

2022-2023

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

Mise au point et évaluation d'outils officinaux au service d'une meilleure prise en charge de la femme prenant une contraception d'urgence

--

Development and evaluation of compendial tools for better management of women using emergency contraception

Perspectives d'une amélioration de la dispensation de la contraception d'urgence

GUILLOT Jules

Né le 23 mai 1999 à Paris (75)

Sous la direction de Monsieur Sébastien FAURE

Membres du jury

LANDREAU Anne | Présidente

FAURE Sébastien | Directeur

HERLIN Aurélie | Membre

LEPELLETIER Jocelyn | Membre

LECLERCQ Anne | Membre

Soutenue publiquement le :
13 mars 2023



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

2022-2023

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

Mise au point et évaluation d'outils officinaux au service d'une meilleure prise en charge de la femme prenant une contraception d'urgence

--

Development and evaluation of compendial tools for better management of women using emergency contraception

Perspectives d'une amélioration de la dispensation de la contraception d'urgence

GUILLOT Jules

Né le 23 mai 1999 à Paris (75)

Sous la direction de Monsieur Sébastien FAURE

Membres du jury

LANDREAU Anne | Présidente

FAURE Sébastien | Directeur

HERLIN Aurélie | Membre

LEPELLETIER Jocelyn | Membre

LECLERCQ Anne | Membre

Soutenue publiquement le :
13 mars 2023

U A
FACULTÉ
DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Jules Guillot
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **20 / 01 / 2023**

DÉCLARATION D'ENGAGEMENT DE L'AUTEUR

"La Faculté de Santé déclare que les opinions émises dans les thèses
qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs,
et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation."



L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle
Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien Faure
Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNÝ Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine

RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
ELHAJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
FISBACH Martine	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST		
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	OFFICINE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

Remerciements

A Sébastien Faure, je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci d'avoir su vous rendre disponible malgré les nombreuses responsabilités qui vous incombent. Vos nombreux enseignements ont été extrêmement intéressants et enrichissants dans l'amélioration de notre exercice officinal.

A Anne Landreau, je vous remercie d'avoir accepté de présider ce travail de thèse. Merci également pour la transmission de vos savoirs lors des enseignements de mycologie et de botanique qui seront forcément précieux dans la pratique officinale.

A Aurélie Herlin, je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury. Merci de m'encadrer au sein de votre pharmacie au titre de mon stage de pratique officinale, j'ai hâte d'en apprendre davantage sur le métier de pharmacien d'officine à vos côtés.

A Jocelyn Lepelletier, je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury. L'expérience que j'ai acquise au sein de votre pharmacie a été très enrichissante. Votre vision et votre appréhension de l'exercice en officine m'ont particulièrement séduit. Je suis donc très honoré de vous compter parmi les membres de ce jury de thèse.

A Anne Leclercq, je vous remercie d'être présente parmi les membres de ce jury. Votre perception de la prise en charge des patientes, que vous avez présentée lors des enseignements de quatrième et cinquième années a nourri ma réflexion pour ce travail de thèse.

A toi Maman, merci de ton soutien précieux depuis le début de ces longues études. Je sais que celles-ci ont été prenantes entre les cours, les révisions, mes engagements associatifs, le travail en parallèle. Je n'ai pas été très présent durant ces années. Merci d'avoir relu minutieusement ce travail. Merci d'être là quoi qu'il arrive, merci de me soutenir dans tous mes projets, merci de me conseiller dès que j'en ai besoin. Tout simplement, merci d'être la formidable maman que tu es. J'espère te rendre fière.

A toi Papa, merci du soutien apporté et des moments passés ensemble.

A Paloup & Maloup, merci pour tout. Merci pour tous ces moments de retrouvailles partagés ensemble, merci de votre disponibilité, merci de votre accompagnement. Merci à toi Maloup d'avoir apporté ton aide dans la relecture de ce travail. Merci à toi Paloup d'avoir toujours répondu présent aux nombreuses sollicitations que j'ai pu te faire que ce soit pour les cours, pour ce travail de thèse mais aussi pour du bricolage ou encore des petits coups de main à droite à gauche. Je suis assez admiratif et fier du grand-père que tu es.

A Antoine & Fanny, merci infiniment. Nous avons partagé beaucoup de moments ensemble. Vous avez été d'un soutien très précieux durant ce parcours étudiant.

A toi Rose, merci à toi petite sœur. Je te remercie des instants vécus ensemble et je suis fier du parcours que tu empruntes.

A toi Grand-Mère, je ne peux qu'avoir une très forte pensée pour toi en ce moment même. Je suis très heureux que tu aies été présente durant une grande partie de ces études. Je repense à tous ces étés que nous avons partagés ensemble à Quimiac, à toutes les anecdotes que tu as pu me raconter et aussi à tous tes conseils précieux. J'ai été très heureux et chanceux de t'avoir à mes côtés durant une grande partie de ma vie.

A toute la Famille, Émile, Simon, Sofia, Léon, Zoé, Lili, Ninon, Bruno, Sandra, Maxime, Jeanne, Mafoise, Marie-Agnès, Louis, Sophie, Patrick, Anaïs, Quentin, Élise, Téo, Clara, Coline, Jérémy, Corentin. Merci pour tous les moments que nous avons pu partager ensemble.

A toi Maëva, merci du fond du cœur. Merci d'être la femme que tu es. Merci d'être présente à mes côtés. Merci de me soutenir au quotidien. Merci d'avoir eu un œil attentif dans la relecture de ce travail. Tu ne te rends pas compte à quel point tu es précieuse pour moi tous les jours. Nous avons plein de projets à partager à l'avenir. Je te souhaite énormément de réussite dans la fin de ces belles études.

A toi Julien, merci mon poulet. Une belle amitié est née et j'en suis très heureux. Merci de tous les moments que nous avons pu passer ensemble, que ce soit dans un cadre festif, un cadre studieux (parfois) ou encore grâce à nos différentes expériences associatives communes. Félicitations pour tout ce que tu as accompli durant ces années. Tu as toujours été une source de motivation pour moi. Merci de l'aide que tu as pu m'apporter dans ce travail de thèse et de ta disponibilité, je t'en suis extrêmement reconnaissant.

A toi Coline, merci de l'amie que tu es au quotidien. Nous avons vécu une expérience associative riche en émotions, et pas toujours facile. Merci de toute la confiance que tu m'as accordée durant ce mandat, j'ai pris tellement de plaisir à travailler à tes côtés. Merci également de tous ces moments de partage, de rire, de vacances (merci d'avoir réparé mes gants), de conseils, de soirées festives et bien plus encore.

A toi Amélie, merci de cette amitié. Tout d'abord un binôme de TP inséparable durant toutes ces années pharmaceutiques. Mais aussi une collègue de travail pendant plusieurs mois. Surtout, une belle amitié, et merci pour tout. Merci d'être aussi présente quand j'en ai besoin, merci de tout ce qu'on a pu partager ensemble.

A toi Elsa, j'ai envie de dire merci le sang. Je suis fier de ton parcours et de ton évolution. J'espère que tous tes projets pourront se concrétiser.

A toi Nolwenn, merci ma petite Nono. Merci de tous ces fous rires que nous avons eus. Ta bonne humeur au quotidien est assez incroyable et merci pour ça.

A toi Fanny, merci de ces soirées, ces repas entre amis, ces vacances ensoleillées ou plus neigeuses que nous avons partagées.

A tous les Copains, rencontrés sur les bancs de la faculté ou dans un cadre associatif. J'ai fait de très belles rencontres, et je vous en remercie. Merci de votre présence.

A l'ACEPA, merci de toutes ces expériences. Merci à tous les copains que j'ai rencontrés dans ce cadre associatif, merci à toutes les personnes avec qui j'ai eu plaisir à travailler. Ce fut une des expériences les plus enrichissantes à titre personnel. Tous ces moments vécus resteront gravés en tête pour très longtemps.

A l'équipe de la Grande Pharmacie Saint Serge, merci de m'avoir soutenu dans ce travail de thèse. Merci à tous : pharmacien(ne)s, préparateur(trice)s, étudiant(e)s, et l'ensemble du personnel. Vous avez accepté de mettre en place les différents outils qui m'ont permis de venir à bout de ce travail. Vous vous êtes toujours intéressés à ce que je souhaitais mettre en place et m'avez toujours soutenu dans ces projets. Un grand merci tout particulièrement à Catherine, tu m'as accompagné de près dans la réalisation des différentes missions en lien avec cette thèse et je t'en suis très reconnaissant.

A toutes les équipes officinales, j'ai pris grand plaisir à travailler et à apprendre avec vous. Merci à la Pharmacie de Piriac-sur-mer, à la Pharmacie Bichon et à la Pharmacie Allonneau. C'est grâce à toutes ces expériences aussi intéressantes et enrichissantes les unes que les autres que j'ai pu construire mon projet professionnel et développer un réel un goût pour l'officine. Vous avez tous su me transmettre cette passion pour votre métier et je vous en remercie très sincèrement.

Sommaire

TABLE DES ILLUSTRATIONS

LISTE DES ABREVIATIONS

1. INTRODUCTION

2. METHODES

2.1. Mise en place d'un questionnaire ciblant les attentes des patientes

2.1.1. Élaboration du questionnaire

2.1.2. Modalité de diffusion

2.2. Conception d'un outil officinal

2.2.1. Choix de l'outil à mettre en place

2.2.2. Protocole d'entretien

2.2.3. Mise en place lors de la pratique officinale

3. RESULTATS

3.1. Résultats du questionnaire ciblant les attentes

3.2. Résultats d'évaluation de l'outil mis en place

3.2.1. Résultats du questionnaire patiente de fin d'entretien

3.2.2. Résultats concernant le retour d'expérience du professionnel

4. DISCUSSION

4.1. Discussion des résultats

4.1.1. Attentes des patientes

4.1.2. Outil interprofessionnel d'entretien et de délivrance

4.2. Forces et limites

4.2.1. Éléments de discussion et limites du questionnaire attentes des patientes

4.2.2. Éléments de discussion et limites de la mise en place de l'outil

4.2.3. Forces de l'outil

4.3. Perspectives et discussion

5. CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

Table des illustrations

Figure 1 : Frise chronologique présentant la temporalité des méthodes	6
Figure 2 : Support de présentation à destination des pharmacies	9
Figure 3 : Outil d'entretien et de délivrance de contraception d'urgence	13
Figure 4 : Algorithme d'aide à la délivrance de contraception d'urgence	16
Figure 5 : Questionnaire patiente de fin d'entretien	19
Figure 6 : Questionnaire de retour d'expérience et d'amélioration du professionnel	20
Figure 7 : Grille de renseignements patientes.....	21
Figure 8 : Diagramme présentant l'intérêt des patientes pour un entretien à l'officine	24
Figure 9 : Représentation graphique de la durée acceptable d'un entretien	25
Figure 10 : Diagramme présentant la préférence de genre du professionnel réalisant la délivrance.....	26
Figure 11 : Histogramme présentant le motif de venue dans la pharmacie.....	27
Figure 12 : Histogramme présentant les attentes des patientes lors de la délivrance ..	28
Figure 13 : Histogramme présentant les notes attribuées par les patientes lors de l'évaluation de l'entretien	30
Figure 14 : Diagramme présentant la répartition des notes globales attribuées par les patientes	31

Liste des abréviations

CU	Contraception d'urgence
IVG	Interruption volontaire de grossesse
IST	Infection sexuellement transmissible
HAS	Haute Autorité de Santé
CESPHARM	Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CeGIDD	Centre gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic
PLFSS	Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

1. Introduction

L'accès sans prescription médicale en pharmacie à la Contraception d'Urgence (CU) remonte au mois de juin 1999 et marque un véritable tournant dans la prise en charge des patientes ayant des conduites à risque. Cette évolution génère une forte hausse du nombre de délivrance de CU dans les années suivantes. En effet, depuis 2005, chaque année, en moyenne 1,2 million de boîtes de CU (toutes CU confondues) sont délivrées par les pharmacies d'officine de France (1).

Cependant, malgré cette hausse considérable de l'accès à une CU, aucune baisse notable n'est constatée s'agissant du taux d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) en France. De plus, ces derniers sont dans deux tiers des cas liés à un échec de contraception (2). Cela démontre bien qu'une réelle problématique persiste actuellement concernant la contraception en elle-même ainsi que concernant les moyens d'urgence de cette contraception permettant d'éviter d'avoir recours à une technique d'interruption de grossesse.

Le pharmacien en tant que professionnel de santé accessible en premier recours possède un rôle majeur à jouer dans cette prise en charge qui suppose d'être améliorée au vu des données précédemment exposées. Il se doit de questionner suffisamment la patiente et de l'orienter vers d'autres professionnels de santé compétents lorsque cela est jugé nécessaire en favorisant le travail en interprofessionnalité. Cette prise en charge se doit d'être réalisée de manière globale.

La contraception d'urgence est désormais un moyen accessible à toutes les patientes sans prescription médicale. Les patientes mineures peuvent s'en procurer de manière totalement gratuite et anonyme sans nécessité d'obtenir préalablement un accord ou la présence de leur représentant légal. Les échecs de contraception sont multiples : oubli, mauvaises connaissances, prises à heures non régulières de contraception orale, rupture de préservatif, moyens de contraception non efficaces. Face à cela, la bonne prise d'une contraception d'urgence s'avère indispensable afin d'éviter tout risque de grossesse non désirée.

Un constat est fait : les pratiques officinales sont très variées et pour une même situation, le choix de la contraception d'urgence ainsi que les conseils associés ne sont pas uniformes. Cette hétérogénéité des pratiques entre les pharmacies peut aboutir à des erreurs ou à des manquements dans la dispensation de la CU dont les conséquences ne sont pas négligeables : grossesse non désirée aboutissant sur un IVG.

D'après une thèse réalisée en 2018 par Rhizlane HISSANE (3), des points sont très souvent omis d'être abordés lors de la dispensation tels que : le risque d'Infection Sexuellement Transmissible (IST), la période du cycle menstruel, la prise concomitante d'autres traitements ou le poids de la patiente. Ces deux derniers facteurs peuvent être à l'origine d'une baisse importante de l'efficacité de la prise d'une CU (4). De ce fait, la Haute Autorité de Santé (HAS) souligne bien dans la fiche mémo sur la dispensation en officine d'une contraception d'urgence qu'un entretien doit être réalisé au sein de l'espace de confidentialité de la pharmacie afin de questionner suffisamment la patiente et de s'assurer des précautions d'emplois ainsi que du délai de délivrance de la CU. (5)

Actuellement, deux types de CU peuvent être proposées aux patientes en fonction de la situation dans laquelle celles-ci se trouvent.

Le lévonorgestrel (Norlevo® et génériques) agit en tant que progestatif de synthèse. Le comprimé est dosé à 1,5 milligrammes de lévonorgestrel et peut être pris à n'importe quel moment du cycle. Son effet contraceptif agit en bloquant l'ovulation si celui-ci est pris avant cette dernière. Lorsqu'il est administré après l'ovulation, il développe un effet contragestif permettant d'empêcher la nidation de par son effet atrophiant sur l'endomètre. Il ne possède, toutefois, aucun effet abortif et ne pourra décrocher tout œuf qui serait implanté dans la muqueuse endométriale. La prise de lévonorgestrel doit donc intervenir dans un délai maximal de 72 heures après le rapport à risque. Il est important de noter que son efficacité diminue significativement, passant de 95% dans les 12 premières heures à 58% après 72 heures. Ainsi, une prise la plus rapide possible doit être envisagée pour une CU à base de lévonorgestrel.

L'acéate d'ulipristal (Ellaone® et génériques) dosé à 30 milligrammes est un modulateur synthétique sélectif de forte affinité des récepteurs de la progestérone. Il permet donc de retarder ou d'inhiber l'ovulation. Cependant, bien qu'une administration la plus précoce soit recommandée, la prise peut être faite dans les 120 heures suivant le rapport

à risque, soit jusqu'à 5 jours. De par son mécanisme d'action, la prise est susceptible d'interagir avec une contraception hormonale par voie orale, ainsi une contraception mécanique doit être utilisée durant quatorze jour pour les femmes prenant un tel moyen de contraception. (6) (7) Ces deux molécules utilisées en tant que CU, ne sont pas dépourvues d'interactions puisqu'une prise concomitante d'inducteurs enzymatiques (millepertuis, certains anti-épileptiques, les antirétroviraux, certains antituberculeux, la griséofulvine) conduit à une baisse d'efficacité de la CU. L'intérêt d'un questionnement de la patiente est donc primordial. (5)

La CU par voie orale n'est pas la seule solution proposée puisqu'un DIU au cuivre peut également être posé par un professionnel de santé habilité, dans les 5 jours suivant le rapport à risque. Son action est liée à l'inflammation locale de l'endomètre provoquée empêchant ainsi l'implantation dans l'utérus de l'ovocyte fécondé. (8) L'étude réalisée dans la thèse de Rhizlane HISSANE démontre qu'aucune pharmacie ne propose cette alternative aux patientes. Il est ainsi possible de s'interroger si cela est dû à un manque de connaissance de la part de l'équipe officinale ou à la simple volonté de facturer une vente.

En février 2022, l'Académie Nationale de Pharmacie s'est d'ailleurs emparée du sujet en publiant un rapport concernant l'éthique dans la pratique officinale de la délivrance de la contraception d'urgence (9). Celui-ci s'articule autour de différents axes notamment sur l'information et la formation des professionnels de santé. Ces derniers semblent être la clé de l'amélioration de la prise en charge. Un professionnel de santé ayant toutes les connaissances nécessaires sera bien plus à l'aise avec la patiente et pourra s'intéresser en détail à la situation en question.

Ces différents constats amènent à se poser la question des modalités d'amélioration de la prise en charge des patientes prenant une contraception d'urgence, notamment par la proposition d'outils.

L'objectif de ce travail est donc de concevoir et de mettre en place un outil officinal permettant une amélioration de la prise en charge de la femme venant chercher une contraception d'urgence en pharmacie. Cet outil nécessite la prise en compte de l'ensemble des professionnels de santé et structures gravitant autour de la pharmacie

afin de réaliser une prise en charge globale de la patiente et de pouvoir renvoyer cette dernière vers le professionnel adapté, si besoin.

2. Méthodes

La réalisation de ce travail comporte plusieurs temps afin de répondre aux objectifs souhaités, c'est-à-dire concevoir un outil adapté aux patientes pour une prise en charge optimale.

Ce travail de conception se construit en plusieurs étapes (Figure 1) à savoir :

- Dans un premier temps, la conception d'un questionnaire à destination des patientes ;
- puis, la diffusion de ce questionnaire aux patientes ;
- à la suite de cela, l'analyse des réponses de ce questionnaire est réalisée ;
- dans un second temps et en fonction des réponses obtenues, la conception de l'outil est effectuée et validée ;
- cet outil est ensuite mis en place au sein de la Grande Pharmacie Saint Serge à Angers ;
- et enfin, l'évaluation de l'outil.

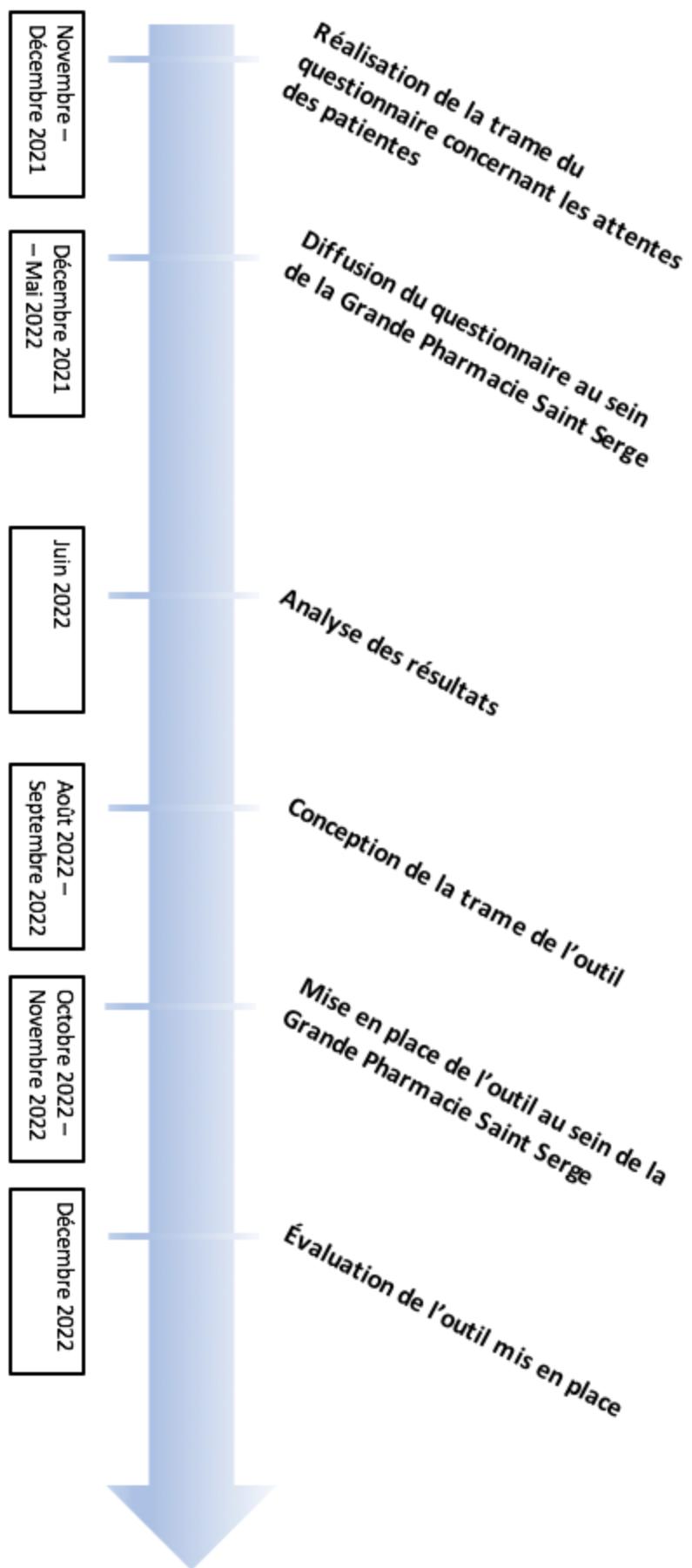


Figure 1 : Frise chronologique présentant la temporalité des méthodes

2.1. Mise en place d'un questionnaire ciblant les attentes des patientes

Les outils sont destinés à l'ensemble des personnels travaillant en pharmacie et pouvant être amener à délivrer une CU : pharmaciens, préparateurs, ou encore étudiants en pharmacie (en stage officinal ou lors d'emplois étudiants). Ces outils se doivent ainsi d'être adaptés aux besoins et aux attentes des femmes se voyant délivrer une CU. Il s'agit souvent d'un sujet touchant à la sexualité et à l'intimité pouvant être considéré comme « tabou », ce qui peut expliquer les manques de questionnement de la part de l'équipe officinale exposés dans la partie précédente. C'est pourquoi il est important de s'assurer que les outils à concevoir seront réalisables en pharmacie d'officine et adaptés pour les patientes.

2.1.1. Élaboration du questionnaire

Afin de concevoir des outils adaptés pour la pratique et acceptés par les patientes, il s'est avéré pertinent dans un premier temps de s'intéresser aux attentes des patientes quant à la dispensation d'une CU en pharmacie d'officine. Dans cet objectif, un questionnaire très court a été élaboré avec quelques questions rapides permettant de cibler réellement les attentes des patientes et d'évaluer leur potentielle réceptivité à la mise en place de tels outils. Le questionnaire court sur format papier permet que cela s'inscrive totalement dans la démarche d'une dispensation au comptoir d'une officine. Cette analyse se fait de manière quantitative afin de croiser les données de plusieurs patientes ayant accepté de répondre à ce questionnaire. Il s'agit d'un questionnaire totalement anonyme, les femmes ayant répondu à ce questionnaire ne sont pas identifiées et ne seront donc de ce fait, jamais recontactées par rapport aux réponses apportées. Ce questionnaire a donc pour but d'évaluer dans un premier temps la problématique autour des attentes des femmes venant chercher une contraception d'urgence et leur niveau d'acceptabilité de potentiels outils à proposer.

Le questionnaire (Annexe 1) est remis à la patiente au moment où celle-ci se présente au comptoir et émet la demande d'une contraception d'urgence sans ordonnance. Le souhait de n'inclure que les patientes se présentant avec une demande spontanée permet de cibler une population de patientes ayant eu une conduite à risque : rapport sans moyen de contraception, rupture de préservatif, oubli de contraception par voie orale. L'objectif est que la patiente puisse répondre au questionnaire avant même que le pharmacien ou son collaborateur ne lui pose de questions ou ne formule des conseils concernant la prise d'une CU, afin que ces derniers n'aient pas d'influence sur les réponses de la patiente. La durée estimée de réponse est d'environ 1 minute à 1 minute 30, ce qui permet d'éviter d'avoir un effet contre-productif en proposant à la patiente un questionnaire trop long pouvant faire craindre un véritable interrogatoire. Le questionnaire n'est pas analysé avant la dispensation, il est directement remis dans une urne ou une enveloppe collectant l'ensemble des questionnaires de la pharmacie.

La construction de ce questionnaire a reposé sur plusieurs points dont le premier est d'estimer si les patientes seraient favorables à un entretien précédent la délivrance, comme le préconise la HAS. La durée souhaitée de cet entretien est laissée au libre choix de la patiente. Les autres éléments à évaluer avec ce questionnaire sont notamment d'identifier le professionnel de santé qui serait à même de réaliser cet entretien, afin de déterminer si le sexe peut avoir une importance dans la prise en charge. Les attentes de la patiente concernant le professionnel lui délivrant la CU sont déterminées dans les deux dernières questions, à travers le souhait ou non de venir dans sa pharmacie habituelle pour prendre la CU, le souhait ou non d'anonymat, ainsi que les attentes vis-à-vis de la délivrance : délivrance de manière brève prise en charge globale, informations au sujet de la contraception en général, informations concernant les risques d'IST.

2.1.2. Modalité de diffusion

S'agissant d'un questionnaire à visée quantitative ayant donc pour but un nombre de réponses suffisant pour une interprétation, il était préférable de le mettre en place dans plusieurs pharmacies. Le questionnaire a été diffusé au sein de la Grande Pharmacie Saint Serge située à Angers (49), ouverte sur un modèle 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, et recevant ainsi un nombre significatif de patientes venant chercher une CU. D'autres pharmacies d'Angers et de sa périphérie ont été contactées dans le but de mettre en place ce questionnaire. Seule la pharmacie Nicolleau-Dilé située à Chemillé-en-Anjou (49) a souhaité participer à la diffusion du questionnaire.

Les pharmacies ont toutes été contactées *via* leur adresse mail en leur présentant le projet de thèse, les modalités de mise en place du questionnaire, les objectifs de ce dernier ainsi que le protocole de réalisation. Un support a été également envoyé leur permettant de comprendre de manière rapide la mise en place au sein de la pharmacie. (Figure 2)

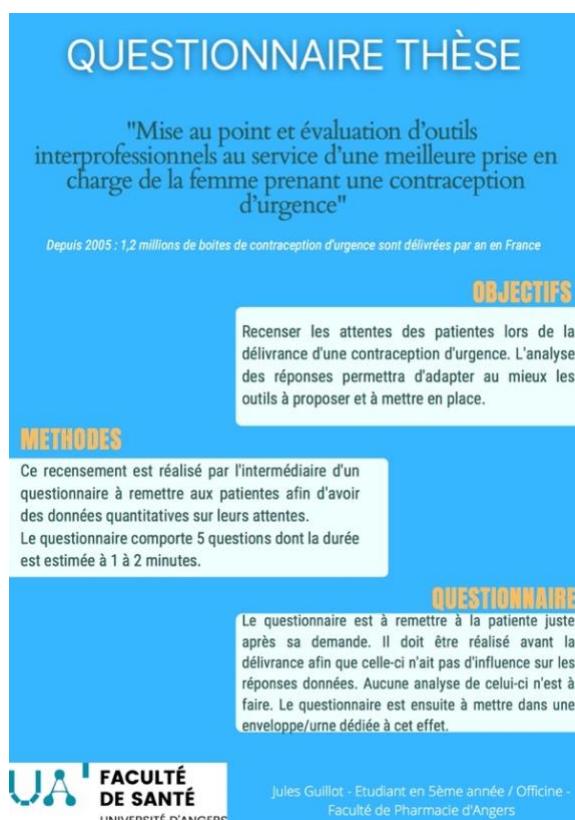


Figure 2 : Support de présentation à destination des pharmacies

Le questionnaire a donc été proposé aux patientes du 15 décembre 2021 au 7 mai 2022 au sein de la Grande Pharmacie Saint Serge, Angers (49) et du 23 février 2022 au 7 mai 2022 au sein de la Pharmacie Nicolleau-Dilé, Chemillé-en-Anjou (49).

Les équipes officinales de ces pharmacies ont toutes reçu une « formation » afin d'assurer une uniformité dans la proposition et les méthodes du questionnaire pour permettre une fiabilité des résultats obtenus à l'issue de ces périodes respectives.

2.2. Conception d'un outil officinal

Après analyse des résultats du questionnaire concernant les attentes des patientes, il convient de mettre en place un outil adapté à leurs besoins afin qu'il soit le plus pertinent possible.

2.2.1. Choix de l'outil à mettre en place

L'Académie Nationale de Pharmacie, dans son rapport sur la CU publié en février 2022 (9) évoque notamment la formalisation et la valorisation de l'entretien avec la patiente lors de la délivrance de cette contraception. Celui-ci permet ainsi de transmettre à la patiente toutes les informations nécessaires et utiles, de poser les bonnes questions, de s'assurer du bon délai afin de dispenser la molécule la plus adaptée et de donner les conseils adaptés. Celui-ci doit au maximum être réalisé dans un contexte de confidentialité. Ce rapport mentionne également le fait de ne pas exclure le partenaire masculin qui peut se présenter comme une personne ressource dans la transmission d'informations en cas d'impossibilité ou de refus pour la patiente de se rendre en pharmacie. Bien que le fait d'inclure le partenaire masculin présente un risque de biais par un potentiel manque d'informations sur des questions précises concernant la patiente, la volonté de l'inclure permet également de limiter le plus possible la perte de chance chez la patiente.

Ainsi, au regard des différents aspects exposés et en lien avec les résultats obtenus dans les questionnaires renseignés dans lesquels les patientes se déclarent favorables à la réalisation d'un entretien précédant la délivrance, il s'est avéré pertinent de mettre en

place cet entretien en pharmacie. C'est pourquoi, et afin de le formaliser, un outil incluant un protocole d'entretien a été conçu visant à ce que celui-ci soit réalisé toujours de la même manière.

2.2.2. Protocole d'entretien

La conception de l'outil d'entretien et de délivrance de la contraception d'urgence a pour objectif d'encadrer la dispensation. Il permet au professionnel réalisant cet entretien de suivre une certaine trame et de penser à tous les critères à prendre en compte pour une dispensation optimale d'une contraception d'urgence. Cet outil se veut dynamique et doit pouvoir être amélioré et modifié dans le temps en fonction des retours d'expériences des patientes et des professionnels de santé. Il s'agit également d'un outil interprofessionnel. En effet, le pharmacien est au cœur de la dispensation de la contraception d'urgence, mais il doit pouvoir réorienter la patiente vers le professionnel de santé adapté si besoin. Le lien avec une sage-femme, le médecin traitant ou encore le gynécologue doit pouvoir être fait et évoqué avec la patiente notamment en cas d'échec ou d'absence de contraception par la patiente. La contraception d'urgence perdant en efficacité au fur et à mesure des heures par rapport à la prise de risque, la survenue d'une grossesse ne doit pas être à négliger. C'est pourquoi le lien avec le Centre de Planification et d'Éducation Familiale doit être fait dans le cas où la contraception d'urgence ne suffit pas à empêcher la survenue d'une grossesse non désirée. Dans certaines situations, la patiente est à la fois exposée au risque de grossesse de part un échec ou absence de contraception mais également au risque d'une IST lorsque le rapport a lieu avec un partenaire occasionnel ou dont le statut sérologique n'est pas connu. Dans ce cas, il est très important de sensibiliser la patiente quant à ce risque et de donner les informations et contacts indispensables pour une bonne prise en charge. Ces différents éléments montrent à quel point il est important de faire ces différents liens lors de l'entretien afin de réaliser une prise en charge globale de la patiente en prenant en compte l'ensemble des problématiques auxquelles celle-ci peut être exposée.

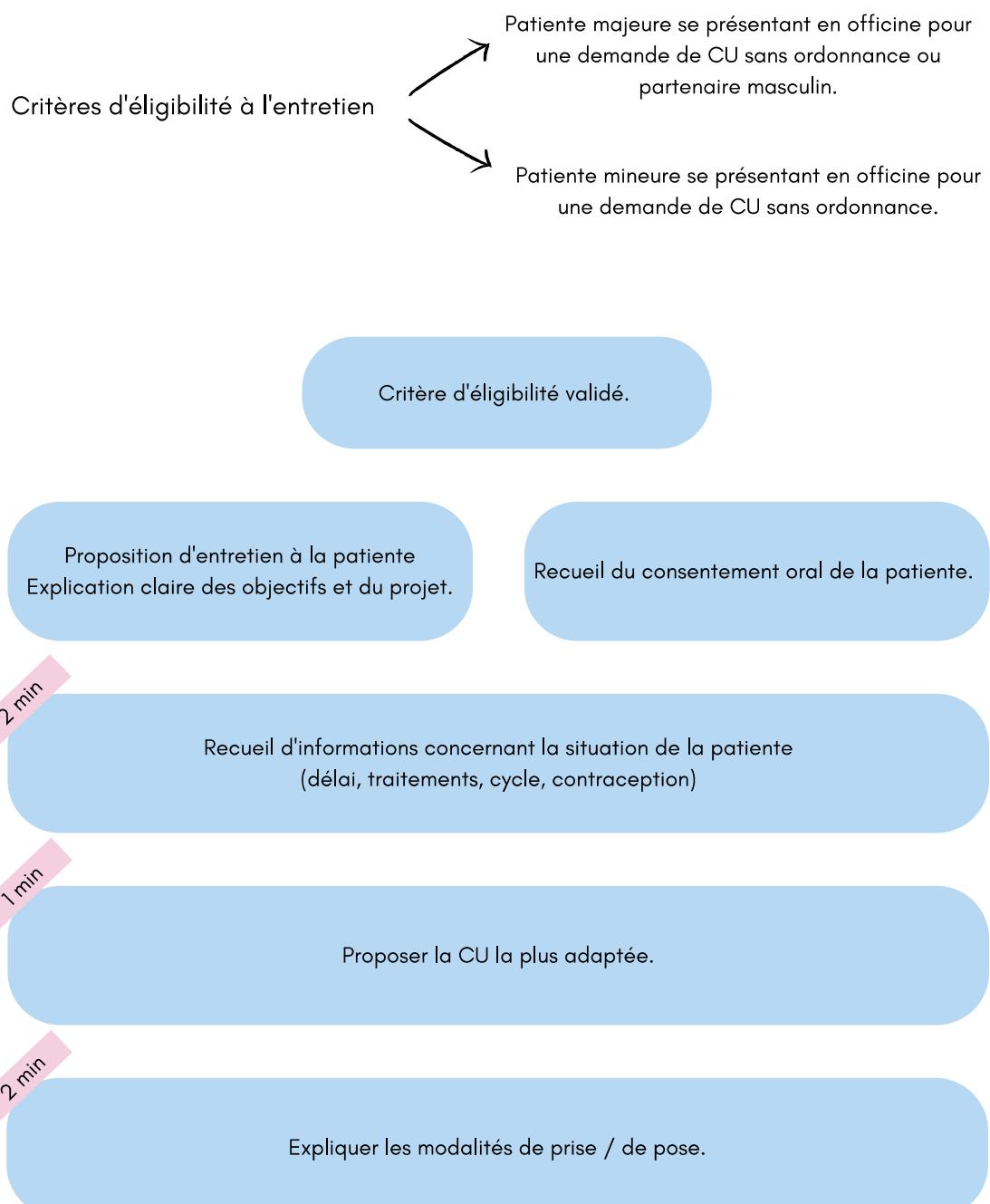
C'est avec tous ces éléments que le protocole de délivrance a été confectionné et est présenté en Figure 3. Les résultats de l'enquête concernant les attentes des patientes en termes de dispensation ont montré que la durée idéale d'un entretien est aux alentours

de 12 minutes. C'est pourquoi cette donnée a été conservée dans la réalisation de l'outil afin que ce dernier se rapproche le plus de cette durée.

Les critères d'éligibilité de l'entretien concernent toutes les patientes mineures ou majeures ainsi que les partenaires masculins se présentant pour une demande de CU sans ordonnance en pharmacie.

Outil d'entretien et de délivrance d'une contraception d'urgence en officine

Réalisé dans le cadre du travail de thèse : Mise en place et évaluation d'outils interprofessionnels au service d'une meilleure prise en charge de la femme prenant une contraception d'urgence



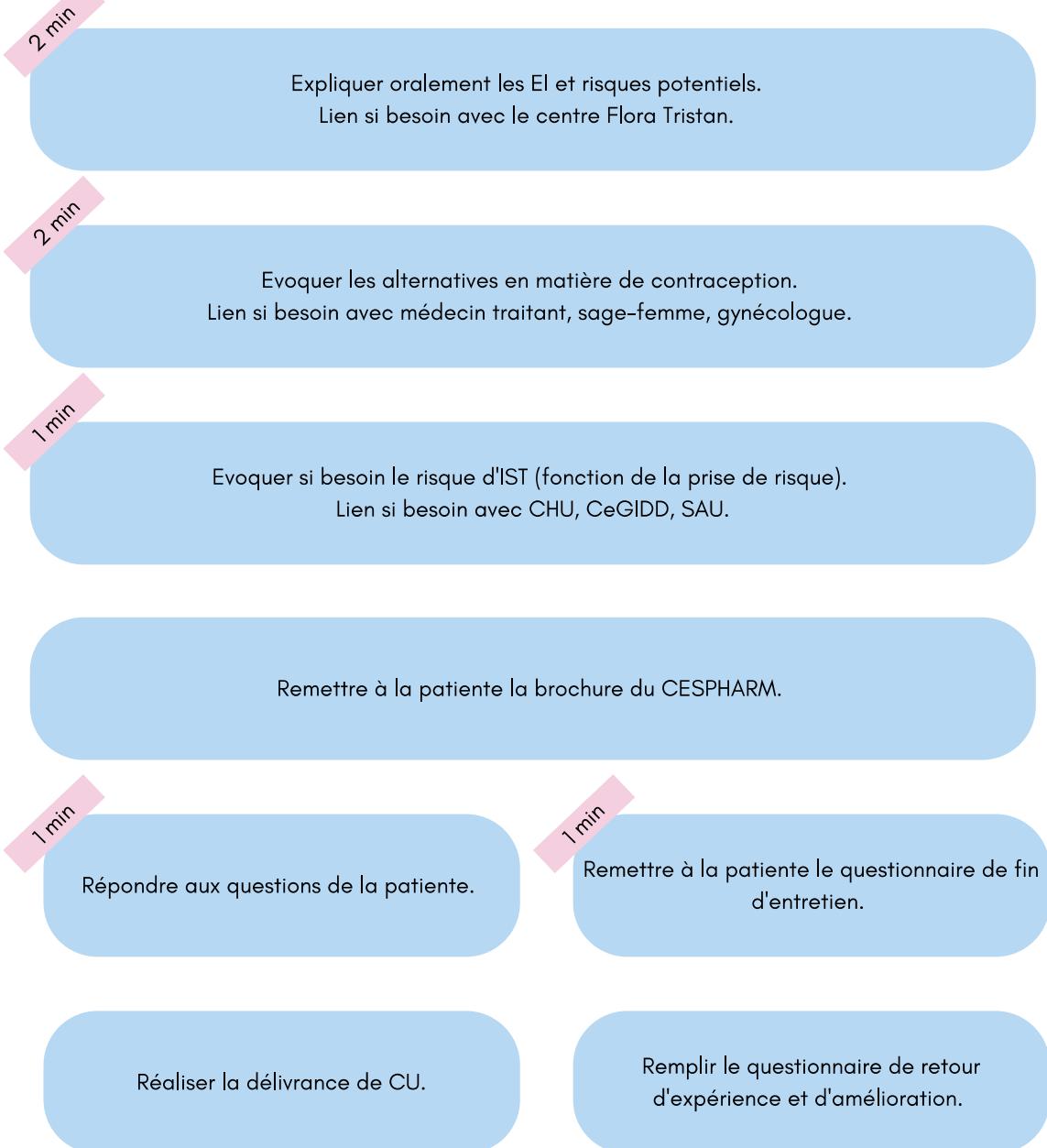
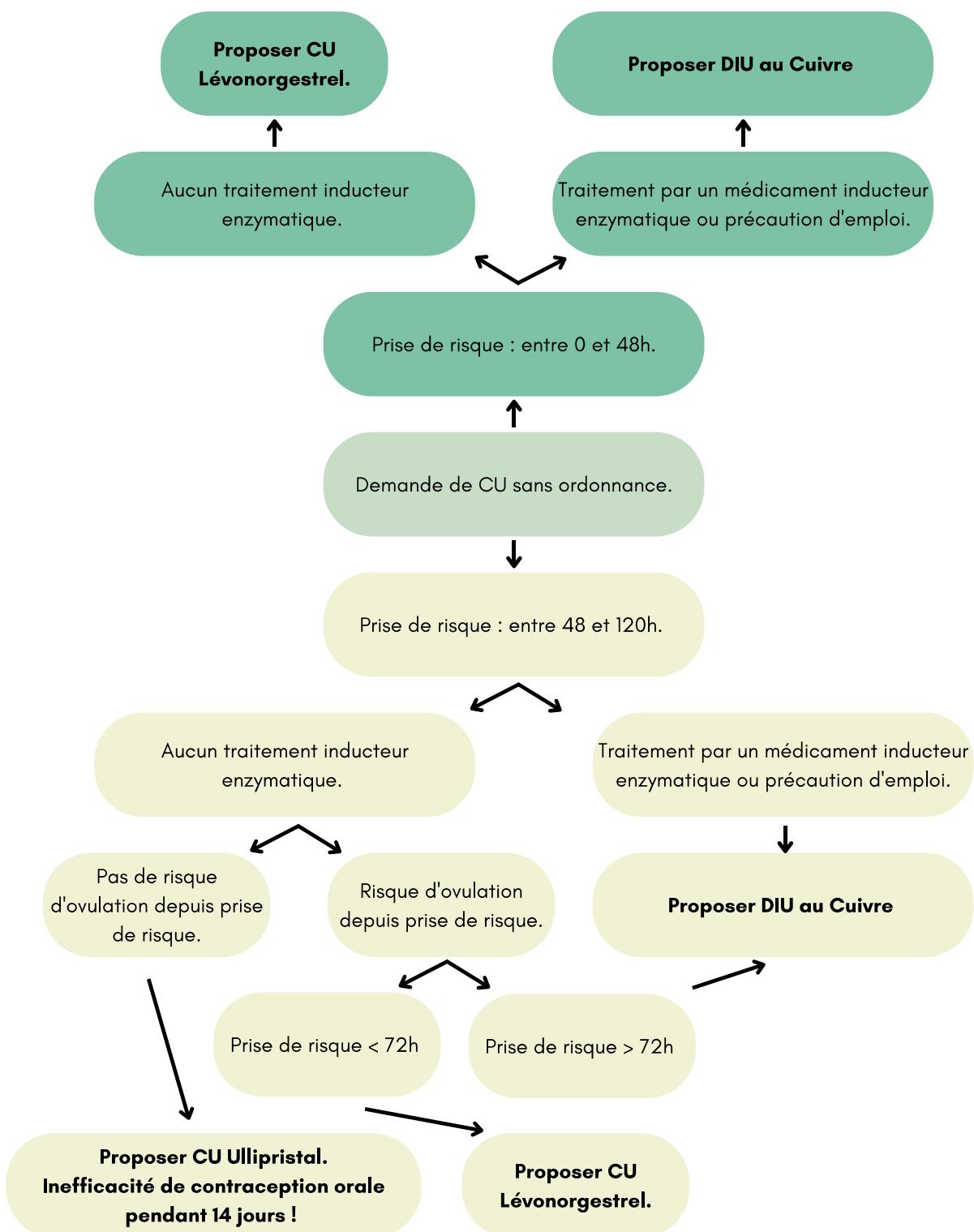


Figure 3 : Outil d'entretien et de délivrance de contraception d'urgence

Toujours dans un but d'uniformisation et de qualité de la dispensation, et pour permettre au professionnel de santé de réaliser l'entretien dans de bonnes conditions, il a également été décidé de confectionner un algorithme de délivrance quant au choix de contraception d'urgence. Celui-ci permet au pharmacien, ou à son collaborateur de n'oublier aucun élément lors de l'interrogatoire envers la patiente et également de délivrer la CU la plus adaptée à la situation et au profil de la patiente. Il permet ainsi de s'assurer que si deux collaborateurs sont confrontés à la même situation de délivrance, la CU la plus adaptée sera systématiquement proposée. Cet algorithme de délivrance est construit de telle sorte qu'il oriente le collaborateur dans sa dispensation au-delà de toute conviction personnelle quant à telle ou telle molécule.

Il permet également de regrouper les situations nécessitant de proposer à la patiente la pose d'un DIU au cuivre, qui comme cela a été constaté en introduction, est trop souvent oublié par les pharmaciens. Les différents critères qui ont été pris en compte dans le choix de la molécule sont : le délai par rapport à la prise de risque, la prise d'un traitement chronique ou aigu comportant un médicament inducteur enzymatique, les précautions d'emplois quant à l'utilisation d'une des deux molécules et la période du cycle menstruel dans laquelle se situe la patiente. (Figure 4)



Médicaments inducteurs enzymatiques : millepertuis, phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, primidone, oxcarbazépine, rufinamide, topiramate, rifabutine, rifampicine, griséofulvine, bonsentan, modafinil, vémurafénib, antirétroviraux.

Précautions d'emploi au lévorgnestrel : Antécédents de salpingite ou grossesse extra-utérine, maladie du foie, épisodes diarrhéiques, antécédent personnel ou familial d'accident thromboembolique

Précautions d'emploi à l'ullipristal : déconseillé chez les femmes ayant une maladie du foie sévère ou un asthme sévère avec corticothérapie orale.

Source : Contraception d'urgence : dispensation en officine. Haute Autorité de Santé.
Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine



Figure 4 : Algorithme d'aide à la délivrance de contraception d'urgence

Comme évoqué dans la présentation de l'outil d'entretien, sa conception se veut dynamique. En effet, le but est qu'il réponde parfaitement aux attentes et besoins des patientes mais aussi à ceux des professionnels de santé. Pour répondre à cet objectif-là, il est nécessaire d'avoir un retour concernant son déroulement de la part des patientes mais aussi du professionnel l'ayant réalisé. C'est pourquoi deux questionnaires ont été confectionnés.

Le premier questionnaire (Figure 5) est un questionnaire à remplir par la patiente une fois l'entretien réalisé. Il s'agit d'un questionnaire avec une échelle visuelle analogique (10) afin de mieux appréhender le vécu de l'entretien par la patiente. Il permet de s'assurer que l'ensemble des informations a bien été perçu, que l'entretien répond aux attentes de la patiente dans un climat de confiance et de mieux cibler les points positifs ainsi que ceux à améliorer. L'objectif est qu'il soit compréhensible pour toutes les patientes et soit à la portée de tout type de public sans qu'il n'y ait de biais de réponse. Aucune rédaction n'est demandée à la patiente ce qui facilite sa compréhension et sa réalisation. Cela permet également une certaine rapidité de réponse et est inclus dans la durée totale d'entretien d'environ 12 minutes.

Le deuxième questionnaire conçu (Figure 6) est à destination du professionnel ayant réalisé l'entretien ainsi que la délivrance de la CU. Il a pour but de recenser la vision du professionnel sur cet entretien, sur les points forts et faibles des différents outils proposés. Il est à remplir après chaque entretien réalisé puisque cela permet de faire remonter des omissions ou des difficultés rencontrées face à des situations complexes et particulières. C'est une étape indispensable à l'évolution de cet outil se voulant dynamique. Il est attendu une certaine rédaction de la part du professionnel le remplissant puisque les questions posées sont des questions ouvertes. En effet, ce type de questions est adapté à un public ayant un vocabulaire « riche » (10) et répond donc aux personnes sollicitées pour y répondre, c'est-à-dire le professionnel de santé ayant réalisé l'entretien.

A ce questionnaire, est ajouté une grille de renseignements concernant la patiente (Figure 7), qui est également à remplir par le professionnel réalisant l'entretien. Bien que ces entretiens soient totalement anonymes, le renseignement de ces différents critères permet de faciliter la prise en charge mais également d'assurer une certaine traçabilité des différentes délivrances effectuées grâce à l'outil d'entretien. Cela permet également de vérifier que les outils proposés et notamment l'algorithme de délivrance assure une certaine uniformité concernant la CU proposée à la patiente.

Questionnaire patiente – Fin d'entretien contraception d'urgence

Mise en place et évaluation d'outils interprofessionnels au service d'une meilleure prise en charge de la femme prenant une contraception d'urgence

Ce questionnaire fait suite à la réalisation d'un entretien précédent la délivrance une contraception d'urgence. **Il est strictement confidentiel et anonyme.**
Le but de ce questionnaire est d'évaluer l'apport de cet entretien afin d'en améliorer le contenu et la mise en place. Les réponses sont personnelles.

Pour chaque réponse, une échelle de notation de 0 à 10 est proposée, 0 étant la note minimale et 10 la note maximale.

Je me suis senti à l'aise au cours de cet entretien.



J'estime avoir compris l'ensemble des informations transmises par le professionnel réalisant l'entretien.



Cet entretien a permis de répondre à mes attentes en termes d'informations et de conseils pour la prise d'une contraception d'urgence.



J'estime que cet entretien est bénéfique à ma prise en charge.



Figure 5 : Questionnaire patiente de fin d'entretien

Retour d'expérience et d'amélioration du professionnel ayant réalisé l'entretien

Mise en place et évaluation d'outils interprofessionnels au service d'une meilleure prise en charge de la femme prenant une contraception d'urgence

Ce document est à **remplir par le professionnel** ayant réalisé l'entretien via l'outil proposé. Il est à remplir qu'une fois l'entretien et la délivrance effectuées.

Le but de ce document est que l'outil puisse être amélioré, afin qu'il réponde aussi bien aux besoins et attentes de la patiente, mais également à ceux du professionnel de santé pour une meilleure prise en charge.

L'outil proposé vous a-t-il semblé adapté à la patiente ayant réalisé l'entretien ?

.....

.....

Selon vous et l'entretien réalisé, quelles sont les pistes d'amélioration, points à rajouter au protocole proposé ?

.....

.....

Selon vous et l'entretien réalisé, quels sont les points forts et bénéfices de ce protocole ?

.....

.....

Point libre, permettant un axe de réflexion autour du protocole.

.....

.....

.....

Figure 6 : Questionnaire de retour d'expérience et d'amélioration du professionnel

Renseignements patiente

Critère d'éligibilité au protocole d'entretien :

Age de la patiente : ans

Délai par rapport à la prise de risque/oubli : heures

Traitements en cours :

Éléments particuliers (cycle, contraception en cours) :

Contraception d'urgence délivrée :

Remarques diverses :

Figure 7 : Grille de renseignements patientes

De plus, afin d'améliorer la prise en charge de la patiente et de faciliter la réalisation des entretiens par les différents personnels de la pharmacie, une boîte à outils a été conçue. Cette dernière n'a pas pour objectif d'être utilisée à chaque entretien mais vise plutôt à servir de ressource au professionnel. Cette boîte à outils est composée notamment de l'outil d'aide à la délivrance présenté en Figure 4, mais également de la plaquette de contraception d'urgence conçue par le Comité d'Éducation Sanitaire et sociale de la Pharmacie française (CESPHARM) (11), d'un tableau comparatif entre les deux molécules disponibles en matière de CU (12), ainsi que d'un document réalisé dans ce cadre-là et recensant les différents contacts utiles qu'il peut être nécessaire de transmettre à la patiente à la suite de cet entretien.

Cette boîte à outils se compose donc d'outils à destination du professionnel afin de renforcer ses propres connaissances en termes de pharmacologie et de recommandations concernant les molécules à sa disposition dans un but de compréhension et non d'application simple du protocole, mais également d'outils à destination de la patiente et pouvant être utilisés au cas par cas selon les situations auxquelles le professionnel peut être confronté. L'ensemble de ces outils est détaillé en annexe.

2.2.3. Mise en place lors de la pratique officinale

Le protocole d'entretien ainsi que les outils annexes créés ont pour but d'être mis en place et développés dans la pratique officinale. Comme cela a été le cas lors de la réalisation des questionnaires concernant les attentes des patientes, le déploiement de cet outil s'est fait au sein de la Grande Pharmacie Saint Serge située à Angers (49).

Afin d'améliorer le suivi de la réalisation de ces entretiens et de leur mise en application, une collaboratrice volontaire (préparatrice en pharmacie) a souhaité également participer à cela.

Les entretiens sont réalisés après présentation de l'ensemble des outils, de leur objectif et du cadre précis dans lequel cette démarche s'inscrit. Un temps de formation (présentiel et/ou téléphonique) a été effectué auprès de la collaboratrice afin de s'assurer de la bonne compréhension des objectifs et méthodes de mise en place.

Le protocole d'entretien a ainsi été mis en place au sein de la Grande Pharmacie Saint Serge du 1^{er} octobre au 6 novembre 2022.

3. Résultats

Il convient désormais de s'intéresser aux résultats des différentes méthodes utilisées, à savoir dans un premier temps, les résultats du questionnaire ciblant les attentes des patientes, puis dans un second temps, les résultats de l'outil interprofessionnel mis en place.

3.1. Résultats du questionnaire ciblant les attentes

Au total, ce sont 65 questionnaires qui ont pu être remis et complétés par les patientes de la Grande Pharmacie Saint Serge à Angers (49). Cependant, en raison du nombre faible de réponses obtenues (2 questionnaires) dans la Pharmacie Nicolleau-Dilé pour la période considérée, il a été décidé de ne pas inclure ces réponses dans les résultats du questionnaire.

Le premier objectif de ce questionnaire était d'estimer si les patientes étaient favorables à la réalisation d'un entretien lors de la dispensation de leur contraception d'urgence. Sur les 65 réponses obtenues, 37 réponses sont en faveur d'un entretien, contre 28 en défaveur de celui-ci. (Figure 8)

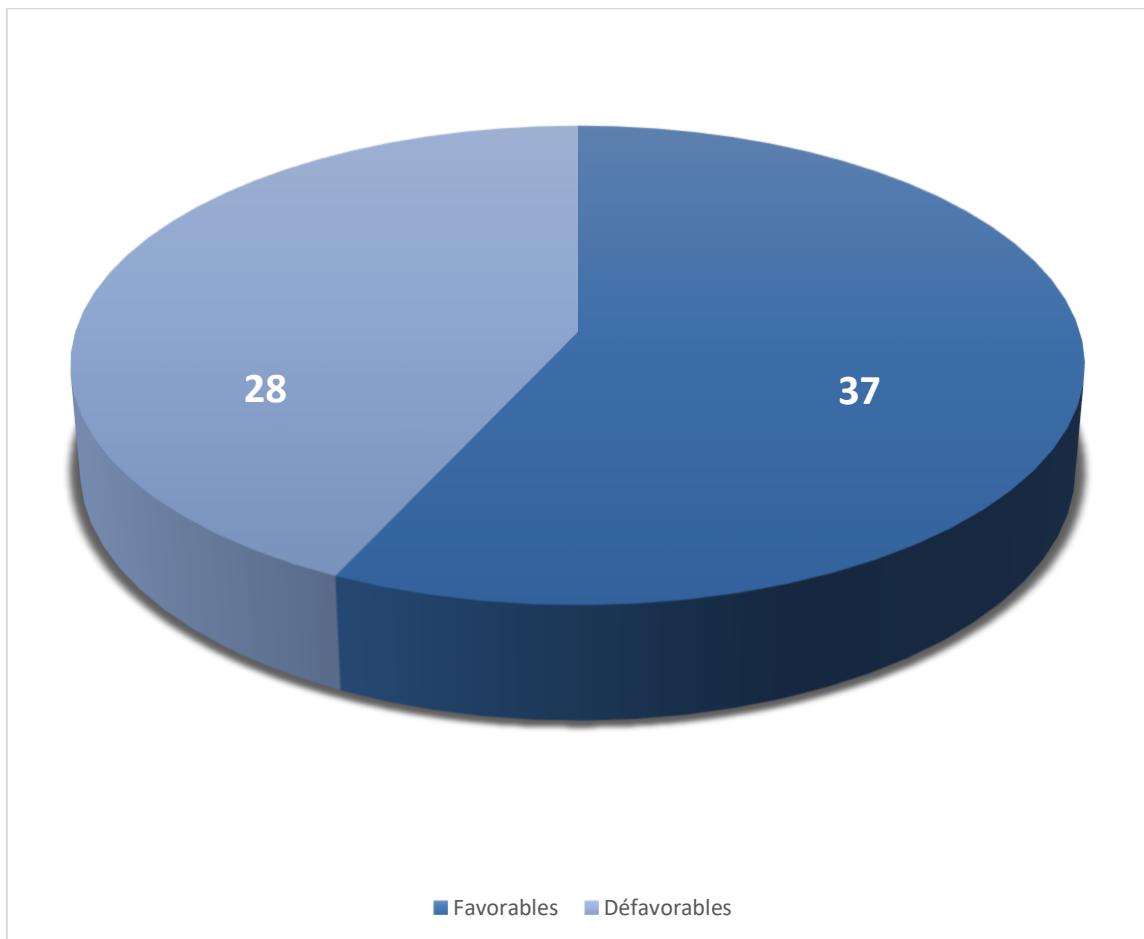


Figure 8 : Diagramme présentant l'intérêt des patientes pour un entretien à l'officine

Dans la continuité de l'objectif d'un entretien au sein de la pharmacie, il convient d'évaluer auprès des patientes le temps que celles-ci souhaiteraient accorder au professionnel pour la réalisation de celui-ci. Tel est l'objet de la deuxième question du questionnaire. 46 patientes ont souhaité répondre à cette question. Sur l'ensemble de ces réponses, les durées d'entretiens vont de 0 minute à 40 minutes, avec une médiane s'établissant à un peu moins de 12 minutes (11,5 minutes). (Figure 9)

Ici, la médiane a été retenue en termes de données chiffrées concernant la durée souhaitée d'entretien car celle-ci permet de s'affranchir de l'hypothèse de normalité de notre échantillon, étant donné le nombre total de ce dernier.

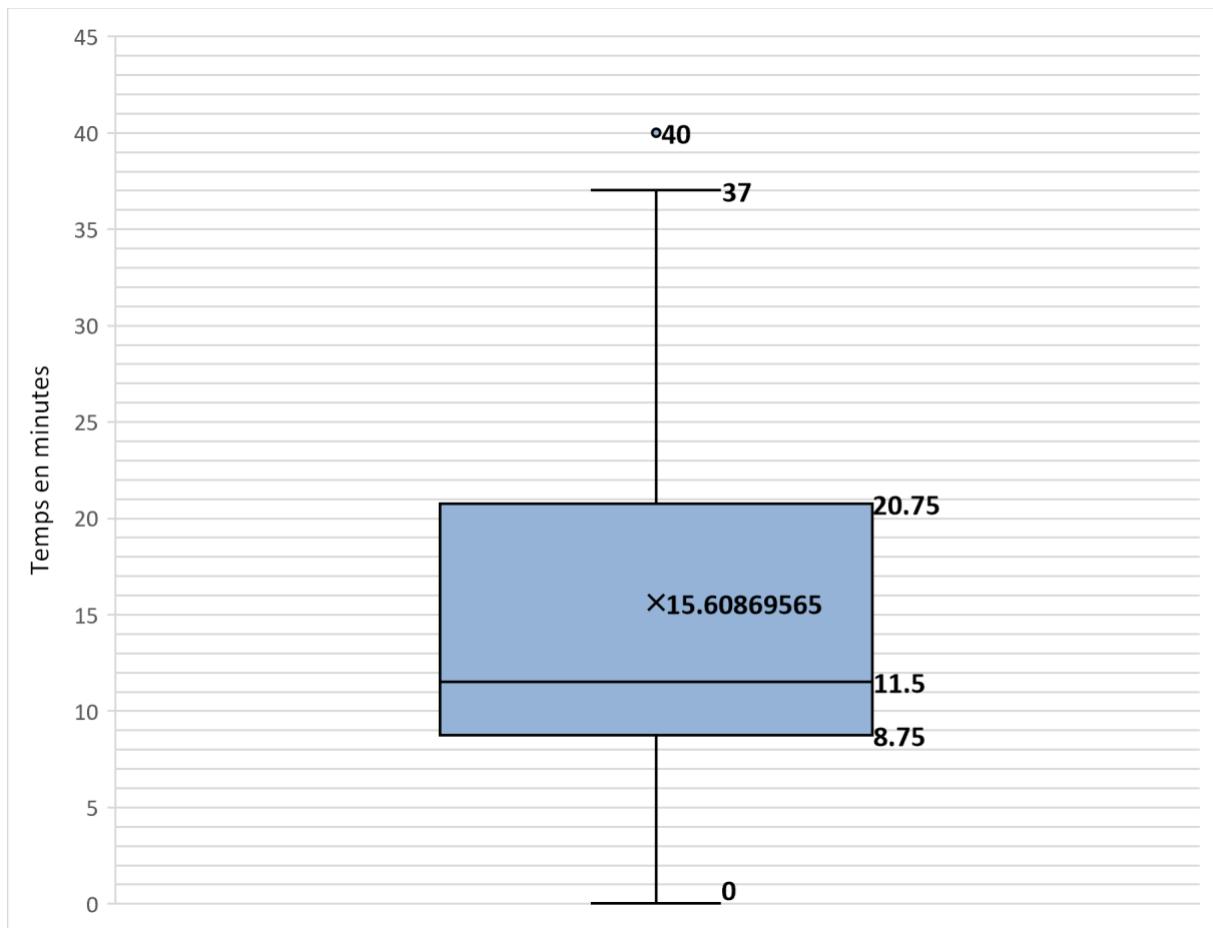


Figure 9 : Représentation graphique de la durée acceptable d'un entretien

Il convenait de s'intéresser dans un troisième temps à la personne réalisant la dispensation et/ou entretien de la contraception d'urgence et particulièrement au genre de cette personne. Trois propositions étaient soumises aux patientes remplissant le questionnaire : homme, femme, le genre n'a pas d'importance. Sur les 65 réponses recensées, aucune réponse n'a été obtenue pour la possibilité d'un entretien/dispensation avec un Homme, 37 patientes ont fait part de se sentir plus à l'aise s'il s'agit d'une femme et 28 patientes considèrent que le genre n'a pas d'importance dans cette situation. (Figure 10)

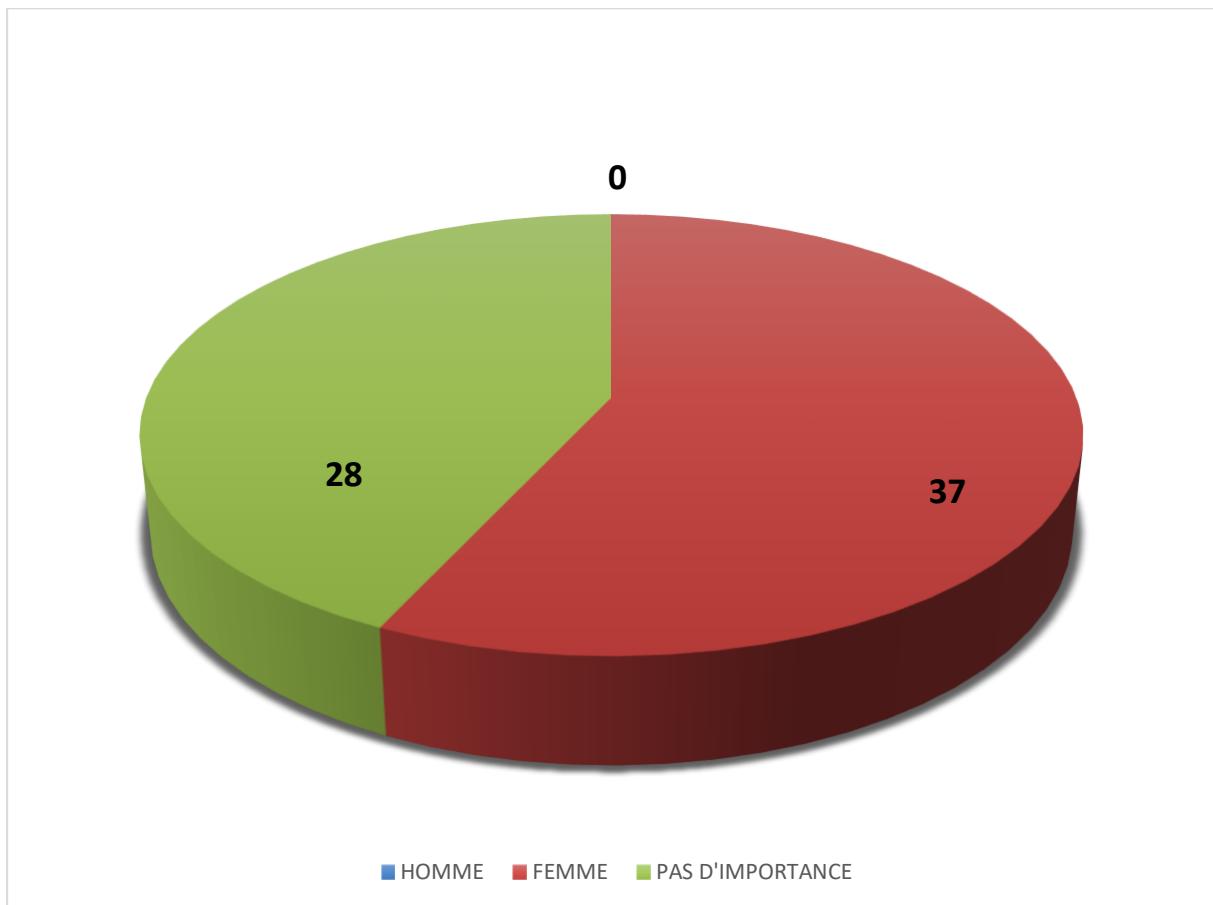


Figure 10 : Diagramme présentant la préférence de genre du professionnel réalisant la délivrance

Le quatrième point de ce questionnaire se penchait sur le motif de la venue à la pharmacie, avec plusieurs possibilités de réponses notamment pour savoir s'il s'agit de la pharmacie habituelle ou de la pharmacie de garde ou encore si la venue dans cette pharmacie était motivée par des raisons de rapidité et/ou d'anonymat. Plusieurs réponses pouvaient être cochées pour cette question. Au total, ce sont 72 réponses qui ont été obtenues, dont 33 patientes venant pour motif de pharmacie de garde, 18 patientes car il s'agissait de leur pharmacie habituelle, 4 patientes ont fait part de la volonté d'anonymat, 12 patientes ont mentionné la rapidité. 5 réponses de type « autre(s) » ont été recensées avec les motifs suivants : « Ouverte 24h/24 », « Dimanche », « Pharmacie ouverte », « Seule ouverte », « En week-end ». (Figure 11)

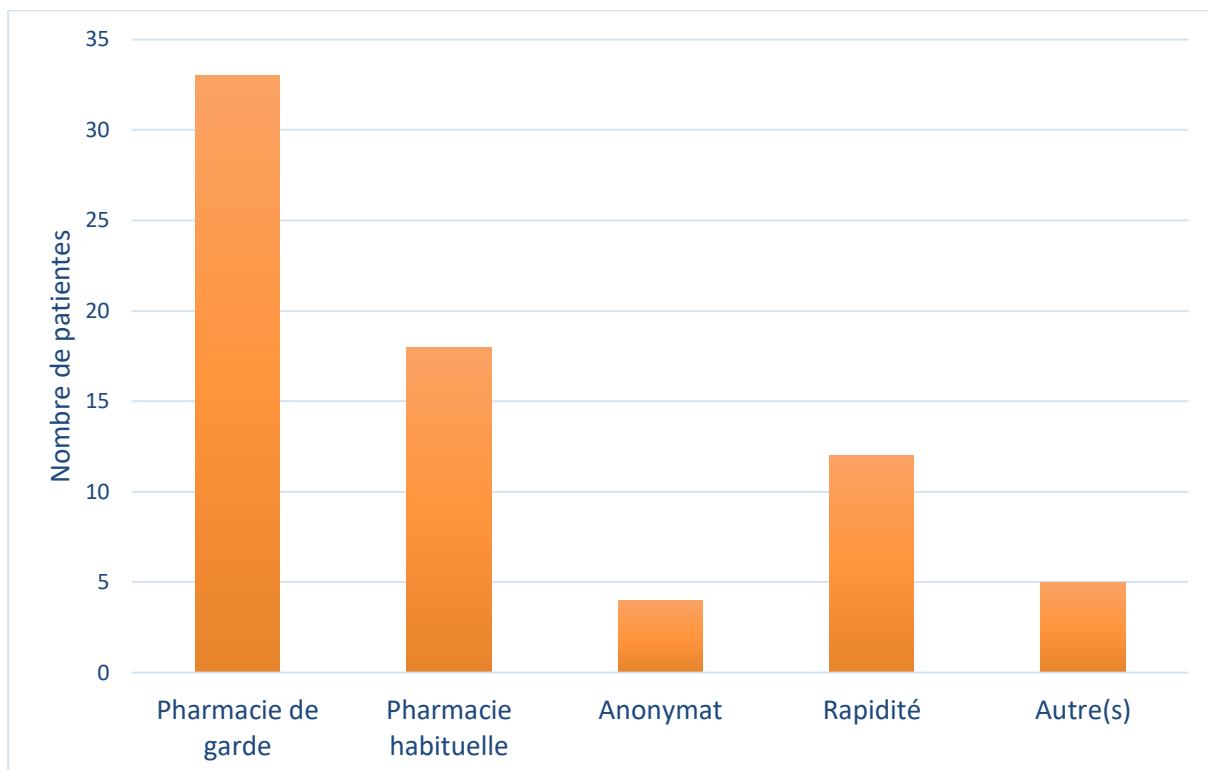


Figure 11 : Histogramme présentant le motif de venue dans la pharmacie

La dernière partie du questionnaire s'intéresse aux attentes de la patiente envers le pharmacien lors de la dispensation de la CU, avec plusieurs propositions de réponses : que ce soit bref, qu'il puisse s'intéresser à votre situation pour adapter la prise en charge, que vous puissiez aborder le sujet de la contraception de manière globale, qu'il vous informe sur les risques d'infections sexuellement transmissibles, autre(s) (à préciser). Plusieurs réponses pouvaient être cochées lors de cette question, ce qui a permis d'obtenir 76 réponses. Sur ce total, 25 ont fait part de leur souhait que ce soit bref, 31 de l'intérêt porté à la situation pour adapter la prise en charge, 13 que la contraception soit évoquée de manière globale, 4 ont répondu concernant l'information relative aux IST et 3 ont apporté des réponses autre(s) avec les mentions suivantes : « de bons conseils », « sans jugement ». (Figure 12)

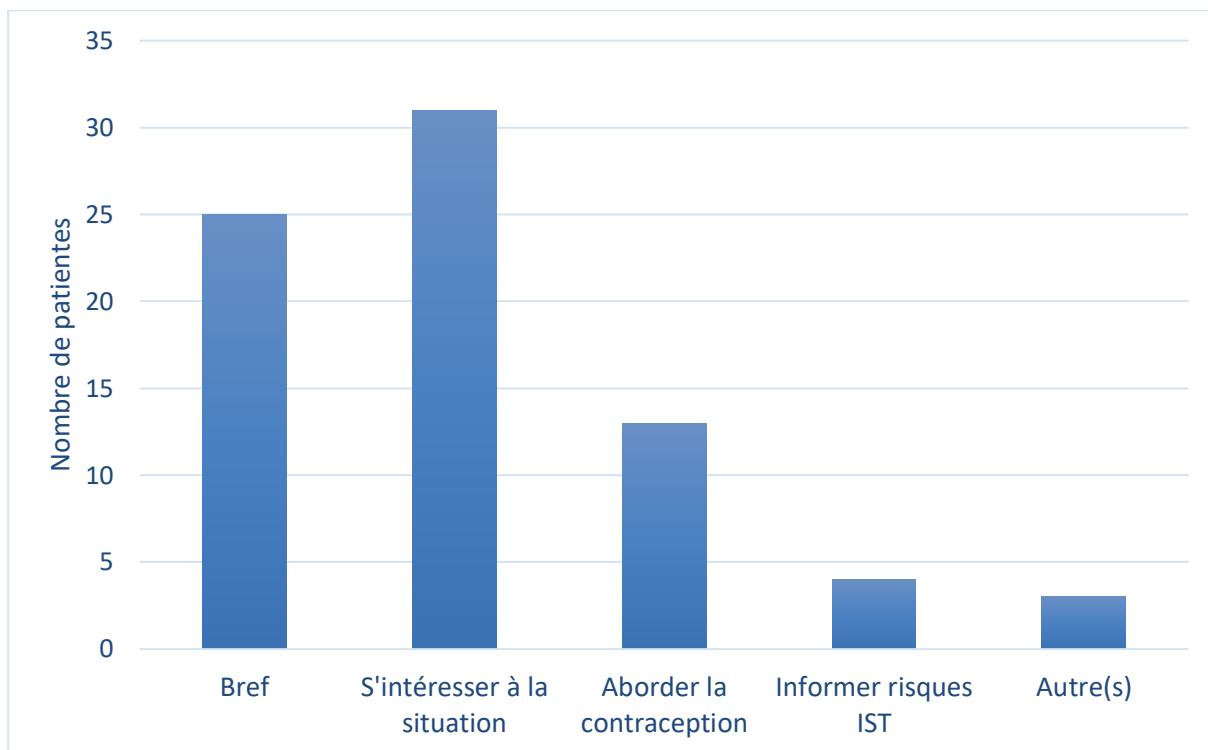


Figure 12 : Histogramme présentant les attentes des patientes lors de la délivrance

3.2. Résultats d'évaluation de l'outil mis en place

Les résultats de l'évaluation de l'outil interprofessionnel de dispensation de CU seront présentés en deux temps distincts. Dans un premier temps, les résultats du questionnaire remis à la patiente à la fin de chaque entretien réalisé avec cette dernière. Pour rappel, le questionnaire de fin d'entretien est à remplir par la patiente à la fin de l'entretien en attribuant pour chaque item une note comprise entre 0 et 10 *via* une échelle visuelle analogique.

Dans un deuxième temps, les résultats des différents retours d'expériences effectués par le professionnel ayant réalisé l'entretien.

S'agissant de vérifier en particulier la pertinence de l'outil ainsi que la faisabilité de ce dernier, il s'agit dans ce cas d'une analyse qualitative de l'entretien. Il a été décidé de procéder à l'analyse des données à partir du moment où les derniers entretiens réalisés n'apportaient pas de nouvelles données ou informations particulières.

Au total, ce sont onze entretiens qui ont pu être réalisés sur la période de référence, dont un entretien avec le partenaire masculin venant chercher la CU.

3.2.1. Résultats du questionnaire patiente de fin d'entretien

Le premier objectif du questionnaire rempli par la patiente à la suite de l'entretien de délivrance réalisée, est de s'assurer que celle-ci s'est sentie à l'aise. Sur les onze entretiens réalisés, dix patientes ont attribué la note de 10 à cet item et une patiente la note de 0. (Figure 13)

Le deuxième objectif est que la patiente puisse évaluer le niveau de compréhension des informations qui lui ont été transmises au cours de l'entretien.

Sur les onze réponses obtenues, une patiente a attribué la note de 8 et dix patientes ont attribué la note de 10. (Figure 13)

L'objectif suivant est que la patiente puisse évaluer si l'entretien a pu répondre à l'ensemble de ses attentes en termes d'informations et de conseils pour la délivrance et la prise de la CU.

Sur l'ensemble des entretiens réalisés, il est possible de constater (Figure 13) :

- Une patiente a attribué la note de 6 ;
- Une patiente a attribué la note de 8 ;
- Neuf patientes ont attribué la note de 10.

Le dernier objectif est que la patiente puisse évaluer si elle considère que l'entretien a été bénéfique à sa prise en charge.

Les résultats suivants ont été relevé (Figure 13) :

- Une patiente a attribué la note de 6 ;
- Une patiente a attribué la note de 8 ;
- Neuf patientes ont attribué la note de 10.

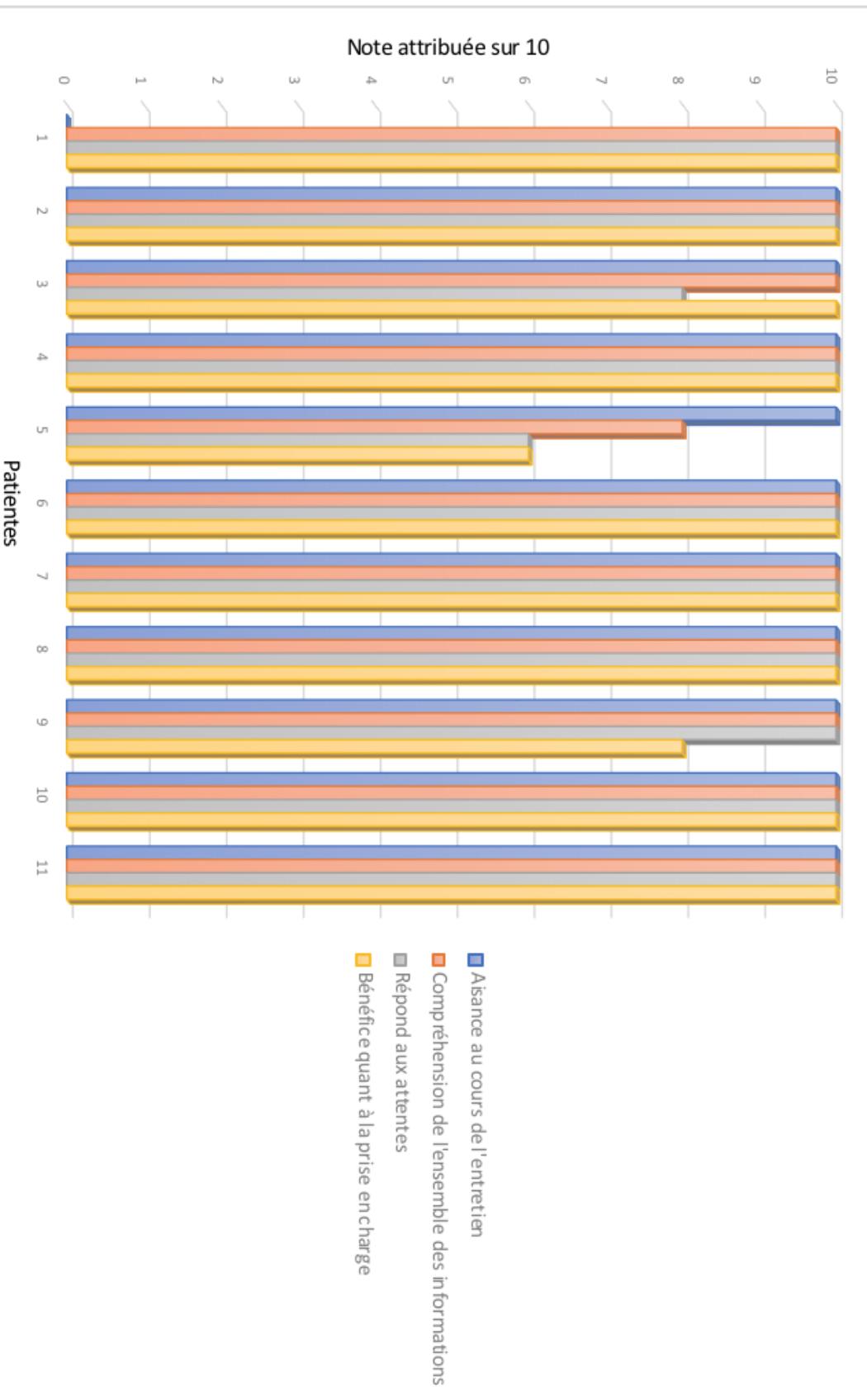


Figure 13 : Histogramme présentant les notes attribuées par les patientes lors de l'évaluation de l'entretien

Désormais, si l'on considère chaque patiente comme ayant attribué une note entre 0 et 10 à chaque item, une note globale sur 40 peut être calculée pour chaque patiente. En prenant en compte cette évaluation globale, on remarque notamment que sur les onze entretiens qui ont pu être réalisés, neuf de ceux-ci se voient attribuer une note supérieure ou égale à 38 et deux entretiens obtiennent une note globale comprise entre 30 et 38. Parmi les neufs entretiens obtenant une note supérieure ou égale à 38, sept d'entre eux ont une note globale à 40, soit sept patientes ayant attribué la note maximale de 10 à l'ensemble des items. (Figure 17)

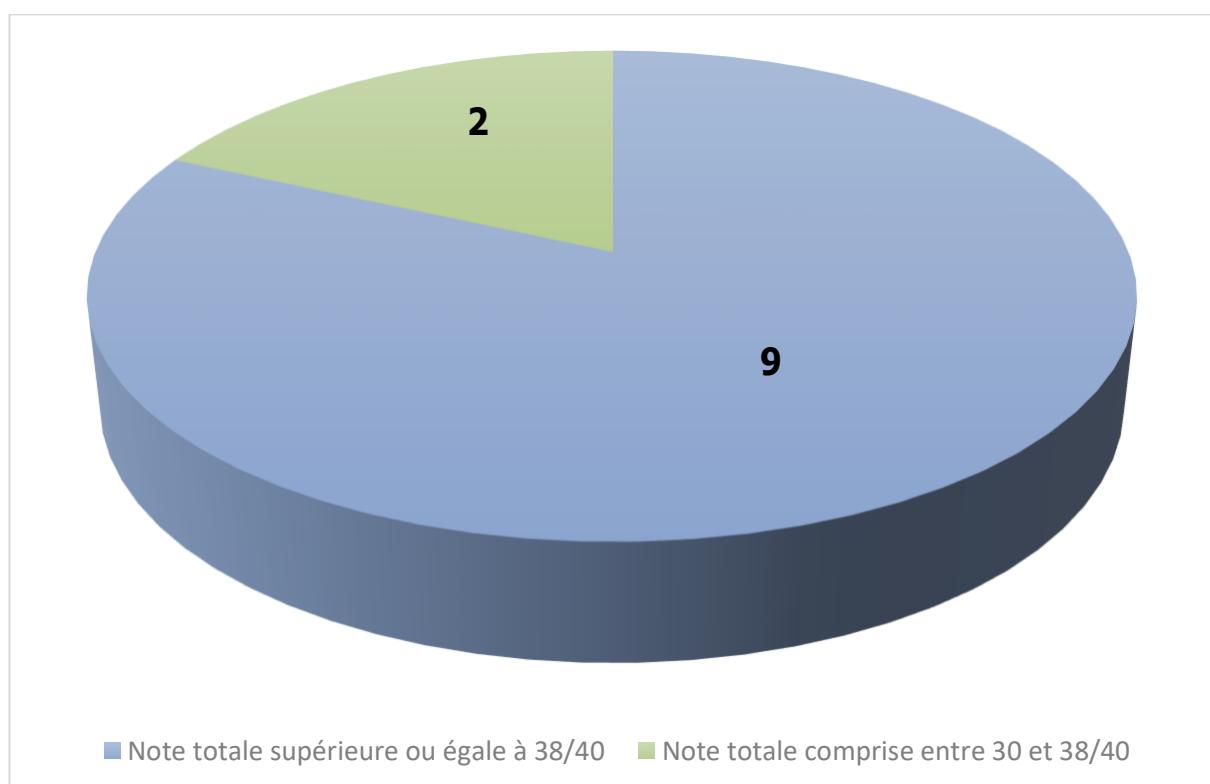


Figure 14 : Diagramme présentant la répartition des notes globales attribuées par les patientes

3.2.2. Résultats concernant le retour d'expérience du professionnel

Un questionnaire de retour d'expérience et d'amélioration était à remplir par le professionnel ayant réalisé l'entretien et une fois la délivrance terminée. Les questions étaient ouvertes permettant une rédaction plus aisée et un meilleur développement des différents propos.

Le premier point que le professionnel avait à apprécier était la pertinence de l'outil. Les retours recensés sont les suivants :

- tout à fait (plusieurs réponses) ;
- totalement ;
- outil très adapté (plusieurs réponses).

Dans un deuxième temps, il était suggéré de proposer des pistes d'améliorations à l'outil. Une seule réponse a été obtenue et relève de la formulation de l'outil qui est peu adaptée lorsqu'il s'agit d'un partenaire masculin (nombreux termes « patiente » dans l'outil).

Le troisième temps de ce retour d'expérience permettait de cibler les points forts de l'outil :

- importance du point relevant des IST, patiente souvent peu informée à ce sujet ;
- déroulé de l'entretien cohérent si l'entretien est réalisé avec le partenaire masculin ;
- « c'est top de pouvoir réaliser l'entretien au sein de l'espace de confidentialité » ;
- meilleure maîtrise du sujet grâce à l'outil ;
- cheminement logique permettant une prise en charge globale de la patiente ainsi qu'une discussion ouverte sur le sujet ;
- outil très pratique et permet une meilleure efficacité et cohérence dans la délivrance ;
- l'espace de confidentialité permet une meilleure prise en charge de la patiente.

Enfin, la dernière partie proposée au professionnel était un espace libre permettant de faire des remarques de manière globale sur le sujet, celles-ci sont détaillées ci-dessous :

- pertinence des deux partenaires au cours de l'entretien pour l'aspect découlant du dépistage des IST ;
- entretien permet de libérer la parole et d'aborder tous les thèmes de façon libre et concrète ;
- complexité en cas de non disponibilité de l'espace de confidentialité ;
- permet d'aborder le sujet de la contraception de manière plus libre qu'au comptoir ;

- indispensable de prendre le temps nécessaire.

4. Discussion

4.1. Discussion des résultats

Les résultats du questionnaire relevant des attentes des patientes ainsi que l'outil interprofessionnel seront développés et discutés au sein des parties suivantes.

4.1.1. Attentes des patientes

Les résultats des différentes réponses à ce questionnaire montrent tout d'abord que l'échantillon des 65 femmes ayant accepté de répondre permet de dégager certaines tendances concernant leurs attentes en termes de dispensation de CU.

En effet, il est ressorti que les femmes seraient assez réceptives à la proposition d'un entretien pour réaliser cette dispensation puisque 37 femmes (contre 28) de l'échantillon l'accepteraient si celui-ci était proposé. La durée de cet entretien s'établissant à environ 12 minutes selon les différentes réponses obtenues, permet de supposer que la plupart des patientes ont à cœur de discuter autour de cette problématique sans que cela soit d'une durée trop importante. Le pharmacien ou son collaborateur aurait ainsi le temps nécessaire pour réaliser la dispensation en s'assurant du contexte, en dialoguant avec la patiente, s'assurant de la molécule adaptée à la situation et ainsi, délivrer les conseils adaptés.

De plus, la plupart des patientes ayant répondu au questionnaire sont venues au sein de la pharmacie car il s'agissait de la seule pharmacie ouverte, ou de la pharmacie de garde de référence. Il s'agit donc d'une population n'étant pas dans sa pharmacie habituelle, que le personnel ne connaît pas. Le dialogue peut s'avérer plus complexe qu'avec une patientèle connue. Cela s'inscrit dans le caractère urgent de la dispensation de cette contraception : les patientes savent que la prise doit être réalisée le plus rapidement possible.

Bien qu'une certaine part de l'échantillon ait montré au travers de la question portant sur leurs attentes, que ces dernières étaient essentiellement d'avoir une dispensation

réalisée de manière brève, il est important de noter qu'un certain nombre de patientes ont rapporté leur souhait que le pharmacien s'intéresse à leur situation afin de réaliser la dispensation. En effet, lorsqu'on regarde en détail les patientes ayant répondu « s'intéresser à la situation », ces mêmes patientes ont aussi bien répondu qu'elles pouvaient venir pour des motifs de rapidité ou d'anonymat. Il est donc important de prendre en compte que bien qu'une patiente se rende dans une pharmacie qui n'est pas sa pharmacie habituelle pour quelque motif qu'il soit, celle-ci souhaite tout de même qu'on s'intéresse à sa situation personnelle afin de lui donner les conseils adaptés.

La dispensation de la CU peut également aller plus loin en termes de conseils et de points à aborder. En effet, certaines patientes ont fait état du souhait que le sujet de la contraception puisse être abordé, de même que celui des IST. Beaucoup de patientes ayant recours à la prise d'une CU n'utilisent pas de moyen de contraception ou se trouvent en situation d'échec de leur moyen de contraception. Le pharmacien est un professionnel de santé amplement qualifié pour répondre à ce besoin, pour faire le point avec la patiente sur les différents dispositifs existants, et l'orienter si besoin vers le médecin traitant, la sage-femme ou le gynécologue, permettant ainsi une prise en charge interdisciplinaire. Le risque d'IST peut également exister en fonction de la prise de risque de la patiente. Seulement quelques patientes ont mentionné le fait d'être informées à ce sujet. Le pharmacien peut cependant avoir un rôle de pivot et de relais en matière d'orientation de la patiente pour améliorer la prise en charge et poursuivre celle-ci après la dispensation de CU qui reste la priorité pour la femme ayant pris un risque. Le faible nombre de réponse autour de la question relative aux IST, peut amener à s'interroger si cela résulte du fait que les patientes n'ont pas envie d'aborder ce sujet, que le sujet est tabou, que les patientes pensent que la CU permet de s'affranchir sur ce risque ou alors qu'elles estiment que leurs connaissances en matière d'IST sont suffisantes. Ces questions restent en suspens, mais au vu de ces interrogations le pharmacien se doit de rappeler le risque d'IST lors d'un rapport à risque afin d'optimiser au maximum une prise en charge rapide et dans les délais, notamment en cas de risque d'exposition au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) où le traitement post exposition doit être pris au maximum dans les 48 heures suivant la prise de risque. (13)

Les résultats de ce questionnaire permettent également de mettre en évidence que les patientes se sentent plus à l'aise lors d'une dispensation de contraception d'urgence lorsque le professionnel est de genre féminin. Cette donnée peut être importante à exploiter puisque cela permet sans doute d'instaurer une relation de confiance et la patiente se sentira plus à même de recevoir les conseils et d'être à l'écoute. Cependant, il est important de préciser qu'il ne s'agit ici que d'une question de préférence quant à la dispensation et non d'un refus de se voir délivrer la CU par un collaborateur de genre masculin d'autant que 28 (contre 37) patientes de l'échantillon considèrent que le genre du collaborateur n'a pas d'importance pour la dispensation.

4.1.2. Outil interprofessionnel d'entretien et de délivrance

La mise en place de l'outil interprofessionnel d'entretien et de délivrance de CU a permis de dégager certaines tendances quant à sa faisabilité et son acceptation par les patientes.

Le premier aspect à mettre en avant est le fait que comme il a été constaté lors des questionnaires d'attentes des patientes, l'équipe officinale n'a été confrontée à aucun refus de la part des patientes auxquelles l'entretien a été proposé. Le cadre ainsi que les objectifs de cet entretien étaient systématiquement exposés à la patiente venant chercher une CU. Il s'agit d'un premier résultat assez intéressant à interpréter, car les patientes sont assez favorables à ce qu'on s'intéresse plus globalement à leur prise en charge et que le temps nécessaire à cela puisse être pris, bien que la mise en place de cet outil ait été réalisée au sein d'une pharmacie dont la patientèle est essentiellement une patientèle de passage. Cela se démontre également de par le fait que plus de la moitié des entretiens a été réalisée le dimanche, jour où la plupart des pharmacies du secteur sont fermées.

Dans les résultats observés, il est à noter deux entretiens avec des notes attribuées un peu moins bonnes. Ces deux entretiens étaient en réalité les premiers entretiens réalisés par chacun des deux collaborateurs les réalisant. Cela démontre notamment que pour que la patiente puisse être prise en charge dans des conditions optimales, il est nécessaire que le professionnel soit pleinement à l'aise avec l'outil proposé et puisse maîtriser entièrement son sujet.

Le but premier de cet entretien est de s'assurer que la patiente ou le partenaire masculin se soit senti à l'aise au cours de cet entretien : absence de jugement, écoute active, conseils appropriés... Les notes d'évaluation attribuées par les patientes sur cet aspect-là sont extrêmement favorables puisque dix réponses sur les onze attribuent une note de 10 soit la note maximale possible. Une note mérite d'être expliquée plus particulièrement, puisqu'une patiente a attribué la note de 0, soit la note la plus faible possible signifiant que celle-ci ne s'est pas du tout sentie à l'aise au cours de cet entretien précédent la délivrance. Cette note s'explique, puisque comme il a été détaillé précédemment, il s'agissait du premier entretien réalisé par la collaboratrice, qui ne maîtrisait pas pleinement l'outil et ne se sentait pas forcément à l'aise elle-même. L'aisance du professionnel semble indispensable au cours de cet entretien car cela va se ressentir chez la patiente qui ne se sentira également pas à l'aise.

Le deuxième aspect d'évaluation demandé aux patientes, portait sur la compréhension globale de toutes les informations et conseils émis par le professionnel de santé. Il s'agit là, d'un enjeu majeur puisqu'un certain nombre de conseils et d'informations importantes peuvent être donnés au cours de cet entretien. Cela concerne notamment les potentiels effets indésirables, les modalités de prises, les délais, les adresses et contacts utiles dans le cadre de dépistage. Une compréhension optimale de la part de la patiente signifie donc un moindre risque d'échec. Les résultats suggèrent une excellente compréhension de la part des patientes. En effet, dix patientes ont attribué la note maximale de 10 et une patiente une note de 8, ce qui est très favorable et s'inscrit dans la démarche souhaitée. A noter une nouvelle fois ici, la note de 8 (plus faible note attribuée à cet item) s'agissait d'un premier entretien réalisé.

Enfin, l'évaluation de l'entretien par les patientes avait pour objectif qu'elles puissent déterminer si celui-ci avait répondu à toutes leurs attentes et si elles estimaient que celui-ci s'avérait bénéfique quant à leur prise en charge. Le critère concernant les attentes possède une importance particulière car toute la première partie de ce travail de thèse a consisté à développer un questionnaire pour cibler les attentes des patientes dont les résultats ont permis la conception de l'outil. Il était donc indispensable de s'assurer que les attentes des patientes étaient respectées. Au vu des résultats obtenus, l'entretien semble bel et bien répondre aux différentes attentes que les patientes peuvent avoir

puisque neuf patientes ont attribué la note la plus forte à savoir 10, une patiente a attribué la note de 8 et une patiente la note de 6 (s'agissant pour cette note d'un premier entretien).

S'agissant du bénéfice quant à la prise en charge, cela permet de mettre en valeur le bénéfice ou non du point de vue des patientes. C'est-à-dire le fait que la patiente estime que l'entretien lui a plus été bénéfique qu'une dispensation au comptoir. La prise en compte du bénéfice est également cruciale puisque la patiente évalue la notion d'un réel apport dans sa prise en charge. Les résultats sont, une nouvelle fois, très en faveur d'un large bénéfice de l'entretien dans la prise en charge globale de la patiente puisque neuf patientes ont attribué une note de 10, une patiente a attribué la note de 8 et une patiente la note de 6 (s'agissant pour cette note d'un premier entretien).

Tous ces éléments sont tout à fait en faveur de la mise en place de l'entretien de délivrance de CU. En effet, ce dernier répond à un certain nombre de points primordiaux : les patientes se sentent à l'aise au cours de celui-ci, l'ensemble des informations et conseils sont compris par la patiente, il permet de répondre à l'ensemble des attentes de la patiente qui se voit délivrer une CU et les patientes estiment que l'entretien apporte un réel bénéfice dans leur prise en charge globale. Tous ces critères sont largement démontrés lorsque l'on prend en compte une note globale sur 40 attribuée par chaque patiente. En effet, neuf des onze patientes ont attribué une note globale supérieure ou égale à 38, dont sept d'entre elles ayant attribué la note maximale soit 40.

Les résultats de l'évaluation de l'outil par les patientes sont très en faveur d'un intérêt majeur de cet entretien. Il convient de s'intéresser désormais aux différents résultats obtenus par le questionnaire de retour d'expérience et d'amélioration du professionnel ayant réalisé cet entretien.

Le retour d'expérience du professionnel a une importance toute particulière car il permet d'observer le niveau de faisabilité dans la pratique quotidienne et d'analyser le regard que le professionnel y porte.

Les différents retours montrent tout d'abord la présence de nombreux points forts à la réalisation de cet entretien. En effet, il permet une meilleure prise en charge globale de

la patiente, une certaine cohérence dans la dispensation et une discussion plus ouverte, ce qui est beaucoup plus intéressant pour le professionnel mais également bien plus bénéfique pour la patiente amenée à prendre une CU.

L'espace de confidentialité est un enjeu majeur lors de cette dispensation, et il a été cité à plusieurs reprises dans les points forts de cet outil. En effet, lors de la mise en œuvre pratique de cet outil, il a été constaté que les patientes se sentent tout d'abord beaucoup plus à l'aise au sein de cet espace de confidentialité à l'abri des regards des autres professionnels et autres patients de la pharmacie. La patiente sait que toutes les informations données sont à disposition du professionnel de santé qui réalise l'entretien et qu'il est expert dans son domaine. Cela a notamment permis aux patientes de se livrer beaucoup plus sur leurs situations personnelles en évoquant régulièrement les aspects de la contraception de manière globale, du dépistage des IST, du suivi par une sage-femme/gynécologue. Le fait de discuter de ces différents aspects a notamment permis de réorienter des patientes vers les structures adaptées : Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Centre gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD), Centre Flora-Tristan (Centre de planification et d'éducation familiale du CHU d'Angers), notamment grâce aux outils présentés précédemment dans la boîte à outils conçue. Certaines questions peuvent généralement être compliquées à aborder au comptoir notamment par manque de confidentialité que ce soit pour le professionnel de santé ou pour la patiente. Ainsi, l'intérêt de l'espace de confidentialité dans la prise en charge globale de la patiente est majeur.

L'outil s'adapte également aux différentes situations, puisque les entretiens ont pu être réalisés avec la patiente seule, la patiente seule accompagnée du partenaire masculin ou alors uniquement avec le partenaire masculin. Aucune difficulté particulière n'a été recensé lors de ces différentes configurations de dispensation (hormis les termes employés dans l'outil avec le mot « patiente »).

La présence du partenaire masculin avec la patiente peut avoir son importance et intérêt notamment lorsqu'il est question d'aborder la problématique du dépistage des différentes IST puisqu'il permet de faire le point avec les deux partenaires concernés.

Enfin il a pu être relevé que pour une prise en charge optimale et pour que l'entretien se déroule de la meilleure manière possible, il est nécessaire pour le professionnel de

prendre le temps nécessaire à cette dispensation, même si cela induit un temps d'attente supplémentaire pour les autres patients de la pharmacie.

Les retours d'expérience des patientes mais aussi ceux des professionnels semblent largement en faveur de la réalisation d'un entretien en appui d'un outil permettant de faire le lien avec les différentes structures de soins et professionnels gravitant autour de la pharmacie. La prise en charge de la patiente sera faite de manière globale afin que celle-ci sache où s'orienter dans le système de soins en fonction des différentes informations exposées lors de l'entretien.

4.2. Forces et limites

Les différents éléments de ce travail de thèse ont pu soulever des forces lors de leur mise en place, mais également des limites. Ces différents aspects seront discutés dans les parties suivantes.

4.2.1. Éléments de discussion et limites du questionnaire attentes des patientes

Le procédé a pu être mis en place de manière assez simple puisque cela ne représentait qu'assez peu de contraintes pour les pharmacies impliquées. Le protocole de remise du questionnaire était détaillé et sa mise en place était adaptée à la dispensation qui peut être faite au sein de la pharmacie. Le questionnaire n'a cependant pas été mis en place au sein de beaucoup de pharmacies, bien que plus d'une dizaine de pharmacies aient été contactées. La question de la volonté des pharmacies à le mettre en place se pose ainsi. Il s'agit d'un sujet complexe, souvent tabou comme exposé dans les précédentes parties. Une certaine crainte de refus a pu être ressentie par les pharmacies démarchées pour ce protocole. Le contexte de la crise liée à la Covid-19 n'a sans doute pas facilité son déploiement. En effet, la période de contact des pharmacies était lors de la gestion de la crise sanitaire, alors que les officines étaient sur le front pour s'adapter à la demande croissante venant des patients : tests antigéniques, autotest Covid-19, vaccination antigrippale et contre la Covid-19. Les personnels des pharmacies ont été

particulièrement sollicités et la perspective d'une mise en place d'un questionnaire précis avec un protocole détaillé a pu être perçue comme du temps supplémentaire.

De plus, le nombre de CU délivrées par pharmacie est extrêmement variable. Certaines, de par leur typologie, ont une demande assez importante (comme c'est le cas de la Grande Pharmacie Saint Serge), tandis que d'autres n'en délivrent qu'une dizaine par an, ce qui est peu significatif. De ce fait, la question de la mise en place d'un questionnaire pouvait paraître de peu d'intérêt pour ce type de pharmacies, car le nombre de réponses obtenues aurait été infime voir nul. Du fait d'une demande relativement faible, on peut supposer que les équipes n'ont pas forcément à cœur de se former sur ce sujet qui ne représente que quelques dispensations annuelles.

Comme évoqué précédemment, les résultats obtenus sont issus d'un échantillon de 65 patientes ayant accepté de répondre lors d'une dispensation de CU au sein de la Grande Pharmacie Saint Serge à Angers (49). Cet échantillon permet d'observer certaines tendances quant aux attentes des patientes lors de la dispensation. Cependant, il convient d'analyser ces résultats avec prudence.

En effet, la typologie de cette pharmacie peut induire un biais de réponses et d'attentes. S'agissant d'une pharmacie ouverte tous les jours de la semaine du lundi au dimanche et étant ouverte jour et nuit, cela sélectionne une catégorie de patientes en particulier. Cela a pu se remarquer au vu du nombre important de réponses justifiant que les patientes venaient au sein de la pharmacie puisqu'il s'agissait de la seule pharmacie ouverte le jour souhaité, c'est-à-dire de la pharmacie de garde. Que ce soit le dimanche ou en soirée, la pharmacie fonctionne à flux tendu étant donné le peu de nombre de pharmacies ouvertes lors de ces créneaux d'ouvertures. Ainsi les patientes se sentent sans doute moins à l'aise pour réaliser un entretien au sein d'une pharmacie peu connue, après avoir effectué un trajet et une attente plus ou moins longue. Il s'agit, par ailleurs, d'une pharmacie se situant à proximité de quartiers défavorisés de la ville d'Angers, dans lesquels l'information des patientes autour de la contraception pourrait être moins développée et le sujet pourrait s'avérer plus délicat à aborder avec celles-ci.

Par souci de représentativité, les deux questionnaires fournis par la Pharmacie Nicolleau-Dilé n'ont pas été pris en compte dans l'analyse des réponses puisque cela représentait un échantillon de patientes trop faible et ne permettait pas de dégager de tendance particulière. Cependant, les patientes s'y rendaient car il s'agissait de leur pharmacie habituelle et elles étaient alors plus favorables à aborder les sujets de la contraception et des IST. Ainsi, avec un nombre de patientes plus important, les réponses auraient pu être très différentes de celles obtenues au sein de la Grande Pharmacie Saint Serge. Un temps très long (plusieurs années) et ne s'inscrivant pas dans la démarche de ce travail de thèse aurait été nécessaire pour avoir un échantillon de patientes aussi important que celui obtenu à la suite de ce questionnaire.

Du point de vue des patientes à qui le questionnaire a pu être proposé, celui-ci a été souvent très bien accepté. En effet, après avoir réalisé un retour auprès des différents professionnels de santé de la Grande Pharmacie Saint Serge qui ont pu proposer ce questionnaire durant la période donnée, aucun n'a été confronté à des refus de réponse ou de participation. Bien au contraire, certaines patientes ont même accepté volontiers de se prêter à la réponse au questionnaire. La rapidité de ce dernier ainsi que l'anonymat ont permis de favoriser ce taux de participation important. Ces premiers éléments sont assez intéressants car *via* la proposition de ce questionnaire, le professionnel peut dans un premier temps s'apercevoir de la volonté de la patiente de se voir poser des questions plus poussées sur le sujet qu'est la CU.

Ces différents aspects permettent notamment de se questionner autour de l'aspect tabou que la dispensation de CU peut représenter. Les patientes de l'échantillon n'ont pas fait part de gêne quant à la volonté de remplir ce questionnaire. Il peut être supposé que le tabou puisse parfois provenir du professionnel de santé, en raison d'un potentiel manque de connaissance ou d'un sujet qui semble délicat à aborder au comptoir.

4.2.2. Éléments de discussion et limites de la mise en place de l'outil

Différents éléments peuvent être discutés concernant la mise en place de l'outil interprofessionnel d'entretien et de délivrance de CU.

Le premier point à discuter concerne la pharmacie où cet outil a été mis en place. En effet, il s'agit d'une pharmacie ouverte sur un modèle sept jours sur sept. Beaucoup d'entretiens ont notamment été réalisés le dimanche, jour où on peut supposer que les pharmacies habituelles des patientes sont fermées. Cela peut aussi être une volonté de la part de la patiente de se rendre dans cette pharmacie pour être prise en charge de manière anonyme comme vu lors des résultats du questionnaire portant sur les attentes des patientes. Il s'agit d'une pharmacie ayant un rythme de travail assez intense en particulier les dimanches avec des temps d'attente relativement élevés pour les patients. Les collaborateurs ont notamment appris à travailler avec une certaine rapidité. En effet, il peut s'avérer compliqué pour un collaborateur de s'engager dans un entretien qui dure entre 10 et 15 minutes lorsqu'il y a beaucoup de monde, et ce d'autant qu'il s'est avéré indispensable de prendre le temps nécessaire à cet entretien.

A cela, on peut opposer le bénéfice majeur de cet entretien dans la prise en charge, qui a été démontré par les différents résultats suite à la mise en place.

Il s'agit là d'un compromis à trouver, puisque certes, ce type de pharmacie n'a pas l'habitude de fonctionner de la sorte, mais cela apportera un réel bénéfice à la prise en charge des patientes.

L'espace de confidentialité peut également être évoqué dans les limites de la mise en place de ce travail.

En effet, d'un point de vue organisationnel, le seul espace de confidentialité de la pharmacie se trouve à l'opposé des différents comptoirs de dispensation. Il peut s'avérer complexe de devoir traverser toute la surface de vente, d'autant que dans le cadre de l'exemple de mise en place, cet espace de vente représente plusieurs centaines de mètres carrés. Un espace de confidentialité à proximité des comptoirs de dispensation permettrait de s'affranchir de cette limite.

Il a également été constaté que dans certains cas, l'espace de confidentialité n'était pas disponible pour la réalisation des entretiens (notamment en cas de vaccination), obligeant le professionnel de santé à réaliser l'entretien directement au comptoir, bien qu'un effort pour s'installer à un comptoir à l'écart a été fait. Cela a permis de mettre également en avant le fait qu'il s'agit des entretiens au cours desquels les patientes ont

attribué les moins bonnes notes lors de l'évaluation. Cela met également en avant l'apport que peut avoir cet espace de confidentialité.

Ainsi, on constate que l'espace de confidentialité peut poser des difficultés en termes de disponibilité mais également d'agencement (14). En effet, la confidentialité est en enjeu majeur qui a pu être soulevé par les équipes officinales, ce qui suppose une réorganisation afin de répondre aux différents besoins des patients pour une prise en charge optimale.

Le type de patientèle de la pharmacie dans laquelle l'outil a pu être mis en place peut également se discuter. Il s'agit d'une patientèle essentiellement de passage et non connue de la part de l'équipe officinale. Cet aspect peut être un frein mais également une force dans la prise en charge. La limite de cela est que le professionnel réalisant la dispensation ne pourra pas assurer de suivi de la patiente suite à la prise de CU et les différentes difficultés auxquelles la patiente pourra être confrontée. A l'opposé cela peut notamment être une force pour les patientes à la recherche d'anonymat. En effet, ces dernières ne connaissent pas le professionnel réalisant l'entretien et la délivrance et celles-ci savent qu'il n'y aura aucun suivi officinal. Lorsque les patientes ne sont pas à l'aise avec la situation en cours, il s'agit d'une force de cet outil.

4.2.3. Forces de l'outil

Au vu des différents résultats qui ont été présentés, certaines forces de l'outil d'entretien et de délivrance de CU sont notables.

Tout d'abord, grâce aux différents renseignements patientes obtenus à chaque entretien réalisé (Figure 6), une certaine uniformisation quant à la dispensation a pu être constatée. En effet, les critères renseignés montrent que la bonne CU a pu être proposée à chaque patiente. Pour deux situations similaires, les patientes se voient ainsi délivrer la même CU. Cette uniformisation de dispensation est aussi en lien avec l'algorithme de délivrance proposé dans le cadre de cet outil (présenté précédemment en Figure 4). Cet outil a notamment été particulièrement apprécié par la collaboratrice afin de réaliser le

bon choix de molécule à délivrer. Cela permet d'avoir un support pour aiguiller la prise de décision.

Concernant la prise en charge globale de la patiente, le fait d'avoir un protocole de dispensation permet de suivre une trame. Cette dernière permet de diriger l'entretien. Chaque dispensation étant différente de par la nature de la prise en charge à effectuer, du contexte et de la situation de la patiente, l'outil d'entretien permet de s'assurer de transmettre les conseils, et informations importantes sans en oublier. Ainsi, peu importe le collaborateur réalisant l'entretien et la délivrance de la CU, la prise en charge sera réalisée de la même manière en termes d'informations et de conseils associés.

Il s'agit d'un outil favorisant la prise en charge globale des patientes, ce qui est particulièrement attendu de la part de ces dernières et qui a été apprécié lors de sa réalisation. L'outil permet d'instaurer un cadre dans le protocole de dispensation de la CU.

La facilité de déploiement de cet outil peut également être évoquée. En effet, après une simple formation pour les collaborateurs, la prise en main de cet outil est assez simple même si comme soulevé précédemment, il nécessite tout de même d'être entièrement maîtrisé par le professionnel réalisant la dispensation.

Il ne nécessite que peu de moyens humains, matériels et financiers pour son application dans la pratique officinale et s'adapte aux différentes typologies de pharmacies d'officine.

4.3. Perspectives et discussion

La contraception d'urgence est actuellement un sujet majeur qui est pris en considération dans un certain nombre de projets et rapports publiés. Comme il a été évoqué précédemment, l'Académie Nationale de Pharmacie s'est emparée du sujet en Février 2022 publiant un rapport ciblé sur l'éthique dans la dispensation de la CU. (9)

Plus récemment, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour l'année 2023, prévoit dans son article 19, le remboursement en officine de la contraception d'urgence pour toutes les femmes à compter du 1^{er} janvier 2023 (15). Cela

constitue une véritable avancée, étant donné que la gratuité de la CU était jusqu'à présent réservée aux seules femmes mineures.

La levée de la barrière financière est un véritable enjeu pour les femmes permettant de s'affranchir du niveau de revenus de chacun.

Ainsi, la gratuité de la CU est publiée dans l'article 32 de la loi du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale de 2023. (16)

Cette mesure visant à renforcer l'accessibilité de la CU et ayant pour but une réduction des grossesses non désirées doit s'accompagner d'une dispensation optimale par le pharmacien. La gratuité de la CU pour l'ensemble des femmes quel que soit l'âge, le niveau de revenu ou la détention d'une ordonnance doit renforcer le rôle du pharmacien dans la prise en charge des patientes. La réalisation d'un entretien associé à la délivrance est primordiale dans l'accompagnement de cette mesure afin de réaliser une prise en charge globale de la patiente et de pouvoir l'orienter dans le système de soin en fonction de la situation rencontrée. Ces différents aspects sont clairement exposés dans le projet de loi : « *Le pharmacien, comme acteur de santé publique, peut, lors de la délivrance, orienter la femme vers un moyen de contraception adapté ou vers des praticiens en capacité de présenter les différents choix possibles en matière de contraception et de prescrire la méthode contraceptive choisie par la patiente, le cas échéant.* »

La délivrance de la CU doit être accompagnée d'une information claire et concise sur les consultations médicales et examens de biologie médicale gratuits en vue d'une prescription contraceptive pour les femmes de moins de 26 ans. (15)

Si l'on observe la situation outre-Atlantique et notamment au Québec (Canada), le rôle du pharmacien d'officine lors de la dispensation d'une CU peut être mis en lumière.

En effet, le pharmacien d'officine a la possibilité de prescrire une contraception hormonale par voie orale pour une durée initiale de trois mois (avec la possibilité d'une prolongation de trois mois) suite à la dispensation d'une contraception d'urgence (17) (18).

Cette perspective est particulièrement intéressante, puisque la problématique de la contraception est un enjeu majeur lors de la dispensation d'une CU. Cela permet de s'affranchir des temps d'attentes relativement élevés pour obtenir un rendez-vous médical notamment dans le contexte actuel de désert médical en France. Il y a ainsi une réelle prise en charge de la patiente avec la prescription par le pharmacien d'un

médicament permettant à celle-ci d'éviter d'être confrontée à de nouvelles situations à risques. La patiente n'est pas livrée à elle-même à la suite de la dispensation de CU et dispose directement d'un moyen concret de prévention. Le pharmacien peut, par la suite, réaliser le suivi de la patiente lors du renouvellement de contraception. Dans ce cadre-là, l'entretien a une place centrale dans la prise en charge de la patiente.

5. Conclusion

La prise en charge de la femme prenant une contraception d'urgence est actuellement au cœur d'enjeux politiques, financiers et éthiques comme évoqué par l'Académie Nationale de Pharmacie ainsi que dans le PLFSS 2023.

La réalisation d'un outil interprofessionnel d'entretien et de délivrance de CU permet de réaliser une prise en charge globale de la patiente par le professionnel de santé en allant au-delà d'une simple délivrance et facturation au comptoir de l'officine.

Les patientes attendent de la part du professionnel de santé une prise en charge poussée et sont souvent porteuses d'interrogations à la suite d'un comportement à risque. Le pharmacien, en tant que professionnel de santé accessible en première intention, doit s'intéresser aux différents questionnements de la patiente et dispenser tous les conseils nécessaires pour une efficacité optimale de la CU.

Au-delà du rôle de conseil, le pharmacien permet l'orientation de la patiente dans le système de soin que ce soit vers le médecin traitant, le CHU ou le gynécologue.

Cette orientation ne peut être optimale qu'après avoir recensé les différentes problématiques auxquelles la patiente peut être confrontée.

L'outil d'entretien et de délivrance est simple d'utilisation et facile à déployer pour les officines. Il permet de répondre à la fois aux attentes des patientes mais également à celles des professionnels de santé. C'est un outil qui ne se veut pas exhaustif, il peut en effet, être adapté à chaque pharmacie et à chaque patiente.

Bibliographie

1. Les interruptions volontaires de grossesse en 2012 [Internet]. [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er884.pdf>
2. Gissinger - 2020 - Parcours contraceptif autour des interruptions vol.pdf [Internet]. [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03048092/document>
3. Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie - Evaluation de la pratique officinale dans la prise en charge des problématiques liées à la femme [Internet]. [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20110114/2018PPHA9953/fichier/9953F.pdf>
4. Résumé des Caractéristiques du Produit [Internet]. [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rpc/R0235171.htm>
5. Contraception d'urgence : dispensation en officine [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine
6. Faure S, Etienne-Selloum N. Du mécanisme d'action des médicaments à la thérapeutique. In p. 443-4. (Elsevier Masson).
7. La pilule du lendemain [Internet]. VIDAL. [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/contraception-feminine/pilule-lendemain.html>
8. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles [Internet]. [cité 20 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf
9. RAPPORT_COU_2022.02.16_VF.pdf [Internet]. [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: https://www.acadpharm.org/dos_public/RAPPORT_COU_2022.02.16_VF.PDF
10. Bouletreau A, Chouaniere D, Wild P, Fontana JM. Concevoir, traduire et valider un questionnaire. A propos d'un exemple, EUROQUEST. :50.
11. Cespharm - La contraception d'urgence - dépliant [Internet]. [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/La-contraception-d-urgence-depliant4>
12. Contraception d'urgence hormonale - tableau comparatif levonorgestrel et ulipristal 2017 - brochure.pdf.
13. Adminfred. Le traitement post-exposition au VIH [Internet]. Corevih-sud.org. 2018 [cité 22 sept 2022]. Disponible sur: <https://corevih-sud.org/tpe/>
14. Julien T. Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie - Aménager la pharmacie de demain. 2022;
15. Nationale A. Projet de loi de financement de la sécurité sociale n°274 pour 2023 [Internet]. Assemblée nationale. [cité 9 déc 2022]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0274_projet-loi
16. LOI n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 (1) - Légifrance [Internet]. [cité 30 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046791754>

17. Irosoft architecture de gestion de l'information législative-legal information management system.
- Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien [Internet]. [cité 2 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/P-10,%20r.%2018.2%20/>
18. Votre pharmacien peut en faire plus pour vous! [Internet]. Ordre des pharmaciens du Québec. [cité 2 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.opq.org/nouvelles-activites/grand-public/>

Annexes

Annexe 1

Questionnaire contraception d'urgence

Dans le cadre d'un travail de thèse, ce questionnaire recense de manière totalement anonyme les attentes des patientes venant chercher une contraception d'urgence afin de proposer à l'avenir des outils aux professionnels de santé pour améliorer cette prise en charge.

Les réponses n'auront pas d'influence sur la délivrance. Plusieurs réponses peuvent être cochées.

- Seriez-vous favorable à la réalisation d'un entretien confidentiel au sein d'un espace dédié avant la délivrance de la contraception d'urgence ?

OUI NON

- Si un entretien vous est proposé pour cette délivrance, quelle est la durée acceptable selon vous ?

..... minutes

- Vous seriez plus à l'aise pour la délivrance et/ou entretien avec un professionnel :

Homme Femme Le sexe n'a pas d'importance

- Vous venez chercher cette contraception d'urgence au sein de cette pharmacie pour la raison suivante : (*plusieurs réponses sont possibles*)

Pharmacie de garde Pharmacie habituelle Anonymat Rapidité
 Autre(s) (à préciser) :

- Vous attendez du pharmacien ou de son collaborateur qui vous délivre cette contraception d'urgence :

Que ce soit bref
 Qu'il puisse s'intéresser à votre situation pour adapter la prise en charge
 Que vous puissiez aborder le sujet de la contraception de manière globale
 Qu'il vous informe sur les risques d'infections sexuellement transmissibles
 Autre(s) (à préciser) :

Annexe 2

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

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

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.ing.gouv.fr/les-centres-de-planification.html>).

Cespharm +
Assurance Maladie
Assurance Maladie



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.choisisacontraception.fr
www.filantejeunes.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 Pharmacien.

Votre pharmacien vous conseille

V

otre 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 (CeGIDD), 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 3

Contraception d'urgence hormonale

En France, les médicaments de contraception d'urgence sont désormais tous disponibles sans prescription médicale :

- à base de lévonorgestrel : Norlevo®, Lévonorgestrel Biogaran®, Lévonorgestrel EG®, Lévonorgestrel Mylan®,
- à base d'ulipristal acétate : EllaOne®.

Quel que soit le médicament, la contraception d'urgence est d'autant plus efficace qu'elle est utilisée précocement après le rapport sexuel non ou mal protégé. Elle n'empêche pas la survenue d'une grossesse dans tous les cas.

Selon l'avis du Comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne des médicaments, suivi par la Commission européenne, le rapport bénéfice/risque des contraceptifs d'urgence hormonaux (lévonorgestrel, ulipristal acétate) reste favorable quel que soit le poids de la femme. Les données suggérant une diminution de leur efficacité contraceptive en fonction du poids sont en effet limitées et non concluantes.

	Lévonorgestrel (LNG) (cp à 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) (cp à 30 mg)
Mode d'action	Progestatif agissant principalement en inhibant ou en retardant l'ovulation	Modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone agissant principalement en inhibant ou en retardant l'ovulation
Délai d'utilisation après un rapport sexuel non ou mal protégé	Le plus tôt possible → Jusqu'à 72 heures (3 jours)	Le plus tôt possible → Jusqu'à 120 heures (5 jours)
Posologie	<ul style="list-style-type: none">➤ 1 cp à prendre le plus tôt possible, de préférence dans les 12 heures après un rapport non ou mal protégé➤ En cas de vomissement survenant dans les 3 heures suivant la prise du comprimé, reprendre immédiatement un nouveau comprimé	<ul style="list-style-type: none">➤ 1 cp à prendre le plus tôt possible après un rapport non ou mal protégé➤ En cas de vomissement survenant dans les 3 heures suivant la prise du comprimé, reprendre immédiatement un nouveau comprimé
Contre-indications	Hypersensibilité au lévonorgestrel ou à l'un des excipients	Hypersensibilité à l'ulipristal acétate ou à l'un des excipients
Principales mises en garde	<ul style="list-style-type: none">➤ Déconseillé en cas d'antécédents de salpingite ou de grossesse extra-utérine➤ Non recommandé en cas d'atteinte hépatique sévère	<ul style="list-style-type: none">➤ A ne pas utiliser pendant la grossesse➤ Non recommandé en cas d'insuffisance hépatique sévère➤ Non recommandé en cas d'asthme sévère traité par corticoïdes oraux
Allaitement	Allaitement non recommandé pendant 8 heures après la prise du LNG	Allaitement non recommandé pendant 7 jours après la prise de l'UPA

Effets indésirables fréquents	Généralement modérés : troubles des règles (spotting, règles en avance ou en retard), douleurs pelviennes, tension mammaire, douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhées, céphalées, vertiges, fatigue	Généralement modérés : troubles des règles (spotting, règles en avance ou en retard), douleurs pelviennes, tension mammaire, douleurs abdominales, nausées, vomissements, céphalées, vertiges, fatigue, troubles de l'humeur, myalgies, douleurs dorsales
Associations médicamenteuses déconseillées	<p>☒ Inducteurs enzymatiques (risque de diminution de l'effet du LNG)</p> <p>☒ En cas de traitement par un inducteur enzymatique au cours des 4 dernières semaines, l'ANSM préconise d'utiliser un DIU au cuivre comme contraception d'urgence. Si cela n'est pas possible, il est recommandé de doubler la dose du LNG de 1,5 mg à 3 mg.</p> <p>☒ Ulipristal (risque d'antagonisme de l'effet du LNG)</p>	<p>☒ Inducteurs enzymatiques (risque de diminution de l'effet de l'UPA)</p> <p>☒ Lévonorgestrel dans le cadre d'une contraception d'urgence (risque d'antagonisme de l'effet du LNG)</p> <p>☒ Pilules contenant un progestatif (risque d'antagonisme de l'effet du progestatif)</p> <p>☒ Utiliser une méthode contraceptive additionnelle de type mécanique jusqu'au début des règles suivantes, dans la limite de 14 jours.</p>
Modalités d'accès et de prise en charge	<p>☒ Sans prescription médicale : ☒ délivrance anonyme et gratuite pour les mineures (Art L.5134-1 CSP)</p> <p>☒ Sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme : ☒ remboursement à 65 %</p>	
Informations/Conseils aux femmes	<p>☒ La contraception d'urgence hormonale est moins efficace qu'une contraception régulière. Elle ne permet pas d'éviter une grossesse dans tous les cas.</p> <p>☒ Elle n'interrompt pas une grossesse en cours.</p> <p>☒ Elle ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles.</p> <p>☒ Protéger les rapports sexuels à venir par une méthode barrière (préservatif) jusqu'au début des règles suivantes</p> <p>☒ Surveiller l'apparition des prochaines règles (potentiellement en avance ou en retard)</p> <p>☒ Réaliser un test de grossesse si les règles n'apparaissent pas dans les 7 jours après la date attendue ou en cas de saignements anormaux à la date prévue des règles</p> <p>☒ Envisager de mettre en place une contraception régulière (si ce n'est pas déjà le cas et si cela correspond au besoin de la femme)</p>	

REFERENCES :

ANSM. Informations de sécurité « Contraception hormonale d'urgence contenant du lévonorgestrel : nouvelle recommandation pour les utilisatrices de médicaments inducteurs enzymatiques ». 17 janvier 2017.

ANSM. Thesaurus des interactions médicamenteuses (consulté le 19/01/2017).

ANSM. Point d'information « Contraception d'urgence hormonale : rapport bénéfice/risque jugé favorable par la Commission européenne quel que soit le poids de la femme ». 8 octobre 2014.

HAS. Fiches mémo « Contraception d'urgence » (2013) et « Contraception hormonale orale : dispensation en officine » (2015).

Résumés des caractéristiques des spécialités concernées (consultés le 19/01/2017 sur la Base de données publique des médicaments).

Annexe 4

Quelques contacts pouvant être utiles

• Centre Flora Tristan – CHU d'Angers
02.41.35.38.43
4 rue Larrey – 49100 Angers

• Centre Planification et d'Éducation Familiale Angers Saint-Michel
02.41.31.31.45
Pôle Santé, 62 Bd Saint Michel – 49100 Angers

• Centre Planification et d'Éducation Familiale Angers SUMMPS
(Réservé aux étudiants)
02.41.22.69.10
2 Bd Victor Beaussier – 49100 Angers

• SOS Viol
0800.05.95.05 (*du lundi au vendredi de 10h à 19h*)

• Aide aux victimes de violences
3919 (*du lundi au samedi de 8h à 22h*)

• Drogue Info Service
0800.23.13.13 (24h/24)

• Mouvement Français pour le Planning Familial
01.48.07.29.10 (*tous les jours de 9h30 à 19h*)

Sources :

- www.chu-angers.fr
- www.maine-et-loire.fr/aides-et-services/sante/cpef

Table des matières

SOMMAIRE	
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	
LISTE DES ABREVIATIONS	
1. INTRODUCTION	1
2. METHODES.....	5
2.1. Mise en place d'un questionnaire ciblant les attentes des patientes	7
2.1.1. Élaboration du questionnaire	7
2.1.2. Modalité de diffusion	9
2.2. Conception d'un outil officinal	10
2.2.1. Choix de l'outil à mettre en place	10
2.2.2. Protocole d'entretien	11
2.2.3. Mise en place lors de la pratique officinale	22
3. RESULTATS	23
3.1. Résultats du questionnaire ciblant les attentes	23
3.2. Résultats d'évaluation de l'outil mis en place	28
3.2.1. Résultats du questionnaire patiente de fin d'entretien.....	29
3.2.2. Résultats concernant le retour d'expérience du professionnel.....	31
4. DISCUSSION	33
4.1. Discussion des résultats	33
4.1.1. Attentes des patientes	33
4.1.2. Outil interprofessionnel d'entretien et de délivrance	35
4.2. Forces et limites	39
4.2.1. Éléments de discussion et limites du questionnaire attentes des patientes	39
4.2.2. Éléments de discussion et limites de la mise en place de l'outil	41
4.2.3. Forces de l'outil	43
4.3. Perspectives et discussion.....	44
5. CONCLUSION	47
BIBLIOGRAPHIE	48
ANNEXES.....	50
TABLE DES MATIERES	56

Mise au point et évaluation d'outils officinaux au service d'une meilleure prise en charge de la femme prenant une contraception d'urgence.**RÉSUMÉ**

La dispensation de la contraception d'urgence en officine fait actuellement face à un constat d'un manque d'uniformité dans le conseil donné à la patiente se voyant délivrer ce médicament. Ce travail de thèse vise à concevoir et évaluer dans la pratique officinale un outil interprofessionnel d'entretien et de délivrance de la contraception d'urgence en pharmacie.

Après avoir analysé les attentes des patientes via la diffusion d'un questionnaire lors de la dispensation d'une contraception d'urgence, l'outil a pu être créé afin de répondre à la fois aux attentes des patientes et du professionnel de santé réalisant la délivrance. L'outil a été conçu dans un but d'uniformisation de la délivrance, de prise en charge globale de la patiente et permettant de faire le lien avec l'ensemble des professionnels de santé gravitant autour de la pharmacie d'officine. Une boîte à outils a également été proposée afin de permettre à la patiente et au professionnel de santé de disposer de l'ensemble des ressources nécessaires à la bonne prise en charge.

Les résultats concernant sa mise en place ont permis de démontrer que les patientes perçoivent un réel intérêt et bénéfice dans leur prise en charge. Le bénéfice est également perceptible de côté du professionnel réalisant la délivrance puisque la prise en charge est d'autant plus centrée sur la patiente et permet d'aborder des thématiques plus vastes que la contraception d'urgence en elle-même.

Ainsi, la réalisation d'un entretien par l'intermédiaire de cet outil permet une meilleure uniformisation de la délivrance et améliore la prise en charge globale de la patiente.

Mots-clés : contraception d'urgence, outils, officine, inter professionnalité

Development and evaluation of compendial tools for better management of women using emergency contraception.**ABSTRACT**

The dispensing of emergency contraception in pharmacies is currently faced with a lack of uniformity in the advices given to the patient who is dispensed this medication. The aim of this thesis is to design and evaluate an interprofessional tool for the maintenance and dispensing of emergency contraception in pharmacies.

After analyzing the expectations of patients through the distribution of a questionnaire during the dispensing of emergency contraception, the tool was created in order to meet the expectations of both the patients and the dispensing health professional. The tool was designed to standardize the dispensing process, to provide comprehensive care for the patient, and to make the link with all the health professionals working in the pharmacy. A toolbox was also proposed in order to allow the patient and the health professional with all the resources necessary for good care.

The results of its implementation have shown that patients perceive a real interest and benefit in their management. The benefit is also perceptible on the part of the professional carrying out the delivery, since the management is more focused on the patient and makes it possible to address broader issues than emergency contraception itself.

Thus, conducting an interview using this tool makes it possible to improve the uniformity of the delivery and the overall care of the patient.

Keywords : emergency contraception, tools, pharmacy, inter-professionalism