20,31 euros le tarif pour lequel devrait être rémunéré ce service. Le tarif estimé est inférieur à celui des trois autres professions pouvant prescrire des contraceptifs. Pour rappel le tarif de la consultation chez le médecin traitant est de 25 euros, chez le gynécologue de 30 euros et chez la sage-femme de 23 euros.

2.2.2 Résultats du questionnaire patientes

2.2.2.1 Analyse de l'échantillon

Pour rappel, cette étude inclut seulement les femmes, les hommes étant exclus de l'enquête ; 153 réponses au questionnaire ont été recueillies.

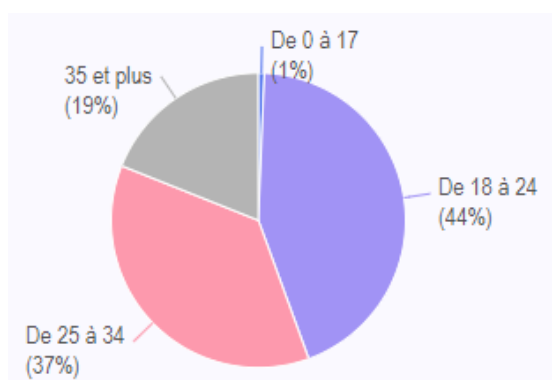


Figure 29. Âge des patientes participant à l'étude

La plupart des patientes participant à l'enquête étaient âgées de 18 à 24 ans (44%) suivi par les femmes de 25 à 34 ans qui représentent 37% des répondants. Les femmes de 35 ans et plus sont moins représentées avec seulement (19%). Les adolescentes de <18 ans ne représentent que 1% de l'échantillon.

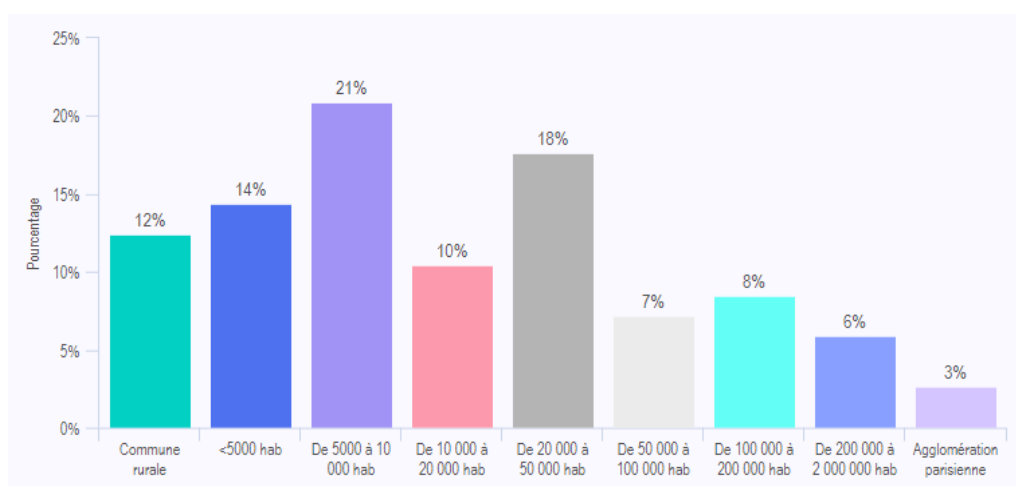


Figure 30 : Taille des agglomérations dans lesquelles résident les participantes

La plupart des participants résidents dans de petites agglomérations allant de la commune rurale à l'agglomération de 20000 habitants avec un pic dans l'agglomération de 5000 à 10 000. 18% des participants résident en moyenne agglomération comprenant entre 20 000 et 50 000 habitants.

La majorité (41%) de répondantes résidant dans le département Drôme suivie de près par les patientes résidant en Isère (39%). Enfin la population la moins représentée est l'agglomération parisienne avec seulement 3% de femmes.

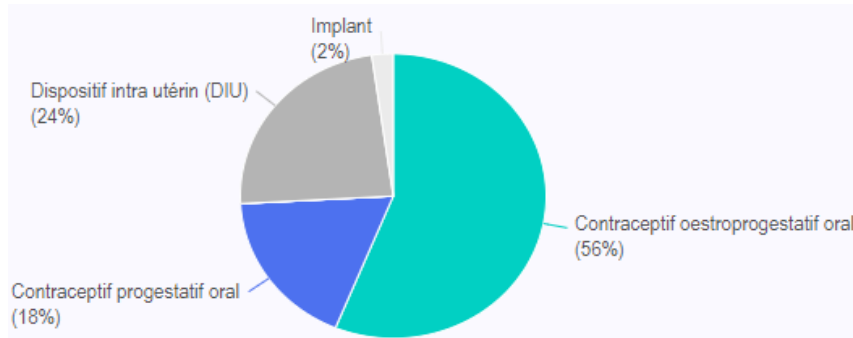


Figure 31. Contraceptifs utilisés actuellement par les patientes de l'étude

58% des femmes participant à l'enquête sont déjà sous contraceptifs alors que 42% n'en utilisent pas. Les contraceptifs oestroprogestatifs sont en tête d'utilisation chez les répondants avec 56% d'utilisatrices. Le DIU représente 24% des patientes interrogées suivi par la pilule progestative avec 18% d'utilisatrices. L'implant est le moyen contraceptif le moins représenté avec seulement 2% de femmes.

2.2.2.2 Connaissances des missions du pharmacien par les patientes

Seulement 20% des 153 patientes interrogées ont connaissance des nouvelles missions accordées aux pharmaciens. 80% des patientes ignorent donc les nouveaux services proposés en pharmacie.

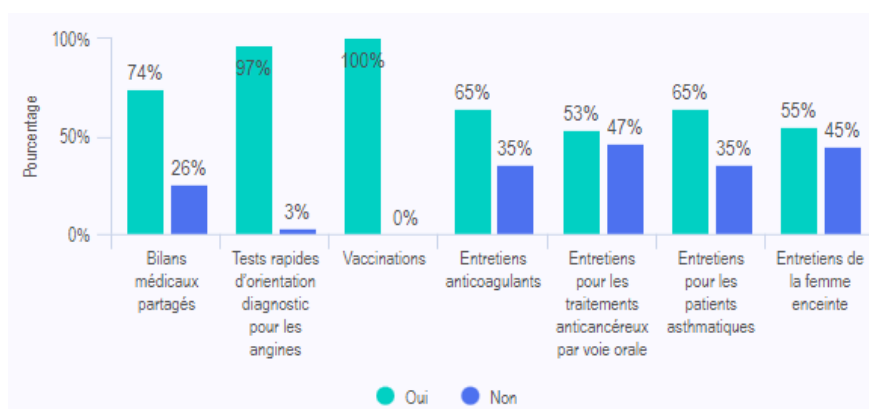


Figure 32. Connaissances des nouvelles missions en officine

La mission la plus connue par les patientes est la vaccination avec 100% de patientes informées de ce service. Le second service bien connu des patientes interrogées sont les TROD d'orientation diagnostic pour les angines avec 97% de réponses positives. Les bilans médicaux partagés sont également bien connus des femmes avec 74% de réponses positives. La

possibilité de réaliser des entretiens anticoagulants ou asthmatiques auprès de son pharmacien semble être connue par 65% des patientes interrogées. Seulement 53% des patientes ont connaissance des entretiens anticancéreux.

2.2.2.3 Un nouveau protocole de prescription de contraceptifs en officine



Figure 33. Volonté des patientes face à la mise en place d'un service de prescription de contraceptifs en officine

86% des patientes interrogées souhaitent l'arrivée d'un tel service au sein de leurs officines. 13% des patientes se disent réticentes à ce service et ne souhaitent pas que celui-ci soit mis en place.

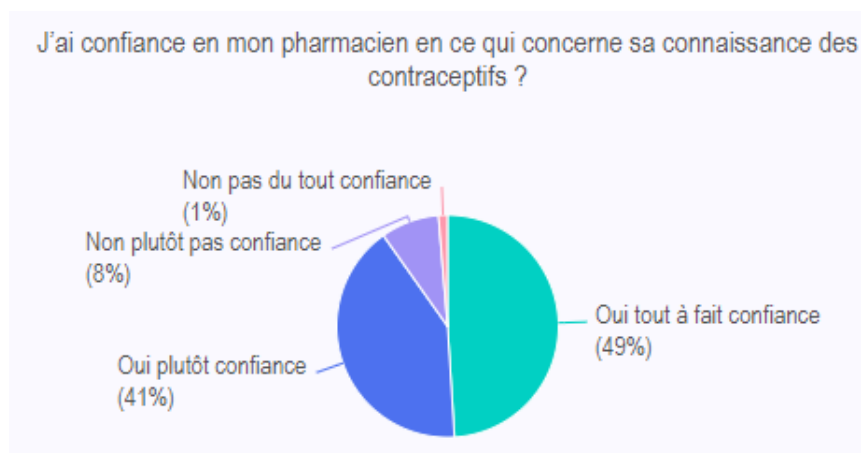


Figure 34. Confiance des patientes dans la connaissance des contraceptifs du pharmacien

90% des patientes interrogées indiquent avoir confiance en la connaissance des contraceptifs par leurs pharmaciens d'officine.

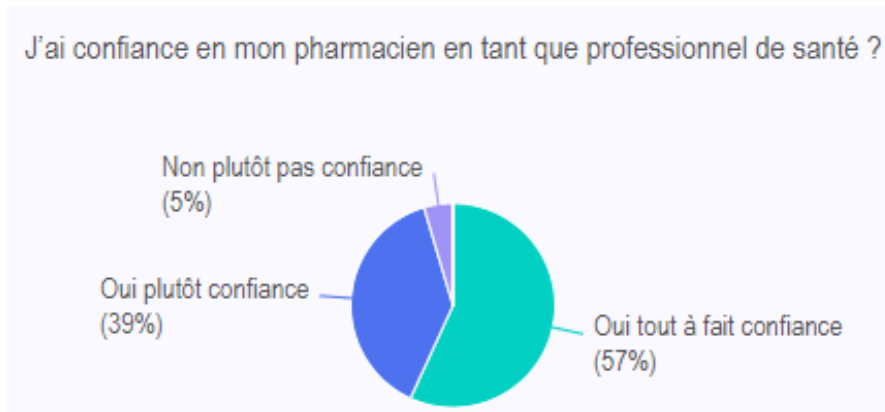


Figure 35. Confiance des patientes en leurs pharmaciens

La majorité (95%) des patientes interrogées indique avoir confiance en leur pharmacien en tant que professionnel de santé alors que seulement 5% des patientes déclarent ne pas avoir confiance.

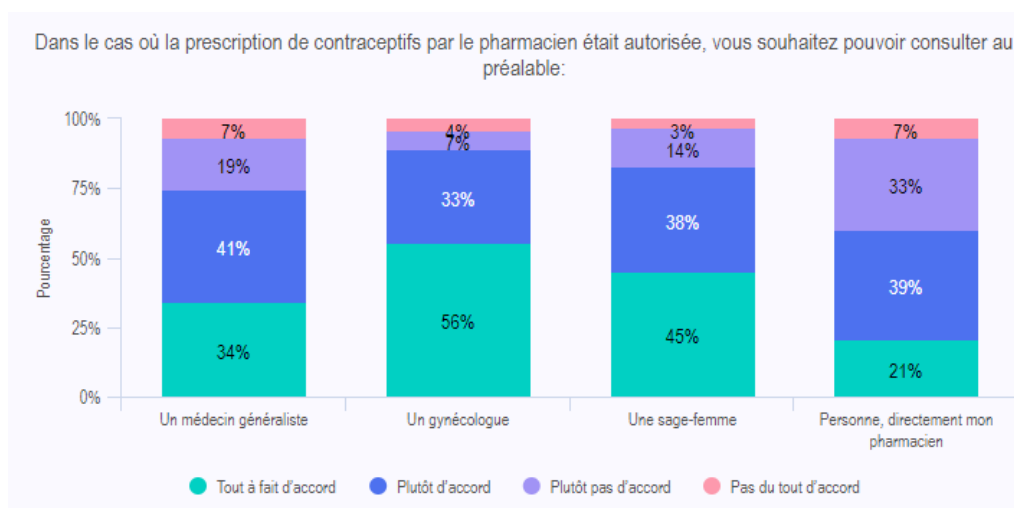


Figure 36. Forme de la prescription

La majorité des patientes (89%) souhaitent pouvoir consulter au préalable un gynécologue avant de se voir prescrire un contraceptif par un pharmacien. 83% souhaitent consulter une sage-femme et 75% un médecin traitant. La prescription d'emblée par le pharmacien sans consultation préalable d'un autre professionnel de santé est souhaitée par 60% des patientes.

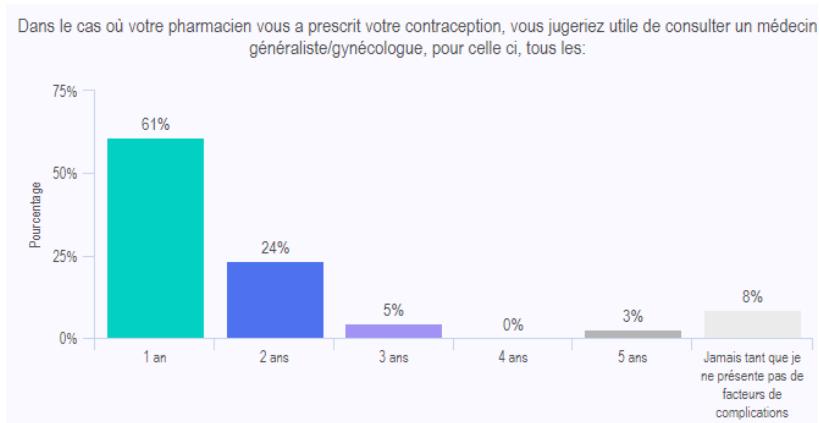


Figure 37. Consultation d'un médecin/gynécologue lors d'une prescription de contraceptifs par le pharmacien d'officine

Seulement 8% des patientes estiment inutile de consulter un médecin/gynécologue si elles ne présentent pas de facteur de risque. 61% des patientes souhaitent consulter un médecin/gynécologue tous les ans et 24% tous les deux ans.

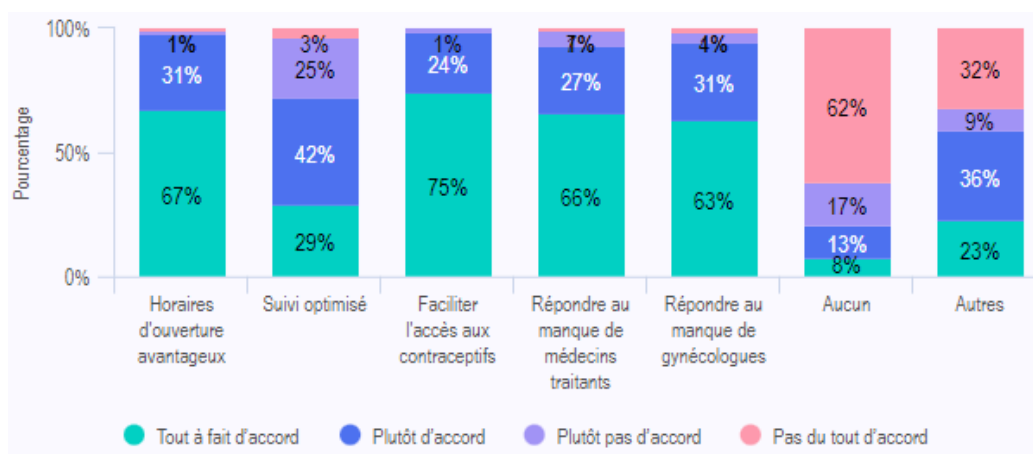


Figure 38. Avantages de ce service

Le premier avantage de ce service perçu par les patientes est la facilité d'accès aux contraceptifs (99%). Le second avantage perçu est celui des horaires d'ouverture avantageux (98%) que proposent les officines. Selon 94% des patientes, ce service permettrait également de répondre au manque de gynécologues actuels. 71% des patientes pensent également que ce service pourrait optimiser le suivi. D'autres avantages sont soulignés tels qu'un meilleur contrôle des interactions médicamenteuses "Meilleure connaissance de tous mes traitements, donc des interactions entre mes médicaments" ; ou encore un avantage pour les mineures/ jeunes adultes

“ accès plus facile pour les mineurs ou jeunes adultes non écoutés ou sans suivi par les adultes ou tout simplement par discrétion envers les adultes.”

Seulement 21% des patientes interrogées indiquent ne pas percevoir d'avantages dans un tel service.

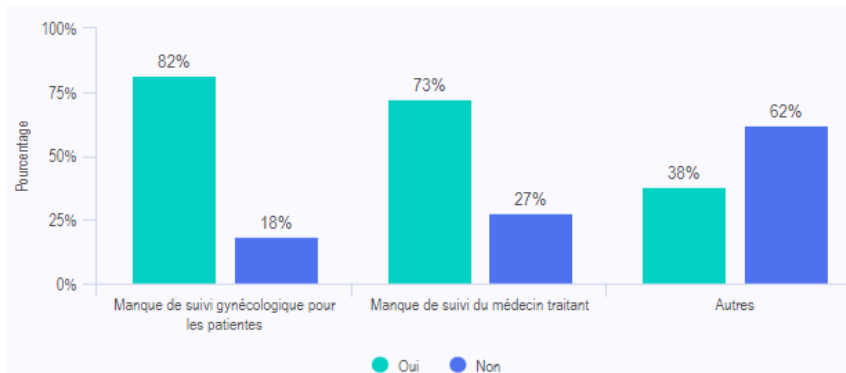


Figure 39. Risques potentiels de ce service

82% des patientes craignent un manque de suivi gynécologue dans le cas où ce service serait mis en place. 73% craignent également le manque de suivi du médecin traitant. D'autres risques sont soulignés tels que :

- Un manque d'accès au bilan biologique “manque de bilan biologique”
- Prescription sans examen physique “pas d'examens physiques réalisés”
- Manque de diversités des méthodes de contraceptifs proposés “Prescription uniquement de la pilule et non d'autres dispositifs (implant/stérilet)”
- Manque de connaissances/compétences des pharmaciens “manque de compétence du pharmacien si pas de formation obligatoire et régulière à ce sujet “
- Un manque de connaissance du patient dans sa globalité “manque de connaissance de tout le contexte patient...”
- Manque de suivi “manque de suivis, car jamais la même personne en pharmacie”
- Manque de confidentialité dans le cas où cette prescription est réalisée au comptoir “ l'inconvénient est l'absence de confidentialité au comptoir...”

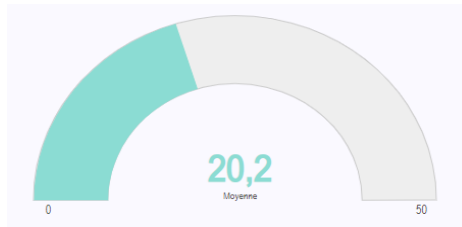


Figure 40. Tarif de la prescription de contraceptifs par le pharmacien d'officine

Enfin, la dernière question concerne la rémunération accordée à ce service. Les patientes estiment en moyenne que ce service devrait être rémunéré à hauteur de 20,2euros.

2.3 Discussion

2.3.1 Limites et forces de l'étude

La première limite de l'étude concerne le nombre limité de questionnaires récoltés. En effet, l'enquête patiente a récolté 153 réponses de femmes en âge de procréer alors que ce nombre s'est élevé à 14 450 716 en 2024 en France selon les données annuelles de l'Insee (51). En parallèle, l'enquête pharmacien a récolté 133 réponses alors qu'en 2023 la France comptait 53 789 pharmaciens officinaux sur son territoire (52). Un nombre plus important de réponses aurait permis d'obtenir des résultats représentatifs.

Le second biais est celui lié à la démographie des répondants. La répartition des populations interrogées n'est pas homogène puisque les régions de l'Isère et de la Drôme sont sur-représentées par rapport au reste de la France. Il aurait été intéressant d'intensifier la diffusion dans d'autres départements.

Une disparité démographique existe également au niveau du type d'officines participantes, les pharmacies de bourg et les pharmacies de quartiers sont plus représentées que les officines de centres villes ou de centre commercial. Il aurait été intéressant, avec un nombre de données plus conséquent, de comparer le positionnement entre différents types d'officines et d'analyser l'existence de contraintes propre à un type particulier. En effet, les obstacles pourraient être différents entre une officine de ville et une officine rurale.

Le troisième biais est l'âge des pharmaciens participants. Dans l'étude, les pharmaciens de 40 ans et plus ne représentent que 27% de l'échantillon alors que l'âge moyen des pharmaciens en

France est de 46,7 ans (52). Il aurait été plus judicieux d'interroger davantage de pharmaciens de cette tranche d'âge afin d'être le plus représentatif possible de la population française.

Le dernier biais rencontré est le biais de sélection des patientes. En 2016, selon SPF Baromètre santé, 71,8% des femmes en France avaient recours à un moyen de contraception (1). Dans notre enquête, 58% des femmes interrogées utilisent un moyen de contraception. La forme orale est la plus privilégiée par les patientes sondées avec 74% d'utilisatrices. En 2016, ce sont 36,3% des femmes françaises utilisant un contraceptif qui avaient recours à une forme orale (1). Les contraceptifs oraux sont donc surreprésentés dans notre enquête par rapport à leur utilisation au sein de la population française.

Outre tous ces biais, l'enquête présente également des points forts. La répartition entre le type de professionnels interrogés est assez homogène avec 37% de pharmaciens titulaires, 31% de pharmaciens adjoints et 28% d'étudiants en pharmacie. Ces chiffres sont assez similaires à ceux retrouvés dans la population française avec 34% des pharmaciens français qui sont titulaires et 38% qui sont adjoints (52) en officine. L'étude a également inclus les étudiants et donc permis d'observer l'avis de jeunes générations de pharmaciens sur ce service.

Les pharmaciennes sont plus représentées que leurs homologues masculins et cela rejoint l'inégalité de sexe retrouvée dans la profession pharmaceutique avec 68% de pharmaciennes et 32% de pharmaciens (52).

De plus, ces questionnaires sont anonymes, ce qui contribue à limiter le biais de désirabilité. Les pharmaciens ont donc la possibilité d'exprimer leur désaccord sans jugement.

2.3.2 La volonté de participation des répondants

Les participants montrent un intérêt important pour la mise en place d'un service de prescription de contraceptifs en officine. 86% des patientes interrogées, 100% des pharmaciens et 97% des étudiants en pharmacie sont intéressés par cette nouvelle mission. Ce chiffre est encore plus important que celui retrouvé en Californie/Oregon avec 65% de pharmaciens et 96% des étudiants en pharmacie intéressés (49).

2.3.3 Le profil des répondants

L'âge moyen des pharmaciens participants à l'enquête est de 33,4 ans alors que l'âge moyen des pharmaciens officinaux était de 46,7ans en France en 2022 (52). L'âge moyen des patientes participantes est de 27,4ans sachant que la cible d'âge désirée variée de 15 à 49 ans (femmes en âge de procréer). Globalement, la population de l'enquête est plutôt jeune par rapport à la population française.

Concernant l'enquête destinée aux pharmaciens et étudiants en pharmacies, les titulaires sont les plus représentées avec 37% de répondants alors qu'en France ce sont les pharmaciens adjoints qui sont majoritaires avec 52,39% des pharmaciens officinaux qui occupent le poste d'adjoint (52). L'étude n'est donc pas représentative de la répartition des postes officinaux en France. Ceci s'explique par l'inclusion des étudiants en pharmacie qui représentent 28% des réponses de l'enquête pharmacien.

Aujourd'hui de nombreux protocoles existent en officines avec notamment les protocoles mis en place dans le cadre d'un exercice coordonné au sein de structures types CPTS, MSP ou EPS. Dans cette enquête, seulement 20% des pharmaciens exercent dans le cadre d'un exercice coordonné. Malgré l'adhésion à certaines structures proposant un exercice coordonné, tous les pharmaciens ne participent pas aux protocoles proposés par ces structures.

PARTICIPEZ-VOUS AUX PROTOCOLES DE PRESCRIPTION MIS EN PLACE PAR VOTRE CPTS/MSP ?	SI UNE FORMATION ET UN PROTOCOLE SPÉCIFIQUE POUR CE SERVICE ÉTAIT MIS EN PLACE, SERIEZ-VOUS PRÊT À Y PARTICIPER ?		
	OUI	NON	TOTAL
Oui	100%	0%	100%
Non	97%	3%	100%
TOTAL	98%	2%	

Tableau 1. Analyse croisée de la volonté de participation à la prescription de contraceptif en fonction de la participation actuelle aux mis protocoles mis en place au sein des CPTS/MSP

Parmi les pharmaciens interrogés, 100 % des adhérents qui participent déjà aux protocoles de prescription mis en place dans une CPTS/MSP sont prêts à participer au service de prescription de contraceptifs en officine. 97% des membres des structures de soins non impliqués dans les protocoles de prescription actuels sont également prêts à participer à la prescription de contraceptifs en pharmacie. Ce nouveau service semble donc solliciter un intérêt plus important

auprès des pharmaciens que les missions actuelles existant au sein des structures d'exercice coordonnées.

Concernant la connaissance de ces nouvelles missions, seulement 20% des patientes interrogées se disent informées des missions accordées à leurs pharmaciens. La mission la plus connue est la vaccination avec 100% de patientes qui ont connaissance de ce service. La vaccination est l'une des dernières missions accordées aux pharmaciens, mais la crise du Covid19 a permis une communication et un déploiement important de ce service au sein des officines. Le second service bien connu des patientes est la réalisation de TROD d'orientation diagnostique pour les angines. Actuellement de nombreux médecins prescrivent des antibiotiques pour angines à condition de réaliser le TROD en officine dans le but d'alléger le poids connu par la profession médicale. Cette "collaboration" pharmacien-médecin semble être connue de 97% des patientes interrogées. Les entretiens en pharmacies ont plus de difficultés à se faire connaître par les patientes avec 65% pour les entretiens anticoagulants et les entretiens asthmatiques et seulement 53% pour les entretiens de patientes traitées par anticancéreux. Cependant la population de notre enquête est jeune avec une moyenne d'âge de 27.4 ans qui ne correspond pas à la population des patients concernés par les différents entretiens. Néanmoins, il est possible de constater que les nouvelles missions du pharmacien rencontrent des difficultés à se faire connaître, probablement dues à un problème de communication autour du rôle du pharmacien.

La plupart des patientes interrogées ont confiance en leur pharmacien en tant que professionnel de santé, mais aussi concernant ses connaissances sur les méthodes contraceptives. Ceci rejoint le constat réalisé dans la population française avec « 91% des français disent avoir confiance en leur pharmacien, et même 30% tout à fait confiance » (53).

De plus les patientes soulignent également que les pharmaciens ont une vision de tous les traitements utilisés, ainsi ils peuvent identifier les interactions.

J'AI CONFIANCE EN MON PHARMACIEN EN TANT QUE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ?	SOUHAITERIEZ-VOUS QUE VOTRE PHARMACIEN PUISSE VOUS PRESCRIRE VOTRE CONTRACEPTIF ?				TOTAL
	OUI, TOUT À FAIT	OUI, PLUTÔT	NON, PLUTÔT PAS	NON, PAS DU TOUT	
► Oui, j'ai confiance en mon pharmacien	55%	32%	11%	1%	100%
► Non, je n'ai pas confiance en mon phar...	29%	29%	43%	0%	100%
TOTAL	54%	32%	12%	1%	

Tableau 2. Analyse croisée de la relation entre le souhait d'un service de prescription et la confiance des patientes en leur pharmacien d'officine

Afin de déterminer si la confiance accordée aux pharmaciens a un impact sur la volonté de mise en place de ce service, une analyse croisée entre les deux variables est réalisée. Il est possible d'observer que 87% des patients ayant confiance en leur pharmacien souhaitent que ce service soit mis en place dans les officines ; alors que, seulement 11% des patients ayant confiance en leur pharmacien ne souhaitent pas que ce service soit mis en place. La confiance des patients en leur pharmacien en tant que professionnel de santé semble donc être un élément clé à la réussite d'une telle mission. Outre la confiance en tant que professionnelles de santé, les patientes montrent également une confiance importante (90%) dans la connaissance des contraceptifs par leur pharmacien. En effet, lors de cette étude, les pharmaciens identifient les contre-indications indispensables à connaître pour la sécurisation de la prescription. Les pharmaciens ont donc des connaissances solides concernant les contraceptifs. Malgré ces connaissances, 99% des pharmaciens souhaitent participer à une formation spécifique à la prescription de contraceptifs en officine. Elle permettrait d'aborder de nombreux points nécessaires à la mise en place d'un tel service :

- Moyens de contraceptions disponibles avec les contre-indications et les précautions d'emploi de chacun
- Informations à recueillir avant la prescription : Âge, IMC et mode de vie de la patiente
- Critères d'inclusion et d'exclusion des patientes dans le service
- Protocoles à suivre
- Éléments nécessaires au sein de l'officine (confidentialité)
- Communication interprofessionnelle et traçabilité (DMP, mon espace santé)

Dans un premier temps cette formation spécifique serait destinée aux pharmaciens uniquement. Cependant, aujourd'hui, les officinaux se voient contraints de déléguer de nombreuses tâches du quotidien afin d'optimiser le temps des équipes. En effet, la multiplication des missions et

les difficultés de recrutement rencontrées ces dernières années ont mené à une réorganisation des tâches entre pharmaciens et préparateurs au sein des officines. Lors de la crise du COVID19, un décret a permis une autorisation temporaire de vaccination par les préparateurs formés à cet acte. Leur métier et leur position au sein des officines est donc en évolution. La formation universitaire des préparateurs est différente de celle des pharmaciens et est aujourd'hui en pleine restructuration. À la rentrée 2023, le brevet professionnel de préparateur (2ans) en pharmacie a été remplacé par un DEUST de 2 ans reconnu comme une formation universitaire (54). Lors de cette enquête, la place du préparateur est questionnée auprès des pharmaciens. Les réponses sont très mitigées puisque 51% des pharmaciens estiment que les préparateurs ont une place dans ce nouveau service contre 49% des pharmaciens qui estiment que les préparateurs n'ont pas leur place. Malgré une proposition de formation spécifique à ce service pour les préparateurs, seulement 56% des pharmaciens se disent prêts à leur déléguer cette tâche. Les pharmaciens sont donc mitigés quant à la place du préparateur puisqu'en déléguant ce service ils prennent malgré tout la responsabilité légale de l'acte réalisé par ce dernier. La prescription par le pharmacien paraît être un acte encore innovant et nécessitant des responsabilités importantes que le pharmacien ne souhaite pas déléguer d'emblée aux préparateurs. Actuellement, les préparateurs ne sont pas autorisés à participer à la nouvelle mission concernant la prescription et la vaccination du calendrier vaccinal. Dans le modèle américain, le préparateur n'a également pas la possibilité de prescrire les contraceptifs. Il semblerait donc que ce service ne soit pour le moment pas destiné aux préparateurs et ne concernerait que les pharmaciens.

2.3.4. Les types de contraceptifs

Cette étude a également permis de questionner le type de contraceptif que pourrait inclure un tel service. La prescription des préservatifs semble être un acte complètement accessible aux yeux des pharmaciens puisque 99% sont prêts à les prescrire. Cette prescription par le pharmacien faciliterait notamment l'accès aux préservatifs pour les patients de plus de 26 ans puisque depuis le 1er janvier 2023 les patients de moins de 26 ans n'ont pas besoin d'une prescription pour avoir accès aux préservatifs masculins gratuits en officine (14). La seconde forme de contraceptifs que les pharmaciens se disent prêts à prescrire est la forme per os avec les œstroprogestatifs (94%) et les progestatifs (90%). Cette forme semble moins invasive que les DIU (37%) qui selon les pharmaciens de l'étude nécessite un examen physique difficile à

réaliser en officine et qui serait donc plus adapté à une prescription sage-femme ou gynécologue. En effet, la pose d'un DIU est un acte médical qui n'entre pas dans le champ de compétence du pharmacien.

Le patch (75%) et l'anneau sont également des formes que les pharmaciens souhaitent pouvoir prescrire.

Les pharmaciens sont donc prêts à prescrire plusieurs formes : le préservatif, les contraceptifs per os (œstroprogestatif et progestatifs), le patch et l'anneau. Ces formes sont similaires à celles retrouvées dans la littérature. Contrairement aux États-Unis, le DIU ne semble pas faire partie des contraceptifs qui pourraient être prescrits par les pharmaciens interrogés.

2.3.5 Avantages, risques et obstacles à la mise en place de ce service

Les avantages

Concernant les avantages et les obstacles de la mise en place de ce service, de nombreuses similitudes existent entre ceux cités par les patientes et ceux relevés par les pharmaciens. En premier lieu, les deux populations enquêtées voient dans ce service une solution envisageable pour répondre à la difficulté d'accès aux médecins et aux gynécologues.

Le second élément concerne la facilité d'accès aux contraceptifs. Cette facilité est intrinsèquement liée au maillage territorial des officines ainsi qu'aux larges horaires d'ouvertures. En effet, le pharmacien est le professionnel de santé de proximité le plus accessible en France.

Les pharmaciens, soulignent une valorisation du rôle clinique de la profession. Ces dernières années, les missions accordées aux officinaux et la vision du métier à énormément évolué avec les nouvelles missions citées dans la première partie. Selon certains pharmaciens, ce service permettrait d'engager la discussion avec les patientes ayant des idées reçues sur les hormones et ainsi de "Casser les tabous et la peur des hormones contraceptives". Le pharmacien, spécialiste des médicaments, est souvent perçu comme un professionnel de santé plus accessible que les médecins ou les spécialistes et avec qui la discussion semble parfois plus facile.

Les patientes, quant à elle, estiment que le suivi serait optimisé (88%), dans le modèle américain, cette optimisation a aussi été identifiée.

Il existe donc de nombreuses similitudes avec les avantages cités dans la littérature autour de l'aspect pratique et de l'accessibilité du pharmacien ou encore d'une solution aux difficultés d'accès aux prescriptions. Les avantages financiers retrouvés dans le modèle américain ne sont pas cités dans l'enquête puisque les systèmes de santé des deux pays sont très différents.

Les risques

Malgré les nombreux avantages cités par les pharmaciens et les patientes de l'étude ainsi que par la littérature, ce service n'est pas sans risques. La crainte la plus redoutée, et également relevée aux États-Unis, est un manque de suivi gynécologique. Les patientes auraient moins besoin de consulter leur gynécologue pour le renouvellement de contraceptifs et risqueraient donc d'être moins suivies d'un point de vue gynécologique. Cela pourrait engendrer une diminution du nombre de frottis et donc une baisse du dépistage du cancer du col de l'utérus. Il sera donc nécessaire de rappeler lors de ces entretiens de prescription par le pharmacien, que la participation à ce service ne dispense en aucun cas d'un suivi gynécologique régulier.

73% des femmes sondées craignent que ce service n'entraîne un manque de suivi par le médecin traitant également.

Les obstacles

Outre un intérêt important pour ce potentiel service, de nombreux obstacles ont été identifiés. Le manque de confidentialité est relevé par les patientes, les pharmaciens, mais également retrouvé dans le modèle américain. Toutes les officines ne possèdent pas d'espace confidentiel dans lesquelles les patientes pourraient s'exprimer librement. Le comptoir manque de confidentialité et ne permet pas d'aborder tous les sujets désirés par les femmes. Le manque d'accès aux DMP est également identifié comme un frein autant par les pharmaciens que par les patientes interrogées. L'accès aux DMP pour la consultation des informations médicales et biologiques des patientes est un élément essentiel à la sécurisation de la prescription. Cet accès est pour l'instant difficile pour certaines officines.

D'autres obstacles sont identifiés par les pharmaciens avec le manque d'incitation financière (80%). En effet, ce service nécessite la mobilisation de moyens avec notamment du temps et du personnels formés. Aujourd'hui, de nombreuses "nouvelles missions" accordées aux pharmaciens ont été délaissées par manque de personnels et surtout d'incitation financière. Par exemple, les bilans de médicaments partagés (BMP) rencontrent des difficultés dans leur mise en place, car très chronophage pour une rentabilité très faible. Selon Ameli, la rémunération de

ces BMP est de “60€ /patient la première année, puis 30 € en cas de nouveau traitement ou 20 € si le traitement est inchangé, les années suivantes”. Ces BMP nécessitent 5 entretiens avec le patient pouvant durer 30min à 1h en fonction de l'étape, ce qui amène à une rémunération de 60€ pour une durée moyenne de 2,5 à 5h de mobilisation d'un pharmacien. Afin de motiver la mise en place d'un service de prescription de contraceptif au sein des officines, une rémunération attractive et proportionnelle aux moyens nécessaires devra être réfléchi. Les pharmaciens interrogés estiment que ce service devrait être rémunéré 20,31 euros.

Les autres obstacles identifiés concernent les moyens de mise en place de service avec notamment les difficultés de recrutements auxquels font actuellement face les officines. Ces difficultés entraînent un manque de temps pour développer de nouveaux services. Cette problématique rejoint celle déjà soulignée par le modèle américain avec la nécessité d'un soutien du gouvernement concernant les moyens nécessaires à la mise en place de ce service, notamment au sein des petites structures. Il faudra donc un accompagnement de l'État français afin de motiver et de faciliter la mise en place d'un tel service.

2.3.6 La tarification de ce service

D'un point de vue financier, le tarif actuel d'une consultation de prescription de contraceptifs varie entre 23 et 30 euros. La moyenne estimée par les patientes pour ce même service en officine est de 20.2 euros, ce qui est moins élevé que les professions actuelles pouvant prescrire les contraceptifs.

2.3.7 La forme d'un futur protocole de prescription de contraceptifs en officine

Le but de cette étude est de déterminer si les pharmaciens et les patientes sont intéressés par la mise en place d'un tel service. En outre, il s'agit également d'obtenir une proposition de protocole applicable au sein des officines. À partir des données observées dans la littérature et des résultats obtenus par cette enquête, il est possible de construire un protocole de prescription de contraceptifs par les pharmaciens français.

Différentes modalités de prescriptions sont proposées aux participants en se basant notamment sur les formes de prescription actuellement disponibles en France. La forme la plus adaptée selon 98% des pharmaciens interrogés serait la prescription initiale gynécologue avec un renouvellement par le pharmacien. Les patientes auraient d'abord une consultation

gynécologique pour l'initiation de leur premier contraceptif qui pourrait être renouvelé au fil des ans par le pharmacien d'officine. En effet, les gynécologues ont une formation adaptée à la prescription et peuvent notamment réaliser des examens cliniques pour la pose de contraceptifs tels que le DIU. Le suivi par un gynécologue est indispensable pour les femmes avec un frottis tous les 3ans et un bilan biologique tous les 5ans (55). Ce service serait un complément au suivi gynécologique et en aucun cas un remplacement. La plupart des patientes interrogées estiment qu'un suivi tous les ans est nécessaire malgré une prescription de contraceptifs par le pharmacien. Cependant, selon une étude d'IFOP menée en 2022 (56), une femme sur trois déclare ne pas être allée chez son gynécologue depuis plus de deux ans, 22% depuis plus de trois ans et une femme sur 10 indiquent ne pas y aller du tout. Cette étude était menée pour le compte du service de téléconsultation Qare qui assure que la téléconsultation gynécologique est celle qui a connu le plus fort taux de croissance en un an (+126%). Il est donc possible d'observer un souhait de maintenir un suivi gynécologique rigoureux de la part des patientes, mais ce souhait ne reflète pas la réalité des pratiques. Le service de prescription de contraception permettrait donc d'offrir une alternative plus sécurisée que la téléconsultation à ces patientes tout en permettant d'engager la discussion autour du suivi gynécologique et de son importance.

D'autres formes semblent également possibles avec la prescription après initiation par la sage-femme (95%) ou par le médecin traitant (93%). Il semble que seulement 49% des pharmaciens soient prêts à initier une contraception. En effet, l'initiation par un spécialiste permettrait de vérifier les paramètres biologiques et l'absence d'anomalies physiologiques avant de mettre en place le traitement. Cette option semble plus rassurante et plus sécurisante pour le processus de prescription par le pharmacien. Ce point divergent de ce qui est réalisé aux États-Unis puisque les pharmaciens prescrivent sans initiation par un spécialiste. L'arrivée d'une nouvelle mission peut également paraître comme une nouvelle charge impliquant de nouveaux efforts pour les officinaux. Les pharmaciens ne sont pas tous prêts à initier, mais ont toutes les compétences nécessaires selon la profession et selon les patientes. Lors de la première mise en place de ce nouveau service, les patientes devront donc **initier** leur première prescription de contraceptifs auprès d'une gynécologue ou d'un médecin traitant avec possibilité de renouvellement par le pharmacien. Une fois cette initiation réalisée, la patiente pourra se rendre en officine pour la prescription de sa contraception.

Tout comme aux États-Unis les pharmaciens français estiment nécessaire d'avoir accès à de nombreuses informations concernant l'état de santé de la patiente afin de juger d'une

réorientation vers le médecin traitant. Tout d'abord, les pharmaciens souhaiteraient connaître l'âge de la patiente puisque seulement 15% des pharmaciens interrogés se disent prêts à prescrire pour les patientes de moins de 16 ans. En effet, la plupart des pharmaciens (87%) se disent surtout prêts à prescrire des contraceptifs aux femmes majeures de plus de 18 ans. Ceci rejoint les modèles d'états tels que la Virginie occidentale, le Colorado et l'Utah qui autorisent uniquement ce service chez les femmes majeures.

Les pharmaciens estiment également nécessaire d'accéder au bilan biologique de la patiente avec notamment les résultats du bilan métabolique (cholestérol, triglycérides). Comme vu dans la première partie, ce bilan biologique devra être réalisé lors de la prescription de contraceptifs par le médecin. Il sera composé d'un dosage de triglycéride, cholestérol, glycémie à jeun et parfois un bilan thrombophilique. Étant donné que, les pharmaciens français ne sont pas autorisés à prescrire des examens biologiques, à la différence de leurs confrères canadiens ou Neo- Zélandais, l'accès aux résultats est indispensable, afin de guider et sécuriser le renouvellement du contraceptif. L'accès à ce bilan pourrait être réalisé à travers le DMP et l'espace santé du patient, ce qui permettrait donc au pharmacien d'accéder à l'ensemble des documents concernant son patient. Il semble donc primordial de renforcer la mise en place du dispositif SEGUR en officine. Ce dispositif a pour but de faciliter le partage des données de santé entre les professionnels et le patient (57). L'accès au DMP est essentiel pour améliorer la communication interprofessionnelle indispensable à la sécurisation de ce processus. Ce bilan biologique devrait être complété par un contrôle de poids, possible en officine, selon 88% des pharmaciens.

Les pharmaciens connaissent les critères de sécurisation de la prescription de contraceptifs et estiment nécessaire de disposer de ces informations lors de ce service. Les données de l'enquête rejoignent celles retrouvées dans la littérature avec :

- La pression artérielle et le poids (prise aisée en officine)
- Les antécédents personnels ou familiaux
- Les pathologies en cours : Diabète, hypertension, migraines avec aura, cancers...
- Le tabagisme
- Les risques infectieux encourus et les habitudes de vie

Tous ces éléments devront être questionnés et recherchés avant la prescription de contraceptifs par le pharmacien afin d'effectuer une sélection des patientes permettant une réorientation vers le médecin traitant ou le gynécologue si nécessaire.

La **première étape** de ce processus consistera donc en une sélection des patientes à l'aide du formulaire ci-dessous.

FORMULAIRE

Prescription de contraceptifs



Ce service ne dispense en aucun cas d'un suivi gynécologique régulier !



Recueil d'informations :

Patiente majeure : OUI NON
Accord de la patiente : OUI NON

NOM

Prénom

Date de naissance

Téléphone

Adresse

Mail



Motif de consultation

Renouvellement de contraceptif

Critères d'exclusion

Instauration de contraceptif	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Antécédents d'accidents thromboemboliques artériels ou veineux (AVC, Phlébites)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diabète avec complications vasculaires	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Migraines avec aura	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Tabagisme actif	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Hypertension artérielle non stabilisé	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Obésité	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Antécédents gynéco obstétricaux (grossesse extra utérine)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Autre	OUI <input type="checkbox"/> Lequel :	NON <input type="checkbox"/>

Au terme de l'interrogatoire, réorientation vers un médecin généraliste

OUI

NON



Données cliniques

IMC >35	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Pression >140/90	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Nom du contraceptif actuel :

Forme du contraceptif actuel

Contraceptif par voie orale OUI NON
Patch OUI NON
Anneau OUI NON
Dispositif intra-utérin OUI NON
Autres :

Présentez-vous des effets indésirables avec votre contraceptif actuel ? OUI NON
Avez-vous rencontré des difficultés avec votre contraceptif actuel ? OUI NON
Vous arrive-t-il d'oublier votre contraceptif actuel ? OUI NON
Si oui, à quelle fréquence :

Au terme de l'interrogatoire, réorientation vers un médecin généraliste
OUI NON



Démarche thérapeutique

- Renouvellement du même contraceptif
- Changement de contraceptif

Forme du nouveau contraceptif prescrit

Contraceptif par voie orale OUI NON
Patch OUI NON
Anneau OUI NON
Dispositif intra-utérin OUI NON
Autres :



Conseils et démarches

Conseils médicaux (fiche conseil) OUI NON

La **seconde étape** consistera donc à discuter du type de contraceptifs désiré par la patiente : pilules, patch, cuivre, contraceptifs, hormonaux ou sans hormones. Une fois la forme déterminée, il sera nécessaire de vérifier la compatibilité de celle-ci avec les antécédents de la patiente et son mode de vie (oublis fréquents des comprimés). Lorsque le choix du contraceptif est effectué, des explications sur les modes de prises (continue, 21 jours...), les effets secondaires potentiels (spotting, prise de poids...) et la conduite à tenir en cas d'oubli devront être transmises à la patiente.

La **dernière étape** consistera à inscrire dans le DMP et l'espace patiente "Mon espace santé" le compte rendu de l'entretien afin que les autres professionnels de santé ainsi que la patiente puissent y accéder. Un suivi au comptoir lors de la délivrance devra être réalisé afin d'évaluer la tolérance et l'observance du traitement et de permettre, si nécessaire, une adaptation de la contraception. Lors des délivrances mensuelles de contraceptifs, un changement peut être proposé si le traitement mis en place s'avère inadéquat (effets secondaires trop importants, oublis trop fréquents...).

Comme les protocoles déjà mis en place à l'officine, il est possible d'imaginer que ce protocole pourra être mis en place au sein d'une structure d'exercice coordonnée (CPTS, MSP, ESP). Le médecin généraliste, la gynécologue ou alors la sage-femme exerçant au sein de la structure devront au préalable valider ce protocole. Le pharmacien souhaitant participer à ce service devra suivre une formation spécifique sur la prescription de contraceptifs lui permettant d'obtenir une attestation de formation nominative. Il devra également disposer d'un espace de confidentialité au sein de l'officine afin que la patiente puisse s'exprimer librement. Cet espace devra contenir un tensiomètre ainsi qu'une balance afin de réaliser des mesures cliniques.

Protocole de prescription de contraceptifs en officine

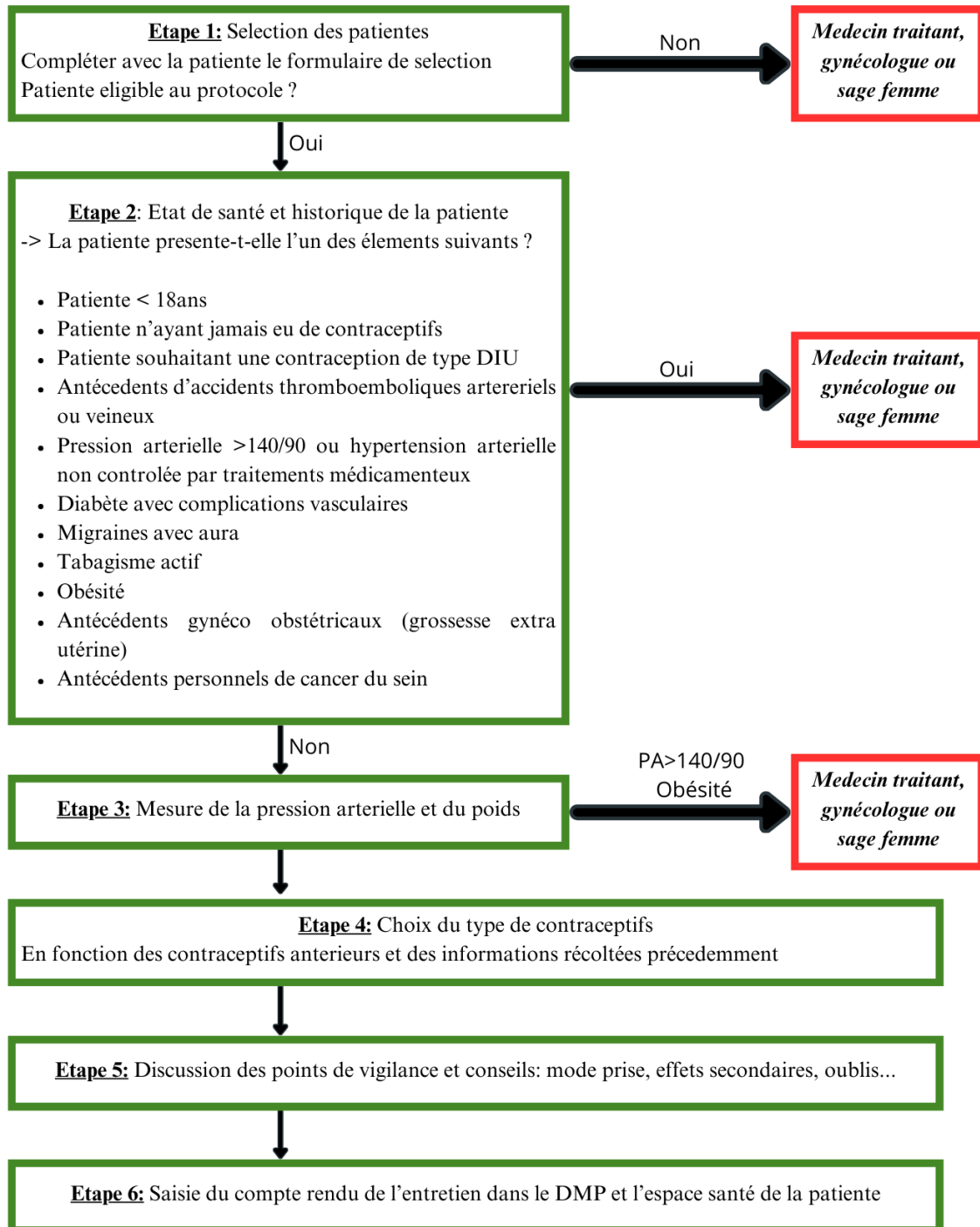


Figure 41 : Exemple de protocole de prescription de contraceptif par le pharmacien

Conclusion

THÈSE SOUTENUE PAR : Nada Shour

TITRE:

La place du pharmacien dans la contraception : vers une prescription de la contraception par le pharmacien d'officine

CONCLUSION :

L'utilisation de la contraception augmente en France, cependant le nombre d'interruptions de grossesse ne décroît pas et atteint même en 2022 le plus haut niveau depuis 1990. Les méthodes contraceptives disponibles sont nombreuses et variées. Toutefois, pour améliorer l'efficacité et l'adhésion, la méthode contraceptive doit être adaptée à chaque femme est choisi avec elle. La diminution de la démographie médicale rend parfois difficile l'accès à un professionnel de santé pouvant prescrire une contraception. Le pharmacien est un acteur central accessible et qualifié pour faciliter l'accès à la contraception.

Au vu de cette constatation, nous avons souhaité explorer la pertinence d'une prescription de contraceptifs par les pharmaciens d'officine en France et déterminer sous quelle forme ce service pourrait être mis en place.

Pour cela, nous avons effectué une étude de terrain, constitué de deux enquêtes. La première avait pour objectif d'évaluer l'intérêt et la perception des pharmaciens, tandis que la seconde visait à recueillir l'opinion et les attentes des patientes.

Un total de 133 pharmaciens et 153 patientes ont été interrogées. Les résultats ont révélé un intérêt significatif pour ce service de la part des pharmaciens (99%) et des patientes (86%). L'enquête menée auprès des patientes montre une confiance élevée envers leur pharmacien en tant que professionnel de santé ayant une expertise dans le domaine des contraceptifs. Toutefois, malgré cette confiance importante, la majorité des patientes expriment le désir de

maintenir un suivi gynécologique régulier, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Les pharmaciens estiment eux aussi que le suivi gynécologique doit être effectué régulièrement par un spécialiste, mais ils se sentent légitimes dans la possibilité de renouveler les contraceptifs.

Ce service pourrait ainsi représenter une alternative précieuse pour les femmes qui ont un suivi gynécologique, mais rencontrent des difficultés à obtenir une prescription de contraceptif tous les ans. Ce travail a également abouti à une proposition de protocole, inspiré des protocoles odynophagies ou pollakiurie actuellement en place dans certaines officines appartenant à des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Cependant, il est nécessaire de faire valider ce protocole à des médecins généralistes et des gynécologues avant une éventuelle mise en place dans une structure d'exercice coordonné.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 11/03/2024

LE DOYEN
DE L'UFR DE PHARMACIE

LA DIRECTRICE DE THÈSE



M. le Pr Michel SEVE

Dr Béatrice BELLET

Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Pharmacie
Pr. Michel SEVE

Bibliographie

1. SPF. Baromètre santé 2016 Contraception [Internet]. 2024 [cité 4 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/barometre-sante-2016-contraception>
2. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE.
3. Contraception: premier choix - Prescrire.pdf.
4. Item 36 - Contraception [Internet]. Société Française d'Endocrinologie. 2022 [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.s fendocrino.org/item-36-contraception/>
5. Julen O, Reuse C, Lourenco A, Fondop JJ, de Ziegler D. Quoi de neuf en matière de contraception ? Rev Med Suisse. 15 févr 2006;053:462-6.
6. CNGOF_RPC_2018-CONTRACEPTION.pdf [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: https://cngof.fr/app/pdf/RPC//RPC%20DU%20CNGOF/2018/CNGOF_RPC_2018-CONTRACEPTION.pdf?x13417
7. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. 2024 [cité 11 mars 2024]. Contraceptifs oraux - Gynécologie et obstétrique. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/planning-familial/contraceptifs-oraux>
8. VIDAL [Internet]. 2024 [cité 11 mars 2024]. L'épilepsie chez la femme en âge de procréer. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/systeme-nerveux/epilepsie/grossesse.html>
9. Synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf [Internet]. [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf
10. Le CRAT. Felbamate - Grossesse [Internet]. 2024 [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/8100/?print=pdf#:~:text=Les%20donn%C3%A9es%20publi%C3%A9es%20chez%20les,pas%20t%C3%A9ratog%C3%A8ne%20chez%20l'animal.>
11. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. 2024 [cité 11 mars 2024]. Dispositif intra-utérin (DIU) - Gynécologie et obstétrique. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/planning-familial/dispositif-intra-ut%C3%A9rin>
12. Les avantages et les risques des DIU [Internet]. REVUE GENESIS. 2018 [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.revuegenesis.fr/les-avantages-et-les-risques-des-diu/>
13. SPF. Mode d'emploi du préservatif féminin [Internet]. 2024 [cité 4 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/mode-d-emploi-du-preservatif-feminin>
14. Des préservatifs masculins et féminins gratuits en pharmacie pour les moins de 26 ans [Internet]. 2024 [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17051>

15. Inserm [Internet]. 2024 [cité 15 janv 2024]. Contraception · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/contraception/>
16. DD-sur-Contraception-.pdf [Internet]. [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2018/04/DD-sur-Contraception-.pdf>
17. Efficacité des moyens contraceptifs [Internet]. 2023 [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>
18. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2024 [cité 13 janv 2024]. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
19. Aide_decision_medecin.pdf [Internet]. [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-08/aide_decision_medecin.pdf
20. VIDAL [Internet]. 2024 [cité 4 févr 2024]. Recommandations Contraception. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/contraception-1626.html>
21. Eric - 2013 - Contraception chez la femme après une interruption.pdf [Internet]. [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception-post-ivg-060215.pdf
22. [Internet]. 2024 [cité 11 mars 2024]. chevauchement-contraception-formagyn.png. Disponible sur: https://drive.google.com/file/d/1v0ASdtTW8imVnKi_Ped8j6iTBryweVv2/view?usp=embed_facebook
23. La contraception, qui et où ? | Santé.fr [Internet]. 2016 [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.filsantejeunes.com/la-contraception-qui-et-ou-6052>
24. Cespharm - Dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux par les pharmaciens : parution du décret [Internet]. 2024 [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/Archives/Dispensation-supplementaire-de-contraceptifs-oraux-par-les-pharmaciens-parution-du-decret>

25. CNOP [Internet]. 2024 [cité 13 janv 2024]. Contraception d'urgence : 100 % prise en charge par l'Assurance maladie. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/contraception-d-urgence-100-prise-en-charge-par-l-assurance-maladie>
26. Qu'est-ce qu'un protocole de coopération ? | CNOP [Internet]. 2023 [cité 30 août 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/qu-est-ce-qu-un-protocole-de-cooperation>
27. LOI n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé (1). 2023-379 mai 19, 2023.
28. Pharmacien correspondant | ameli.fr | Pharmacien [Internet]. 2024 [cité 5 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/pharmacien-correspondant>
29. Principes et démarche [Internet]. 2023 [cité 30 août 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/demarche>
30. Le bilan partagé de médication [Internet]. 2023 [cité 1 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>
31. Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine. 2022-610 avr 21, 2022.
32. Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques - Légifrance [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047948973>

33. Vous pouvez désormais recevoir tous vos vaccins en pharmacie ! [Internet]. 2023 [cité 30 août 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16113>
34. Prescription et vaccination en officine – c’est officiel ! [Internet]. USPO. 2023 [cité 30 août 2023]. Disponible sur: <https://uspo.fr/prescription-et-vaccination-en-officine-cest-officiel/>
35. 9-osys-presentation-omedit-caen-06-06-2023-v-def.pdf [Internet]. [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.omedit-normandie.fr/media-files/36988/9-osys-presentation-omedit-caen-06-06-2023-v-def.pdf>
36. Baqir W, Miller D, Richardson G. A brief history of pharmacist prescribing in the UK. *Eur J Hosp Pharm Sci Pract.* 31 oct 2012;19:487-8.
37. Pharmacist independent prescriber | General Pharmaceutical Council [Internet]. 2024 [cité 4 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.pharmacyregulation.org/education/pharmacist-independent-prescriber>
38. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Pharmacien prescripteur : bientôt une réalité en Angleterre. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/pharmacien-prescripteur-bientot-une-realite-en-angleterre>
39. PubMed Central Full Text PDF [Internet]. [cité 19 mars 2024]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4959632/pdf/10.1177_2042098616646726.pdf
40. Australia TPG of. First cohort of community pharmacists embarks on university course today for the North Queensland Community Pharmacy Scope of Practice Pilot. 4 févr 2024 [cité 4 févr 2024]; Disponible sur: <https://www.guild.org.au/news-events/news/qld/first-cohort-of-community-pharmacists-embarks-on-university-course-today-for-the-north-queensland-community-pharmacy-scope-of-practice-pilot>
41. NQPP-Pharmacist-Info.pdf [Internet]. [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0028/1207990/NQPP-Pharmacist-Info.pdf

42. Pharmacist scopes of practice - Pharmacy Council NZ - Public Site [Internet]. 2024 [cité 4 févr 2024]. Disponible sur: <https://pharmacycouncil.org.nz/public/pharmacist-scopes-of-practice/>
43. Radio · AK· C. CBC. 2023 [cité 13 janv 2024]. Alberta pharmacists lead Canada in filling care gap | CBC Radio. Disponible sur: <https://www.cbc.ca/radio/whitecoat/alberta-pharmacists-lead-canada-in-filling-care-gap-1.6797374>
44. Projets de loi présentés le mercredi 31 janvier 2024 - Assemblée nationale du Québec [Internet]. [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/43-1/journal-debats/20240131so/projet-loi-presentes.html>
45. Soon JA, Whelan AM, Yuksel N, Rafie S. Enhancing access to contraception through pharmacist prescribing across Canada. *Can Pharm J Rev Pharm Can*. 1 nov 2021;154(6):356-62.
46. Atlas politiques contraception en Europe.pdf [Internet]. [cité 4 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/sites/efh/files/2022-11/Atlas%20politiques%20contraception%20en%20Europe.pdf>
47. Delaunay J. Où en Europe pouvez-vous obtenir des pilules contraceptives sans ordonnance ? [Internet]. L'Observatoire de l'Europe. 2023 [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: https://www.observatoiredeleurope.com/ou-en-europe-pouvez-vous-obtenir-des-pilules-contraceptives-sans-ordonnance_a3206.html
48. Cope LC, Abuzour AS, Tully MP. Nonmedical prescribing: where are we now? *Ther Adv Drug Saf*. août 2016;7(4):165-72.
49. Lu S, Rafie S, Hamper J, Strauss R, Kroon L. Characterizing pharmacist-prescribed hormonal contraception services and users in California and Oregon pharmacies. *Contraception*. 1 avr 2019;99(4):239-43.
50. Algorithm_Contr_21-20210617141914.pdf [Internet]. [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: https://ris.dls.virginia.gov/uploads/18VAC110/dibr/Algorithm_Contr_21-20210617141914.pdf

51. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. 2024 [cité 13 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
52. CNOP [Internet]. 2024 [cité 4 févr 2024]. Démographie des pharmaciens- Panorama au 1er janvier 2023. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-autres-publications/demographie-des-pharmaciens-panorama-au-1er-janvier-2023>
53. Harris Interactive FR [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Les Français et leurs attentes vis-à-vis des pharmaciens. Disponible sur: https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-leurs-attentes-vis-a-vis-des-pharmaciens/
54. enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. 2024 [cité 5 févr 2024]. Évolution de la formation et de la certification conduisant au métier de préparateur/technicien en pharmacie. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/bo/23/Hebdo10/ESRS2303562N.htm>
55. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 11 mars 2024]. Contraception : consultations initiale et de suivi. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122291/fr/contraception-consultations-initiale-et-de-suivi
56. Santé. 60 % des femmes ont déjà renoncé à des soins gynécologiques [Internet]. 2024 [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.bienpublic.com/sante/2022/01/18/60-des-femmes-ont-deja-renonce-a-des-soins-gynecologiques>
57. Le Ségur du numérique en santé pour l'officine | Agence du Numérique en Santé [Internet]. [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/segur/officine>
58. Adams AJ, Weaver KK. The Continuum of Pharmacist Prescriptive Authority. *Ann Pharmacother*. 1 sept 2016;50(9):778-84.
59. Ahmad ZM, Noel NL, Rudd TM, Nadelson CS, Ott MA, Wilkinson TA, et al. Implementation of a pharmacist-led hormonal contraceptive prescribing service in a campus community pharmacy in Indiana, United States. *Contraception*. 1 sept 2022;113:113-8.

60. Eckhaus LM, Ti AJ, Curtis KM, Stewart-Lynch AL, Whiteman MK. Patient and pharmacist perspectives on pharmacist-prescribed contraception: A systematic review. *Contraception*. 1 févr 2021;103(2):66-74.
61. Facciolo F, Farley J. Minnesota Policy on Pharmacist-Prescribed Contraceptives: Benefits, Limitations, and Opportunities for Improvement. *Innov Pharm*. 10 juin 2021;12(3):10.24926/iip.v12i3.3923.
62. Gomez AM, McCullough C, Fadda R, Ganguly B, Gustafson E, Severson N, et al. Facilitators and barriers to implementing pharmacist-prescribed hormonal contraception in California independent pharmacies. *Women & Health*. 15 mars 2020;60(3):249-59.
63. Gomez AM, Rafie S, Garner-Ford E, Arcara J, Arteaga S, Britter M, et al. Community perspectives on pharmacist-prescribed hormonal contraception in rural California. *Contraception*. 1er oct 2022;114:10-7.
64. Isaac S de M. Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'État ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.
65. Lynch SE, Griffin BL, Vest KM. Assessment of a simulated contraceptive prescribing activity for pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 1 févr 2018;10(2):178-84.
66. Norman WV, Soon JA, Panagiotoglou D, Albert A, Zed PJ. The acceptability of contraception task-sharing among pharmacists in Canada — the ACT-Pharm study. *Contraception*. 1 juill 2015;92(1):55-61.
67. Rodriguez MI, Garg B, Williams SM, Souphanavong J, Schrote K, Darney BG. Availability of pharmacist prescription of contraception in rural areas of Oregon and New Mexico. *Contraception*. 1 mars 2020;101(3):210-2.
68. Rodriguez MI, McConnell KJ, Swartz J, Edelman AB. Pharmacist prescription of hormonal contraception in Oregon: Baseline knowledge and interest in provision. *Journal of the American Pharmacists Association*. 1 sept 2016;56(5):521-6.
69. Shortridge E, Miller K. Contraindications to oral contraceptive use among women in the United States, 1999–2001. *Contraception*. 1er mai 2007;75(5):355-60.
70. Soon JA, Whelan AM, Yuksel N, Rafie S. Enhancing access to contraception through pharmacist prescribing across Canada. *Can Pharm J*. 1 nov 2021;154(6):356-62.

71. Stone RH, Cieri-Hutcherson NE, Vernon V, Arellano R, Mospan C, Harris JB, et al. Curricular Considerations for Preparing Student Pharmacists to Prescribe Hormonal Contraception. AJPE [Internet]. 1 avr 2022 [cité 6 avr 2023];86(4). Disponible sur: <https://www.ajpe.org/content/86/4/8667>
72. Gardner JS, Downing DF, Blough D, Miller L, Le S, Shotorbani S. Pharmacist prescribing of hormonal contraceptives: Results of the Direct Access study. Journal of the American Pharmacists Association. 1 mars 2008;48(2):212-26.
73. Herman A, McCauley G, Thaxton L, Borrego M, Sussman AL, Espey E. Perspectives on prescribing hormonal contraception among rural New Mexican pharmacists. Journal of the American Pharmacists Association. 1 sept 2020;60(5):e57-63.
74. Kooner M, Joseph H, Griffin B, Lynch S, Vest K, Stewart-Lynch A, et al. Hormonal contraception prescribing by pharmacists: 2019 update. Journal of the American Pharmacists Association. 1 sept 2020;60(5):e34-9.
75. Rodriguez MI, Biel FM, Swartz JJ, Anderson L, Edelman AB. Pharmacists' experience with prescribing hormonal contraception in Oregon. Journal of the American Pharmacists Association. 1 nov 2018;58(6):608-13.
76. Tak CR, Kessler LT, Scott MA, Gunning KM. Pharmacist-prescribed hormonal contraception: A review of the current landscape. Journal of the American Pharmacists Association. 1 sept 2019;59(5):633-41.
77. York CC PharmD, BCACP Associate Professor St John's University College of Pharmacy & Health Sciences Queens, New York Pallak Sharma, PharmD Candidate 2022 St John's University College of Pharmacy & Health Sciences Queens, New. Pharmacists Prescribing Hormonal Contraceptives: A Status Update [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.uspharmacist.com/article/pharmacists-prescribing-hormonal-contraceptives-a-status-update>
78. Gynécologie - Obstétrique : Les points essentiels [Internet]. [cité 12 janv 2024]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/gynecologie-obstetrique-les-points-essentiels?tmpl=component&print=1> \$
79. Standards for Pharmacist Prescriber Education Programs | Australian Pharmacy Council [Internet]. [cité 13 janv 2024]. Disponible sur:

<https://www.pharmacycouncil.org.au/resources/consultation-pharmacist-prescriber-program-standards/>

80. Inserm [Internet]. [cité 15 janv 2024]. Contraception · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/contraception/>
81. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Contraception hormonale orale dispensation en officine. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1720982/fr/contraception-hormonale-orale-dispensation-en-officine
82. Efficacité des moyens contraceptifs [Internet]. [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>
83. News.ontario.ca [Internet]. [cité 13 janv 2024]. Even More Convenient Care Close to Home Coming to Communities Across Ontario. Disponible sur: <https://news.ontario.ca/en/release/1003584/even-more-convenient-care-close-to-home-coming-to-communities-across-ontario>
84. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 4 févr 2024]. Exercice coordonné et protocolé d'une équipe de soins en ambulatoire. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811649/fr/exercice-coordonne-et-protocole-d-une-equipe-de-soins-en-ambulatoire
85. First cohort of community pharmacists embarks on university course today for the North Queensland Community Pharmacy Scope of Practice Pilot - The Pharmacy Guild of Australia [Internet]. [cité 4 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.guild.org.au/news-events/news/qld/first-cohort-of-community-pharmacists-embarks-on-university-course-today-for-the-north-queensland-community-pharmacy-scope-of-practice-pilot>
86. Le bilan partagé de médication [Internet]. [cité 1er oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>
87. Ministry of Health NZ [Internet]. [cité 13 janv 2024]. Pharmacist prescribers can now prescribe more medicines. Disponible sur: <https://www.health.govt.nz/news-media/media-releases/pharmacist-prescribers-can-now-prescribe-more-medicines>
88. Principes et démarche [Internet]. [cité 30 août 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante->

[prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/demarche](#)

89. Specified Prescription Medicines for Designated Pharmacist Prescriber - 2022-go2107 - New Zealand Gazette [Internet]. [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://gazette.govt.nz/notice/id/2022-go2107>
90. Pharmacist prescribing on the way [Internet]. Pharmaceutical Society of Australia. 2019 [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.psa.org.au/pharmacist-prescribing-on-the-way/>
91. Prescription et vaccination en officine – c’est officiel ! [Internet]. USPO. 2023 [cité 30 août 2023]. Disponible sur: <https://uspo.fr/prescription-et-vaccination-en-officine-cest-officiel/>
92. Rafie S, Cieri-Hutcherson NE, Frame TR, Griffin B, Harris JB, Horlen C, et al. Pharmacists’ Perspectives on Prescribing and Expanding Access to Hormonal Contraception in Pharmacies in the United States. *Journal of Pharmacy Practice*. 1 avr 2021;34(2):230-8.
93. Rodriguez MI, Manibusan B, Kaufman M, McConnell KJ. Association of Pharmacist Prescription of Contraception With Breaks in Coverage. *Obstetrics & Gynecology*. 5 mai 2022;139(5):781-7.
94. Accessibility of Pharmacist-Prescribed Contraceptives in Utah - PMC [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sid2nomade-1.grenet.fr/pmc/articles/PMC8594517/>
95. An Evaluation of the Implementation of Pharmacist-Prescribed... : Obstetrics & Gynecology [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2018/05000/An_Evaluation_of_the_Implementation_of.14.aspx
96. Association of Pharmacist Prescription With Dispensed Duration of Hormonal Contraception | Clinical Pharmacy and Pharmacology | JAMA Network Open | JAMA Network [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/sid2nomade-1.grenet.fr/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2766072>
97. Le Quotidien du Pharmacien. Dispositif OSyS : trois nouvelles régions expérimentent les soins non programmés [cité 04 février 2023]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/dispositif-osys-trois-nouvelles-regions-experimentent-les-soins-non-programmes>

98. Les missions du pharmacien d'officine [Internet]. [cité 5 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>
99. Prescription expirée : le renouvellement exceptionnel pour trois mois est en bonne voie [Internet]. [cité 13 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/prescription-expiree-le-renouvellement-exceptionnel-pour-trois-mois-est-en-bonne-voie.html#:~:text=Prescription%20expir%C3%A9e%20%3A%20le%20renouvellement%20exceptionnel,Le%20Moniteur%20des%20pharmacies.fr>
100. LOI no 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé (1) | Le journal officiel de la République Française | [cité 13 février 2023]. Disponible sur: file:///C:/Users/Nada/Downloads/joe_20230520_0116_0002.pdf
101. La contraception orale ou « pilule » [Internet]. [cité 22 févr 2024] Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/contraception-feminine/contraception-comprimes-pilule.html>
102. Contraceptifs oraux [Internet]. [cité 22 févr 2024] Disponible sur: https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/planning-familial/contraceptifs-oraux#v39505258_fr
103. Interactions médicamenteuses susceptibles de provoquer un échec de la contraception hormonale et de la contraception d'urgence [Internet]. [cité 22 févr 2024] Disponible sur: <https://www.cbip.be/fr/articles/3709?folia=3707>
104. Les avantages et les risques des DIU [Internet]. [cité 22 févr 2024] Disponible sur: <https://www.revuegenesis.fr/les-avantages-et-les-risques-des-diu/>
105. Être bien informé pour préserver sa santé sexuelle, un enjeu de santé publique. SPF [Internet]. [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/etre-bien-informe-pour-preserver-sa-sante-sexuelle-un-enjeu-de-sante-publique>

Annexes

Annexe 1. Protocoles de coopération

Étiologie
Processus de prise en charge

Score de Max Isaac *

Antibiothérapie recommandée **

Prise en charge de la pneumonie chez l'adulte âgé de 18 à 65 ans pour l'antibiogramme d'office dans le cadre d'une prise en charge de pneumonie

Prise en charge de la pneumonie chez l'adulte âgé de 18 à 65 ans pour l'antibiogramme d'office dans le cadre d'une prise en charge de pneumonie

Étiologie
Processus de prise en charge

Score de Max Isaac *

Antibiothérapie recommandée **

Prise en charge de la pneumonie chez l'adulte âgé de 18 à 65 ans pour l'antibiogramme d'office dans le cadre d'une prise en charge de pneumonie

Prise en charge de la pneumonie chez l'adulte âgé de 18 à 65 ans pour l'antibiogramme d'office dans le cadre d'une prise en charge de pneumonie

Étiologie
Processus de prise en charge

Score de Max Isaac *

Antibiothérapie recommandée **

Prise en charge de la pneumonie chez l'adulte âgé de 18 à 65 ans pour l'antibiogramme d'office dans le cadre d'une prise en charge de pneumonie

Prise en charge de la pneumonie chez l'adulte âgé de 18 à 65 ans pour l'antibiogramme d'office dans le cadre d'une prise en charge de pneumonie

Étiologie
Processus de prise en charge

Score de Max Isaac *

Antibiothérapie recommandée **

Prise en charge de la pneumonie chez l'adulte âgé de 18 à 65 ans pour l'antibiogramme d'office dans le cadre d'une prise en charge de pneumonie

Prise en charge de la pneumonie chez l'adulte âgé de 18 à 65 ans pour l'antibiogramme d'office dans le cadre d'une prise en charge de pneumonie

Annexe 2 :

	BC	AB ¹	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PEI	NL	YT	NWT	NU
Mise en œuvre dans la province ou le territoire													
En attente d'une législation, de règlements ou d'une politique de mise en œuvre													
Non mis en œuvre													
Pouvoir de prescription - survol													
De façon indépendante, tout médicament de l'annexe 1													
Dans le cadre d'une pratique collaborative ou d'un accord de pratique collaborative													
Renouveler ou prolonger une ordonnance													
Modifier la posologie, la forme galénique, le schéma thérapeutique, etc.													
Faire des substitutions thérapeutiques													
Déprescription													
Affections mineures													
Vaccins													
Affections dermatologiques													
Acné (légère)													
Callosités et cors													
Dermatite (atopique, de contact, irritante)													
Dermite du siège, candidose													
Eczéma (léger à modéré)													
Affections infectieuses													
Folliculite (infection des follicules pileux)													
Zona													
Impétigo													
Coupures mineures													
Onychomycose (infection fongique des ongles)													
Pédiculose (poux de tête)													
Psoriasis													
Dermatite séborrhéique (pellicules)													
Infections fongiques cutanées (teigne, p. ex., herpès circiné, intertrigo inguinal, dermatophytose du pied (pied d'athlète))													
Urticaire (légère; morsures et piqûres d'insectes)													
Verrues (sauf celles du visage et des organes génitaux)													
Affections gastro-intestinales													
Diarrhée (non infectieuse)													
Dyspepsie (troubles digestifs)													
Reflux gastro-œsophagien (RGO)													
Hémorroïdes													
Vers intestinaux (nématodes et oxyures)													
Vomissements/nausées													

	BC	AB ¹	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PEI	NL	YT	NWT	NU
Affections des appareils reproducteur et génito-urinaire													
Dysménorrhée (douleurs prémenstruelles et menstruelles)	✓	✓	✓	✗	✓	✓ ³	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Contraception d'urgence	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Dysfonction érectile	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Contraception hormonale	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Soins prénatals (acide folique, vitamines)	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Cystite aiguë non compliquée (infection urinaire)	✓	✓	✓	✓ ³	✓	✓ ³	✓ ³	✓ ³	✓	✓	✓	✗	✗
Candidose vaginale (infection à levures)	✓	✓	✗	✗	✓	✓ ³	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Infections transmissibles sexuellement													
Chlamydia	✗	✓	✗	✗	✗	✓ ³	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Gonorrhée	✗	✓	✗	✗	✗	✓ ³	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Herpès simplex (herpès génital)	✗	✓	✓ ³	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
VIH, traitement prophylactique	✗	✓	✗	✗	✗	✓ ⁸	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Affections respiratoires													
Rhinite allergique	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ³	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Asthme	✗	✓	✗	✗	✗	✓ ¹⁴	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Toux	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Traitement contre la COVID-19 (p. ex., Paxlovid)	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗
Influenza (traitement prophylactique)	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
	BC	AB ¹	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PEI	NL	YT	NWT	NU
Congestion nasale	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Pharyngite (mal de gorge)	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Affections buccales													
Ulcères aphteux (aphtes)	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ¹	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Stomatite à Candida (muguet buccal)	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ³	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Herpès orolabial (feux sauvages)	✓	✓	✓	✗	✓	✓ ³	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Affections oculaires													
Conjonctivite	✓	✓	✓	✗	✓	✓ ¹	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗
Xérophtalmie (yeux secs)	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Affections de l'appareil locomoteur, du système vasculaire et du système nerveux central													
Maux de tête (mineurs)	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Douleurs articulaires (mineures)	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Douleurs musculaires (mineures)	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Troubles du sommeil (mineurs)	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Autres													
Antibiotiques prophylactiques chez les porteurs de valve cardiaque	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Maladie de Lyme (prophylaxie; à la suite d'une morsure de tique)	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Dépendance à la nicotine (abandon du tabagisme)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Obésité	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

	BC	AB ¹	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PEI	NL	YT	NWT	NU
Traitement préventif pour les patients prenant un anti-inflammatoire et présentant un risque de complications gastro-intestinales	X	✓	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X
Vaccins de routine													
COVID-19	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Diphtérie	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Haemophilus influenzae de type b	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X
Hépatite A	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Hépatite B	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Herpès zoster (zona)	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Virus du papillome humain (VPH)	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Influenza (grippe)	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Rougeole	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X
Méningococcie	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X
Oreillons	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X
Coqueluche	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Maladie pneumococcique	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Polio	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X
Rage	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X
Rotavirus	X	✓	X	X	X	✓	X	X	X	✓	✓	X	X
Rubéole	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X
Vaccins du voyageur													
Encéphalite européenne à tiques	X	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	X	X	X	X
Encéphalite japonaise	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X
Diarrhée du voyageur (vaccin oral inactivé)	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X
Typhoïde	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X
Fièvre jaune	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X
Médicaments pour les voyageurs													
Mal aigu des montagnes	X	✓	✓	X	X	✓ ¹⁵	X	✓	X	X	✓	X	X
Paludisme	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	X	X	✓	X	X
Diarrhée du voyageur (antibiotiques)	X	✓	✓	X	X	✓ ⁸	✓	✓	✓	✓	X	X	X

1 Les pharmaciens ayant un pouvoir de prescription supplémentaire en Alberta peuvent prescrire n'importe quel médicament de l'annexe 1, et pas seulement ceux figurant dans cette liste

2 S'applique uniquement aux pharmaciens travaillant dans une pratique collaborative

3 Un diagnostic antérieur est requis

4 Atopique seulement

5 Un diagnostic antérieur n'est requis que pour la dermatite atopique

6 Dermite de contact allergique seulement

7 Dermite atopique et de contact seulement

8 Référer à un médecin ou une infirmière praticienne après avoir donné l'ordonnance

9 Excluant en pédiatrie

10 Tinea pedis uniquement

11 Oxyare seulement

12 Uniquement durant la grossesse

13 Pour les partenaires à risque de patients positifs

14 Ordonnance et administration d'urgence après une crise d'asthme

15 Sauf la dexaméthasone ou le sildénafil

Annexe 3. Enquête

QUESTIONNAIRE PATIENT

Étudiante en 5^{ème} année de pharmacie, je réalise cette enquête online dans le cadre de ma thèse. Mon objectif principal est d'avoir une première idée de l'intérêt d'un service de prescription de contraceptifs en officine et de la forme que celui-ci pourrait prendre.

Ce questionnaire est destiné aux femmes en âge de procréer. Répondre au questionnaire durera entre 5 et 10 minutes. Vos réponses seront confidentielles et anonymes, mais ces dernières me seront utiles pour l'analyse des données. Toutes vos opinions sont appréciées et très importantes pour moi. Ce questionnaire respecte le règlement général de protection des données (RGPD).

La mise en place d'un service de prescription de contraceptifs par votre pharmacien ne dispense en aucun cas d'un suivi gynécologique régulier.

SEXE. Êtes-vous...

Une seule réponse possible

1	Un homme
2	Une femme

Arrêt du questionnaire si réponse "homme" en indiquant que ce questionnaire est destiné aux femmes .

Partie 1: État des lieux et prescription de la contraception

Q0. Avez-vous connaissance des nouvelles missions accordées aux pharmaciens ?

UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE	
1	Oui
2	Non

Si Q0 = Oui

Q1	Votre pharmacien peut réaliser des:		
UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE			
	ROTATION DES ITEMS	Oui	Non
1	Bilan médicaux partagés		
2	Test rapide d'orientation diagnostique pour les angines		
3	Vaccinations		
4	Entretiens anticoagulants		
5	Entretiens pour les traitements anticancéreux par voie orale		
6	Entretiens pour les patients asthmatiques		
7	Entretiens de la femme enceinte		
Q2	Souhaiteriez-vous que votre pharmacien puisse vous prescrire votre contraceptif ?		

	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE
1	Oui, tout à fait
2	Oui, plutôt
3	Non, plutôt pas
4	Non, pas du tout

Q3	J'ai confiance en mon pharmacien en tant que professionnel de santé ?
	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE
1	Oui, tout à fait confiance
2	Oui plutôt confiance
3	Non plutôt pas confiance
4	Non pas du tout confiance

Q4	J'ai confiance en mon pharmacien en ce qui concerne sa connaissance des contraceptifs ?
	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE
1	Oui, tout à fait confiance
2	Oui plutôt confiance
3	Non plutôt pas confiance
4	Non pas du tout confiance

Q5	Dans le cas où la prescription de contraceptifs par le pharmacien était autorisée, vous souhaitez pouvoir consulter au préalable:				
	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE				
		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	un médecin généraliste	1	2	3	4
2	un gynécologue	1	2	3	4
3	une sage-femme	1	2	3	4
4	Personne, directement mon pharmacien	1	2	3	4

Q6	Dans le cas où votre pharmacien vous a prescrit votre contraception, vous jugeriez utile de consulter un médecin généraliste/gynécologue, pour celle-ci, tous les:
	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE
1	1 an
2	2 ans
3	3 ans
4	4 ans
5	5 ans
6	Jamais tant que je ne présente pas de facteurs de complications

	Q7	Quels sont, selon vous, les avantages de ce service de prescription de contraceptif par votre pharmacien ?			
UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE					
	ROTATION DES ITEMS SAUF ITEM : Aucun	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	Horaires d'ouverture avantageux	1	2	3	4
2	Suivi optimisé	1	2	3	4
3	Étendre l'accès aux contraceptifs	1	2	3	4
4	Répondre au manque de médecins traitants				
5	Répondre au manque de gynécologue	1	2	3	4
6	Aucun	1	2	3	4
7	Autres, précisez:				

	Q8	Selon vous, les risques de ce service sont :			
UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE					
	ROTATION DES ITEMS SAUF ITEM : Aucun	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	Un manque de suivi gynécologique pour les patientes	1	2	3	4
2	Manque de suivi du médecin traitant	1	2	3	4
3	Autres, précisez: _____				

Q01. Le tarif d'une consultation médicale est de 25 euros, chez le gynécologue de 30 euros et chez la sage-femme de 23euros. Selon vous, à quel tarif remboursé devrait être rémunéré ce service ?

QUESTION SEMI-OUVERTE

Partie 2: identité du répondant

À TOUS

AGE. Quel est votre âge ? (Menu déroulant)

/___/

Q9. Dans quel département résidez-vous ?

Une seule réponse possible

Menu déroulant

TAILLE. Quelle est la taille de l'agglomération dans laquelle vous habitez ?

UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE	
1	Commune rurale

2	<5000 hab
3	De 5000 à 10 000 hab
4	De 10 000 à 20 000 hab
5	De 20 000 à 50 000 hab
6	De 50 000 à 100 000 hab
7	De 100 000 à 200 000 hab
8	De 200 000 à 2 000 000 hab
9	Agglomération parisienne

Q11. Etes-vous actuellement sous contraceptifs ?

	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE	
1	Oui	
2	Non	

SI Q11 =1

Q11.1 Quels types de contraceptifs utilisez-vous ?

	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE
1	Un contraceptif œstroprogestatif oraux
2	Contraceptifs progestatifs oraux
3	Patch
4	Anneau
5	Dispositif intra utérins (DIU)
6	Implants

QO2. Souhaitez vous ajouter un commentaire ou une réflexion vis-à-vis de ce service ?

QUESTION OUVERTE

	À TOUS
	<i>Ce service est la conclusion d'une réflexion réalisée au comptoir. Les femmes ont du mal à obtenir des rendez- vous pour renouveler leurs contraceptifs et les pharmaciens ont les compétences nécessaires afin de pallier ce besoin. Le but de ce travail de thèse est de proposer, à partir de vos réponses et des données bibliographiques actuelles, un protocole de prescription de contraceptifs par le pharmacien qui permettra d'être un support pour encadrer ce potentiel service.</i>
	Merci du temps que vous avez consacré à répondre à cette enquête.

Questionnaire pharmacien

Étudiante en 5ème année de pharmacie, je réalise cette enquête online dans le cadre de ma thèse. Mon objectif principal est d'avoir une première idée de l'intérêt d'un service de prescription de contraceptifs en officine et de la forme que celui-ci pourrait prendre.

Ce questionnaire est destiné aux pharmaciens d'officine et dure entre 5 et 10 minutes. Vos réponses seront confidentielles et anonymes, mais ces dernières me seront utiles pour l'analyse des données. Toutes vos opinions sont appréciées et très importantes pour moi.

Ce questionnaire respecte le règlement général de protection des données (RGPD).

Il est rappelé aux patientes que la prescription par le pharmacien de leurs contraceptifs ne dispense en aucun cas d'un suivi gynécologique régulier.

Q0. Êtes-vous pharmacien ou étudiant en pharmacie ?

Une seule réponse possible

1	Oui
2	Non

Si la réponse est « non » stopper le questionnaire et rappeler que le questionnaire s'adresse à un pharmacien.

Partie 1 : La forme d'un futur protocole

Le but de cette partie est de constituer, à partir de vos réponses et des données bibliographiques actuelles, un protocole de prescription de contraceptifs par le pharmacien. Ce service offre une option distincte de la possibilité de renouveler une ordonnance pour une durée supplémentaire de 6 mois, lorsque la prescription initiale a moins d'un an.

Q1	Actuellement les professionnelles de santé qui prescrivent le plus souvent la contraception sont:
	Classement avec une note 0 étant le moins souvent 5 le plus souvent
1	Médecin traitant
2	Gynécologue
3	Sage-femme
4	Infirmiers

Q2	Dans le cas où la prescription de contraceptifs par le pharmacien était autorisée, quel serait l'âge des patientes pour lesquelles vous seriez prêt à prescrire ?
1	Patiente <16 ans
2	Patiente de 16 ans à 18ans
3	Majeure non parturiente
4	Majeure parturiente

UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE

Q3		Quelles sont les informations dont vous souhaiteriez disposer pour donner lieu à ce renouvellement ?			
ROTATION DES ITEMS		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	Savoir s'il s'agit d'une initiation de traitements ou d'un renouvellement	1	2	3	4
2	Le bilan métabolique (cholestérol, triglycérides)	1	2	3	4
3	La pression artérielle	1	2	3	4
4	Le poids	1	2	3	4
5	Les antécédents personnels ou familiaux	1	2	3	4
6	Les risques infectieux (partenaire multiples, IST)	1	2	3	4
7	Autres, précisez:				

Q4		Quels formes de contraceptifs seriez-vous prêts à prescrire ?			
UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE					
ROTATION DES ITEMS		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	Un contraceptif œstroprogestatif oraux	1	2	3	4
2	Contraceptifs progestatifs oraux	1	2	3	4
3	Patch	1	2	3	4
4	Anneau	1	2	3	4
5	Dispositif intra-utérin (DIU)	1	2	3	4
6	Préservatifs	1	2	3	4

Q5		Dans le cas où la prescription de contraceptifs par le pharmacien était autorisée, vous souhaiteriez pouvoir			
UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE					
ROTATION DES ITEMS		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	Renouveler la prescription d'un médecin généraliste	1	2	3	4
2	Renouveler la prescription d'une gynécologue	1	2	3	4
3	Renouveler la prescription d'une sage-femme	1	2	3	4
4	Initier une contraception	1	2	3	4
Q6	Dans le cas où vous avez prescrit un contraceptif, vous jugez utile que la patiente consulte, pour celle-ci, un médecin généraliste tous les:				

UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE	
1	1 an
2	2 ans
3	3 ans
4	4 ans
5	5 ans
6	Jamais tant que la patiente ne présente pas de facteurs de complications

Q7	Quelles sont les patientes pour lesquelles vous ne souhaitez <i>pas</i> prescrire ?
1	Les accidents thromboemboliques veineux ou artériels
2	HTA non contrôlé
3	Diabète avec complications vasculaires
4	Migraines avec aura
5	Post partum
6	Allaitement
7	Tabagisme
8	Autres, précisez: :

Q8	Quels seraient selon vous les avantages de ce service ?				
UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE					
	ROTATION DES ITEMS	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	Étendre l'accès aux contraceptifs	1	2	3	4
2	Répondre au manque de médecins traitants	1	2	3	4
3	Répondre au manque de gynécologue	1	2	3	4
4	Fidéliser sa patientèle	1	2	3	4
5	Suivi optimisé	1	2	3	4
6	Autres, précisez:				

Q9	Quels seraient selon vous les risques de ce service ?				
UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE					
	ROTATION DES ITEMS	Oui certainement	Oui probablement	Non probablement pas	Non certainement pas
1	Perte de performance du pharmacien dans sa mission première (la dispensation)	1	2	3	4
2	Manque de suivi gynécologique des patientes	1	2	3	4
3	Autres, précisez:				
Q10	<i>Dans le cas où la prescription de contraceptifs par le pharmacien était autorisée, quels seront selon vous les obstacles à la mise en place de ce service ?</i>				
	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE				

	ROTATION DES ITEMS	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	Manque d'espace de confidentialité	1	2	3	4
2	Manque de temps	1	2	3	4
3	Manque de personnels	1	2	3	4
4	Manque d'accès au DMP	1	2	3	4
5	Manque d'incitations financières	1	2	3	4

Q11	Dans le cas où la prescription de contraceptifs par le pharmacien était autorisée, seriez-vous prêt à suivre une formation (contraceptifs, choix de prescription, facteurs de risque) ?
	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE
1	Oui, Certainement
2	Oui, Probablement
3	Non, Probablement pas
4	Non, Certainement pas

Q12	Le préparateur en pharmacie aurait-il sa place dans ce service ?
	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE
1	Oui, Certainement
2	Oui, Probablement
3	Non, Probablement pas
4	Non, Certainement pas

Q13	Dans le cas où les préparateurs en pharmacie seraient spécifiquement formés à ce service, seriez-vous prêt à leur déléguer cette tâche ?
	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE
1	Oui, Certainement
2	Oui, Probablement
3	Non, Probablement pas
4	Non, Certainement pas

Q14. Le tarif d'une consultation chez le médecin traitant est de 25 euros, chez le gynécologue de 30 euros et chez la sage-femme de 23euros. Selon vous, à quel tarif devrait être rémunéré ce service ?

QUESTION SEMI-OUVERTE

Liste déroulante : de 0 à 50 euros

Q15	En comparaison avec les missions actuelles, comment estimeriez-vous la faisabilité de ce service ?
	<i>Veillez indiquer votre niveau d'accord en utilisant l'échelle de Likert de 1 à 4, où 1 correspond à 'Tout à fait faisable' et 4 correspond à 'Pas du tout faisable'.</i>

UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE					
	ROTATION DES ITEMS	Tout à fait faisable	Plutôt faisable	Plutôt pas faisable	Pas du tout faisable
1	Prescriptions de contraceptifs	1	2	3	4
2	Mise en place des TROD	1	2	3	4
3	Vaccinations	1	2	3	4
4	Entretiens et BPM	1	2	3	4

Q16	Si une formation et un protocole spécifique pour ce service était mis en place, seriez-vous prêt à y participer ?
	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE
1	Oui, Certainement
2	Oui, Probablement
3	Non, Probablement pas
4	Non, Certainement pas

Partie 2: L'identité du répondant

SEXE. Etes-vous...

Une seule réponse possible

1	Un homme
2	Une femme

À TOUS

AGE. Quel est votre âge ?

/___/

MENU DÉROULANT

cf commentaire plus haut

ne pas créer de catégories a priori. collecter l'âge exact

SI SEXE =1

Q17. Êtes-vous pharmacien ?

Une seule réponse possible

1	Pharmacien titulaire
2	Pharmacien adjoint
3	Pharmacien intérimaire
4	Pharmacien mutualiste
5	Étudiant en Pharmacie

SI Q17 =1

Q17.1. Quel est le nombre d'équivalents temps plein (ETP) au sein de votre équipe ?

Une seule réponse possible

1	Titulaire	
2	Pharmacien adjoint / salariés	
3	Préparateurs	

4	Brevet préparateur	
5	Étudiants pharmaciens (hors stage)	

SI Q17 =5

Q17.2. Quel est votre niveau d'étude ?

Une seule réponse possible, MENU DÉROULANT

Q18. Dans quel département exercez-vous ?

(en cas d'employeurs multiples, indiquer le type de pharmacie dans laquelle vous effectuez le plus d'heures hebdomadaires)

Une seule réponse possible

Menu déroulant

Q19. Quelle est la taille de l'agglomération dans laquelle se trouve votre pharmacie ?

	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE
1	Commune rurale
2	<5000 hab
3	De 5000 à 10 000 hab
4	De 10 000 à 20 000 hab
5	De 20 000 à 50 000 hab
6	De 50 000 à 100 000 hab
7	De 100 000 à 200 000 hab
8	De 200 000 à 2 000 000 hab
9	Agglomération parisienne

Q20. Dans quel(s) type(s) de pharmacie(s) exercez-vous ?

(en cas d'employeurs multiples, indiquer le type de pharmacie dans laquelle vous effectuez le plus d'heures hebdomadaires)

	UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE
1	Pharmacie de bourg (rurale)
2	Pharmacie de quartier
3	Pharmacie de centre-ville
4	Pharmacie de centre commercial
5	Pharmacie en zone touristique

Q21. Exercez- vous dans le cadre d'un exercice coordonné (CPTS, ESP, MSP) ?**UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE**

	ROTATION DES ITEMS	Oui	Non
1	une CPTS		
2	une ESP		
3	une MSP		

SI Q21 = oui 1 ou 3**Q21.1 Participez-vous au protocole de prescription mis en place par votre CPTS/MSP ?****Une seule réponse possible**

1	Oui
2	Non

SI Q21.1= oui**Q21.2** *Quels protocoles sont mis en place au sein de votre CPTS/MSP ?***UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE**

	ROTATION DES ITEMS	Oui	Non
1	Prise en charge de l'infection urinaire		
2	Prise en charge de l'odynophagie		
3	Prise en charge chez l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse		
4	Prise en charge de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans		

Q21.3 **À quels protocoles participez-vous ?****UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE PAR LIGNE**

	ROTATION DES ITEMS	Oui	Non
1	Prise en charge de l'infection urinaire		
2	Prise en charge de l'odynophagie		
3	Prise en charge chez l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse		
4	Prise en charge de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans		

Q22 .Souhaitez-vous ajouter un commentaire ou une réflexion vis-à-vis de ce service ?

QUESTION

OUVERTE

À TOUS
<i>Ce service est la conclusion d'une réflexion réalisée au comptoir. Les femmes ont du mal à obtenir des rendez- vous pour renouveler leurs contraceptifs et les pharmaciens ont les compétences nécessaires afin de pallier ce besoin. Le but de ce travail de thèse est de proposer, à partir de vos réponses et des données bibliographiques actuelles, un protocole de prescription de contraceptifs par le pharmacien qui permettra d'être un support pour encadrer ce potentiel service.</i>
Merci du temps que vous avez consacré à répondre à cette enquête.

FIN QUESTIONNAIRE POUR PHARMACIEN

Serment de Galien

*Faculté de Pharmacie,
Université Grenoble Alpes*



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 ».

Mme Nada SHOUR

LA PLACE DU PHARMACIEN DANS LA CONTRACEPTION : VERS UNE PRESCRIPTION DE LA CONTRACEPTION PAR LE PHARMACIEN D'OFFICINE

RÉSUMÉ :

En France, bien que l'utilisation de la contraception augmente, le nombre d'interruptions de grossesse reste élevé, atteignant un pic en 2022. Les méthodes contraceptives disponibles sont nombreuses et variées, mais nécessitent une personnalisation en collaboration avec la patiente. La diminution des effectifs médicaux souligne le rôle essentiel des pharmaciens pour faciliter l'accès à la contraception.

Une enquête a été réalisée auprès de 133 pharmaciens et 153 patientes afin d'évaluer la pertinence de la prescription de contraceptifs par les pharmaciens d'officine. Les résultats ont révélé un intérêt significatif pour ce service de la part des pharmaciens (99%) et des patientes (86%). Les patientes font confiance à leur pharmacien en tant qu'expert en contraceptifs, mais expriment le désir de maintenir un suivi gynécologique régulier.

Ce service pourrait ainsi représenter une alternative précieuse pour les femmes qui ont un suivi gynécologique, mais rencontrent des difficultés à obtenir une prescription de contraceptif tous les ans. Ce travail a également abouti à une proposition de protocole, inspiré des protocoles odynophagies ou pollakiurie actuellement en place dans certaines officines appartenant à des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Cependant, il est nécessaire de faire valider ce protocole à des médecins généralistes et des gynécologues avant une éventuelle mise en place dans une structure d'exercice coordonné.

MOTS CLÉS : contraception, pharmaciens, patientes, prescriptions, protocoles

SPÉCIALITÉ : Officine