

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

UNIVERSITÉ DE TOURS

FACULTE DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année 2021

N° 33

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Laure JUPILLAT

Née le 02 décembre 1996 à Tours

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 28 MAI 2021

État des lieux sur la délivrance de la contraception d'urgence auprès des pharmaciens d'officine de la région Centre : Enquête et pistes d'amélioration

JURY :

Président :

Mme Karine MAHEO, Professeur d'Université, Faculté pharmacie - TOURS

Membres :

Mme Nathalie TRIGNOL, Médecin, Praticienne hospitalière, CHRU - TOURS

Mr Eric DOUDET, Pharmacien d'officine - TOURS

Mme Karine Reullier, Pharmacien d'officine - SAINT-BRANCHS

ANNEE : 2020 - 2021

Directrice : Pr Véronique MAUPOIL

Directeur Adjoint : M. Hervé MARCHAIS

Assesseurs : Pr Daniel ANTIER, M. Matthieu JUSTE, Pr Karine MAHEO, Mme Audrey OUDIN

ENSEIGNANTS

10 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DIMIER-POISSON	Isabelle	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Veronique	PHARMACOLOGIE
VIAUD-MASSUARD	Marie-Claude	CHIMIE ORGANIQUE

6 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ ET PRATICIENS HOSPITALIERS

ANTIER	Daniel	PHARMACIE CLINIQUE
EMOND	Patrick	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
GIRAudeau	Bruno	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
POUPLARD	Claire	HEMATOLOGIE
THIBAUT	Gilles	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE

2 PROFESSEURS ÉMERITES

GUILLOTEAU	Denis	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
BARIN	Francis	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE

35 MAITRES DE CONFÉRENCES

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
AUBREY	Nicolas	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
BAKRI	Françoise	HYGIENE SANTE PUBLIQUE & TOXICOLOGIE
BESSON	Pierre	PHYSIOLOGIE
BIRER-WILLIAMS	Caroline	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
BONNIER	Franck	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
BORDY	Romain	PHARMACOLOGIE
BOUDESOCQUE-DELAJE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BOUVIN-PLY	Mélanie	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BREDELOUX	Pierre	PHARMACOLOGIE
DAVID	Stéphanie	PHARMACIE GALENIQUE
DEBIERRE-GROCKIEGO	Françoise	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
DELAJE	Pierre-Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DENEVAULT	Caroline	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DOUZIECH-EYROLLES	Laurence	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA
DUMAS	Jean-François	BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHERAPIE
GERMON	Stéphanie	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
GLEVAREC	Gaëlle	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
HERVE-AUBERT	Katel	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
JUSTE	Matthieu	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
LAJOIE	Laurie	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE

LANOUE	Arnaud	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
MARC	Jillian	BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES
MARCHAIS	Hervé	PHARMACIE GALENIQUE
MAVEL	Sylvie	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MUNNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
OMBETTA-GOKA	Jean-Edouard	CHIMIE ORGANIQUE
LOUDIN	Audrey	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
PASQUALIN	Côme	PHARMACOLOGIE
PRIE	Gildas	CHIMIE ORGANIQUE
SOUCE	Martin	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE
TAUBER	Clovis	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
VELGE-ROUSSEL	Florence	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
VERCOILLIE	Johnny	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
VERGOTE	Jackie	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA
VIERRON	Emilie	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
ZHANG	Bei-Li	PHARMACOLOGIE

3 MAITRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

ARLICOT	Nicolas	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
FOUCAULT-FRUCHARD	Laura	PHARMACIE CLINIQUE
RESPAUD	Renaud	CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE

1 CONTRAT D'ENSEIGNEMENT

VANIER	Antoine	BIOPHYSIQUE & MATHEMATIQUES
--------	---------	-----------------------------

1 PRAG

WALTERS-GALOPIN	Susan	ANGLAIS
-----------------	-------	---------

2 CHARGÉS DE RECHERCHE

MEVELEC	Marie-Noëlle	INRAE
MOIRE	Nathalie	INRAE

1 PHARMACIEN D'OFFICINE – PAST (Enseignant Associé)

JOYEUX	VINCENT	Filière Pharmacie
--------	---------	-------------------

2 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

FOUCAULT	Amélie	HEMATOLOGIE
MARLET	Julien	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE

1 ATER (Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche)

HEREDIA-MARQUEZ	Arturo Vladimir	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
-----------------	-----------------	--



SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;

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 Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;

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

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;

De coopérer avec les autres professionnels de santé ;

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.

Date : Le 28 mai 2021

L'étudiant

M Laure Jupillat

Le Doyen de la Faculté

Mme Véronique Maupoil

Remerciements

A ma directrice de thèse, le Dr Nathalie Trignol-Viguié

Je vous remercie pour votre accompagnement, vos conseils et votre disponibilité tout au long de ce travail. Merci de m'avoir fait partager votre expérience et votre vision du sujet au cours de nos échanges. Vos conseils m'ont été précieux.

A ma présidente de jury, Madame Karine Mahéo

Merci d'avoir accepté de présider ce jury et de juger mon travail.
Soyez assuré, de mon respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur Éric Doudet, Pharmacien, membre du jury

Merci de m'avoir soutenu dans ce projet de thèse. Je vous remercie également de nous avoir fait partager votre engagement et votre passion pour le métier de pharmacien d'officine au cours des quelques enseignements que vous nous avez donné durant nos études.

A Madame Karine Reullier, Pharmacien, membre du jury

Un grand merci à toi d'avoir si gentiment accepté de faire partie de mon jury de thèse lors de notre rencontre à la pharmacie Poirier.

Sommaire

Liste des figures	8
Liste des abréviations	9
Introduction	10
Partie I : Physiologie du cycle hormonal féminin	12
1. Régulation hormonale : l'axe hypothalamo-hypophysaire	12
a. FSH	13
b. LH	13
2. Cycle ovarien	14
a. Phase folliculaire	14
b. Ovulation	14
c. Phase lutéale	14
3. Cycle utérin	15
a. Phase de desquamation	15
b. Phase proliférative	15
c. Phase de sécrétion	15
Partie II : Les Contraceptions d'urgence	17
A. Généralités	17
1. Définition	17
2. Historique.....	18
3. Modalité de délivrance	19
a. Pilules contraceptives d'urgence	19
b. DIU au cuivre	20
B. Méthode hormonale	21
1. Lévonorgestrel 1,5 mg (Norlevo®).....	21
a. Mécanisme d'action	21
b. Indication thérapeutique	21
c. Posologie	21
d. Effets indésirables	22
e. Grossesse	22
a. Allaitement	22
f. Interactions médicamenteuses	23
b. Efficacité	23
2. Acétate d'ulipristal 30 mg (Ellaone®)	24
c. Mécanisme d'action	24
d. Indication thérapeutique	24
e. Posologie	24
f. Effets indésirables	24
g. Grossesse	25
h. Allaitement	25
i. Efficacité	25
j. Interactions médicamenteuses	26

C. Méthode non hormonale : Le DIU au cuivre	27
a. Présentation	27
b. Mécanisme d'action	27
c. Indication thérapeutique	27
d. Effets indésirables	28
e. Interactions médicamenteuses	28
f. Efficacité	28
Partie III : Enquête réalisée auprès des pharmaciens de la région Centre	29
1. Rôle de l'enquête	29
2. Le questionnaire	29
a. Questions	30
b. Réponses	34
Partie IV : Discussions et Pistes d'amélioration	54
1. Respect de la confidentialité	54
2. Origine de la patientèle	54
3. Évolution du nombre de boîtes vendues	55
4. Connaissance sur la CU	55
5. Connaître l'âge de la patiente	57
6. Attitude face à une patiente venant régulièrement pour une demande de CU	57
7. Femme allaitante et CU	58
8. Méthode du Quick Start	58
9. Prescription à l'avance de la CU	59
10. DIU au cuivre	60
11. Documentations mises à disposition par le pharmacien	61
12. Rôle du pharmacien dans la prévention des IST	62
13. Délivrance de la CU à un tiers	63
14. Procédure lors de la délivrance de la CU	64
15. Rémunération du pharmacien	64
16. Formation professionnelle	64
17. Tarification pour les personnes mineures	65
18. Biais de l'étude	65
Conclusion	66
Annexes	67
Références bibliographiques	75

Liste des figures

Figure 1 : Régulation hormonale du cycle menstruel au niveau de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien	12
Figure 2 : Régulation hormonale du cycle menstruel féminin	13
Figure 3 : Résumé du cycle reproductif féminin.....	14
Figure 4 : Structure chimique du Lévonorgestrel	20
Figure 5 : Structure chimique de l'Acétate d'ulipristal	23
Figure 6 : Évolution du nombre de boîtes de Norlevo® ou générique Biogaran et Ellaone® vendus en France entre 1999 et 2011	

Liste des abréviations

AU : Acétate d'ulipristal

CNGOF : Collège national des gynécologues et obstétriciens français

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

CRAT : Centre de référence sur les agents tératogènes

CU : Contraception d'urgence

DIU : Dispositif intra utérin au cuivre

DPC : Développement Professionnel Continu

EE : Ethinylestradiol

EI: Effet indésirable

FSH: Hormone folliculo-stimulante

GnRH: Gonadotropin-Releasing Hormone

IMC : Indice de masse corporelle

IVG : Interruption volontaire de grossesse

IST : Infection sexuellement transmissible

LH : Hormone lutéinisante

LNG : Lévonorgestrel

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

RS : Rapport sexuel

Introduction

La couverture contraceptive en France est élevée. En effet, seules 3 % des femmes concernées par la contraception (ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports hétérosexuels et ne voulant pas d'enfant) n'utilisent aucune contraception. (1)

Concernant la contraception d'urgence (CU), selon le Baromètre Santé 2016, 6.2% des femmes âgées de 15 à 49 ans exposées à un risque de grossesse non prévue ont utilisé la CU au cours des 12 derniers mois. Et ce sont plus particulièrement les femmes âgées entre 15-19 ans qui y ont le plus recours avec 21,4 %.

La majorité des femmes interrogées (70%) n'ont eu recours qu'une seule fois à la CU dans l'année. Et parmi les femmes ayant eu recours plusieurs fois dans l'année à la CU, ce sont également les femmes les plus jeunes, âgée de moins de 30 ans, qui déclarent avoir eu recours à au moins 2 reprises au cours de l'année à la CU soit une femme sur trois contre une femme sur cinq chez les plus de 30 ans.

Outre l'âge, le recours à la CU est corrélé au lieu de résidence. On constate par exemple qu'en région parisienne les femmes sont quatre fois plus nombreuses à déclarer avoir utilisé la CU que celles résidant en dehors de l'Ile-de-France. (2) (3)

Mais il existe à l'heure actuelle un paradoxe en France. Malgré la mise sur le marché en France du Lévonorgestrel (LNG) il y a une vingtaine d'année puis de l'Acétate d'ulipristal (AU), il n'a pas été observé d'infléchissement de la courbe des IVG. Le taux de recours est à son niveau le plus élevé depuis 1990 avec 232 200 IVG enregistrés en 2019. (4) (5)

On peut alors se demander quelles sont les raisons pour lesquelles la CU ne parvient-elle pas à réduire le taux d'IVG ?

Est-ce un problème lié à un manque d'information, est-ce parce que la CU n'est pas efficace ou encore est-ce car la contraception d'urgence est mal prise ?

Le pharmacien d'officine, qui est bien souvent le premier voire le seul professionnel de santé face aux femmes en demande de contraception d'urgence délivre-t-il la contraception d'urgence la plus adaptée à la situation ?

Le but de cette thèse est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des demandes de contraception d'urgence à l'officine, notamment en mettant en lumière les pratiques et les difficultés rencontrées par les pharmaciens d'officine lors de la délivrance.

Afin de répondre à cet objectif, dans un premier temps nous ferons un bref rappel sur le cycle menstruel physiologique et ses différentes phases. Dans un second temps, nous présenterons les différentes contraceptions d'urgence disponibles en France. Puis, nous développerons les résultats de l'enquête réalisée auprès de pharmaciens d'officine de la région Centre. Enfin, en nous appuyant sur les résultats obtenus dans notre enquête, nous discuterons des moyens possibles permettant d'améliorer la dispensation de la contraception d'urgence afin d'aider les officinaux dans leur exercice.

Partie I : Physiologie du cycle hormonal féminin

Chez la femme, le cycle menstruel regroupe l'ensemble des variations anatomiques et physiologiques de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien et du tractus génital. La durée du cycle est en moyenne de 28 jours et se compose de la **phase folliculaire** (phase menstruelle + phase pré-ovulatoire) et la **phase lutéale** (phase post-ovulatoire). Entre ces deux phases a lieu l'ovulation. Le 1^{er} jour du cycle correspond au 1^{er} jour des règles.

1. Régulation hormonale : l'axe hypothalamo-hypophysaire

A partir de la puberté, les phénomènes hormonaux qui régissent le déroulement physiologique du cycle menstruel se trouvent sous le contrôle de deux structures :

- L'hypothalamus : localisé à la base du cerveau
- L'hypophyse : localisé sous l'hypothalamus

La cascade d'événements qui régit le cycle menstruel, se décompose de la manière suivante :

- **L'hypothalamus** stimule l'hypophyse en sécrétant une hormone polypeptidique : la gonadotrophin-releasing hormone (GnRH)
- **L'hypophyse** stimule les ovaires en sécrétant deux hormones gonadotropes : l'hormone folliculostimulante (FSH) et l'hormone lutéinisante (LH).
- **Les ovaires** responsables de l'ovulation sécrètent les œstrogènes et la progestérone. (6)

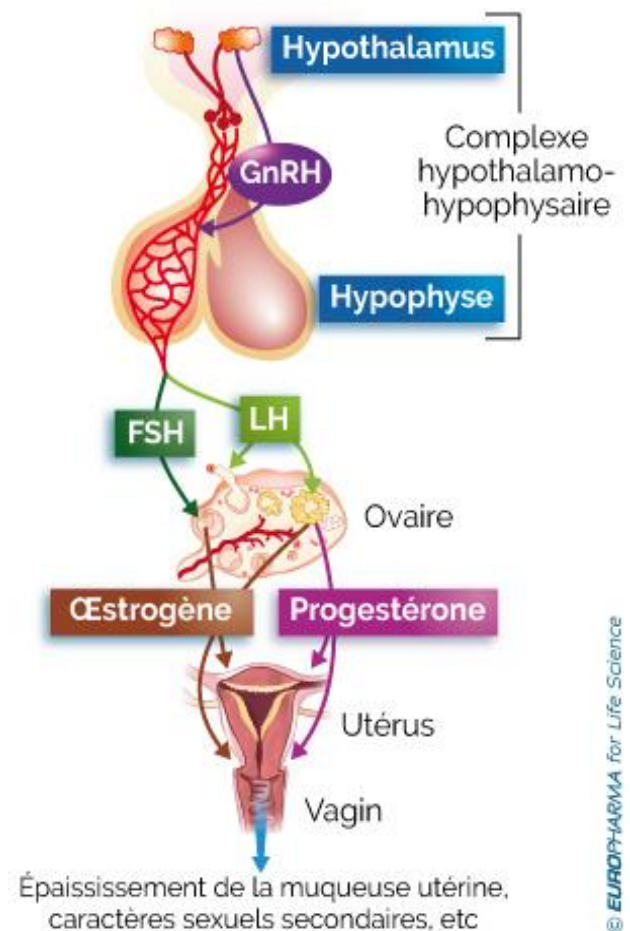


Figure 1 : Régulation hormonale du cycle menstruel au niveau de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien.

<https://www.sante-sur-le-net.com/sante-femme/gynecologie/amenorrhée/>

Lorsque les taux d'hormones sexuelles sont élevés, on observe un **rétrocontrôle positif** entraînant une libération brutale de LH et FSH. A l'inverse, lorsque les taux d'hormones sexuelles sont bas, on assiste à un **rétrocontrôle négatif** responsable d'une baisse de la sécrétion de LH et FSH. (7)

a. FSH

L'hormone folliculostimulante permet la croissance de plusieurs **follicules ovariens**. Un seul de ses follicules arrive au stade de follicules dominant. Lors de sa maturation, ce follicule va sécréter une quantité croissante d'**œstrogènes** qui vont stimuler l'axe hypothalamo-hypophysaire en période pré-ovulatoire provoquant un pic de LH et de FSH. La FSH est majoritairement active lors de la première partie du cycle.

b. LH

L'hormone lutéinisante est quant à elle, principalement active pendant la deuxième partie du cycle. Le pic de LH déclenche l'ovulation et conduit à la formation du **corps jaune** lors de la phase lutéale. L'ovulation survient en moyenne le 14ème jour du cycle.

Après l'ovulation, les taux importants de **progestérone** et d'œstrogènes produits par le corps jaune inhibent l'hypothalamus et l'hypophyse, les taux de LH et de FSH reviennent progressivement à des taux de base. (6) (7) (8)

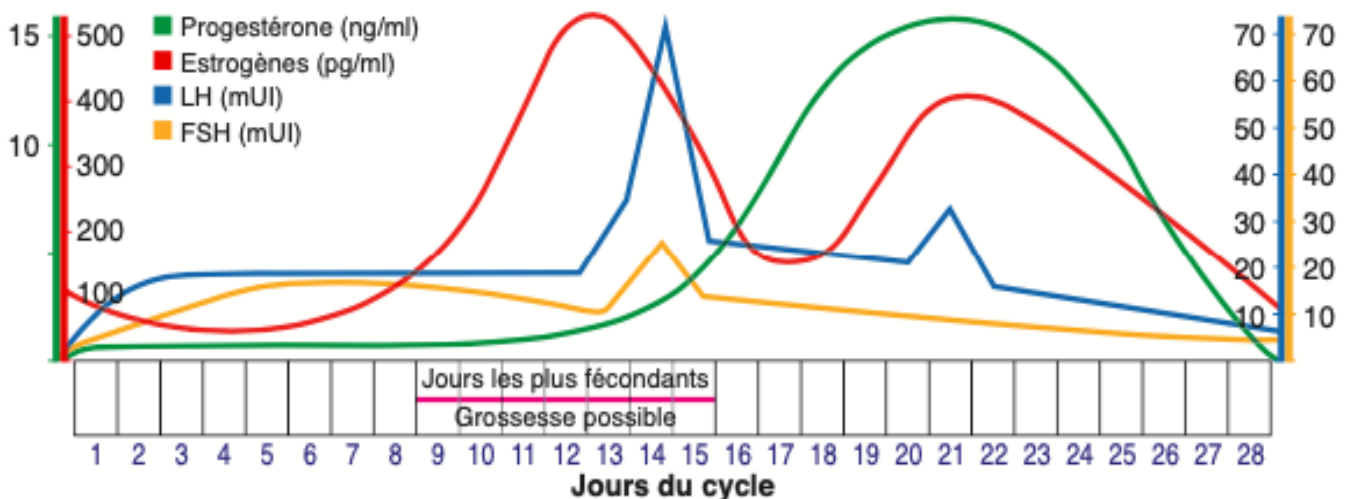


Figure 2 : Régulation hormonale du cycle menstruel féminin

Source : <https://www-em-premium-com.proxy.scd.univ-tours.fr/article/275704/resultatrecherche/5>

2. Cycle ovarien

L'activité ovarienne durant le cycle menstruel est divisée en 3 parties.

a. Phase folliculaire

La phase folliculaire correspond à la **croissance des follicules**. A la naissance, les ovaires possèdent une réserve de follicules primordiaux. C'est seulement à la puberté, en début de cycle que plusieurs follicules primordiaux commencent leur maturation sous l'effet de la FSH. Seul un de ces follicules atteint le stade mur appelé follicule de De Graaf. La FSH joue un rôle dans la sélection du follicule dominant. Ainsi, le diamètre du follicule augmente, passant de 30 μm au stade primordial à 20–30 mm au moment de l'ovulation. Cette phase a lieu en moyenne entre le 1^{er} et le 14^{ème} jour du cycle mais sa durée est variable.

b. L'ovulation

Vers le 14^{ème} jour, la production croissante d'œstrogènes par le follicule ovarien provoque **un pic de FSH et surtout de LH** entraînant la rupture du follicule de De Graaf. Celui-ci éclate et libère l'ovocyte, également appelé ovule, qui est alors expulsé dans les trompes de Fallope. Le pic de LH a lieu en moyenne 36H avant l'ovulation.

En cas de fécondation de l'ovule par un spermatozoïde, celui-ci devient un zygote puis un préembryon qui va s'implanter au niveau de l'endomètre.

c. Phase lutéale

Le follicule de De Graaf, vidé de son contenu se transforme en **corps jaune** sous l'action de la LH. Celui-ci va sécréter des œstrogènes et de la progestérone. En l'absence de fécondation, le corps jaune dégénère. Ce phénomène est appelé lutéolyse. Le cycle se termine et le suivant s'amorce avec le début de nouvelles menstruations.

La durée de cette phase est fixe et dure 14 jours contrairement à la phase folliculaire.

(7) (8) (9)

3. Cycle utérin

Le cycle utérin comprend 3 phases. (8) (10)

a. La phase menstruelle

Cette phase correspond aux **menstruations** communément appelées règles. Celles-ci durent en moyenne 5 jours. Elles ont lieu **14 jours après l'ovulation** si la fécondation n'a pas eu lieu. Elles correspondent à la perte de la majeure partie de la paroi de l'endomètre. En l'absence de fécondation durant la deuxième moitié du cycle précédant, le corps jaune dégénère, les taux de progestérone et d'œstrogènes chutent par conséquent, déclenchant ainsi le détachement de la muqueuse utérine interne et l'écoulement sanguin.

b. La phase proliférative

Le follicule ovarien sous l'action de la FSH produit des œstrogènes. Ces hormones stimulent **la prolifération de l'endomètre**. L'épithélium utérin desquamé se reforme. La muqueuse s'épaissit et les glandes tubulaires s'allongent, s'enroulent et deviennent tortueuses. Les taux élevés d'œstrogènes déclenchent la libération de LH, ce qui provoque l'ovulation et marque la fin de la phase proliférative.

c. La phase de sécrétion

Lors de la phase lutéale, la progestérone stimule les **glandes endométriales**, qui se dilatent, se remplissent de glycogène et sont **sécrétoires**, tandis que la vascularisation du stroma (tissu conjonctif de l'endomètre) augmente. Lorsque les taux d'œstrogènes et de progestérone baissent à la fin de la phase lutéale, le stroma est de plus en plus œdémateux et l'endomètre ainsi que les vaisseaux sanguins se nécrosent, ce qui provoque l'hémorragie et le flux menstruel.

Ainsi, sous l'influence de la progestérone, l'endomètre devient œdémateux et les glandes sécrétoires produisent des quantités croissantes de mucus.

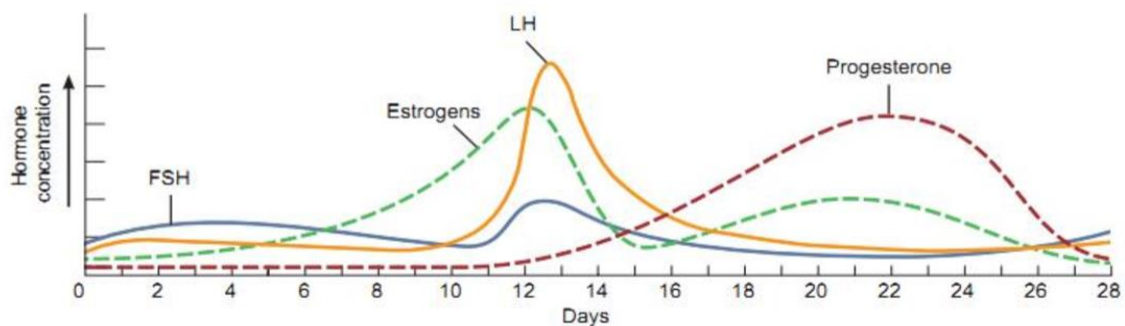
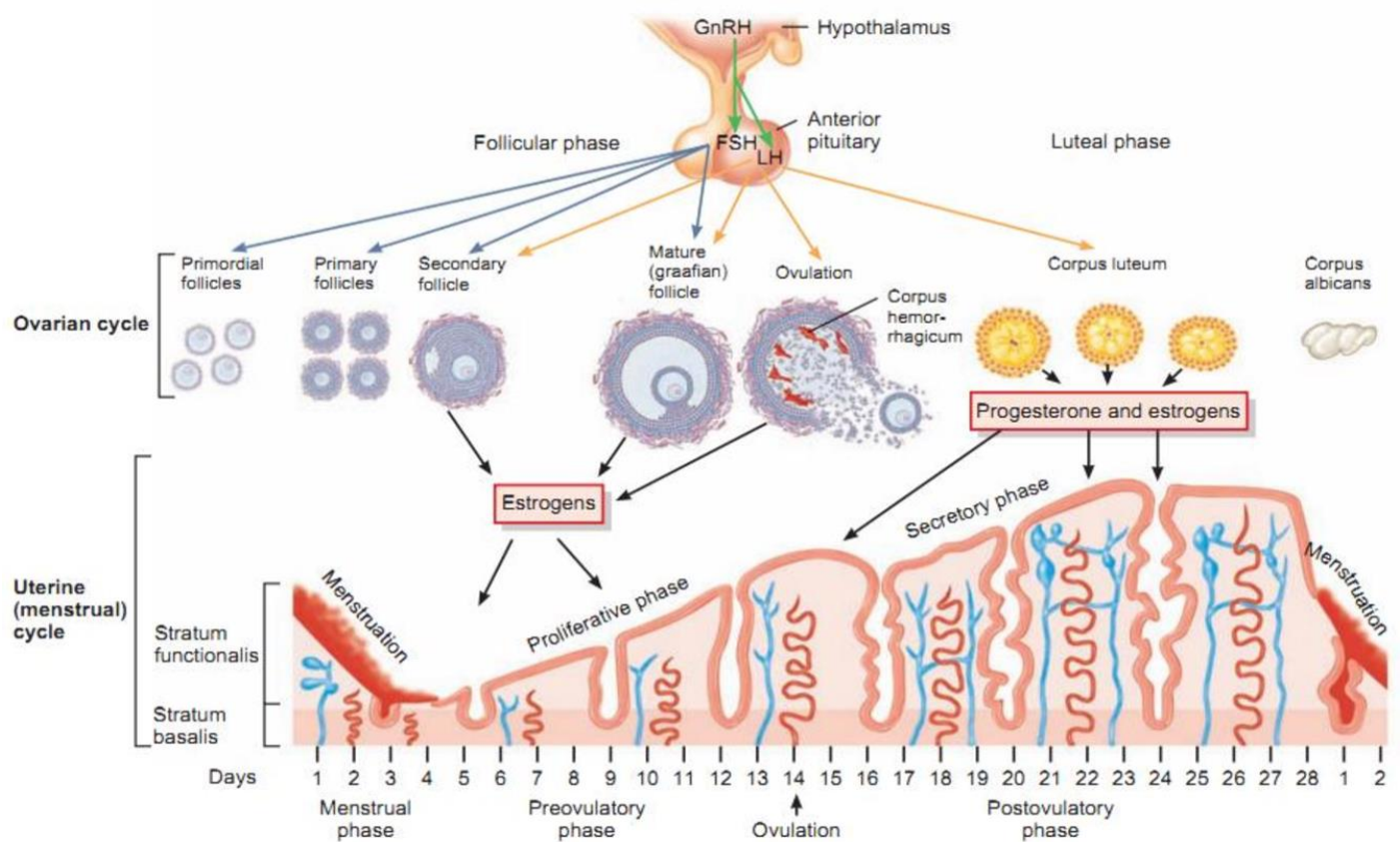


Figure 3 : Résumé du cycle reproductif féminin

Source : Tortora et Derrickson

Partie II : Les Contraceptions d'urgence

A. Généralités

1. Définition

La CU désigne l'ensemble des méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue après un rapport sexuel (RS) non ou mal protégé (échec ou usage défectueux d'une méthode contraceptive) :

- Absence de contraception
- Oubli de contraception hormonale
- Rupture de préservatifs
- Vomissements et diarrhées après la prise du comprimé
- Décollement du patch
- Expulsion de l'anneau vaginal
- Autres accidents de méthode contraceptive

La CU est une méthode de rattrapage utilisée en cas d'urgence. Elle n'est pas destinée à être utilisée de façon régulière en raison du plus grand risque d'échec comparé aux autres contraceptifs modernes.

Deux types de méthodes peuvent être utilisées : la **méthode hormonale** avec les pilules contraceptives d'urgence et la **méthode mécanique** avec le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre communément appelé stérilet au cuivre.

La CU hormonale agit principalement en retardant l'ovulation. Ce n'est pas une méthode abortive. Ainsi, la CU n'est pas efficace si une grossesse est déjà en cours contrairement aux méthodes d'IVG qui arrêtent la grossesse.

La CU ne protège pas des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). (11) (12)

2. Historique

En France jusqu'au milieu des années 1960, en raison de la politique nataliste mise en place après la première guerre mondiale, seuls l'abstinence sexuelle ou l'avortement clandestin permettaient d'éviter les grossesses à répétition et/ou non désirées. (13)

La loi Neuwirth, loi relative à la régulation des naissances autorisant l'usage des contraceptifs est adoptée le 28 décembre 1967 afin de réduire le nombre d'avortements clandestins.

La loi du 4 décembre 1974 va apporter plusieurs aménagements à la loi de 1967. Ce texte prévoit notamment l'autorisation de délivrer, gratuitement et sur prescription médicale aux mineures des contraceptifs dans les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), ainsi que le remboursement par la sécurité sociale de certains contraceptifs.

La loi Simone Veil dépénalisant en France l'IVG est adoptée le 18 janvier 1975. (14)(15)

En 1974, **la méthode de Yuzpe** est mise en place à visée contraceptive d'urgence.

Cette méthode proposée par le Dr Yuzpe, consiste en l'association d'œstrogènes et de progestérone. Plusieurs études ont montré que cette association pouvait inhiber ou retarder l'ovulation. Le protocole consiste en l'administration de 2 doses à 12H d'intervalle, chaque dose contenant 0,1mg d'Ethinylestradiol (EE) et 0,5mg de Lévonorgestrel (LNG). Cette association doit être prise dans les 72H suivant le RS non protégé. Cette méthode, longtemps utilisée en France hors AMM (Stédiril®) a reçu une AMM en 1998 et a été brièvement commercialisée par le laboratoire Berliphar sous le nom de Tétragynon® mais n'est plus utilisée en France en raison de son intolérance digestive et d'un certain nombre de contre-indications liées aux fortes doses d'EE administrées. (16) (17) (18)

Par la suite le progestatif LNG a été à nouveau étudié dans le cadre de la CU. Le protocole initial consistait en la prise de 2 doses de 0,75 mg à 12H d'intervalle. Des études ont montré qu'une seule dose de 1,5 mg est aussi efficace que 2 doses de 0,75 mg à 12H d'intervalle. Ainsi en mars 1999, LNG 1,5 mg obtient l'AMM en tant que CU et est commercialisé en France par le laboratoire français HRA-Pharma. L'absence d'EE confère

au LNG une excellente tolérance digestive ainsi qu'une absence de contre-indications vasculaires et métaboliques. (16)

Puis l'Acétate d'ulipristal 30mg (AU) qui est un modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone fut commercialisé en France en octobre 2009 par le laboratoire HRA-Pharma. (16) (19)

Le DIU au cuivre a quant à lui été décrit pour la 1^{ère} fois en 1909 par le Dr Richard Richter, mais c'est seulement dans les années 1960 que le DIU moderne fut développé : en polyéthylène dans un premier temps en 1960 puis en cuivre en 1962 avec, à la clé, une diminution de sa taille, une pose plus facile et une meilleure tolérance. (13)

3. Modalités de délivrance

a. Pilules contraceptives d'urgence

Deux types de méthodes hormonales sont disponibles en officine en France.

Le LNG 1,5 mg dont le nom de spécialité est Norlevo® est disponible depuis **1999** sans ordonnance en officine. Le générique LNG 1,5 mg est quant à lui disponible depuis 2006 en officine. (19)

Depuis le 13 décembre **2000**, la CU peut être délivrée gratuitement aux élèves mineures ou majeures dans les collèges et lycées par les infirmiers scolaires, et aux étudiants des universités par les services de médecine préventive universitaire. Ceci constitue une dérogation au monopole pharmaceutique. (20)

Depuis le décret du 9 janvier **2002**, la délivrance de la CU est gratuite et anonyme en officine pour les mineures. Le pharmacien doit : (20)

- S'assurer que la situation de la mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception.
- Informer la mineure sur les méthodes contraceptives régulières, sur la prévention des IST. Ceci doit être complété par la remise d'une documentation spécifique ainsi que des coordonnées des CPEF les plus proches.

La minorité est justifiée par la simple déclaration orale faite au pharmacien par l'intéressée. L'inscription dans le dossier pharmaceutique n'est donc pas indiquée dans ce cas de figure afin d'assurer le respect du secret.

L'Acétate d'ulipristal 30 mg dont le nom de spécialité est Ellaone® est disponible depuis **2009** en officine mais c'est seulement depuis avril 2015 que cette spécialité devient disponible sans ordonnance en officine. (19) (21)

Ainsi, la délivrance gratuite et anonyme s'applique aussi bien au LNG qu'à l'Acétate d'ulipristal depuis **2015** pour les mineures et le choix entre l'une ou l'autre revient donc au pharmacien d'officine.

Ces deux méthodes hormonales sont exonérées de la réglementation des substances vénéneuses, elles sont donc non soumises à une prescription médicale. Cette exonération présente néanmoins un obstacle à la traçabilité du produit. (22)

Le pharmacien n'a pas le droit d'opposer la **clause de conscience** pour sa délivrance. En aucun cas un pharmacien ne peut refuser la délivrance d'une CU ou d'une contraception au nom de ses convictions morales ou religieuses. (23)

Enfin, un accès à la CU est possible dans les CPEF gratuitement quel que soit l'âge. (15)(24)

b. DIU au cuivre

Le DIU communément appelé le stérilet est un dispositif médical. La pose d'un DIU peut être réalisée par un gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme depuis 2009. Il est disponible en officine et est remboursé à 65 % par l'Assurance maladie pour les majeures. Il est gratuit pour les mineures de plus de 15 ans depuis **2013** et pour toutes les mineures sans limites d'âge depuis le décret du **25 août 2020**. (25)

Les médecins ou sages-femmes exerçant dans un CPEF peuvent ainsi procéder à la pose de DIU ; il peut-être plus facile d'obtenir un rendez-vous rapidement dans ces structures. De plus, les CPEF accueillent gratuitement en consultation les mineures et les majeures non assurées sociales. (26)

B. Méthode hormonale

1. Lévonorgestrel 1,5 mg (Norlevo®)

a. Mécanisme d'action

Le LNG est un **progestatif de synthèse** qui a été développé pour mimer l'action biologique de la progestérone et qui par un effet anti-gonadotrope, agit en bloquant et/ou retardant l'ovulation par la suppression du pic de l'hormone lutéinisante (LH). Le LNG interfère avec le processus d'ovulation uniquement s'il a été administré avant l'augmentation initiale du taux de LH. Le LNG ne peut inhiber la rupture d'un follicule que si sa taille est ≤ 14 mm et n'a donc pas d'effet contraceptif d'urgence s'il est administré plus tard au cours du cycle. (27)(28) (29) (30)

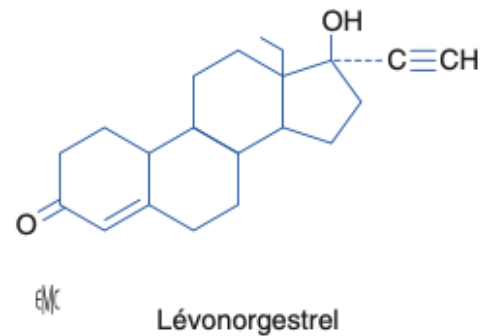


Figure 5 : Structure chimique du Lévonorgestrel

Source : https://www-em-premium-com.proxy.scd.univtours.fr/showarticlefile/1237664/00-84922_plus.pdf

b. Indication thérapeutique

La prise du médicament doit se faire dans un délai maximal de 72H soit 3 jours après le RS non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive. (29)

c. Posologie

LNG doit être pris le plus tôt possible. La posologie est fixée à 1,5 mg en prise unique.

Le LNG peut être pris à n'importe quelle période du cycle.

En cas de vomissements survenant dans les 3H suivant la prise du comprimé, un autre comprimé doit être pris immédiatement.

Les résumés des caractéristiques du produit (RCP) ne recommandent pas d'utiliser plusieurs fois le LNG 1,5 mg au cours d'un même cycle menstruel en raison du taux élevé d'hormones et de la possibilité de perturbations importantes du cycle menstruel. (29)

d. Effets indésirables

Les effets indésirables (EI) les plus fréquemment rapportés dans plus de 10% des cas sont des :

- Vertiges, céphalées, fatigue
- Douleurs abdominales, nausées
- Tensions mammaires
- Douleurs pelviennes, métrorragies, retard de règles, règles abondantes

La majorité de ces EI disparaissent habituellement dans les 48H après la prise de LNG. De manière générale on peut dire que le LNG est bien toléré même si des réactions d'hypersensibilité (œdème, réaction cutanée) et des événements thromboemboliques ont été rapportés depuis sa commercialisation. (29)

e. Grossesse

En cas d'échec de cette contraception avec poursuite de la grossesse, les résultats d'études épidémiologiques indiquent que les progestatifs dont fait partie le LNG n'entraînent pas de risque malformatif chez le fœtus. (29)

f. Allaitement

Le LNG étant excrété dans le lait, le Vidal recommande d'allaiter juste avant de le prendre et de ne pas allaiter pendant au moins 8H après sa prise. (29)

Le centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT) est quant à lui beaucoup plus souple dans ses indications. En effet la quantité de LNG contenue dans le lait maternel est faible : l'enfant reçoit moins de 4% de la dose maternelle de LNG.

Aucun événement particulier n'est connu chez des enfants allaités de mères sous LNG. Il est donc préférable de ne pas alerter les femmes sur ce très faible passage sans conséquence dans le lait maternel au risque qu'elles perturbent leur allaitement ou se dispensent du recours au LNG et s'exposent à une grossesse non désirée. (31)

Contrairement aux idées reçues, le LNG n'affecte pas la fertilité puisqu'il ne fait que décaler le pic ovulatoire. C'est pourquoi, une contraception hormonale régulière doit être initiée ou poursuivie dès que possible après la prise de LNG afin de prévenir la survenue ultérieure d'une grossesse. (29)

g. Interactions médicamenteuses

Comme beaucoup d'autres médicaments, le métabolisme de LNG peut-être accéléré par la prise d'inducteurs enzymatiques du cytochrome CYP3A4 entraînant dès lors une diminution de la concentration de LNG dans l'organisme et donc exposant la patiente à un risque majeur de grossesse.

A noter dans cette catégorie les barbituriques (Phénobarbital, Primidone), la Rifampicine, la Phénytoïne, la Carbamazépine, la Griséofulvine, l'Efavirenz, le millepertuis (29)

En cas de prise d'un médicament inducteur au cours des 4 semaines précédant la prise de LNG, l'utilisation du DIU au cuivre devrait être envisagée. Lorsque la pose d'un DIU n'est pas envisageable, le doublement de la dose de LNG (3 mg) est préconisé par l'Agence européenne du médicament (EMA). (19) (32)

h. Efficacité

L'efficacité est d'autant plus grande que la prise du LNG se fait rapidement après le RS non protégé ou le constat d'échec contraceptif. C'est pourquoi le comprimé doit être pris le plus tôt possible, si possible dans les 12H après le RS non protégé, et dans les 72H au plus tard après le RS.

Le LNG divise par 2 le risque de grossesse soit environ 3 % contre 6 %. (33)

L'efficacité du LNG 1,5 mg est de :

- 95% à 24 H
- 85% entre 24 et 48 H
- 58 % entre 48 et 72 H (15)

Le risque d'échec de la CU chez les patientes ayant un IMC ≥ 25 est augmenté avec le LNG. Le risque d'échec de la CU chez les patientes ayant un IMC ≥ 30 est multiplié par 4,4 avec le LNG. Ainsi, en cas d'IMC ≥ 30 il est recommandé de prescrire plutôt un DIU au cuivre. (34) (35)

2. Acétate d'ulipristal 30 mg (Ellaone®)

a. Mécanisme d'action

L'acétate d'ulipristal est un **modulateur synthétique sélectif des récepteurs de la progestérone** qui agit en se liant avec une forte affinité aux récepteurs de la progestérone. Cette molécule va donc se lier aux récepteurs à la progestérone et exercer une activité anti-progestative. Elle permet d'inhiber et ou retarder l'ovulation via la suppression du pic de LH. L'AU ne peut inhiber la rupture d'un follicule que si sa taille est ≤ 18 mm.

(30) (36)(37)

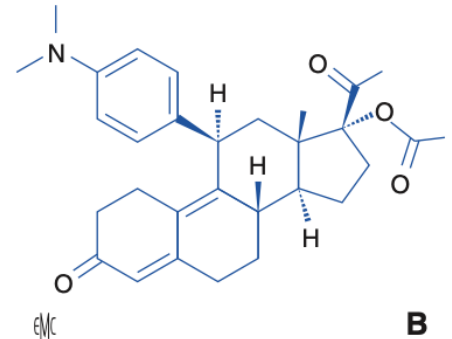


Figure 6 : Structure chimique de l'Acétate d'ulipristal

Source : https://www-em-premium-com.proxy.scd.univ-tours.fr/showarticlefile/975026/00-67502_plus.pdf

b. Indication thérapeutique

La prise du médicament doit se faire dans un délai maximal de 120H soit 5 jours après le RS non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive. (36)

c. Posologie

La posologie est fixée à 30 mg en prise unique.

Le comprimé peut être utilisé à n'importe quel moment du cycle menstruel sauf en présence de symptômes pouvant faire suspecter une grossesse.

En cas de vomissement dans les 3H suivant la prise du comprimé, un autre comprimé doit être pris. (36)

d. Effets indésirables

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés sont comme pour le LNG des :

- Vertiges, céphalées, fatigue
- Douleurs abdominales, nausées
- Tensions mammaires
- Douleurs pelviennes, métrorragie, retard de règles, règles abondantes

De plus des myalgies, douleurs dorsales ainsi que des troubles de l'humeur sont fréquemment rapportés. (36)

e. Grossesse

D'après les RCP, Ellaone® ne doit pas être utilisé pendant la grossesse et ne doit pas être pris chez une femme pour laquelle on soupçonne une grossesse ou qui est enceinte car bien qu'aucun potentiel tératogène n'ait été observé, les données animales concernant la toxicité sur la reproduction sont insuffisantes.

Toute grossesse chez une femme ayant pris Ellaone® doit être déclarée sur un registre tenu par l'industrie www.hra-registre-grossesse.com/fr (36)

Cependant une étude publiée en 2014 dans la surveillance en post-commercialisation chez des femmes enceintes exposées à l'AU semble donner des informations rassurantes. (38)

f. Allaitement

L'AU étant excrété dans le lait maternel, le Vidal recommande de ne pas allaiter pendant 8 jours après la prise d'Ellaone®. Ainsi pendant cette période de 8 jours, il est recommandé de tirer et de jeter le lait maternel afin de continuer à stimuler la lactation.

Le CRAT est quant à lui plus souple dans ses indications. En effet la quantité d'AU contenue dans le lait maternel est très faible : l'enfant reçoit moins de 1% de la dose maternelle d'AU. Aucun événement indésirable n'a été signalé chez des enfants allaités par des mères ayant pris Ellaone®. Au vu de ces éléments, il n'est pas nécessaire de suspendre l'allaitement lors de la prise d'Ellaone® pendant l'allaitement. (39)

g. Efficacité

L'AU est 3 fois plus efficace que le LNG en termes de réduction du risque de grossesse. (33). Une étude en 2006 a montré un taux de grossesse de 0,9 % jusqu'à 72H après le RS. Une autre étude anglaise a confirmé l'efficacité de cette molécule avec un taux de grossesse observé de 1,6 % jusqu'à 5 jours après le RS à risque. (17)

Le risque d'échec de la CU chez les patientes ayant un IMC ≥ 30 est multiplié par 2,6 avec l'AU. Ainsi en cas d'IMC ≥ 30 il est recommandé de prescrire plutôt un DIU au cuivre. (34) (35)

h. Interactions médicamenteuses

Le métabolisme d'Ellaone® peut-être accéléré par la prise d'inducteurs enzymatiques entraînant alors une diminution de la concentration d'Ellaone® dans l'organisme et donc une diminution de son efficacité.

A noter dans cette catégorie les barbituriques (Phénobarbital, Primidone), la Rifampicine, la Phénytoïne, la Carbamazépine, la Griséofulvine, l'Efavirenz, le millepertuis ... (36)

Lorsque la pose d'un DIU au cuivre n'est pas envisageable, l'Agence européenne du médicament (EMA) ne recommande pas le doublement de la dose d'Ellaone® en cas de prise d'inducteur enzymatique au cours des 4 semaines qui précèdent la prise d'Ellaone®. (19)

L'AU qui est un modulateur synthétiques sélectifs des récepteurs à la progestérone peut rendre inefficace la contraception hormonale si elle est reprise trop précocement, tout comme le progestatif peut rendre inefficace l'AU.

L'interaction entre l'AU et le progestatif contraceptif est à prendre en compte car elle interfère sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule.

L'OMS préconise ainsi un arrêt de 5 jours sans progestatif avec RS protégés, suivi d'une période de 7 jours de RS protégés afin de restaurer l'efficacité contraceptive.

Si la reprise de la contraception est envisagée il est recommandé d'utiliser une contraception de type mécanique pendant les 12 jours (5 jours d'interactions médicamenteuses + 7 jours pour que le contraceptif mette l'ovaire au repos) qui suivent la dernière prise de l'AU. (19) (40)

Au vu de ces données, le guide Thesaurus des interactions médicamenteuses de l'ANSM a été modifié en 2018, déconseillant l'association AU et progestatifs. De même, le collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNOGF) recommande d'utiliser le LNG comme CU plutôt que l'AU chez une femme utilisant une contraception hormonale. (19) (41)

De même, l'utilisation concomitante de l'AU et de LNG n'est pas recommandée. En effet il y a un risque d'inefficacité du LNG. (36)

3. Méthode non hormonale : Le DIU au cuivre

a. Présentation

Le DIU au cuivre est une contraception régulière réversible de longue durée d'action mais qui peut également être utilisé comme CU. Il est composé d'un support en plastique à bras latéraux en forme de « T » la plupart du temps, flexibles et enroulés d'un fil de cuivre d'une surface de 375 ou 380 mm². Plusieurs tailles sont disponibles en fonction de la taille de l'utérus. Il est placé dans l'utérus au cours d'une consultation par un gynécologue, un médecin généraliste, ou une sage-femme. Sa pose est très rapide, environ 2 minutes. (13)(26) (42)

Selon l'OMS, le DIU peut être utilisé chez les femmes nullipares ainsi que chez les femmes de moins de 20 ans. Aucune étude ne montre que les porteuses de DIU aient un risque supérieur d'infertilité. (43)

b. Mécanisme d'action

Ce dispositif agit essentiellement par effet toxique du cuivre sur la viabilité et la mobilité des spermatozoïdes et de l'ovule. De plus, si néanmoins la fécondation survient, l'inflammation locale de l'endomètre empêche l'implantation.

Il prévient non seulement la fertilisation de l'ovocyte mais aussi l'implantation dans l'utérus d'un éventuel œuf fécondé. (17)(16)(15)(14) (19)

c. Indication thérapeutique

Le DIU au cuivre peut être posé jusqu'à 120H soit 5 jours après le RS non protégé ou jusqu'à 5 jours après la date théorique de l'ovulation. (26)

En effet, le DIU au cuivre peut être inséré jusqu'au moment de l'implantation (5 à 7 jours après l'ovulation) pour prévenir une grossesse. Ainsi, si une femme avait un RS 3 jours avant la survenue de l'ovulation, le DIU au cuivre pourrait prévenir une grossesse avec une insertion pouvant aller jusqu'à 10 jours après le RS. Cependant, en raison des difficultés pour déterminer le jour de l'ovulation, il est généralement recommandé d'utiliser le DIU au cuivre jusqu'à 5 jours après le RS. (17)

d. Effets indésirables

Lors de la pose il y a un risque de :

- Malaise vagal
- Perforation utérine mais reste très rare avec 1,2 cas sur 1 000.

La pose du DIU expose à un risque de maladie inflammatoire pelvienne à l'origine de pertes de sang et des douleurs dans le bas du ventre suivant les premières semaines de l'insertion. Le CNGOF recommande la recherche de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* avant la pose du DIU en particulier chez les femmes de moins de 25 ans ou ayant des partenaires multiples. A noter que la réalisation du test et l'attente des résultats ne doit pas être un frein à la pose, de plus un résultat positif ne justifie pas le retrait du DIU en l'absence de symptomatologie infectieuse. (34) (44)

De plus, on observe une augmentation du volume des règles de 50 à 70 % surtout lors du premier cycle mais il n'interfère pas sur la régularité du cycle menstruel qui est préservé puisque le DIU au cuivre n'agit pas sur l'ovulation. (26) (43)

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont utilisés en 1^{ère} intention pour réduire les saignements et la douleur associés à la pose du DIU. (45)

e. Interactions médicamenteuses

Le DIU au cuivre est la seule CU insensible aux interactions d'ordre pharmacologique et dont l'efficacité n'est pas affectée par le poids de la femme. (19).

De plus, contrairement aux idées reçues, il n'a pas été démontré de réduction de l'efficacité du DIU au cuivre lors de la prescription associée d'un anti-inflammatoire non stéroïdien. (46)

f. Efficacité

Une étude menée en Chine en 2010 sur près de 2 000 femmes, a montré une efficacité de 100 % pour une pose effectuée dans les 72H après un RS non protégé unique. (19) (47)

Le risque d'échec peut être lié au risque d'expulsion du DIU. Le CNGOF recommande de vérifier la présence des fils lors de l'examen gynécologique, dans les semaines suivant la pose d'un DIU, puis annuellement. (34)

Ainsi le DIU au cuivre dans le cadre de la CU demeure la méthode la plus efficace.

Partie III : Enquête réalisée auprès des pharmaciens de la région Centre

1. Rôle de l'enquête

L'objectif principal de cette enquête est de mieux connaître les pratiques des pharmaciens et les difficultés rencontrés par ceci lors de la délivrance de la contraception d'urgence afin d'améliorer les pratiques officinales et donc in fine contribuer à une meilleure prise en charge des patientes.

2. Le questionnaire

Le questionnaire aborde différents aspects présentés sous la forme de 6 thèmes :

- Le thème 1 présente l'officine de manière globale.
- Le thème 2 concerne l'évolution du nombre de boîtes de Lévonorgestrel 1,5 mg (Norlevo® et générique) et d'Ellaone® délivré au sein de l'officine au cours des 3 derniers mois.
- Le thème 3 permet d'obtenir des informations sur les pratiques officinales.
- Le thème 4 concerne le DIU au cuivre.
- Le thème 5 s'intéresse aux outils en possessions du pharmacien afin d'informer les patientes.
- Le thème 6 recueille des informations complémentaires.

Le questionnaire présenté ci-dessous a été envoyé par mail aux 786 officines de la région Centre-Val de Loire par le biais du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens (CROP) et a donné lieu à 77 réponses. Ce choix de diffusion a permis une distribution large dans le respect de l'anonymat des réponses. Le questionnaire a été envoyé à 2 reprises au cours de l'année 2020.

a. Questions

Enquête sur la délivrance de la contraception d'urgence (CU) en officine

Thème 1 : Les caractéristiques de l'officine

Votre officine est-elle une pharmacie ?

- A. Rurale
- B. De centre-ville
- C. De Quartier
- D. De Centre commercial

Lors d'une demande de CU dans votre officine, la confidentialité est assurée :

- A. Au comptoir comme toutes les autres délivrances
- B. A un comptoir isolé des autres
- C. Dans un local à côté de l'espace de vente

Les patientes venant pour une CU font partie de votre clientèle habituelle

- A. Oui, pour la plupart
- B. Non, pour la plupart

Thème 2 : Volume de délivrance

Quelle est l'évolution du nombre de boîtes de Norlevo ® ou générique LNG délivré au cours des 3 dernières années dans votre officine ?

- A. En hausse
- B. En baisse
- C. Stable

Quelle est l'évolution du nombre de boîtes d'Ellaone® délivré au cours des 3 dernières années dans votre officine ?

- A. En hausse
- B. En baisse
- C. Stable

Thème 3 : En pratique

Que conseillez-vous à une patiente ayant oublié sa pilule oestroprogestative la 1^{ère} semaine de plaquette et ayant eu un rapport sexuel il y a 5H ?

- A. Ellaone ®
- B. Norlevo ® ou générique
- C. Dispositif intra utérin au cuivre

Pensez-vous que la CU cochée ci-dessus soit la CU la mieux adaptée à la situation ?

- A. Oui
- B. Non

Expliquer pourquoi

.....

Par quels autres conseils complétez-vous cette délivrance ?

.....

Concernant le LNG 1,5 mg, quelle est la réponse la plus exacte selon vous ?

- A. Interrompt la grossesse
- B. Est un danger pour le fœtus s'il est pris par accident en début de grossesse
- C. N'a aucun effet sur la fécondité future
- D. Entraîne des saignements comme des règles
- E. A un délai d'action jusqu'à 120H
- F. Divise par 2 le risque de grossesse

Quelle question posez-vous pour savoir si la patiente est mineure ?

.....

Quelle attitude adoptez-vous face à une patiente venant régulièrement à l'officine vous demander la CU ?

.....

Quelle(s) CU pouvez-vous délivrer à une femme allaitante ?

.....

« Il est souhaitable d'attendre le 1^{er} jour des règles pour commencer la pilule »

- A. Vrai
- B. Faux

Selon vous, pourquoi ?

.....

« On peut commencer la pilule à n'importe quel moment du cycle et au bout de 7 jours elle sera efficace ? »

- A. Vrai
- B. Faux

Êtes-vous favorable à la prescription d'une CU par le médecin lors de la prescription d'un contraceptif ?

- A. Oui
- B. Non

Expliquer pourquoi

.....

Thème 4 : Le pharmacien et le DIU au cuivre

Vous arrive-t-il de conseiller la pose d'un DIU (stérilet) au cuivre comme CU ?

- A. Oui
- B. Non

Si oui, dans quelles situations ?

.....

.....

Vers quelles structures orienteriez-vous la patiente pour la pose de DIU en urgence ?

- A. Médecin généraliste
- B. Médecin gynécologue de ville
- C. Sage-femme de ville
- D. Centre de planification et d'éducation familiale

Favoriser les relations entre médecins, sages-femmes, pharmaciens vous permettrait-il d'orienter plus facilement la patiente vers une pose de DIU au cuivre en urgence ?

- A. Oui
- B. Non

Thème 5 : Information des patientes

Remettez-vous une brochure d'information sur la CU ou la santé sexuelle lors d'une délivrance de CU ?

- A. Oui
- B. Non

Si oui, de quelles brochures disposez-vous ?

.....

.....

Si non, savez-vous comment et où vous en procurer ?

- A. Oui
- B. Non

Informez-vous systématiquement la patiente du risque d'IST lors d'une délivrance de CU ?

- A. Oui
- B. Non

Informez-vous la patiente de l'existence de préservatifs masculins remboursés lors d'une délivrance de CU ?

- A. Oui
- B. Non

La délivrance d'une CU à un homme vous paraît-elle compliquée pour recueillir les informations nécessaires et passer le bon message par la suite à la patiente ?

- A. Oui
- B. Non

Thème 6 : Informations complémentaires

Lors de la délivrance de la CU, suivez-vous une procédure commune avec les autres membres de l'équipe officinale ?

- A. Oui
- B. Non

Si non, trouveriez-vous cela intéressant d'en avoir une ?

- A. Oui
- B. Non

Selon vous, quelle est la CU la plus efficace ?

- A. Ellaone ®
- B. Dispositif intra utérin au cuivre
- C. Norlevo ® ou générique

Pensez-vous qu'il faille améliorer la rémunération du pharmacien lors d'une délivrance de CU ?

- A. Oui
- B. Non

Avez-vous déjà participé à une formation dans le cadre du DPC sur le thème de la CU ?

- A. Oui
- B. Non

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de pharmacien ?

.....

Dans quelles villes avez-vous fait vos études ?

.....

Avez-vous des remarques particulières concernant la CU ?

.....

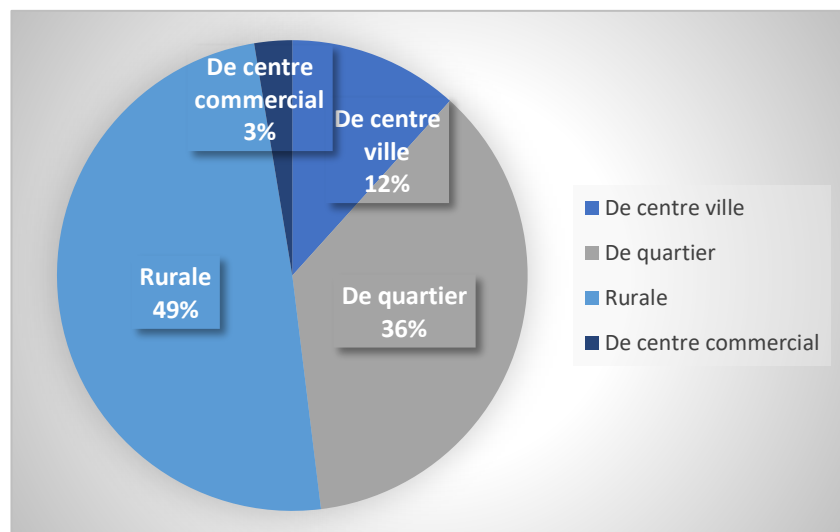
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfqHYCWDhSprWn3AWBBk03CZ_RABrFjlmAxA59vA0ElBwHPBg/viewform?usp=pp_url

En vous remerciant de votre contribution.

b. Réponses

Thème 1 : Les caractéristiques de l'officine

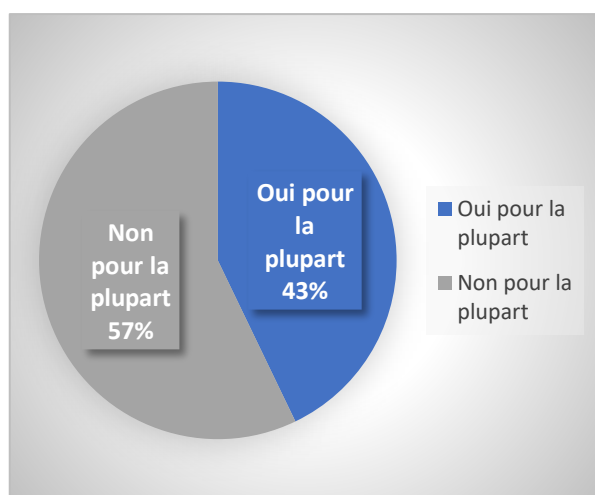
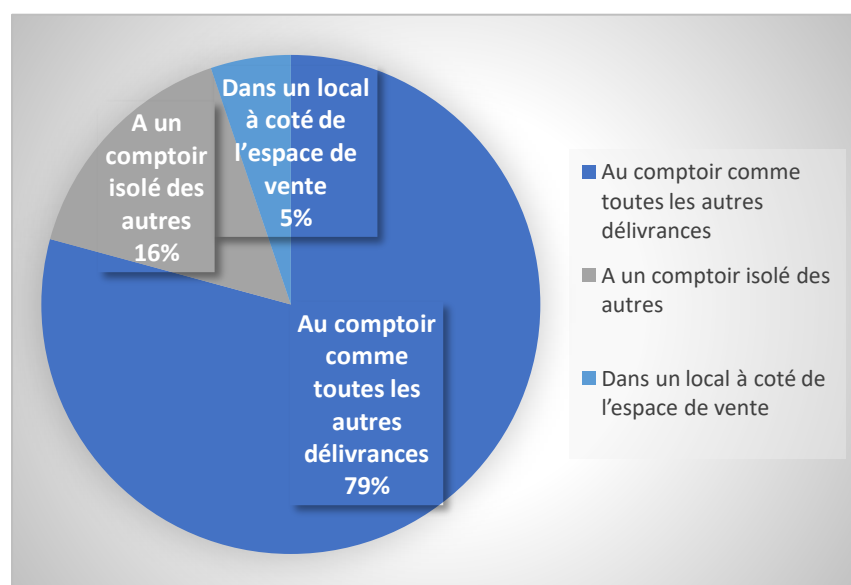
Votre officine est-elle une pharmacie ?



Près de la moitié des officines ayant participé à l'enquête sont des officines rurales. Un peu plus d'1/4 sont des officines de quartiers. Ce sont les officines de centres commerciaux et de centre-ville qui sont les moins représentées dans cette enquête.

Lors d'une demande de CU dans votre officine, la confidentialité est assurée :

Dans un peu plus de $\frac{3}{4}$ des cas, la délivrance de la CU se fait au comptoir comme toutes les autres délivrances.

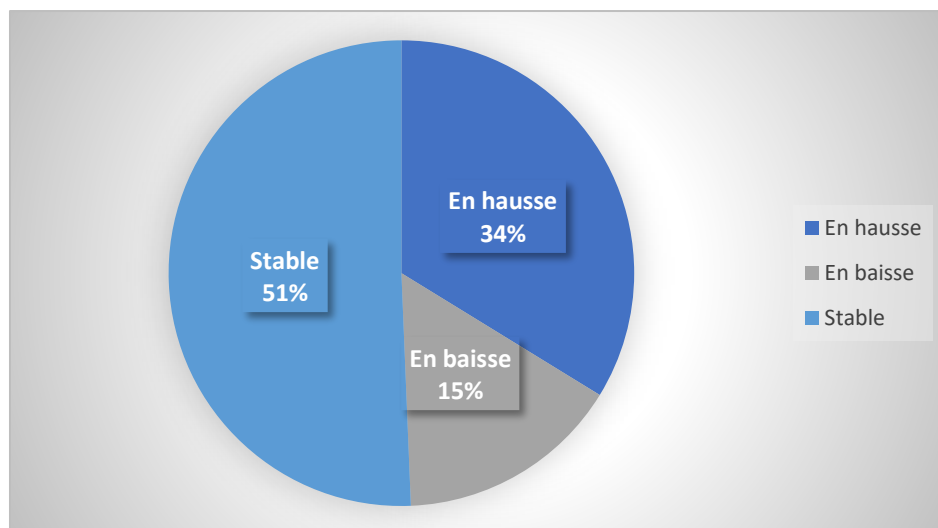


Les patientes venant pour une CU font partie de votre clientèle habituelle ?

La majorité des demandeuses de CU ne font pas partie des patientes habituelles de la pharmacie.

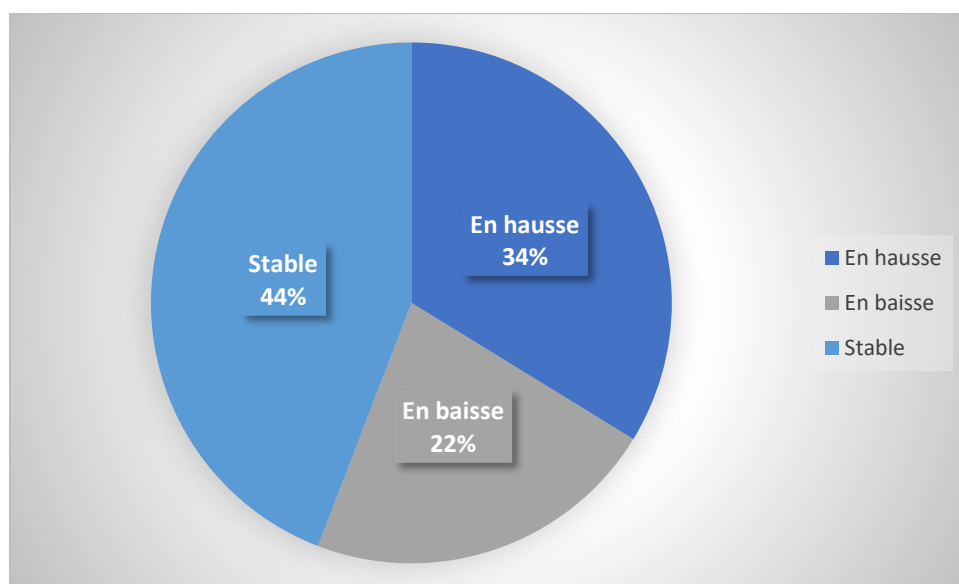
Thème 2 : Volume de délivrance

Quelle est l'évolution du nombre de boîtes de Norlevo® ou générique LNG délivré au cours des 3 dernières années dans votre officine ?



Dans la moitié des cas, l'évolution du nombre de boîtes de Norlevo® ou générique LNG délivré au cours des 3 dernières années est stable. Dans plus d' $\frac{1}{4}$ des cas elle est en hausse. Dans seulement 15% des cas elle est en baisse.

Quelle est l'évolution du nombre de boîtes d'Ellaone® délivré au cours des 3 dernières années dans votre officine ?

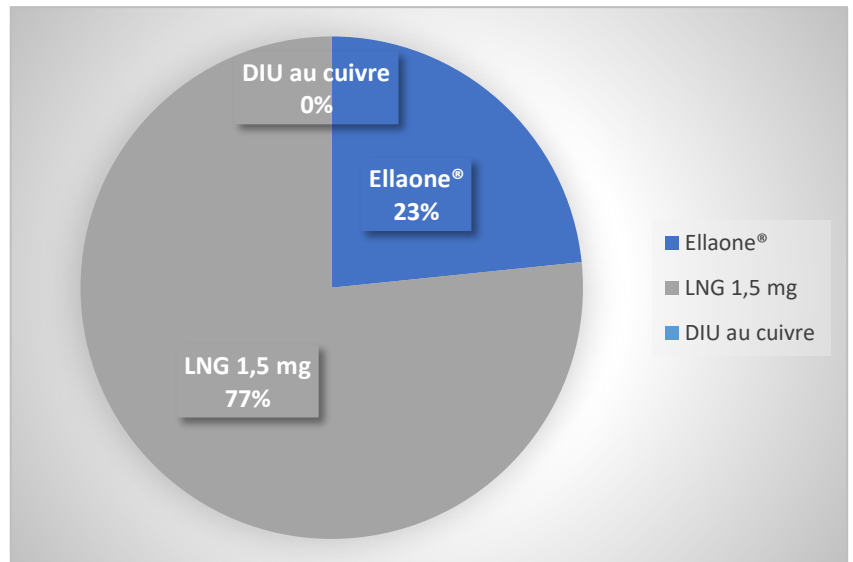


Dans un peu moins de la moitié des cas, l'évolution du nombre de boîtes d'Ellaone® délivré au cours des 3 dernières années est stable. Dans plus d' $\frac{1}{4}$ des cas elle est en hausse. Dans moins d' $\frac{1}{4}$ des cas elle est en baisse.

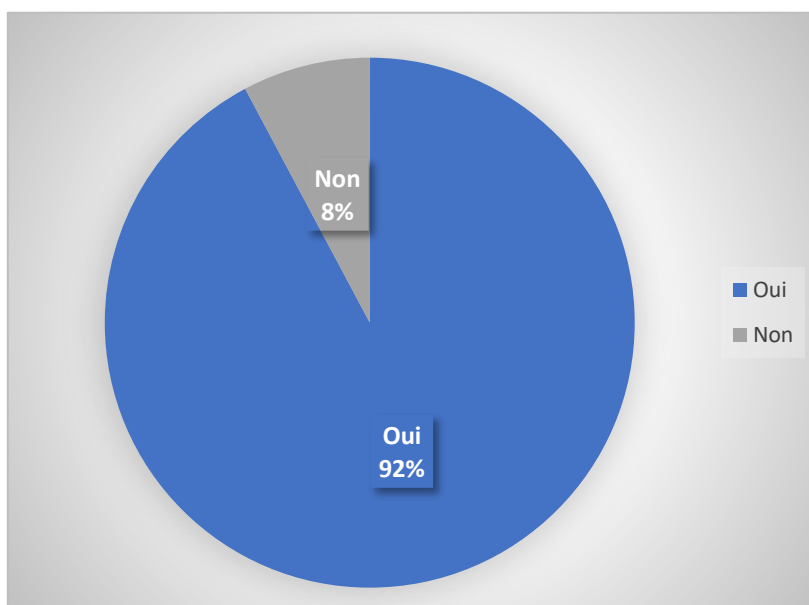
Thème 3 : En pratique

Que conseillez-vous à une patiente ayant oublié sa pilule oestroprogestative la 1^{ère} semaine de plaquette et ayant eu un RS il y a 5 H ?

Dans plus de $\frac{3}{4}$ des cas LNG 1,5 mg est conseillé en cas d'oubli la 1^{ère} semaine de la pilule précédée d'un RS il y a 5H. Ellaone® est conseillé dans $\frac{1}{4}$ des cas. Le DIU n'a pas été conseillé par les pharmaciens interrogés.



Pensez-vous que la CU cochée ci-dessus soit la CU la mieux adaptée à la situation ?



Dans l'immense majorité, les pharmaciens interrogés pensent que la CU qu'ils ont conseillée à la question précédente est la bonne solution.

Éléments de réponse donnés par les pharmaciens ayant choisi LNG 1,5 mg :

<u>Expliquer pourquoi</u>	<u>Par quels autres conseils complétez-vous cette délivrance ?</u>
Je demande aussi s'il y a eu un RS les 4 derniers jours, auquel cas je donne Ellaone®	Préservatif Prendre la fin de la plaquette
Risque de diminution d'efficacité de la pilule avec Ellaone® Aucun risque d'IAM avec la pilule	Test de grossesse dans 3 semaines + Préservatif au moins 1 semaine
Est disponible de suite	Test de grossesse 18 jours après la prise de la CU si pas de règle + Préservatif
Norlevo® peut être donné dans les 24H suivant le RS	Proposer test de grossesse dans la semaine qui suit Mettre en place rappel pour la pilule Prévention MST
Moins d'EI que Ellaone®	Reprise de la pilule le jour même Préservatifs pendant 10 jours Si pas de règle à la fin de la plaquette faire un test de grossesse
Efficacité jusqu'à 72H après le RS	Double protection avec préservatif jusqu'à la prochaine plaquette
Oubli sur 1 ^{ère} semaine de plaquette est à risque de grossesse	Continuer pilule + préservatifs
Délai respecté	Surveiller saignement, nausées Information sur dérèglement du cycle
Bien évalué + Facile à prendre	Document CESPARM Protection en cas de RS
Ellaone® risque d'inactiver la contraception en place	Préservatif pendant 7 jours Reprise d'une CU si vomissement dans les 4H
RS de moins de 48H	Préservatif pendant 7 jours Proposer une contraception sans oubli (stérilet)
Rapport récent OK Mais si IMC élevé je donne Ellaone®	Test de grossesse dans 3 semaines Peut décaler les règles Préservatifs jusqu'à la fin du cycle
Ellaone® trop chère	Préservatif ou gel spermicide
La prise est pratique	Si vomissement de sa contraception dans les 3H reprendre un comprimé Test de grossesse dans 3 semaines
Cela suffit après 5H	Dépistage si partenaire inconnu Demander si tout va bien pour écarter toute violence Continuer normalement la pilule et préservatif pendant 7 jours

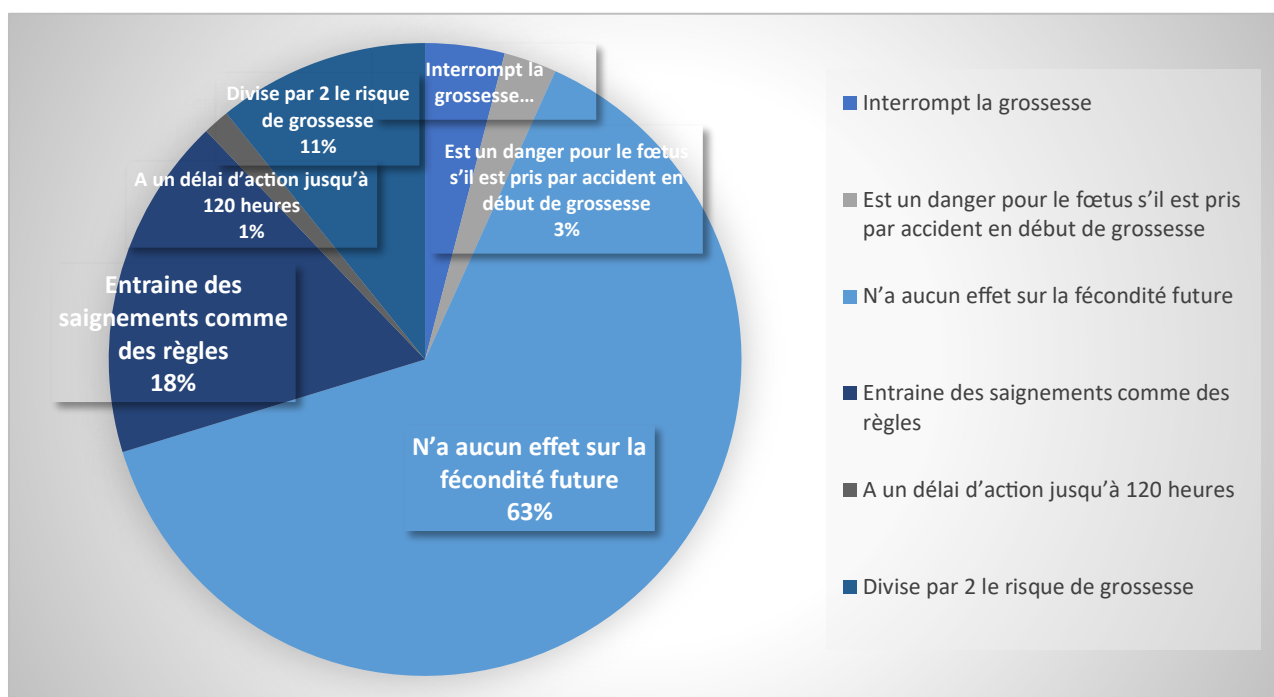
Rapport efficacité/ prix intéressant Ellaone® est 3 fois plus chère que Norlevo® ou générique	Faire un rappel sur le délai d'intervention Inciter à revenir à la pharmacie en cas de doute Donner une pochette d'explication de la contraception pour les mineures Préservatif pendant 5 jours
Elle n'est pas encore dans sa période d'ovulation	Préservatif pendant 7 jours
Immédiatement disponible contrairement au DIU au cuivre	Préservatif
Ellaone® pas nécessaire car prise proche du RS et pas d'indication de surpoids	Absence de protection de la pilule les 7 jours suivants donc préservatif ou abstinence Organiser la prise de pilule (alarme...)
Moindre risque de grossesse la 1 ^{ère} semaine + RS récent	Attention si vomissement
Nécessité d'une prise en charge rapide en officine Il n'est pas toujours possible d'aller se faire poser un stérilet dans la journée (CPEF, médecin, sage-femme)	Si oubli < 12H = prendre immédiatement le comprimé oublié et pas besoin de CU CU ne protège pas des IST Possibilité de prescription de CU si oubli fréquent
Je ne me vais pas lui poser un stérilet	Je m'abstiens de tout conseil
DIU ne peut être pris instantanément	Prise Norlevo® la plus tôt possible Attendre 7 jours consécutifs pour retrouver efficacité pilule La CU doit être un moyen exceptionnel Peut perturber le cycle En cas de vomissement dans les 3H reprendre sa pilule
Rapidité de la prise en charge par rapport à la pose d'un DIU	Préservatifs Test de grossesse à la date présumée des règles si retard
Évite une grossesse non désirée	Revoir sa contraception si oublis régulier
Ellaone® se lie aux récepteurs à la progestérone donc perte d'efficacité de la pilule combinée habituelle et donc obligation d'une contraception mécanique tout le cycle ce qui peut être compliqué Efficacité dépend de l'ovulation pour Ellaone® ce qui complique les choses	Préservatif pendant 7 jours
Délai d'action cohérent avec le dernier RS	Prendre le comprimé oublié et le suivant à l'heure habituelle
Souvent les patientes veulent faire vite et n'iront à l'hôpital pour la pose d'un DIU	La CU ne protège pas contre les MST

Éléments de réponse donnés par les pharmaciens ayant choisi Ellaone® :

<u>Expliquer pourquoi</u>	<u>Par quels autres conseils complétez-vous cette délivrance ?</u>
Meilleure protection	Préservatif jusqu'à la fin du cycle
Oubli sur la 1 ^{ère} semaine de contraception or il faut 7 jours consécutif pour assurer l'absence d'ovulation	Test de grossesse dans 3 semaines Vérifier absences de règle en fin de cycle
Divise par 6 le risque de grossesse	Continuer la pilule + Préservatif
Possibilité de RS la semaine sans pilule et donc pas de protection	Savoir s'il a eu un RS dans la semaine sans comprimé Préservatif pendant 7 jours Test de grossesse en cas de doute le cycle suivant
Repousse l'ovulation de 5 jours (au lieu de 3 jours pour Norlevo®)	Continuer la pilule mais préservatifs pendant au 10 à 15 jours Si reprise d'une CU dans le même cycle il faut reprendre la même
Plus efficace que Norlevo® Plus efficace en cas d'ovulation Meilleure CU du marché	Risque de spottings, dérèglement du cycle Préservatif jusqu'au cycle prochain pour bien respecter les 10 jours
Plus dosée et plus efficace à un stade tardif en cas d'ovulation précoce	Test de grossesse est incontournable dans la semaine après la date présumée des règles
Durée d'action plus longue	Préservatif Alarme pour rappel contraception
Oubli sur un début de plaquette	IST, spottings, douleurs
Moins d'EI mais utilisable qu'1 fois dans le cycle	Informé sur les MST Informé sur le risque des hormones
La 1 ^{ère} semaine est la plus importante en ce qui concerne les oublis et Ellaone® a sûrement une efficacité plus importante due à sa durée d'action mais elle est malheureusement chère...	Changer de contraception si oublis trop fréquents Préservatifs pendant 7 jours
Pas de soucis par rapport au poids de la personne	Rappel du côté ponctuel de la CU

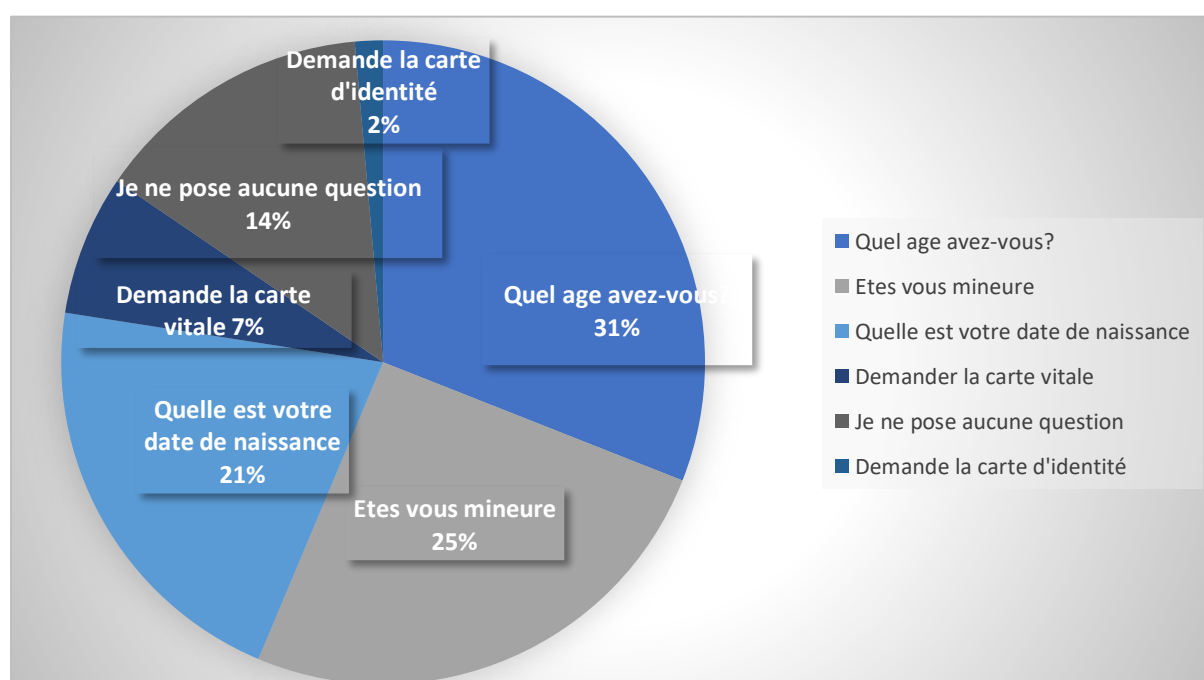
➔ On constate à travers ses réponses que l'interaction médicamenteuse entre Ellaone® et la contraception oestroprogestative est mal connue des pharmaciens.

Concernant le LNG 1,5 mg , quelle est la réponse la plus exacte selon vous ?



La réponse choisie en majorité est LNG « n'a aucun effet sur la fécondité ». Vient ensuite dans 18% des cas la réponse LNG « entraîne des saignements comme des règles ». Puis dans 11% des cas LNG « divise par 2 le risque de grossesse ». Arrive en dernière position les réponses LNG « interrompt la grossesse », LNG « est un danger pour le fœtus s'il est pris par accident en début de grossesse » et LNG « A un délai d'action jusqu'à 120H ».

Quelle question posez-vous pour savoir si la patiente est mineure ?



Dans un peu plus d'¼ des cas la question posée est « quel âge avez-vous », dans ¼ des cas la question posée est « êtes-vous mineure », dans moins d'¼ des cas la question posée est « quelle est votre date de naissance », dans 14% aucune question n'est posée, dans 7% des cas la carte vitale est demandée et enfin dans 2% des cas la carte d'identité est demandée.

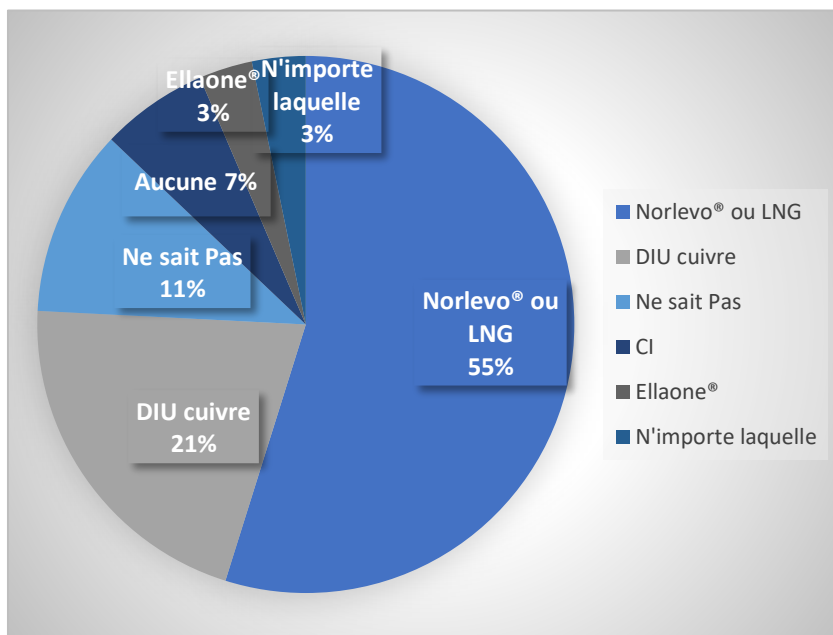
Quelle attitude adoptez-vous face à une patiente venant régulièrement à l'officine vous demander la CU ?

Éléments de réponse :

- Orienter la patiente vers un médecin, gynécologue, PMI (Protection Maternelle et Infantile)
- Orienter vers le médecin traitant pour mettre en place une contraception la plus adaptée à la patiente
- Orientation vers le planning familial ou infirmière scolaire
- Donner les coordonnées d'une sage-femme
- Expliquer que ce n'est pas une méthode de contraception
- Rappel sur le bon usage de la CU (ne remplace pas une contraception efficace ou une protection durant les RS)
- Pas d'attitude particulière
- Rappel sur les MST
- Mise en garde sur le fait de perdre totalement le fil de son cycle menstruel en cas de prise très rapprochée de la CU
- Aborder le sujet de la contraception en général
- Mise en garde sur la non innocuité de la CU puis orienter vers médecin
- Ne pas donner la CU et orienter vers médecin, sage-femme ...
- Insister sur l'anonymat
- Orientation vers la PMI pour une contraception plus fiable et essaie de lui faire peur en lui disant qu'un comprimé de Norlevo® équivaut à la prise d'une plaquette en une seule fois
- Alerter sur la diminution de l'efficacité de la CU si prise de manière trop répétée
- Efficacité de la CU diminue si usage trop fréquent
- La situation ne m'est jamais arrivée sinon j'informerai sur le pourcentage d'efficacité et le risque d'échec
- Rappel sur le fait d'utiliser un préservatif à chaque RS
- Expliquer qu'il y a un grand nombre de mode de contraception et donc forcément un qui lui convient
- Expliquer l'impact des variations hormonales sur le corps et leurs EI
- Discuter de l'avantage de la prescription médicale d'une contraception même si aucun risque avéré avec la CU
- Déconseille la CU comme moyen de contraception + l'inviter à aller consulter

- Expliquer que c'est une grosse dose d'hormone qui bouleverse le cycle et qu'elle ne peut pas la prendre tout le temps
- Conseiller DIU
- Empathie et bienveillance

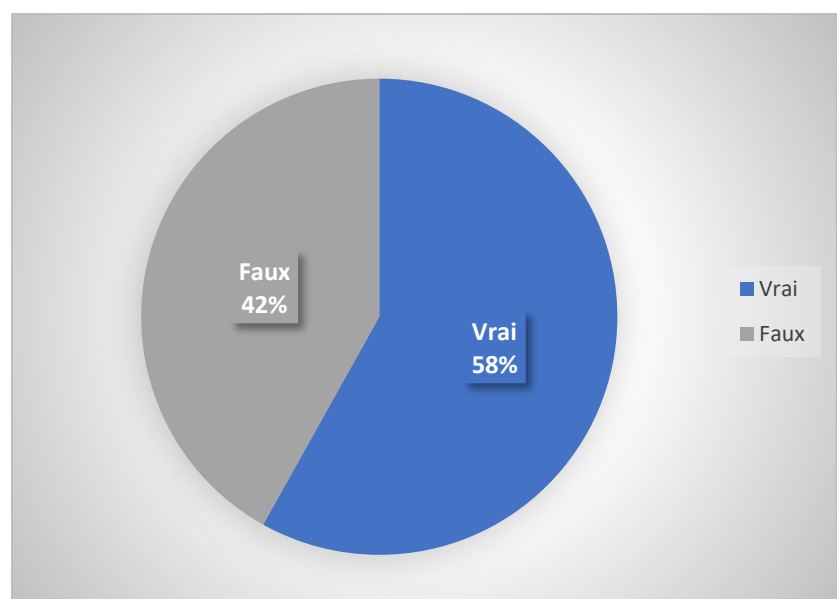
Quelle(s) CU pouvez-vous délivrer à une femme allaitante ?



Norlevo® ou son générique LNG est la CU conseillée dans plus de la moitié des cas par les pharmaciens interrogés chez une femme allaitante.

« Il est souhaitable d'attendre le 1^{er} jour des règles pour commencer la pilule »

La majorité des pharmaciens répondent qu'il est souhaitable de commencer la pilule le 1^{er} jour des règles.



Selon vous, pourquoi ?

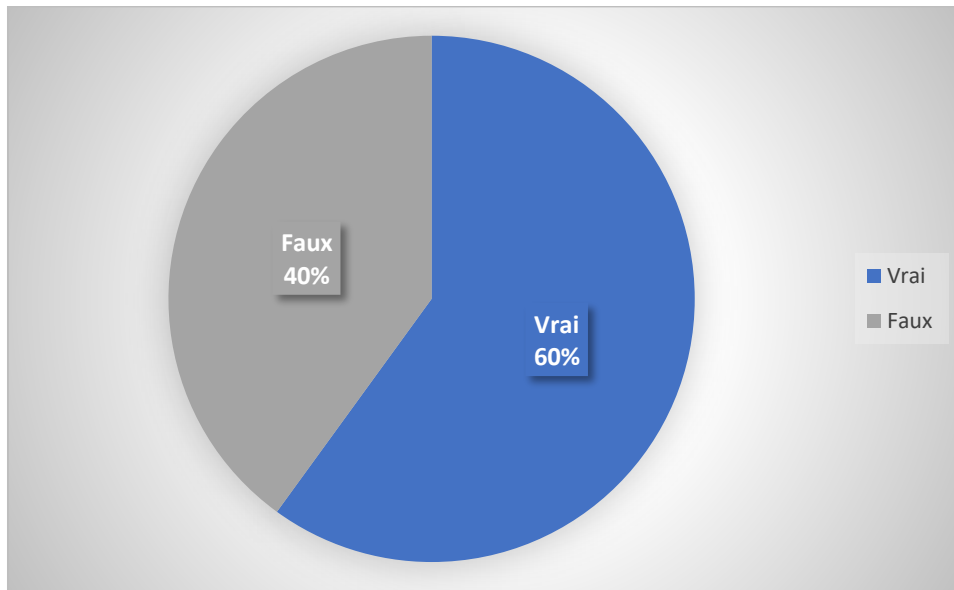
Éléments de réponse POUR :

- Efficacité dès le 1^{er} jour des règles
- L'ovulation aurait lieu environ 14 jours plus tard et sachant que la contraception est efficace dès 7 jours de prises il n'y a pas de risque de grossesse
- Permet de faire un repère temporel pour les prochains cycles
- Pour ne pas perturber le cycle naturel
- Pour avoir un cycle régulier
- Respecte le cycle naturel
- Pour être sûr qu'il n'y ait pas de grossesse en cours
- Pour être sûr de commencer le cycle et d'être protégé
- Meilleure efficacité mais pas toujours possible
- Pour avoir un point de repère
- Pour commencer en début de cycle
- Pour se calquer sur le même rythme : règle et hémorragie de privation
- Pour bien bloquer l'ovulation
- Méthode plus facile

Éléments de réponse CONTRE :

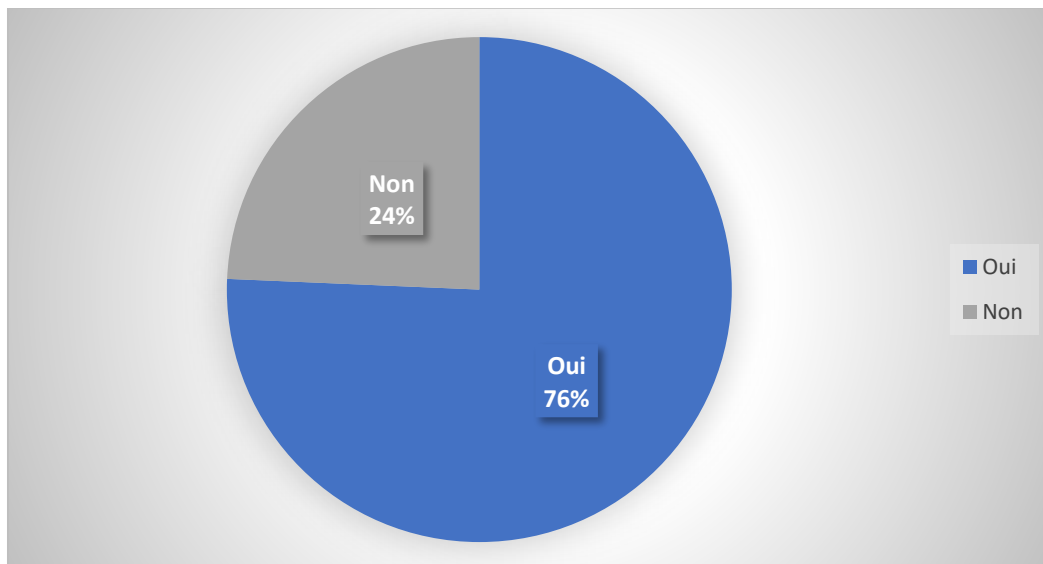
- Il suffit de prendre le contraceptif 7 jours consécutifs pour être actif
- Il faut simplement une protection mécanique 7 jours consécutifs pour être protégé
- Plus elle est prise tôt, plus on a de chances d'être protégé plus tôt
- Règle du Quick Sart
- Le risque de ne pas être protégé en attendant les prochaines règles est inutile
- Tout dépend de l'historique de la contraception prise auparavant (pour une 1^{ère} délivrance éventuellement)
- Les recommandations ne sont plus celles là
- Cela dépend du type de contraceptif oral
- Cela dépend s'il y avait une autre contraception avant
- Si la patiente souhaite avoir des RS mieux vaut qu'elle commence tout de suite avec 7 jours de préservatifs
- Vrai si absence de contraception auparavant (Faux si DIU ou Implant)

« On peut commencer la pilule à n'importe quel moment du cycle et au bout de 7 jours elle sera efficace ? »



Cette question rejoint celle posée précédemment. La majorité des interrogés sont d'accord avec le fait « qu'on peut commencer la pilule à n'importe quel moment du cycle et au bout de 7 jours elle sera efficace » .

Êtes-vous favorable à la prescription à l'avance d'une CU par le médecin lors d'une prescription d'un contraceptif ?



$\frac{3}{4}$ des pharmaciens interrogés sont favorables à la prescription à l'avance d'une CU par le médecin lors d'une prescription d'un contraceptif.

Expliquer pourquoi

Éléments de réponse POUR :

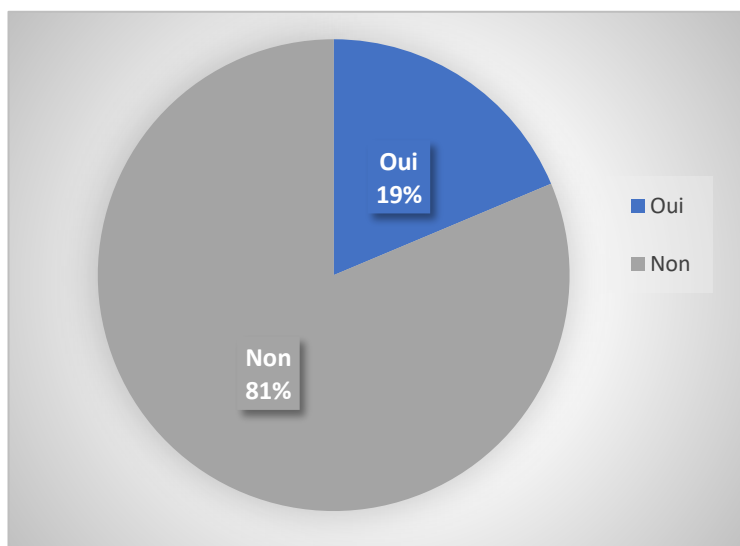
- Risque d'oubli important, surtout au début d'un traitement, et chez les jeunes personnes (mouvements entre chez les parents et les logements étudiants)
- Pour l'avoir sous la main
- Permet de ne pas avoir un délai de prise trop important entre le rapport non protégé et la prise de la CU augmentant ainsi l'efficacité de la CU
- En la prescrivant le médecin expliquera le bien-fondé de la CU
- Permet d'éviter l'embarras au comptoir pour les plus timides
- Si l'on explique bien que c'est une méthode de dernier recours, cela permet d'éviter un déplacement en officine de garde le dimanche, par exemple
- Améliore l'accès et la rapidité de prise
- Pas de moyen locomoteur pour venir à la pharmacie dans un délai convenable
- Le risque d'oubli peut toucher toutes personnes
- Par précaution : Il vaut mieux prévenir que guérir
- Cela permet de "déramatiser" le sujet, d'ouvrir la discussion à ce propos, même si on ne délivre pas forcément
- Un oubli peut arriver et la question de la pilule du lendemain se passe souvent la nuit ou jours fériés ou dimanche...
- Cela devrait être systématique puisque le risque d'oubli existe et que 1 enfant sur 3 est non programmé en France
- La patiente l'a chez elle et peut donc le commencer le plus tôt possible si besoin
- Évite que la personne panique et cela la responsabilise
- Permet d'engager le dialogue dès la délivrance sur la façon d'utiliser la CU
- Rassure la patiente
- La CU doit faire partie de la trousse de secours classique
- C'est une façon d'aborder et de communiquer sur le sujet avec la patiente
- L'oubli d'un comprimé n'est pas rare, c'est une sécurité pour la patiente
- Souhaitable oui mais pas obligatoire : entraîne des consignes supplémentaires

Éléments de réponse CONTRE :

- Expliquer et connaître les modalités de prise oui mais pas la prescrire
- Banalise l'usage et ne responsabilise pas la patiente
- Parce qu'elle risque de se périmer sans être utilisée
- La patiente ne l'utiliserait pas
- Évite les oublis de pilule par négligence
- Augmente les oublis et ne penseront pas à faire une double contraception
- La CU n'est pas une contraception et doit rester exceptionnelle
- Gérer la délivrance de la CU en officine permet d'avoir une recherche d'information qui peut être supérieure à une délivrance d'une ordonnance
- Il faut responsabiliser la personne à prendre régulièrement la pilule et utiliser des préservatifs en cas d'oubli
- Manque d'information de la patiente concernant le mode prise et les délais
- Risque de mésusage + Délai de prise suffisant pour se la procurer en cas de besoin
- Des préservatifs remboursés d'office serait une meilleure solution car les CU ne protègent pas des MST

Thème 4 : Le pharmacien et le DIU au cuivre

Vous arrive-t-il de conseiller la pose d'un DIU (stérilet) au cuivre comme CU ?



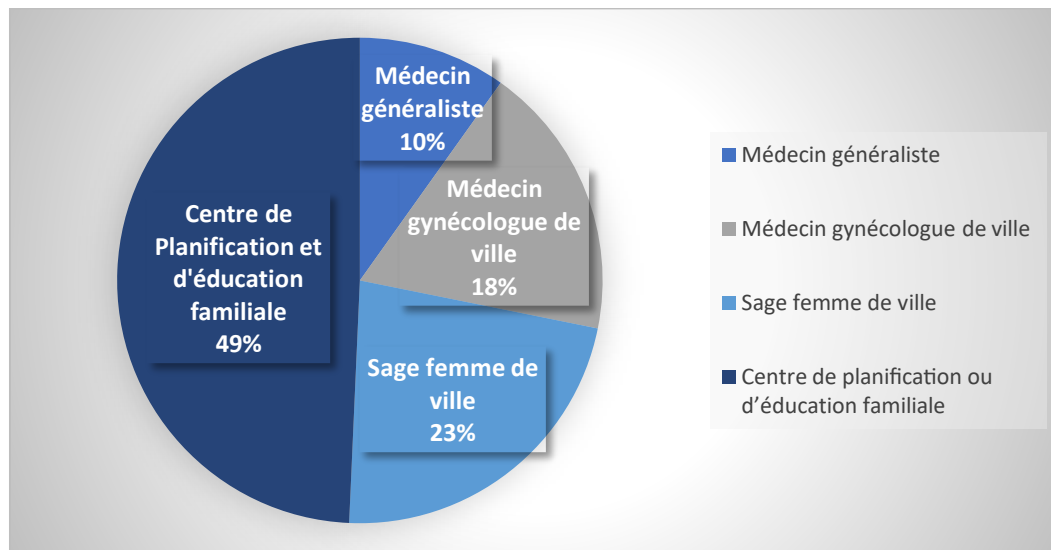
Un peu plus d'¼ des pharmaciens interrogés répondent avoir déjà conseillé la pose d'un DIU au cuivre comme CU.

Si oui, dans quelles situations ?

Éléments de réponse :

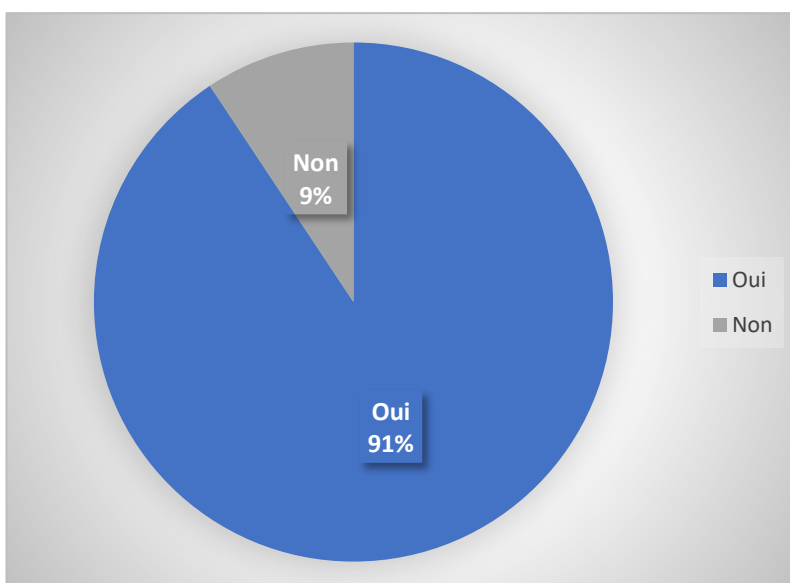
Si oublis très fréquents	Si RS il y a plus de 3 jours et moins d'1 semaine	En théorie oui mais en pratique non car pour des raisons d'absences de distances raisonnables avec sages femme ou autre structures	Chez les femmes qui ont peur des hormones
Si prise de CU récurrente	Si RS il y a plus de 5 jours		Chez les fumeuses
	Si RS il y a plus de 7 jours		Chez les femmes allaitantes
	Si délai dépassé pour les CU disponibles en officine		

Vers quelles structures orienteriez-vous la patiente pour la pose de DIU au cuivre en urgence ?



La moitié des pharmaciens orientent les patientes vers les CPEF en cas de nécessiter de pose de DIU au cuivre. L'autre moitié orientant les patientes vers des sages-femmes, médecins généralistes ou médecins gynécologues.

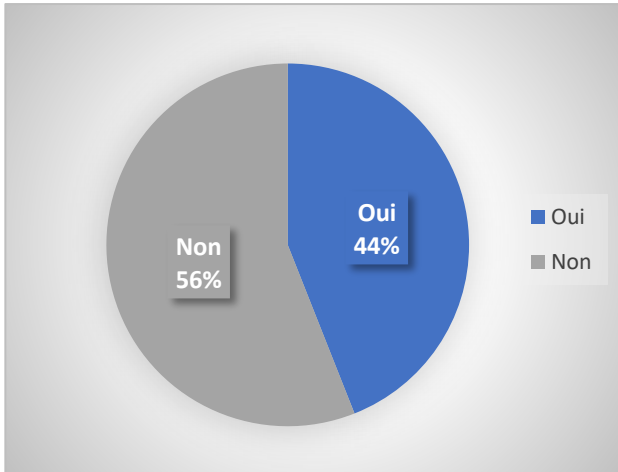
Favoriser les relations entre médecins, sages-femmes et pharmaciens vous permettrait-il d'orienter plus facilement la patiente vers une pose de DIU au cuivre en urgence ?



L'immense majorité des pharmaciens pensent que favoriser les relations entre médecin-sages-femmes et pharmaciens leur permettraient d'orienter plus facilement les patientes vers la pose d'un DIU au cuivre comme CU.

Thème 5 : Information des patientes

Remettez-vous une brochure d'information sur la CU ou la santé sexuelle lors d'une délivrance de CU ?



44% des pharmaciens interrogés remettent une brochure d'information à leurs patientes lors de la délivrance de la CU.

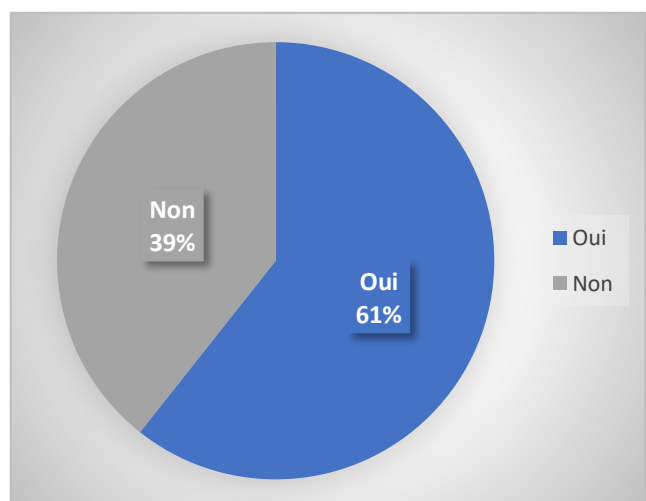
Si oui, de quelles brochures disposez-vous ?

Éléments de réponse :

- Brochure du CESPARM
- Brochures fournies par les laboratoires
- Brochure du CROP
- Brochures fournies par les groupements
- Fascicule « Questions d'ados »
- Liste des CPEF

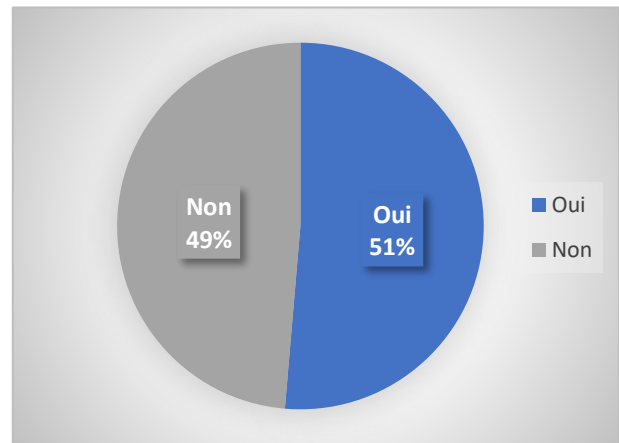
Si non, savez-vous comment et où vous en procurer ?

Plus de la moitié des pharmaciens qui ne délivrent pas de brochures explicatives sur la CU savent tout de même où s'en procurer.

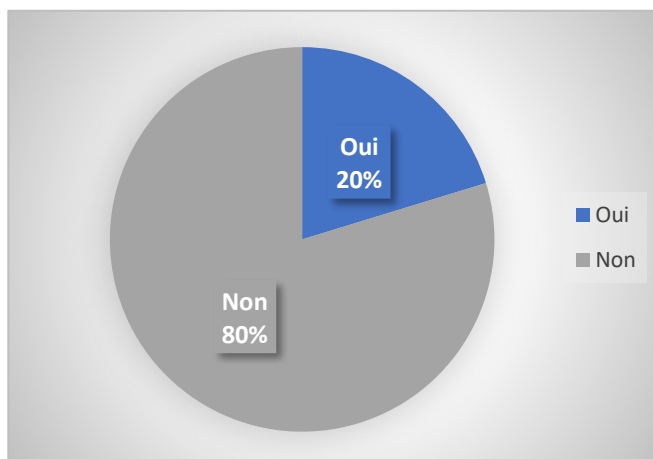


Informez-vous systématiquement la patiente du risque d'IST lors d'une délivrance de CU ?

La moitié des pharmaciens informent systématiquement leurs patientes du risque d'IST lors de la délivrance de la CU.



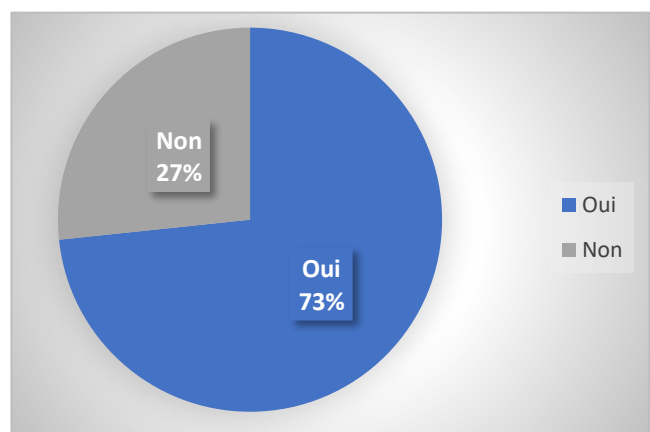
Informez-vous la patiente de l'existence de préservatifs masculins remboursés lors d'une délivrance de CU ?



Plus de $\frac{3}{4}$ des pharmaciens interrogés n'informent pas de l'existence de préservatifs masculins remboursés lors de la délivrance de la CU.

La délivrance d'une CU à un homme vous paraît-elle compliquée pour recueillir les informations nécessaires et faire passer le bon message par la suite à la patiente ?

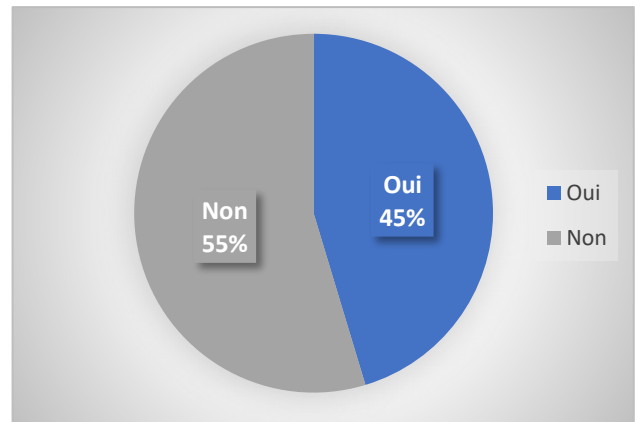
$\frac{3}{4}$ des pharmaciens interrogés pensent que la délivrance de la CU à un homme est plus difficile pour recueillir les informations nécessaires et faire passer par la suite le bon message à la patiente.



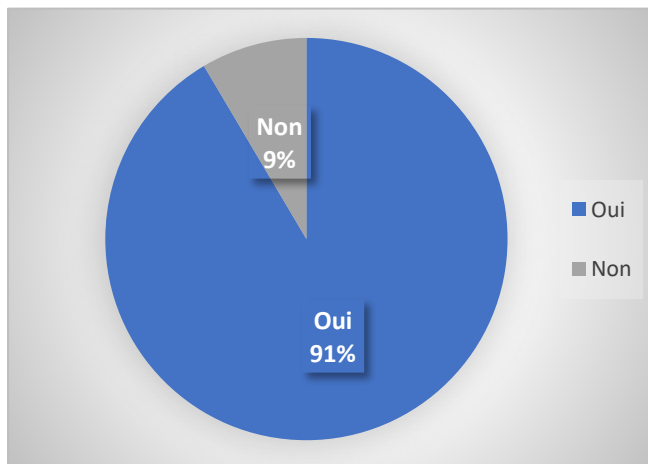
Thème 6 : Informations complémentaires

Lors de la délivrance de la CU, suivez-vous une procédure commune avec les autres membres de l'équipe officinale ?

Plus de la moitié des officines ne possèdent pas de procédures communes pour l'aide à la délivrance de la CU.



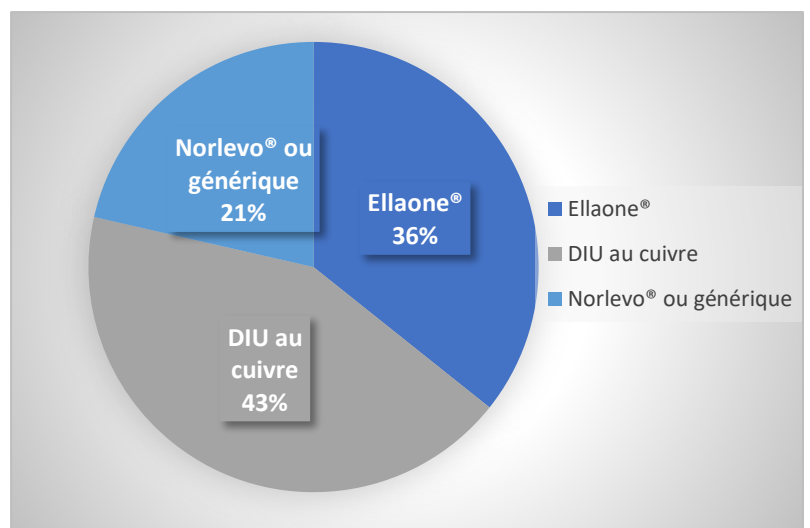
Si non, trouveriez-vous cela intéressant d'en avoir une ?



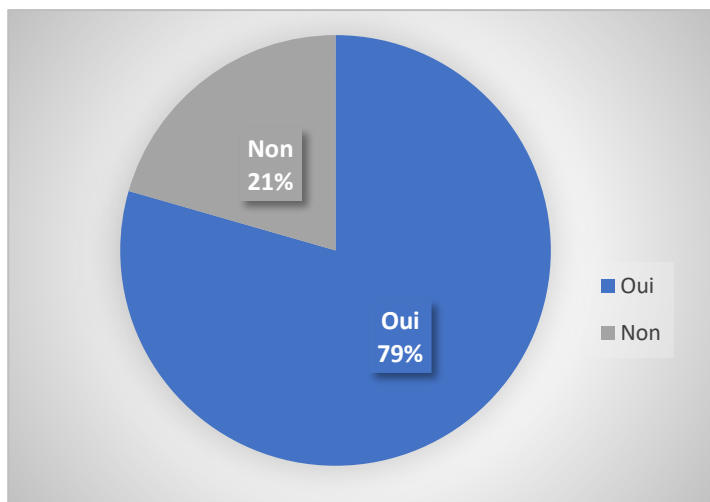
La création de procédures communes à l'équipe officinale lors de la délivrance de la CU est largement approuvée par les pharmaciens.

Selon vous, quelle est la CU la plus efficace ?

43% des interrogés considèrent que le DIU au cuivre est la CU la plus efficace. 36 % pensent qu'Ellaone® est la CU la plus efficace et enfin 21% jugent que Norlevo® ou générique est la CU la plus efficace.



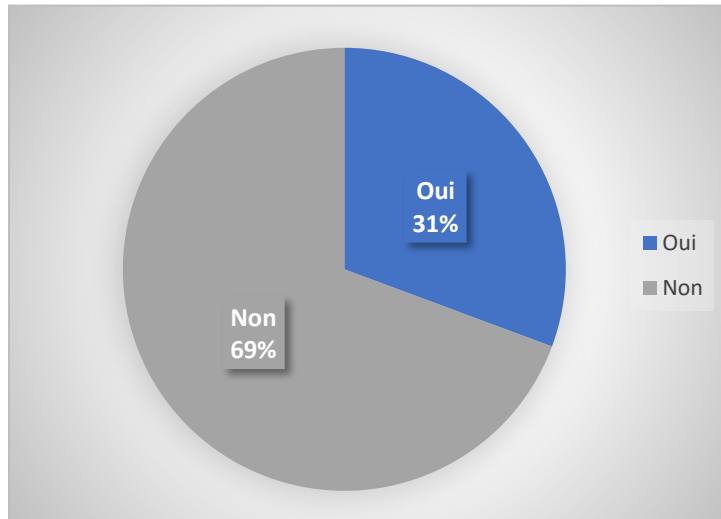
Pensez-vous qu'il faille améliorer la rémunération du pharmacien lors d'une délivrance de CU ?



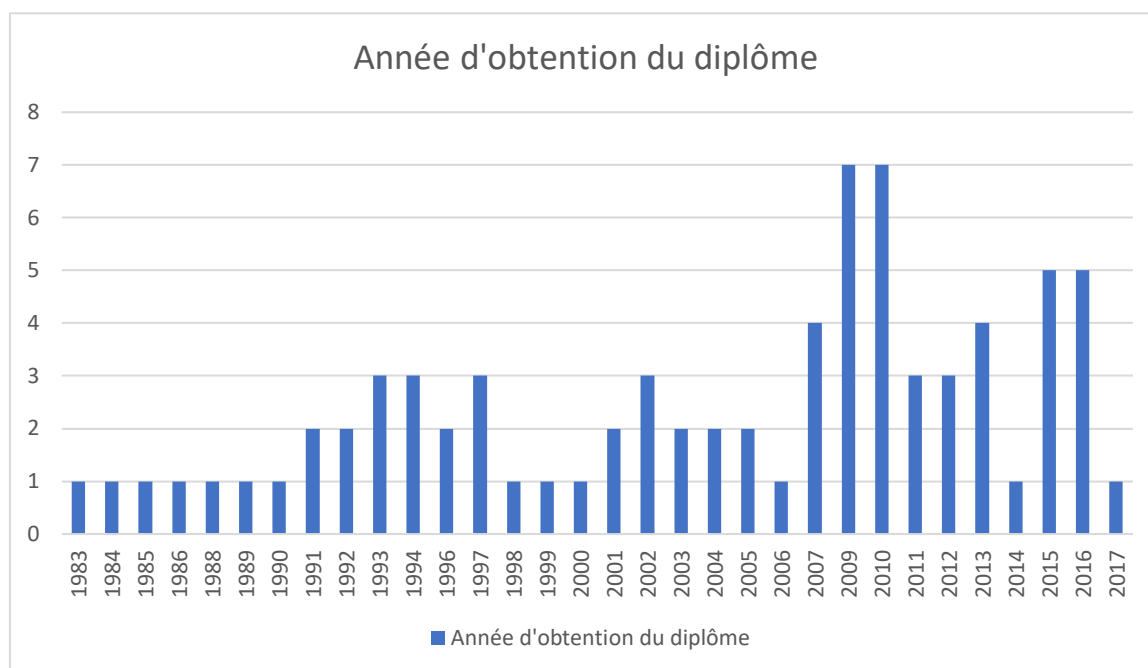
$\frac{3}{4}$ des pharmaciens interrogés pensent qu'il serait nécessaire d'améliorer la rémunération du pharmacien lors de la délivrance de la CU.

Avez-vous déjà participé à une formation dans le cadre du DPC sur le thème de la CU ?

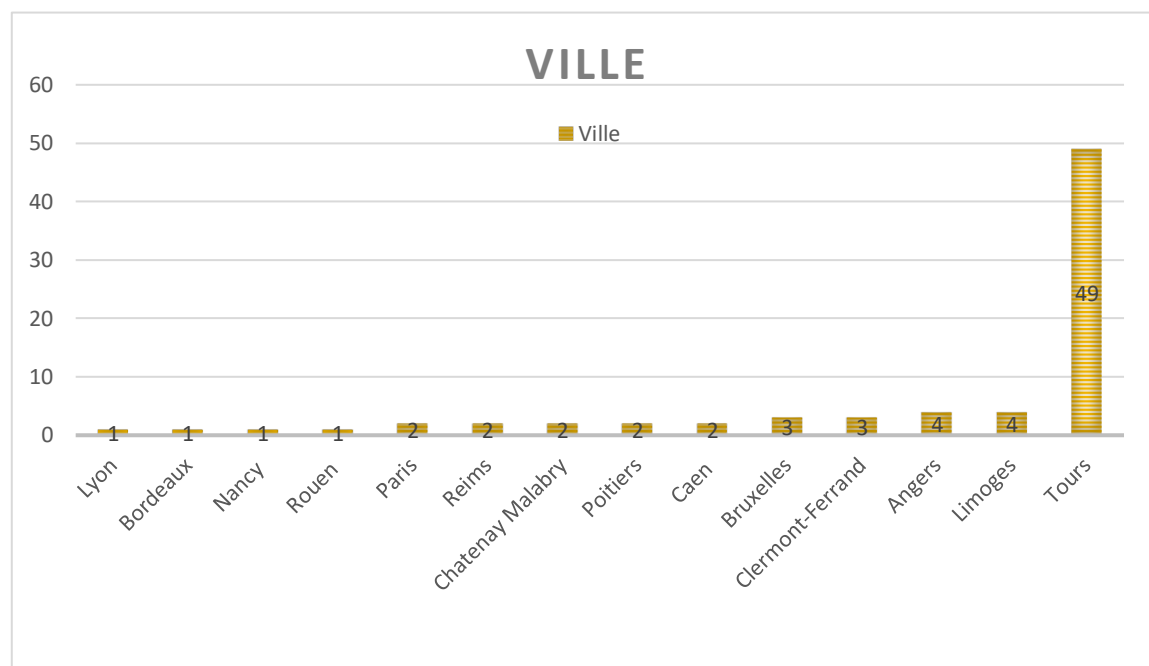
Seulement 31% des interrogés ont déjà participé à une formation dans le cadre du DPC sur le thème de la CU.



En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de pharmacien ?



Dans quelles villes avez-vous fait vos études ?



Près de 63% des pharmaciens interrogés ont fait leurs études à Tours.

Avez-vous des remarques particulières concernant la CU ?

« Inviter les jeunes femmes à venir nous voir si oubliés, si questions. Elles nous remercient toujours des réponses que nous leur apportons. Je suis toujours ouverte à ces demandes. Ce que je n'aime pas c'est la non responsabilisation par rapport à la prise de pilules.

ex : le parent qui vient chercher la pilule pour sa fille, les demandes de pilules sans ordonnance (ah bon parce qu'il faut une ordonnance!)

Par contre, pas de problème pour dépanner parce que la patiente n'a pas pu voir le médecin, WE et oubliés de plaquette à condition d'avoir une trace dans le DP ou d'avoir une ancienne ordonnance, quitte à appeler une autre pharmacie, et elle paie »

« La tarification à la sécurité sociale pour les mineures est compliquée sur certains logiciels. La nécessité de protocole de vente / conseil et de protocole de tarification est réelle.

Nos connaissances ne sont pas assez actualisées sur ce thème.

L'orientation vers un professionnel de santé en cas de grossesse non désirée est compliquée »

« Dans la plupart des cas c'est l'homme qui vient et il est donc difficile de faire passer le message. Je ne refuse pas la délivrance pour ne pas retarder la prise et ne pas risquer une grossesse mais nous préférierions avoir la patiente en face de nous pour entamer un début d'information et de mise à jour de ses connaissances »

« Dans la plupart des cas, c'est le garçon qui vient et on ne peut donc pas entamer la conversation sur une contraception régulière. A chaque fois qu'on leur parle d'IST, ils s'en fichent et c'est à chaque fois le préservatif qui a craqué comme par hasard »

« Besoin de mise à jour des connaissances de temps en temps »

« La CU est trop banalisée par rapport aux risques d'IST (surtout VIH) chez les jeunes »

« Trop souvent utilisée de manière répétée par les mêmes personnes »

« Importance d'en parler avec la mère et lui dire qu'on peut aborder le sujet de la CU avec la jeune fille, et les mères nous en sont reconnaissantes »

« Bravo pour ce sujet »

Partie IV : Discussion et Pistes d'amélioration

Malgré un taux de réponses obtenu relativement faible, l'étude a permis de révéler certains aspects de la pratique officinale pouvant amener à une amélioration.

1. Respect de la confidentialité

Le respect de la confidentialité lors de la délivrance de la CU est primordial afin de mettre en confiance la patiente.

Les résultats d'une enquête menée auprès de pharmaciens de Gironde dans le cadre d'une thèse en 2016 montrent que dans 38,3% des cas la délivrance se fait au comptoir isolé ou inoccupé, dans 23,3% des cas la délivrance se fait dans une pièce séparée, dans 36,7% des cas la délivrance se fait soit à un comptoir ou dans une pièce séparée et enfin dans 1,7% des cas la confidentialité n'est pas assurée. (48)

En mettant ces données en parallèle avec les réponses à notre questionnaire, nous observons que dans près de 25% des cas la délivrance par les pharmaciens d'officine en Gironde se fait dans une pièce isolée alors qu'ils ne sont que 5% parmi ceux interrogés en région Centre.

2. Origine de la patientèle

Les résultats de la même enquête citée précédemment menée auprès de pharmaciens de Gironde montrent que les demandes de CU en officine émanent aussi bien de leur patientèle habituelle (52,5%) que de la patientèle de passage (47,5%). (48).

En mettant ses données en parallèle avec les réponses à notre questionnaire, nous observons un plus fort taux de délivrance de la CU pour la patientèle de passage en région Centre avec 57%.

Cette différence de résultats pourrait en partie s'expliquer par un manque de diversité concernant le type d'officine ayant répondu à notre questionnaire. Par exemple, les pharmacies de centre commerciaux sont peu représentées (3%) contrairement aux pharmacies de quartiers (36%) ou rurales (49%).

3. Évolution du nombre de boîtes vendu

Les données de marché de l'industrie pharmaceutique révélées par le Baromètre Santé montrent que le nombre de pilules contraceptives d'urgence vendu a plus que doublé en 10 ans cependant cette augmentation très rapide les premières années semble avoir atteint un plateau depuis 2009. (49)

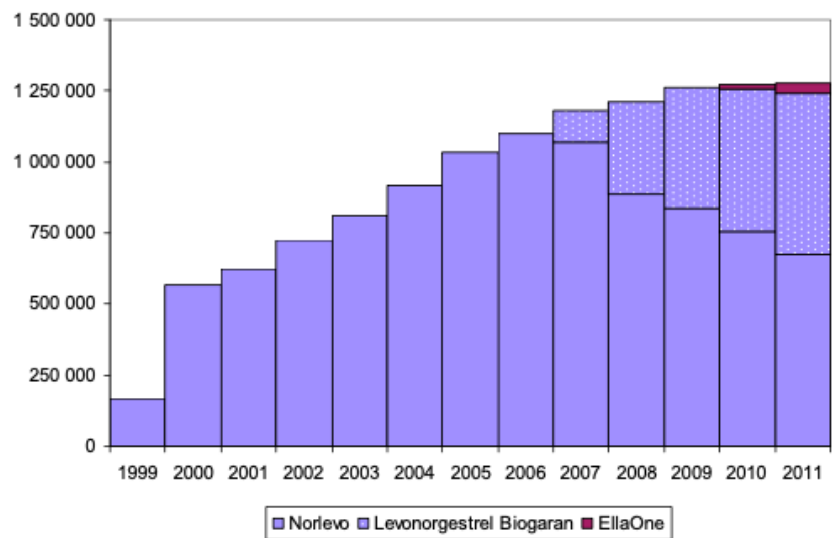


Figure 6 : Évolution du nombre de boîtes de Norlevo® ou générique Biogaran et d'Ellaone® vendu en France entre 1999 et 2011

Source : HAS

Cette même tendance est retrouvée dans les résultats de notre enquête avec une stabilité du nombre de boîtes de CU vendu.

4. Connaissance sur la CU

Le choix d'une CU plus qu'une autre est très variable d'un pharmacien à l'autre. Dans une situation précise les réponses sont partagées mais bien souvent à chaque fois en excluant le choix du DIU au cuivre.

A la question : « Que conseillez-vous à une patiente ayant oublié sa pilule oestroprogestative la 1^{ère} semaine de plaquette et ayant eu un RS il y a 5 H ? » cf page 36

- 23% des pharmaciens interrogés conseillent Ellaone®
- 77% des pharmaciens interrogés conseillent Norlevo® ou LNG
- Aucun pharmacien ne conseille le DIU au cuivre

A travers cette question nous prenons conscience que les recommandations émises par les autorités compétentes ne sont pas connues de tous. En effet, le CNGOF recommande chez les femmes utilisant une contraception hormonale au long cours, de ne pas utiliser l'AU comme CU. (34)

Effectivement les réponses des pharmaciens ayant choisi Ellaone® mettent en avant une efficacité plus importante mais aucun d'entre eux ne précise le risque de diminution d'efficacité d'Ellaone® en présence d'une pilule oestroprogestative.

Et parmi ceux ayant choisis la réponse LNG 1,5 mg, seules 2 réponses se justifient par le risque d'interaction entre la contraception oestroprogestative et Ellaone®.

Dans les deux cas, la plupart des pharmaciens rappelle l'importance du préservatif après l'oubli de la pilule en attendant que celle-ci soit à nouveau efficace.

On peut noter que certains sites d'aide au choix d'une CU ne permettent pas de délivrer d'informations très précises. Prenons l'exemple du site *Mon Urgence pilule* disponible sur <https://www.monurgencepilule.fr/> qui permet en fonction de la situation renseignée d'émettre un organigramme de choix. En choisissant une situation semblable à celle exposée ci-dessus, les réponses données ne préconisent pas plus la prise de LNG par rapport à Ellaone® en cas de prise d'une contraception oestroprogestative.

Lorsqu'on demande aux personnes interrogées si elles pensent que la réponse donnée à la question ci-dessus est la meilleure, 8% répondent négativement. Cela cache probablement un certain nombre de difficultés rencontrées par les pharmaciens face à ses demandes.

A la question : « Concernant le LNG 1,5 mg quelle est la réponse la plus exacte selon vous ? » cf page 40. Parmi l'ensemble des réponses :

- 4% déclare que LNG interrompt la grossesse, alors qu'en réalité en décalant l'ovulation il empêche l'instauration d'une éventuelle grossesse.
- 3% déclare que LNG est un danger pour le fœtus s'il est pris par accident en début de grossesse, en réalité aucune étude ne va en ce sens.
- 1% déclare que le délai d'action du LNG est jusqu'à 120H, alors qu'il est de 72H contrairement à Ellaone®.

On constate qu'un certain nombre de réponses est inapproprié, cependant cela demeure pour une minorité de réponses.

5. Connaitre l'âge de la patiente

Connaitre l'âge de la patiente permet aux pharmaciens de savoir s'il applique la gratuité de la CU ou non. Différentes questions peuvent être posées pour savoir si la patiente est mineure mais en aucun cas le pharmacien n'a le droit d'exiger la carte vitale ou la carte d'identité. 14% des pharmaciens répondent ne pas poser de questions mais alors appliquent-ils la gratuité à toutes femmes en demande de CU ou jugent-ils eux même de l'âge de la patiente ?

Ainsi la solution pourrait-être de dire « si vous êtes mineure, je peux vous la délivrer gratuitement ». Seule la déclaration de la date de naissance, sans justificatif est nécessaire aux pharmaciens d'officine afin d'obtenir le remboursement par l'assurance maladie, il suffit de réaliser la facturation avec un numéro spécifique anonyme. (50)

6. Attitude face à une patiente venant régulièrement pour une demande de CU

Le rôle principal du pharmacien face à cette situation est avant tout d'être à l'écoute, bienveillant et de ne pas émettre de jugement à l'encontre de la patiente. Une réponse indique de « mettre en garde sur la non innocuité de la CU », dans cette situation la priorité n'est pas d'informer de la dangerosité de la CU mais plutôt de lui donner les clés pour éviter d'avoir recours à la CU. Ainsi il serait judicieux d'informer sur les différents modes de contraception puis d'orienter vers le médecin, une sage-femme ou le CPEF le plus proche (cf Annexe 2) mais pas forcément vers le Planning familial comme indiqué dans les réponses car ce dernier, selon les villes, est seulement une association qui ne comporte pas d'équipe médicale. Le planning familial est une association loi de 1901 qui est seulement un EICCF (Établissement d'information et de conseil conjugal et familial). Ce sont uniquement les CPEF, structures dépendantes du département qui sont habilitées pour ses missions de délivrances gratuites et anonymes de contraceptifs d'urgence. Cependant de nombreuses antennes du Planning familial ont demandé une convention avec le conseil départemental afin d'être un CPEF mais cela n'est pas le cas dans la majorité des départements et notamment pas à Tours. (51) (52)

7. Femme allaitante et CU

Les pharmaciens conseillent en majorité de donner LNG 1,5 mg chez une femme allaitante. Concernant le LNG, le Vidal et le CRAT émettent des avis différents quant au mode de prise. Il est donc difficile en tant que pharmacien de savoir où se situer.

Une étude publiée en 2007 a étudié la pharmacocinétique du LNG dans le plasma et dans le lait après la prise de 1,5 mg dans le cadre d'une CU. Les conclusions de cette étude montrent que pour limiter au maximum l'exposition de l'enfant au LNG, les mères doivent interrompre l'allaitement au moins 8H après la prise de la CU mais pas plus de 24H. (53) Le Vidal se base sur les résultats précédents.

A la différence du Vidal, le CRAT privilégie l'allaitement en mettant en avant que l'enfant reçoit seulement 4% de la dose maternelle. (31)

Seulement 3% des pharmaciens conseillent Ellaone®. Le CRAT indique que l'AU peut être utilisé lors de l'allaitement alors que les recommandations européennes conseillent d'interrompre l'allaitement au moins 8 jours après la prise de la CU. (17)

Le DIU est conseillé dans seulement 21% des cas alors qu'il peut en effet être posé chez une femme allaitante.

8. Méthode du Quick Start

A la question : « Il est souhaitable d'attendre le 1^{er} jour des règles pour commencer la pilule », 58% répondent Vrai. Et paradoxalement à la question : « On peut commencer la pilule à n'importe quel moment du cycle et au bout de 7 jours elle sera efficace », 60% répondent Vrai.

On peut donc se demander si les pharmaciens connaissent la méthode et l'intérêt d'un démarrage rapide de la contraception. Ce principe est connu sous le terme de Quick Start. L'objectif de cette méthode est de commencer immédiatement les contraceptifs hormonaux avec une contraception mécanique pendant les 7 premiers jours afin de faciliter l'initiation et la poursuite de la pilule pour in fine réduire le risque de grossesse non désirée. Cependant une étude de type Cochrane a démontré le côté pratique de cette méthode mais le niveau de preuves en termes de réduction du taux de grossesse non désirée n'a pas été démontré.

L'intérêt de la méthode qui consiste à attendre les prochaines règles pour commencer la contraception hormonale est d'éviter l'utilisation de contraceptifs en cas de grossesse non détectée. (54) (55)

Le CNOGF quant à lui recommande l'initiation d'une contraception orale par la méthode du Quick Start. Dans ce sens, il est en effet important de rappeler que l'une des causes de recours à l'IVG est l'attente du 1^{er} jour des règles pour commencer la contraception hormonale. De plus, la survenue d'un saignement génital ne permet pas de certifier l'absence de grossesse et sa nature menstruelle : il peut s'agir d'une hémorragie de privation induite par une contraception hormonale précédente, d'un saignement péri-ovulatoire, d'un saignement de début de grossesse ou bien d'un saignement d'origine utérine (lésion du col, IST, fibrome). (34)

9. Prescription à l'avance de la CU

Les trois quarts des pharmaciens interrogés considèrent que la prescription concomitante de la CU au moment de la prescription d'un contraceptif par le médecin est positive.

La HAS recommande en effet, d'envisager une prescription à l'avance de la CU au cas par cas dans certaines situations. Sont cités comme exemple les femmes :

- Ayant des difficultés d'accès à la CU (ex : difficulté d'accès à une pharmacie, difficultés financières)
- Voyageant à l'étranger
- Utilisant comme méthode contraceptive le préservatif ou d'autres méthodes moins efficaces

Cependant la HAS ne recommande pas la prescription à l'avance de la CU à titre systématique même si cela permet d'augmenter l'utilisation de la CU et de diminuer les délais d'utilisation, les études disponibles n'ont pas démontré l'efficacité d'une telle stratégie pour diminuer l'incidence des grossesses non prévues. (20) (56)

De plus, ce principe de prescription à l'avance ne permet pas de déterminer à partir du nombre de boîtes de CU vendu chaque année la proportion de CU vraiment utilisée par les femmes de celle délivrée à titre préventif « au cas où ». Il ne permet pas non plus de

savoir si le recours à la CU en « auto-administration » est plus rapide et s'il se fait dans les bonnes conditions notamment concernant l'AU.

A partir de cette question posée aux pharmaciens il aurait pu être intéressant de connaître leur opinion concernant le type de CU à prescrire dans ce cadre.

Parmi les réponses des pharmaciens qui sont contre la prescription concomitante de la CU au moment de la prescription d'un contraceptif par le médecin on peut noter un certain jugement de leur part. Certains évoquent le risque de banalisation de la CU ou de déresponsabilisation de la patiente, d'autres évoquent le risque que la CU soit périmée avant même qu'elle soit utilisée.

10. DIU au cuivre

Seulement 19% des pharmaciens interrogés déclarent avoir déjà conseillé le DIU au cuivre comme CU. De plus les situations dans lesquelles le DIU au cuivre est conseillé sont limitées ; les situations données en exemple sont lorsque le délai pour les autres CU est dépassé, chez certaines femmes (allaitante, fumeuse...) ou bien en cas de prise répétée des autres pilules contraceptives d'urgence.

Malgré le fait que le DIU au cuivre soit le 2^{ème} moyen de contraception après la pilule, il persiste certaines fausses idées auprès des professionnels de santé qui sont des freins à l'utilisation du DIU au cuivre. En exemple, l'étude FECOND « fécondité-contraception-dysfonctions sexuelles » en 2010 révèle que 69 % chez les gynécologues et 84 % chez les généralistes considèrent que le DIU n'est pas recommandé chez les femmes nullipares. (57)

En plus d'être peu conseillé par les pharmaciens, le DIU au cuivre n'est reconnu comme la CU la plus efficace que dans 43% des cas. Il peut être intéressant de rappeler qu'en plus d'être la CU la plus efficace, le DIU au cuivre est également un excellent moyen de contraception, le moins cher et remboursé par la sécurité sociale. Enfin l'accès au DIU a été facilité depuis le 31 mars 2013, date à partir de laquelle le DIU est délivré gratuitement aux mineures de plus de 15 ans au même titre que les autres contraceptifs remboursables par l'assurance maladie. (57)

Les pharmaciens interrogés orientent dans la moitié des cas les femmes vers un CPEF en cas de nécessité de la pose d'un DIU au cuivre. Les CPEF sont effectivement des structures qui sont habilitées à réaliser des consultations de contraception, en plus des missions de prévention, et de réalisation d'IVG médicamenteuses. (58)

Cependant une piste positive pourrait être suivie pour améliorer la situation. En effet près de 91% des pharmaciens déclarent que l'amélioration des relations interprofessionnelles avec les médecins, sages-femmes leurs permettraient de proposer plus facilement ce type de CU. La création de réseaux interprofessionnels au niveau local (CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) pourrait être une solution afin d'améliorer l'accès au DIU au cuivre comme moyen de CU.

11. Documentations mises à disposition par le pharmacien

Seulement 44% des pharmaciens interrogés dans le cadre de notre enquête déclarent remettre une brochure lors de la délivrance de la CU.

Les résultats d'une enquête menée auprès de patientes dans la région Lilloise dans le cadre d'une thèse en 2017 a montré que 87% des femmes interrogées n'ont reçu aucun document lors de la délivrance de la CU. (59)

Les résultats d'une enquête menée auprès de pharmaciens de Gironde dans le cadre d'une thèse en 2016 indiquent que 75% des pharmaciens déclarent remettre une brochure lors de la délivrance de la CU. (48)(59)

Et pourtant différentes ressources sont à disposition des pharmaciens pour améliorer la compréhension et garder un support d'information pour la patiente.

Le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESPHARM) qui a pour objectif d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient a par exemple élaboré différents documents en vue d'améliorer la compréhension de la délivrance de la CU par le pharmacien aux patientes.

Ces documents permettent de laisser une trace écrite à la patiente sur ce que le pharmacien a pu donner comme informations ou sur d'autres informations non mentionnées lors de l'entretien. Ces documents indiquent des numéros de téléphone et des sites internet pouvant être utiles. (cf Annexe 3)

Pour commander ces documents il suffit simplement que le pharmacien se connecte sur le site du CESPARM avec ses identifiants RPPS et commande gratuitement le nombre d'exemplaires voulu. Ils sont également disponibles en version gratuite pdf sur le site. Il existe différentes versions selon le lieu d'exercice (France métropolitaine, Guyane, Guadeloupe, Martinique, Mayotte, La Réunion) (60)

Le laboratoire HRA-Pharma commercialisant Ellaone® et Norlevo® ou bien les laboratoires génériques tel que Biogaran, EG, Cristers, Mylan fournissent également des brochures.

Outre la délivrance de support papier lors de la délivrance, le pharmacien peut conseiller certains sites explicatifs sur :

- La CU : <https://www.etsicamarrivait.fr/>
- La contraception de manière générale : <https://www.choisirsacontraception.fr/>.
Il y a une rubrique *Urgence* qui permet de connaître rapidement la démarche à adopter selon la pilule. Cela permet de rassurer et de responsabiliser la patiente.
- Le corps, la sexualité : <https://www.onsexprime.fr/>. C'est notamment sur ce site qu'est disponible en version pdf le fascicule *Questions d'ados*.

12. Rôle du pharmacien dans la prévention des IST

Dans la moitié des cas les pharmaciens mentionnent à la patiente le risque d'IST.

Ils peuvent pour appuyer leur démarche donner le nom d'un site qui les présentent. Il s'agit d'un petit livre explicatif sous format pdf disponible sur :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/brochure/le-livre-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist>

Ainsi en cas de RS non protégé on peut conseiller à la patiente et à son partenaire de se faire dépister dans un centre CeGIDD. C'est un Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des hépatites virales et autres IST.

On en recense plusieurs dans chaque département de la région Centre. (61)

De plus dans seulement 20% des cas le pharmacien mentionne à la patiente l'existence de préservatifs remboursés. Il s'agit des préservatifs en latex EDEN® ou Sortez Couverts®.

Ils sont exclusivement disponibles en pharmacie depuis décembre 2018 pour EDEN® et février 2019 pour Sortez Couverts®. Ils sont remboursés à 60 % par la Sécurité sociale et le reste par les complémentaires. (62) (63)

Cette mesure constitue une avancée majeure dans la prévention des IST mais ne permet malheureusement pas encore leur délivrance anonyme et gratuite aux mineures dans le parcours contraceptif.

Un site utile aussi peut-être donné sur le mode d'emploi d'un préservatif :

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/mode-d-emploi-du-preservatif-masculin-en-francais>

Enfin du fait que seulement la moitié des pharmaciens abordent la question des IST, on peut penser, malgré le fait que nous n'ayons pas directement posé la question, que peu d'entre eux demandent à la femme si le RS était consenti et si elles ont subi des actes de violence. Or, dans cette situation bien spécifique, le recours à un traitement post-exposition au VIH est une nécessité et une urgence pour laquelle cette simple question peut permettre cette prise en charge.

13. Délivrance de la CU à un tiers

L'acte de délivrer la CU à un homme (partenaire, conjoint) se révèle être une difficulté lors de la dispensation. Le dialogue est plus difficile comme en relate la remarque d'un pharmacien « Dans la plupart des cas, c'est le garçon qui vient et on ne peut donc pas entamer la conversation sur une contraception régulière. A chaque fois qu'on leur parle d'IST, ils s'en fichent et c'est à chaque fois le préservatif qui a craqué comme par hasard ». Le recueil des informations est plus difficile (nom de la pilule, date de l'oubli, si prise rapprochée avec une autre CU). Peut-être faudrait-il systématiquement donner des brochures d'informations dans cette situation sur les pilules contraceptives d'urgence, les IST....

Malgré la difficulté d'une telle délivrance pour le pharmacien d'officine, on peut néanmoins se féliciter de l'implication des hommes dans le recours à la CU et profiter de ce moment privilégié pour les informer sur les différentes contraceptions disponibles et ainsi les rendre acteurs de la transmission de l'information et donner une place dans le partage de la contraception et dans le bon usage du préservatif.

14. Procédure lors de la délivrance de la CU

Dans seulement 45 % des cas les pharmacies possèdent un protocole à suivre lors d'une demande de CU. Il serait donc intéressant de les généraliser dans les officines afin que l'ensemble du personnel puisse en bénéficier et en faire bénéficier ses patientes.

Afin de répondre à cette demande, j'ai essayé d'élaborer un exemple de procédure de délivrance (cf Annexe 5).

15. Rémunération du pharmacien

Une grande majorité des pharmaciens interrogés pense qu'il est nécessaire d'améliorer la rémunération du pharmacien lors de la délivrance de la CU.

Actuellement en 2020, 2 honoraires s'appliquent lors de la délivrance de la CU : (64)

- Un honoraire de dispensation de 1,02 € TTC s'appliquant à l'ensemble des autres boîtes de médicaments
- Un honoraire de dispensation particulière de 3,57€ TTC

L'honoraire de dispensation particulière a déjà connu une valorisation entre 2019 à 2020 ; il est passé de 2€ HT ou à 3,57€ HT.

La dispensation de la CU nécessite de prendre un peu plus de temps avec la patiente pour s'assurer de répondre au mieux à la situation, de l'informer sur le risque d'IST et les lieux de dépistages, sur les différents moyens de contraceptions disponibles, lui indiquer les adresses utiles (CPEF, sage-femme, médecin, gynécologue) ...

16. Formation professionnelle

Un peu moins de $\frac{3}{4}$ des pharmaciens interrogés déclarent n'avoir jamais participé à une formation dans le cadre du DPC sur la CU. Or c'est une question sur laquelle le pharmacien doit avoir des connaissances solides afin de participer à la limitation du nombre de grossesses non prévues voire d'IVG. En effet un certain nombre de points semblent devoir être rappelés aux pharmaciens tout au long de leur exercice, les recommandations ayant évolué depuis la fin de leurs études et évoluant encore dans le futur.

Il aurait pu être intéressant de demander dans le questionnaire, quels thèmes les pharmaciens d'officines auraient-il voulu approfondir lors des formations. Cela aurait permis de mieux cibler leurs attentes.

Des remarques particulières à la fin du questionnaire évoquent une piste concernant une volonté de formation sur les protocoles de tarification et de vente.

17. Tarification pour les personnes mineures

Dans les remarques libres faites par les pharmaciens il est fait mention à un moment de la difficulté de réaliser la tarification à la sécurité sociale pour les mineures.

Pour rappel la CU se doit d'être dispensée de façon gratuite et anonyme pour les jeunes filles mineures. De la même manière le pharmacien ne peut pas demander la carte d'identité ou la carte vitale de la patiente pour connaître son âge (contrairement à certaines réponses données dans le questionnaire). (65)

Afin d'assurer la gratuité et l'anonymat en cas de délivrance aux mineures, il faut utiliser un n° d'immatriculation, le NIR (Numéro d'inscription au répertoire) anonyme 2 55 55 55 CCC 041 XX. Les caractères CCC correspondent au numéro de la caisse d'assurance maladie du lieu d'implantation de la pharmacie. Les caractères XX correspondent à la clé calculée. (50)

18. Biais de l'étude

Malgré le fait que cette enquête ait permis de mettre en lumière un certain nombre de pratiques, celle-ci possède certaines limites.

Notre enquête est de fait soumise à un biais de sélection puisqu'elle n'interroge que des pharmaciens de la région Centre.

De plus, nous pouvons nous demander si la population de l'échantillon est représentative de la réalité ; en effet le taux de réponses est relativement bas, il est de 9,8%. Seul un envoi par mail a été effectué, il aurait peut-être été judicieux de faire également un envoi du questionnaire papier par le biais des grossistes afin de recueillir plus de réponses. On peut se demander par la même occasion, si la crise sanitaire a influencé le taux de réponse.

Il aurait également pu être intéressant de demander quel est le pharmacien de l'équipe ayant répondu au questionnaire : est-ce le titulaire ou la pharmacien adjoint qui peut-être est un acteur plus présent au comptoir que son titulaire.

Aborder dans le questionnaire le thème du consentement lors du RS aurait certainement été instructif dans le cadre de notre enquête. En effet, le pharmacien reste un acteur nécessaire dans la prise en charge des violences faites aux femmes.

Conclusion

Malgré l'excellente couverture contraceptive en France, aucun moyen contraceptif n'est fiable à 100% et la contraception d'urgence demeure une solution de recours essentielle. Plus elle est prise rapidement après le rapport, plus elle est efficace. Le DIU au cuivre demeure le meilleur moyen de contraception d'urgence.

Le rôle du pharmacien est majeur dans la prise en charge des femmes ayant eu un échec de contraception et pourtant un grand nombre de progrès reste à faire afin que le pharmacien d'officine joue pleinement son rôle. Ce point reste donc une piste à retenir pour parvenir à faire baisser le nombre d'IVG chaque année en France.

Ce travail a permis de mettre en lumière les pratiques et les difficultés rencontrées par le pharmacien lors des différentes demandes de CU en officine.

Des perspectives d'amélioration sont possibles.

Une des pistes possibles concernant l'amélioration de la dispensation de la CU par le pharmacien d'officine, serait de développer de façon adéquate et obligatoire la formation continue sur ce thème. Ceci permettrait à chaque pharmacien de mettre à jour ses connaissances sur le sujet.

On peut également à cet égard se demander si la formation initiale donnée à la faculté aux étudiants en pharmacie est-elle assez complète ?

Une autre piste serait de développer des procédures de délivrances standardisées, régulièrement mises à jour, comme celle proposée dans cette thèse. Le conseil prodigué serait exact et non dépendant du personnel officinal.

ANNEXE 1 : Lettre à destination des pharmaciens d'officine

Jupillat Laure

Étudiante en 6ème année de pharmacie
laure.jupillat@etu.univ-tours.fr

A destination des pharmaciens d'officine
Le 11 septembre 2020

Objet : Questionnaire sur la contraception d'urgence en officine dans le cadre d'une thèse

Monsieur, Madame

Je me permets de vous solliciter pour la réalisation d'une enquête concernant la délivrance de la contraception d'urgence en vue d'une meilleure prise en charge des patientes à l'officine.

Ce travail est réalisé en collaboration avec le Dr Trignol-Viguière praticienne hospitalière au centre d'orthogénie, Monsieur Doudet pharmacien à Tours et Madame Maheo professeur d'université à la faculté de pharmacie de Tours.

Si vous acceptez de répondre à cette enquête anonyme, je vous demanderais de bien vouloir remplir le questionnaire suivant en cliquant ce lien :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfqHYCWDhSprWn3AWBBk03CZ_RABrFjlmAxA59vA0ElBwHPBg/viewform?usp=pp_url

Je vous remercie par avance de votre participation.

ANNEXE 2 : Liste des CPEF de la région Centre

Département	Adresses CPEF	N° téléphone
Cher (18)	18100 VIERZON Centre Hospitalier Maternité 33, rue Léo Méricot	02 48 52 33 33 (standard) 02 48 52 33 10
	18000 BOURGES 9, rue Fernault	02 18 87 27 64
	18200 SAINT-AMAND Maison des Solidarités 155, Avenue Jean Giraudoux	02 18 87 27 01
Eure-et-Loir (28)	28000 CHARTRES Centre de prévention médicosociale Hôtel Dieu 34, rue du Docteur Maunoury	02 37 30 37 41
	28205 CHATEAUDUN Maison de santé pluridisciplinaire 114, rue de la République	02 37 44 55 70
	28100 DREUX Maison des Ados Ruelle Bodeau	02 37 43 05 19
	28400 NOGENT LE ROTROU Centre Hospitalier Avenue de l'Europe	02 37 53 75 52
Indre (36)	36000 CHATEAUROUX Centre Hospitalier de Châteauroux 216, avenue de Verdun	02 54 29 65 82
	36105 ISSOUDUN Centre Hospitalier Avenue Jan Bonnefont	02 54 03 54 15 02 54 03 54 03 (standard)
Indre-et-Loire (37)	37403 AMBOISE Centre Hospitalier Intercommunal Rue des Ursulines	02 47 23 33 27 (gynécologie) 02 47 23 33 33 (standard)
	37110 CHATEAU-RENAULT 1, rue de Beauregard	02 47 29 89 15
	37500 CHINON Maison départementale de la solidarité 6, rue des Courances	02 47 93 14 35 (standard)
	37160 DESCARTES 6, rue des champs Marteaux	02 47 59 87 13
	37600 LOCHES Centre Hospitalier 1, rue du Docteur Martinais	02 47 91 33 55 02 47 91 33 33 (standard)
	37000 TOURS Centre d'Orthogénie Bâtiment Olympe de Gouges 2, Boulevard Tonnelé	02 47 47 47 43 02 47 47 47 47 (standard)

	37100 TOURS NORD 12, rue de Tourcoing	02 47 66 88 41
	37000 TOURS Centre départemental des actions de santé 5, rue Jehan Fouquet	02 47 66 88 41
Loir-et-Cher (41)	41000 BLOIS Centre Hospitalier de Blois	02 54 55 66 33 (standard) 02 54 55 62 75
	41200 ROMORANTIN-LANTHENAY Hôpital de Romorantin-Lanthenay 96, rue des Capucins	02 54 88 34 61
	41106 VENDOME CEDEX Hôpital de Vendôme 98, rue Poterie – BP 106	02 54 23 33 62
Loiret (45)	45500 GIEN Pôle social 1, rue des Tulipes	02 38 05 16 55
	45200 MONTARGIS 26, rue de la Pontonnerie	02 38 93 03 84 02 38 93 49 31
	45000 ORLEANS Le Planning Familial 45 6, rue du Brésil	02 38 70 00 20
	45307 PITHIVIERS Centre Hospitalier de Pithiviers 10, Boulevard Beauvallet BP 700	02 38 32 31 32

ANNEXE 3 : Dépliant délivré par le CESPARM

Des réponses à vos questions
Des réponses à vos questions
Des réponses à vos questions
Des réponses à vos questions

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

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

Des réponses à vos questions
Des réponses à vos questions
Des réponses à vos questions
Des réponses à vos questions

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

- ➔ Oui, cela est fréquent. Ils sont en général peu abondants et ne durent que quelques jours. Ils ne doivent pas être confondus avec les règles (attendre la date prévue). S'ils persistent, consultez un médecin.

Des réponses à vos questions
Des réponses à vos questions
Des réponses à vos questions
Des réponses à vos questions

Le saviez-vous ?

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

- À la pharmacie, sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme (pour les jeunes filles mineures âgées d'au moins 15 ans).

La consultation médicale et les examens de biologie sont également gratuits et confidentiels.

- Dans les centres de planification et d'éducation familiale. Il en existe dans tous les départements (<http://www.ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification.html>).



Votre pharmacien vous informe et vous conseille anonymement

.....

.....

.....

Contacts utiles

Fil Santé Jeunes : 0 800 235 236
(anonyme et gratuit)

Sida Info Service : 0 800 840 800
(anonyme et gratuit)

Sexualités - Contraception - IVG :
0 800 08 11 11
(anonyme et gratuit)

Pour en savoir plus, sur le Net

www.choisirscontraception.fr
www.filsantejeunes.com
www.planning-familial.org
www.sida-info-service.org
www.ameli-sante.fr / www.ameli.fr
www.cespharm.fr

Ont participé à l'élaboration de cette brochure : l'Association Française pour la Contraception, Fil Santé Jeunes, le Planning Familial, la Médecine de l'Adolescent (Bicêtre) et l'Ordre National des Pharmaciens.

Votre pharmacien vous conseille

Votre pharmacien vient de vous délivrer un contraceptif d'urgence. C'est un médicament qui permet de diminuer fortement (mais non totalement) le risque de grossesse après un rapport non ou mal protégé. Il est d'autant plus efficace qu'il est pris rapidement après le rapport non protégé.

Actuellement, tous les médicaments de contraception d'urgence peuvent être obtenus en pharmacie sans ordonnance. Pour les mineures, ils sont gratuits et délivrés de façon anonyme. Comme pour tout médicament, il est recommandé de lire la notice contenue dans la boîte.

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

Attention

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

Attention

La contraception d'urgence ne protège pas contre les IST (infections sexuellement transmissibles) notamment le SIDA et l'hépatite B. Seule l'utilisation des préservatifs vous apporte une protection contre les IST.

Un test de dépistage (SIDA) peut être effectué gratuitement dans les centres de dépistage (CeGCD), dans certains centres de planification et d'éducation familiale. Ce test peut être également réalisé dans les laboratoires de biologie médicale (test remboursé à 100% sur prescription médicale).

Comment prendre le contraceptif d'urgence ?

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

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

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

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

Après la prise : que faire ?

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

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

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

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

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

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

En surveillant l'apparition des prochaines règles.

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

Attention

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

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

ANNEXE 4 : Carte délivrée par le CESP Harm

Tout rapport sexuel sans contraception efficace comporte un risque de grossesse.

La contraception d'urgence

- réduit le risque de grossesse après un rapport sexuel non ou mal protégé (absence de contraception, oubli de pilule, rupture de préservatif...).
- doit être prise le plus tôt possible après un rapport non protégé.

Attention :

- l'utilisation de la contraception d'urgence doit rester occasionnelle. Consultez un médecin, une sage-femme ou un centre de planification pour choisir une contraception régulière adaptée (gratuite et protégée par le secret pour les mineures d'au moins 15 ans) ;
- seul le préservatif vous apporte une protection contre les infections sexuellement transmissibles comme le SIDA.

Où et comment l'obtenir ?

➔ **En pharmacie :**

- ➔ pour les mineures : de façon anonyme et gratuite, sans ordonnance ;
- ➔ pour toutes : sans ordonnance (remboursée sur ordonnance).

➔ **Dans les infirmeries scolaires et universitaires, dans les Centres de Planification.**

Il existe deux médicaments de contraception d'urgence qui doivent être pris :

- ➔ soit dans les 3 jours après le rapport non protégé ;
- ➔ soit dans les 5 jours après le rapport non protégé.

Contacts utiles

Fil Santé Jeunes : 0 800 235 236
(anonyme et gratuit)

Sida Info Service : 0 800 840 800
(anonyme et gratuit)

Sexualités - Contraception - IVG : 0 800 08 11 11
(anonyme et gratuit)

.....

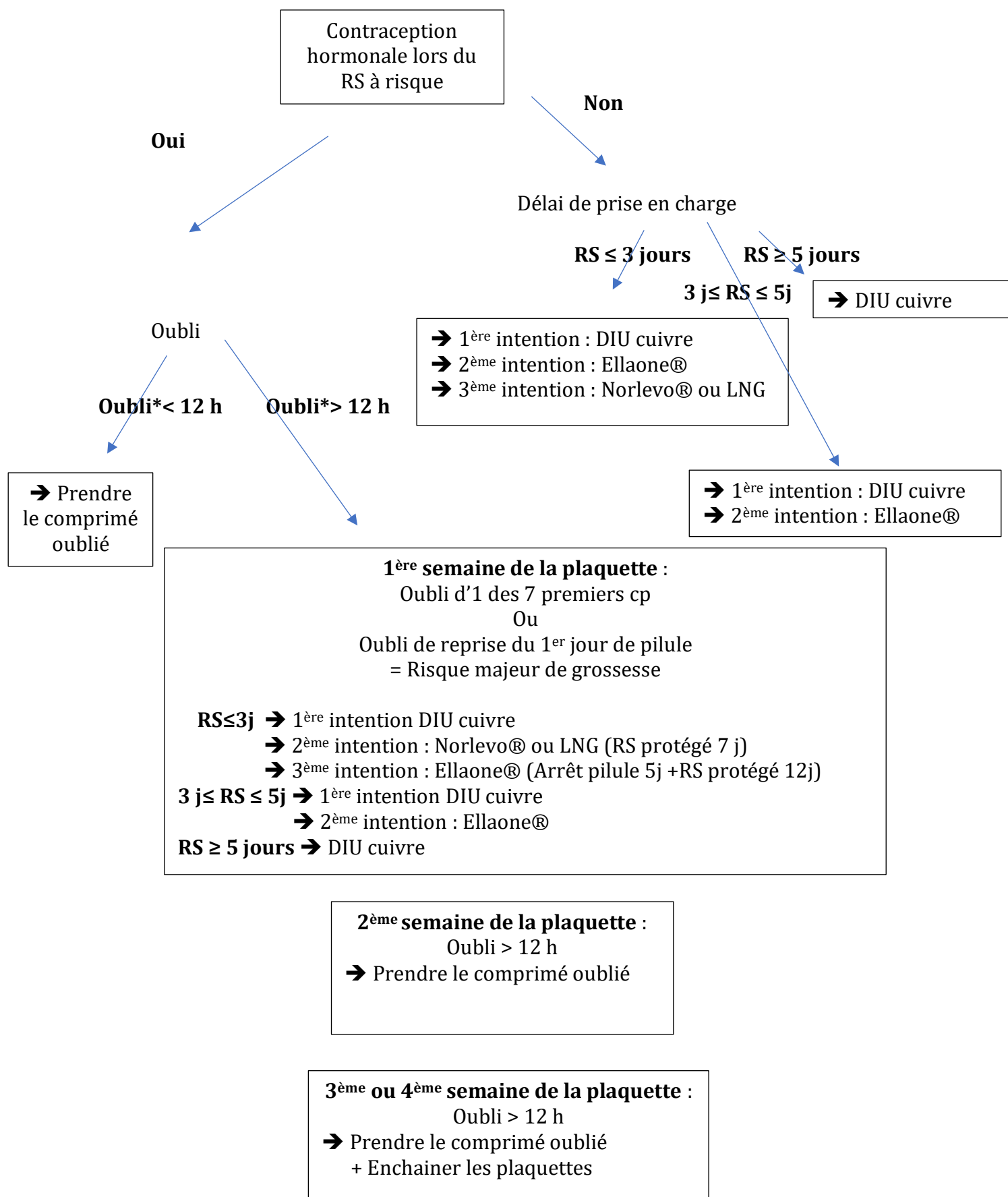
Pour en savoir plus, sur le Net :
www.choisirsacontraception.fr

PARIS AGO novembre 2016

La contraception d'urgence



ANNEXE 5: Procédure pour la dispensation de la CU en officine



Conseils et informations associés à la délivrance de la contraception d'urgence

- Adopter une attitude d'écoute et de bienveillance
- Diriger la patiente vers un espace de confidentialité
- Rappeler le risque d'IST en cas de RS non protégé avec un préservatif
- Conseiller de consulter le site suivant pour renseigner des différentes IST :
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/brochure/le-livre-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist>
- Informer de l'existence de préservatifs remboursés par l'Assurance maladie
- Rappeler l'importance de se faire tester régulièrement en cas de partenaires multiples
 - Demander si le RS était consenti
- Informer sur l'existence du Planning familial et des CPEF
- En cas d'oubli répété de la pilule : proposer un moyen de rappel chaque jour, informer sur l'existence des autres moyens de contraception tel que le DIU
 - Oubli* de pilule :
 - Ostroprogestative : Retard de prise maximum de 12H
 - Microprogestative : Retard de prise maximum de 3H
- Informer de la gratuité et du respect de l'anonymat en cas de délivrance de la CU pour toutes les mineures
- En cas de vomissements dans le 3H suivant la prise de la pilule : reprendre le comprimé oublié
- Conseiller un test de grossesse 3 semaines après : la CU n'est pas efficace à 100%
- Informer du fait que la CU peut entraîner des saignements comme des règles
- Donner les conseils adéquats selon la prise d'éventuels médicaments inducteurs enzymatiques, l'IMC de la patiente, en cas d'allaitement ...

Références bibliographiques

1. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, l'équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Popul Sociétés. 2014;N° 511(5):1.
2. SPF. Baromètre santé 2016 Contraception [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: /determinants-de-sante/sante-sexuelle/barometre-sante-2016-contraception
3. Rahib - L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE EN FRA.pdf [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/29/pdf/2018_29_1.pdf
4. er_1163_ivg_bat.pdf [Internet]. [cité 13 oct 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1163_ivg_bat.pdf
5. politiques de prevention des grossesses non desirees prise en charge ivg | Vie publique.fr [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/27081-politiques-de-prevention-des-grossesses-non-desirees-prise-en-charge-ivg>
6. Pierre KONOPKA. Cycle Menstruel. 31 oct 2017;
7. Merviel P, Cabry R, Brzakowski M, Dupond S, Boulard V, Lourdel E, et al. Cycle menstruel. Wwwem-Premiumcomdatatraitessgy00-43083 [Internet]. 9 déc 2010 [cité 14 oct 2020]; Disponible sur: <http://www.em.premium.com/article/275704/resultatrecherche/5>
8. Rihaoui S, Bessueille E, Anahory T, Reyftmann L, Dechaud H, Hamamah S. Menstruations normales. EMC - Gynécologie. janv 2007;2(1):1-9.
9. Sherwood L, Ectors F. Physiologie humaine. Louvain-la-Neuve: De Boeck; 2015.
10. Ross JS, Wilson KJW, Waugh A, Grant A, Chambers G, Cosserat J. Anatomie et physiologie normales et pathologiques. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
11. ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/urgences/la-contraception-d-urgence/la-contraception-d-urgence-hormonale.htm>
12. Hamdaoui N, Cardinale C, Agostini A. Republication de : La contraception d'urgence. RPC Contraception CNGOF. Rev Sage-Femme. févr 2019;18(1):52-9.
13. Leroy-David C. Délivrance du dispositif intra-utérin et de l'implant contraceptif. Actual Pharm. 1 déc 2019;58(591):14-7.
14. Chauveau S. Les espoirs déçus de la loi Neuwirth. Clio Femmes Genre Hist. 1 nov 2003;(18):223-39.
15. Saint-Lorant G, Chauvel É, Asselin I. Aspects pratiques de la contraception féminine à l'officine. Actual Pharm. nov 2012;51(520):36-9.
16. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. sept 2005;34(5):513.
17. Faucher P. Contraception d'urgence. 2020;9.
18. Vincent-Rohfritsch A, Pernin E, Chabbert-Bufferet N. Nouveautés en contraception. Rev Sage-Femme. 1 juin 2012;11(3):150-7.
19. Tourmen F. Les contraceptions d'urgence, en quête d'une conduite à tenir. Actual Pharm. sept 2019;58(588):28-32.
20. note_cadragage_cu_vf.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/note_cadragage_cu_vf.pdf
21. Nougier I. On vous demande, sachez répondre. Actual Pharm. nov 2015;54(550):9-10.
22. Valérie SIRANYAN FT. La contraception d'urgence délivrée aux mineures : enjeux de sécurité et de santé publique [Internet]. BNDS (Bibliothèque numérique de droit de la santé et d'éthique médicale). LEH Édition; 2015 [cité 1 nov 2020]. Disponible sur:

- <http://www.bnds.fr/revue/rgdm/panorama-de-droit-pharmaceutique-2014/la-contraception-d-urgence-delivree-aux-mineures-enjeux-de-securite-et-de-sante-publique-5448.html>
23. Contraception d'urgence : dispensation en officine [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine
 24. [contraception_durgence_-_synthese_et_recommandations.pdf](#) [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_synthese_et_recommandations.pdf
 25. Contraception : gratuité pour toutes les jeunes filles mineures [Internet]. VIDAL. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>
 26. ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/urgences/la-contraception-d-urgence/le-diu-au-cuivre.htm>
 27. Rodrigues M-AH, Gompel A. Progestatifs. Wwem-Premiumcomdatatraitesgy00-84922 [Internet]. 15 août 2018 [cité 1 nov 2020]; Disponible sur: <http://www.em.premium.com/article/1237664>
 28. Gemzell-Danielsson K, Berger C, P.g.l. L. Emergency contraception — mechanisms of action. *Contraception*. 1 mars 2013;87(3):300-8.
 29. Résumé des caractéristiques du produit - NORLEVO 1,5 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60812935&typedoc=R>
 30. Jamin C. Contraception d'urgence : différence d'efficacité entre lévonorgestrel et ulipristal acétate selon le diamètre folliculaire au moment du rapport non protégé. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 1 mars 2015;43(3):242-7.
 31. [cité 11 janv 2020]. Disponible sur: <https://lecrat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=norlevo>
 32. Thesaurus des interactions médicamenteuses. 2019;249.
 33. Jamin C, Agostini A, Asselin I, Ben M'barek I, Bettahar K, Carbonne B, et al. Les contraceptions d'urgence : propositions de la Commission Orthogénie du CNGOF. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 1 sept 2015;43(9):571-4.
 34. Chabbert-Buffet N, Marret H, Agostini A, Cardinale C, Hamdaoui N, Hassoun D, et al. Republication de : Contraception : Recommandations pour la Pratique Clinique du CNGOF (texte court). *Rev Sage-Femme*. févr 2019;18(1):30-51.
 35. Festin MPR, Peregoudov A, Seuc A, Kiarie J, Temmerman M. Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: analysis of four WHO HRP studies. *Contraception*. 2017;95(1):50-4.
 36. [ellaone-epar-product-information_fr.pdf](#) [Internet]. [cité 16 oct 2020]. Disponible sur: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ellaone-epar-product-information_fr.pdf
 37. Keller V, Esber N, Daraï É, Bouchard P, Chabbert-Buffet N. Modulateurs sélectifs du récepteur de la progestérone. Wwem-Premiumcomdatatraitesgy00-67502 [Internet]. 9 mai 2015 [cité 1 nov 2020]; Disponible sur: <http://www.em.premium.com/article/975026>
 38. Levy DP, Jager M, Kapp N, Abitbol J-L. Ulipristal acetate for emergency contraception: postmarketing experience after use by more than 1 million women. *Contraception*. 1 mai 2014;89(5):431-3.
 39. [cité 11 janv 2020]. Disponible sur: <https://lecrat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=ellaone>
 40. Brache V, Cochon L, Duijkers IJM, Levy DP, Kapp N, Monteil C, et al. A prospective, randomized, pharmacodynamic study of quick-starting a desogestrel progestin-only pill following ulipristal acetate for emergency contraception. *Hum Reprod Oxf Engl*. déc

2015;30(12):2785-93.

41. Chabbert-Buffet N, Marret H, Agostini A, Cardinale C, Hamdaoui N, Hassoun D, et al. Contraception : Recommandations pour la Pratique Clinique du CNGOF (texte court). *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. déc 2018;46(12):760-76.
42. Fougere É, Gradi T. Une demande de contraception d'urgence. *Actual Pharm*. 1 sept 2019;58(588, Supplément):27-8.
43. Jamin P de vue de C, Madelenat P, Rayr R par C. DIU au cuivre : pourquoi choisir une contraception non-hormonale ? *Gynécologie Obstétrique Fertil*. janv 2010;38(1):H2-5.
44. Grentzer JM, Peipert JF, Zhao Q, McNicholas C, Secura GM, Madden T. Risk-based screening for Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae prior to intrauterine device insertion. *Contraception*. 1 oct 2015;92(4):313-8.
45. Grimes DA, Hubacher D, Lopez LM, Schulz KF. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for heavy bleeding or pain associated with intrauterine-device use. *Cochrane Database Syst Rev*. 18 oct 2006;(4):CD006034.
46. Thonneau P, Almont T, de La Rochebrochard E, Maria B. Risk factors for IUD failure: results of a large multicentre case-control study. *Hum Reprod Oxf Engl*. oct 2006;21(10):2612-6.
47. Wu S, Godfrey EM, Wojdyla D, Dong J, Cong J, Wang C, et al. Copper T380A intrauterine device for emergency contraception: a prospective, multicentre, cohort clinical trial. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. sept 2010;117(10):1205-10.
48. La délivrance de la contraception d'urgence par le pharmacien d'officine. Réalisation d'une enquête auprès des pharmaciens de Gironde relative à leurs pratiques et connaissances en 2014. 2016.
49. Haute Autorité de santé. 2013;125.
50. Contraception [Internet]. [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/contraception/delivrance-contraception>
51. Le Planning Familial d'Indre et Loire - 37 [Internet]. Le planning familial. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-dindre-et-loire-37>
52. organisme.pdf [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/organisme.pdf>
53. Gainer E, Massai R, Lillo S, Reyes V, Forcelledo ML, Caviedes R, et al. Levonorgestrel pharmacokinetics in plasma and milk of lactating women who take 1.5 mg for emergency contraception. *Hum Reprod*. 1 juin 2007;22(6):1578-84.
54. Lopez LM, Newmann SJ, Grimes DA, Nanda K, Schulz KF. Immediate start of hormonal contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 12 déc 2012 [cité 25 oct 2020];2012(12). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6956679/>
55. Jamin C, André G, Audebert A, Christin-Maître S, Elia D, Harvey T, et al. Oublis de la contraception hormonale : réflexions sur leur prise en charge en pratique quotidienne. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. nov 2011;39(11):644-55.
56. Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1543129/fr/contraception-d-urgence-prescription-et-delivrance-a-l-avance
57. Trignol-Viguié N, Blin E, Marret H. Dispositif intra-utérin et nulliparité. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 1 juin 2014;42(6):432-7.
58. Les centres de planification ou d'éducation familiale | IVG.GOUV.FR - N°Vert 0800 08 11 11 [Internet]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale-13714.html>

59. La contraception d'urgence : évolution et prise en charge à l'officine. 2017.
60. Cespharm - Catalogue [Internet]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: [http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/\(offset\)/0/\(theme\)/93/\(editor\)/2097](http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/(offset)/0/(theme)/93/(editor)/2097)
61. Surveillance épidémiologique au sein des CEGIDD [Internet]. [cité 1 oct 2020]. Disponible sur: [/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-c/surveillance-epidemiologique-au-sein-des-cegidd](#)
62. EDEN : premier préservatif masculin remboursé à compter du 10 décembre 2018 [Internet]. VIDAL. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>
63. Infections sexuellement transmissibles : le préservatif [Internet]. VIDAL. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>
64. Valorisation des honoraires de dispensation au 1er janvier 2020 [Internet]. USPO. 2019 [cité 13 oct 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/valorisation-des-honoraires-de-dispensation-au-1er-janvier-2020/>
65. Contraception d'urgence gratuite et anonyme pour les mineures [Internet]. [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception-urgence/contraception-gratuite-anonyme-mineures>

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e) Laure Jupillat

Déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (Décret n°92-657 du 13 juillet 1992)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN

N° Étudiant : 21401956

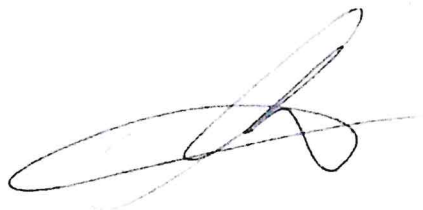
N° Thèse : 33

Nom - Prénom : Laure Jupillat

Sujet : État des lieux sur la délivrance de la contraception d'urgence auprès des pharmaciens d'officine de la région Centre : Enquête et pistes d'amélioration

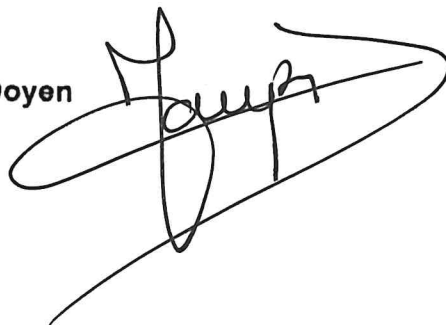
Tours, le : 28 mai 2021

Le Directeur de Thèse : Mme Nathalie Trignol



Vu et Transmis :

Le Doyen



État des lieux sur la délivrance de la contraception d'urgence auprès des pharmaciens d'officine de la région Centre : Enquête et pistes d'amélioration

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

En France, malgré une excellente couverture contraceptive des femmes en âge de procréer, on recense environ 230 000 IVG en France en 2019. La contraception n'étant pas fiable à 100% pour diverses raisons, la contraception de rattrapage dite d'urgence vient aider les femmes qui se sont retrouvées dans une situation d'échec de contraception ou d'absence de contraception.

Le pharmacien d'officine est le premier acteur de santé publique pour conseiller et orienter les femmes en demande d'une contraception d'urgence. Le Lévonorgestrel 1,5 mg (Norlevo® ou générique) et l'Acétate d'ulipristal 30 mg (Ellaone®) sont les deux contraceptions d'urgence dispensées par le pharmacien. Une troisième existe, souvent moins conseillée par les pharmaciens, le DIU au cuivre dont la pose se fait par un médecin ou une sage-femme.

L'objectif de ce travail à travers la diffusion d'un questionnaire aux pharmaciens d'officines de la région Centre a été de mettre en lumière les difficultés rencontrées par les pharmaciens eux-mêmes dans le cadre de leur exercice face aux demandes de contraception d'urgence à l'officine. A partir de ces constats des pistes d'amélioration et d'aide à la dispensation ont été élaborées.

CONTRACEPTION D'URGENCE, LEVONORGESTREL, ACETATE D'ULIPRISTAL, DIU CUIVRE, QUESTIONNAIRE, PHARMACIEN D'OFFICINE, REGION CENTRE, PISTE D'AMELIORATION

JURY

Président : Karine MAHEO, Enseignante-Chercheure, Faculté pharmacie - TOURS

Membres : Nathalie TRIGNOL, Médecin, Praticienne hospitalière, CHRU - TOURS

Eric DOUDET, Pharmacien d'officine - TOURS

Karine Reullier, Pharmacien d'officine - SAINT-BRANCHS

Thèse soutenue le 28 mai 2021 à la faculté de pharmacie de TOURS