

2025-2026

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**Implication du pharmacien d'officine dans la
santé sexuelle des adolescents : cas particulier
de la contraception et de la prévention des
infections sexuellement transmissibles**

--

**The role of the community pharmacist in
adolescent sexual health: a focus on
contraception and the prevention of sexually
transmitted infections**

Martin Salomé

Née le 31 janvier 2001 à Chartres (28)

Sous la direction de Mme Apaire-Marchais Véronique

Membres du jury

EVEILLARD Matthieu	Président
APAIRE-MARCHAIS Véronique	Directeur
DELAUNAY Mégane	Membre
BOUTTIER Anne-Odile	Membre

Soutenue publiquement le :
7 juillet 2026



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT ET DE RESPECT DE LA CHARTE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Je, soussignée Salomé Martin

déclare être pleinement consciente 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.

Je déclare également respecter la charte de la Faculté de Santé de l'Université d'Angers sur l'intelligence artificielle générative dans le cadre de la thèse d'exercice.

signé par l'étudiant(e) le **04 / 06 / 2026**

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. »



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

(mise à jour 09/04/2026)

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

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
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	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	PHARMACOTECHNIQUE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	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



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	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
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAL Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	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
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
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



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

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
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
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
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFY Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
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
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LE ROUX Gaël	TOXICOLOGIE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE 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		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
ECER		
HASAN Mahmoud	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
MARSAN-POIROUX Sylvie	COMMUNICATION	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
AHU		
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX	Pharmacie

REMERCIEMENTS

À **Mme Apaire-Marchais**, je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir accompagnée tout au long de mon parcours universitaire et dans ce travail qui le clôture. Vos conseils avisés, votre soutien et votre implication m'ont été d'une grande aide dans sa rédaction.

À **Mr Eveillard**, je vous remercie pour votre disponibilité et d'avoir accepté de présider mon jury.

À **Mme Delaunay**, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury et pour le temps que vous y avez consacré.

À **Anne-Odile**, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury et d'y apporter un regard interdisciplinaire enrichissant.

Aux **cinq infirmières scolaires** ayant participé à mon étude, merci pour votre implication et le temps que vous m'avez accordé. Merci également pour ce que vous faites au quotidien pour les adolescents.

Merci à ma famille d'avoir toujours été présente pour moi et de m'avoir toujours encouragée à donner le meilleur de moi-même. Je vous aime.

À **Maman**, merci d'avoir toujours été là pour moi et de m'avoir soutenue dans tous les moments de ma vie. Merci d'être mon point de repère et d'avoir toujours su me conseiller. J'ai hâte de profiter et créer encore plein de moments ensemble.

À **Maminou et Papi**, merci de m'avoir toujours aidée et soutenue. J'ai toujours su que je pouvais compter sur vous, quoi qu'il arrive. Merci de m'avoir accompagnée avec votre gentillesse qui vous caractérise tant, sans limite, si rare et si précieuse. Je serai toujours là pour vous.

À **Papi, Mamie et Augustin**, merci d'avoir été là dans mon parcours, de près ou de loin.

Merci également à tous les membres de ma famille qui m'ont toujours soutenue et qui ont cru en moi : **Anne, Marie-Jeanne, Nanda, Sylvie, Rémy** et à tous ceux qui se reconnaîtront.

À **Lucas**, merci d'avoir été un soutien quotidien pour moi et de me pousser toujours à donner le meilleur. Merci d'avoir compris l'importance que représentait ce travail pour moi. Tu m'as donné les meilleures conditions possibles pour le réaliser. J'ai hâte de voir ce que l'avenir nous réserve.

À **Legolas**, mon chat, merci d'avoir été à mes côtés depuis le tout début de mes études en pharmacie. Merci d'avoir été de tous les moments, ceux de stress lors des examens, mais aussi ceux de joie et de fête. Je suis si heureuse que tu fasses partie de ma vie.

Enfin, que serait mon parcours sans les amies que j'ai pu rencontrer et les moments partagés avec vous.

À **Ambre**, une de mes meilleures rencontres en pharmacie. Je suis si contente de t'avoir rencontrée, on a tellement vécu de choses ensemble que j'ai l'impression d'avoir grandi avec toi. Merci de m'avoir toujours suivie et soutenue dans tous les événements de ma vie. Je serai là pour toi.

À **Anthéa**, merci d'être là pour moi et d'être un soutien inconditionnel. Tu pourras toujours compter sur moi. Tu es une super pharmacienne et j'ai hâte de suivre toutes tes nouvelles aventures.

À **Léa**, merci de m'avoir toujours écoutée et encouragée. Nos dates chaque semaine que ce soit devant une série ou à la salle de sport, ont toujours su me changer les idées. Prends soin de toi, tu le mérites tellement.

À **Rose**, merci d'avoir rendu ces années d'études encore plus festives. Les souvenirs de nos soirées et excursions à Budapest ou Bayonne resteront à jamais gravés dans ma mémoire.

REMERCIEMENTS

À **Sophie**, merci pour ton calme et ta douceur. Dire qu'on était à deux doigts de tenter l'internat ensemble... Je suis si contente pour toi que tu aies trouvé ce que tu aimes faire.

À **Thaïs**, la meilleure ambassadrice que la Bretagne puisse avoir, merci d'être ma meilleure partenaire de festival et de carnaval. J'espère qu'on pourra voir un jour, les plus grandes comédies musicales du monde ensemble.

À **Marthe**, la championne de la course à pied. Sans toi, la motivation n'aurait pas été la même. J'ai hâte de pouvoir courir un jour les plus beaux semi ou marathons ensemble.

À **Sean**, alias Ariel, alias le pro de la généalogie, alias celui qui aime parler politique en espagnol, merci d'avoir survécu au fait d'être le seul homme parmi un groupe de filles.

À **Vivie, Joséphine, Lucie, Imane** et à toutes mes amies de la fac, merci d'avoir rendu ces années de pharmacie inoubliables.

À mes amies de collège et de lycée, **Nolwenn, Anissa, Erika** et **Pauline**, merci d'être toujours auprès de moi malgré toutes ces années et la distance. J'ai hâte de pouvoir toutes vous revoir et partager des moments ensemble.

À toutes les personnes qui ont fait partie de mon chemin, le temps d'un instant ou de bien plus, merci pour tout ce que vous m'avez apporté.

Plan

PLAN

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

LA SANTE SEXUELLE CHEZ LES ADOLESCENTS : LA CONTRACEPTION ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1. L'adolescence : une période de changement

- 1.1. Définition de la santé sexuelle
- 1.2. L'adolescence et les comportements à risque
 - 1.2.1. Définition de l'adolescence
 - 1.2.2. Les premières relations sexuelles et les comportements à risque associés
 - a) Les premières relations sexuelles
 - b) L'usage d'une méthode contraceptive

2. La contraception chez les adolescents

- 2.1. Les méthodes contraceptives accessibles et leur utilisation
 - 2.1.1. Épidémiologie des méthodes contraceptives
 - 2.1.2. Les méthodes contraceptives accessibles aux adolescents
 - a) Les méthodes remboursées par l'Assurance maladie
 - b) L'efficacité contraceptive et la notion de « double protection »
- 2.2. Les droits des personnes mineures en matière de contraception
 - 2.2.1. Confidentialité et prise en charge du parcours contraceptif chez les mineurs
 - a) La confidentialité, un droit fondamental
 - b) Le remboursement lors du parcours de soins
 - 2.2.2. La consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle
 - 2.2.3. La contraception d'urgence
 - a) L'anonymat et le remboursement
 - b) La dispensation à l'officine

3. Les IST chez les adolescents

- 3.1. Épidémiologie des IST les plus fréquentes chez les mineurs
 - 3.1.1. Tendance épidémiologique des IST
 - a) Une vulnérabilité marquée chez les plus jeunes
 - b) Le défi du dépistage
 - 3.2. Les droits des mineurs dans la prévention et le dépistage des IST
 - 3.2.1. L'accès à des moyens de prévention et de protection contre les IST
 - a) Les préservatifs remboursés
 - b) La vaccination contre les papillomavirus humains et l'hépatite B
 - c) L'accord parental pour la vaccination
 - 3.2.2. Accès au dépistage des IST : dispositif et ressources
 - a) Le dispositif « Mon test IST »
 - b) Les autres lieux ressources de dépistage
 - c) Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) et autotests VIH
 - d) Les kits d'auto-prélèvement

4. Le cadre institutionnel et éducatif de la santé sexuelle en France

- 4.1. La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030
 - 4.1.1. Un cadre de référence en santé sexuelle
 - 4.1.2. Les axes stratégiques et les principales cibles
- 4.2. L'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité
 - 4.2.1. Définition et objectifs de l'éducation à la sexualité
 - 4.2.2. Cadre et organisation de l'EVAR/EVARS en milieu scolaire

RESSOURCES ET ACCOMPAGNEMENT EN MILIEU SCOLAIRE : ENTRETIENS AUPRES D'INFIRMIERES SCOLAIRES DE COLLEGES ET DE LYCEES

1. Introduction

- 1.1. Pourquoi le choix des infirmiers scolaires ?
- 1.2. Les objectifs des entretiens

2. Méthodes

2.1. La réalisation des entretiens

3. Résultats

3.1. Organisation et mise en œuvre de l'EVARS

3.1.1. Mise en place des séances d'EVARS

3.1.2. Les contenus abordés lors des interventions

3.1.3. Une mise en œuvre collective

3.1.4. Les intervenants extérieurs

a) Les intervenants au collège

b) Les intervenants au lycée

3.2. Les obstacles à la réalisation de l'EVARS

3.2.1. L'influence de l'environnement familial et religieux

3.2.2. Les limites organisationnelles

3.2.3. Les réactions des élèves pendant les séances sont-elles une limite ?

3.3. Les besoins des adolescents sur la contraception et les IST

3.3.1. Les demandes au collège

3.3.2. Les demandes au lycée

3.4. Les outils pédagogiques utilisés

3.4.1. Les outils pédagogiques matériels

3.4.2. Les outils numériques

3.5. L'orientation vers des structures extérieures

3.6. La place et la perception du pharmacien d'officine

3.6.1. Les atouts du pharmacien d'officine

3.6.2. Les freins soulevés

3.6.3. Les pistes pour renforcer le rôle de l'officine dans la santé sexuelle des adolescents

a) Identifier l'officine comme un lieu ressource

b) Adopter une communication adaptée

c) Mettre en place une infographie ciblée

d) Les rencontres interprofessionnelles

4. Discussion

4.1. L'application de l'EVARS face aux réalités du terrain

4.1.1. Un volume horaire insuffisant

4.1.2. Des contenus hétérogènes selon les établissements

4.1.3. Des obstacles structurels et sociaux

4.1.4. Les ressources mobilisées en milieu scolaire

4.2. Demandes des adolescents concernant la santé sexuelle en milieu scolaire

4.3. L'orientation vers les acteurs en santé sexuelle

4.3.1. Les lieux ressources en santé sexuelle

4.3.2. Un lien particulier : le pharmacien d'officine comme acteur complémentaire

4.4. Les points forts et limites de l'étude

QUEL PEUT ETRE LE ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE EN TERMES DE PREVENTION DES IST ET DE CONTRACEPTION CHEZ LES ADOLESCENTS ?

1. Un rôle en pleine évolution : entre initiatives françaises et perspectives internationales

1.1. Un cadre français en évolution

1.1.1. Une accessibilité physique et financière favorable aux adolescents

1.1.2. « Mon bilan prévention »

1.1.3. Vers de nouvelles missions : la réalisation de TROD VIH

1.2. Des modèles étrangers comme perspectives

1.2.1. La prescription de contraceptifs chez les adolescents

1.2.2. Un dépistage proactif des IST chez les jeunes

2. Des propositions concrètes pour l'officine

2.1. Renforcer les compétences de l'équipe officinale

2.1.1. La formation initiale et continue en santé sexuelle

2.1.2. Savoir accueillir un jeune public

2.2. Rendre l'officine visible comme espace de santé sexuelle

2.2.1. L'affichage et les brochures

2.2.2. La participation aux journées et semaines de prévention

- 2.2.3. Les réseaux sociaux
- 2.3. L'orientation vers les structures ressources
- 2.4. La collaboration pluriprofessionnelle
- 2.4.1. Une collaboration dès la formation initiale : Le Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES)
- 2.4.2. L'exercice coordonné formalisé

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES FIGURES

TABLE DES TABLEAUX

ANNEXES

Liste des abréviations

ANDPC	Agence Nationale du Développement Professionnel Continu
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS	Agence Régionale de Santé
CCP	Consultation de Contraception et de Prévention
CDI	Centre de Documentation et d'Information
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CESE	Conseil Économique, Social et Environnemental
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNP	Conseil National Professionnel
CNS	Conseil National du Sida et des hépatites virales
CoReSS	Comités de Coordination Régionale de la Santé Sexuelle
COREVIH	Comités de Coordination Régionale de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles
CPEF	Centre de Planification et d'Éducation Familiale
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRIPS	Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida
CSF	Contexte des Sexualités en France
CSP	Code de la Santé Publique
CSS	Centre de Santé Sexuelle
CV	Couverture Vaccinale
DGS	Direction Générale de la Santé
DICOM	Délégation à l'Information et à la Communication
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DPC	Développement Professionnel Continu
ELISA	Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay
EnCLASS	Enquête nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances
EVAR	Éducation à la Vie Affective et Relationnelle
EVARS	Éducation à la Vie Affective et Relationnelle, et à la Sexualité
EVARS	Espace Vie Affective Relationnelle et Sexuelle
EVARS	Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle
HAS	Haute Autorité de Santé
HCE	Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
HPV	Human Papillomavirus
IGÉSR	Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LARC	Long Acting Reversible Contraception
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
NHS	National Health Service
NIR	Numéro d'Inscription au Répertoire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

ONP	Ordre National des Pharmaciens
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PPAS	Plan de Prévention Psycho-Affective et Sexuelle
PPE	Prophylaxie Post-Exposition
PrEP	Prophylaxie Pré-Exposition
SNS	Stratégie Nationale de Santé
SNSS	Stratégie Nationale de Santé Sexuelle
SSES	Service Sanitaire des Étudiants en Santé
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TAP	Traitement Accéléré des Partenaires
TROD	Test Rapide d’Orientation Diagnostique
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l’Immunodéficience Humaine

Introduction

Avec près de **1,3 milliard** d'adolescents dans le monde, ce qui représente **un sixième** de la population mondiale, la **santé** des jeunes constitue un **enjeu majeur**. (1) Parmi ses multiples dimensions, la **santé sexuelle** occupe une place particulière. En effet, les données récentes sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et la contraception sont **préoccupantes**. Selon le dernier bulletin de Santé publique France, le taux d'incidence des diagnostics de **chlamydie** a **fortement augmenté** entre 2023 et 2024 chez les **15-25 ans**. (2) Parallèlement, un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) paru en 2024, alerte sur la **baisse** du recours au préservatif chez les adolescents. (3)

Ces données soulignent la nécessité de renforcer la **prévention** auprès de ce public. Or, le pharmacien d'officine, professionnel de santé **de proximité** et acteur de **premier recours**, occupe une position **privilégiée** pour y contribuer. Dans quelle mesure peut-il améliorer la prévention et la prise en charge de la santé sexuelle des adolescents ? Nous nous intéresserons en particulier à la **prévention des IST** et à la **contraception**.

Pour répondre à cette question, ce travail s'organisera en trois parties. La première, après quelques définitions, dressera un **état des lieux** de la contraception et des IST chez les adolescents. Le cadre **institutionnel** et **éducatif** régissant la santé sexuelle sera également abordé.

La deuxième partie s'appuie sur **une étude qualitative** menée auprès **d'infirmières scolaires** de collèges et de lycées. Elle permet d'explorer, auprès d'acteurs de terrain, les **ressources** mobilisées et leurs **limites** en milieu scolaire, **les besoins** des **adolescents** ainsi que la **perception** du rôle du **pharmacien d'officine**.

La troisième partie propose, à partir des résultats obtenus et d'initiatives françaises et internationales, des **pistes concrètes** pour renforcer l'**implication du pharmacien** auprès **des adolescents**, dans la **prévention des IST** et l'**accompagnement contraceptif**.

La santé sexuelle chez les adolescents : la contraception et les infections sexuellement transmissibles

1. L'adolescence : une période de changement

1.1. Définition de la santé sexuelle

La santé sexuelle correspond d'après l'**OMS** en 2006 à « un état de **bien-être physique, mental et social** eu égard à **la sexualité**, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme **une approche positive et respectueuse** de la **sexualité** et **des relations sexuelles**, ainsi que comme la possibilité **de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence**. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, **les droits sexuels** de toutes les personnes doivent être **respectés, protégés et appliqués** ». (4)

À l'échelle **nationale**, le ministère de la santé reprend ces principes et précise que la santé sexuelle englobe : « L'accès à **une information de bonne qualité** ; l'apport **de connaissances** sur les risques et notamment **en cas de relations non ou mal protégées** ; l'accès aux **soins de santé sexuelle** ; la possibilité de vivre dans un environnement **qui affirme et promeut la santé sexuelle** ». (5)

Ainsi, la santé sexuelle constitue un élément **essentiel** au **bien-être global** d'un individu. Elle intègre des aspects **biologiques, psychologiques et sociaux** et s'appuie sur **des droits** individuels permettant à chacun d'exercer un **choix libre et éclairé** dans **sa vie affective et sexuelle**.

1.2. L'adolescence et les comportements à risque

1.2.1. Définition de l'adolescence

L'adolescence est une **période charnière** à la transition entre l'enfance et l'âge adulte.

D'après l'OMS, elle s'étend de **10 à 19 ans** et s'accompagne de **changements cognitifs, psychologiques et physiques** importants. Des **comportements à risque** peuvent émerger dans plusieurs domaines, comme la vie sexuelle, l'alimentation, l'usage de substances psychoactives... (1)

C'est une **étape importante** de construction et de développement de soi. Ainsi, elle constitue une **opportunité** unique d'instaurer **des bases** solides en santé, **adaptées** aux **besoins et aux droits** des adolescents. (1)

1.2.2. Les premières relations sexuelles et les comportements à risque associés

a) Les premières relations sexuelles

L'adolescence est une étape durant laquelle émergent les **premières expériences** affectives et sexuelles. D'après l'enquête « Contexte des Sexualités en France » (**CSF-2023**), entre 2019 et 2023, l'âge médian du premier rapport sexuel est de **18,2 ans** pour les femmes et de **17,7 ans** pour les hommes. Une **augmentation** de l'âge médian est constatée depuis la fin des années 2010. (6)

b) L'usage d'une méthode contraceptive

La remontée de l'âge médian du premier rapport sexuel **ne coïncide pas** avec une protection plus importante.

D'après l'enquête de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM), en 2023, seulement **75,2%** des femmes et **84,5%** des hommes **utilisent un préservatif** lors du premier rapport sexuel. (6)

À l'**échelle internationale** (Europe, au Canada et en Asie centrale), un **rapport de l'OMS** paru en 2024, interrogeant **242 000 adolescents** de 15 ans, met en évidence cette **diminution** de l'usage du préservatif. En effet, l'usage de celui-ci lors du dernier rapport sexuel a **reculé** entre 2014 et 2022, passant de 70% à **61%** chez les hommes et de 63% à **57%** chez les femmes sexuellement actifs. (3,7)

Par ailleurs, la fréquence des **rapports sexuels non protégés** est **préoccupante**. Près **d'un tiers** des adolescents déclarent n'avoir eu recours ni à un **préservatif ni à une contraception orale** lors de leur dernier rapport sexuel. (3,7)

Dans un contexte de **recrudescence** des IST, où d'après l'OMS plus d'**un million** de personnes contractent une **IST par jour**, la baisse de l'usage du préservatif **inquiète**. (8)

De surcroît, il est important de rappeler que parmi **les principales** causes de **décès** chez les adolescentes entre **15 et 19 ans** se trouvent les **complications de grossesses et les avortements à risque**. (1)

Ces données illustrent la nécessité de **renforcer l'éducation à la santé sexuelle** et **l'accès à des services adaptés** aux adolescents.

L'accès à la **contraception** ainsi que la **prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles** (IST) apparaissent comme des **enjeux majeurs** de santé publique.

C'est pourquoi ce travail s'intéressera plus particulièrement à **ces dimensions** de la santé sexuelle, leviers essentiels pour **garantir les droits et besoins** fondamentaux des adolescents.

2. La contraception chez les adolescents

2.1. Les méthodes contraceptives accessibles et leur utilisation

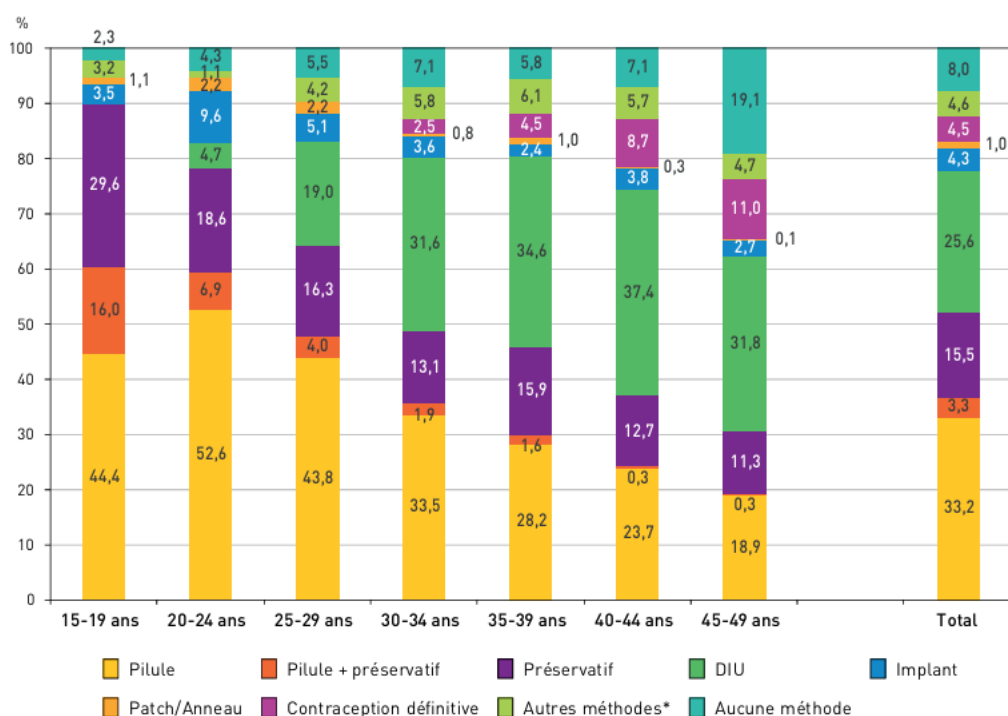
2.1.1. Épidémiologie des méthodes contraceptives

D'après l'enquête Baromètre santé menée en 2016, la **pilule contraceptive** seule reste le moyen de contraception le plus utilisé par les femmes de 15-19 ans avec **44,4%** d'utilisation. Il est suivi par le **préservatif** à **29,6%**, l'association **pilule-préservatif** à **16%** et l'implant à **3,5%**. (9)

Les patchs et anneaux sont très peu utilisés (**1,1%**), et le dispositif intra-utérin (DIU) est absent de cette tranche d'âge. Il est à noter que **2,3%** des femmes n'utilisent **aucune méthode contraceptive**. (9)

Les autres méthodes comportent « le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait ». Ces dernières représentent **3,2%** des méthodes utilisées (tableau 1). (9)

Tableau 1 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge d'après l'étude Baromètre santé (9)



2.1.2. Les méthodes contraceptives accessibles aux adolescents

a) Les méthodes remboursées par l'Assurance maladie

En France, pour les moins de 26 ans, plusieurs **méthodes contraceptives** sont **remboursées en totalité** par l'Assurance maladie. Elles peuvent être prescrites par des **médecins, sages-femmes et centres de santé sexuelle**. Les préservatifs remboursables peuvent également être délivrés en officine sans prescription médicale. (10)

Les méthodes **remboursables** pour les moins de 26 ans sont (10) :

- La pilule contraceptive hormonale, hormis certaines spécialités qui ne sont pas remboursées
- Les implants contraceptifs hormonaux
- Les préservatifs masculins et féminins : certaines marques
- Les DIU en cuivre ou hormonal
- Le diaphragme
- Les progestatifs injectables

Les **capex, spermicides, patchs et anneaux** ne sont **pas remboursés**. (10)

Par ailleurs, la contraception **définitive** (remboursée à 80%) n'est accessible qu'à partir de la **majorité**. (10,11)

b) L'efficacité contraceptive et la notion de « double protection »

La prévention des grossesses non désirées et des IST est aussi liée à la fiabilité et l'efficacité des méthodes choisies.

L'efficacité théorique est évaluée à l'aide de **l'indice de Pearl**. Cet indice théorique correspond, d'après l'Inserm « au nombre de grossesses accidentelles pour 100 femmes qui ont utilisé un moyen contraceptif de façon optimale, sur 12 mois ». (12)

On la distingue de **l'efficacité pratique**, qui tient compte de l'utilisation en **conditions réelles** (oublis de prise, erreurs de manipulation, etc.). Le tableau récapitulatif ci-dessous, issu du site Ameli, reprend les données de l'OMS en 2011 sur les efficacités des différentes méthodes contraceptives. (13)

Tableau 2 : Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS 2011 (extrait) (13)

Méthode	Indice de Pearl ou efficacité théorique ou pourcentage de grossesses accidentelles sur un an d'utilisation optimale	Efficacité pratique
Pilule estroprogestative	0,3	8
Pilule progestative	0,3	8
Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel	0,2	0,2
Dispositif intra-utérin au cuivre	0,6	0,8
Préservatifs masculins	2	15
Spermicides	18	29
Diaphragme et spermicides	6	16
Cape cervicale	9 à 26	16 à 32
Méthodes naturelles	1 à 9	20
Implants	0,05	0,05
Vasectomie	0,1	0,15
Ligature des trompes	0,5	0,5

Ainsi, certains contraceptifs réversibles à longue durée d'action (LARC) comme **l'implant** ou **les DIU** (14), présentent une efficacité théorique et pratique **identiques** ou **très proches**. Cela s'explique notamment car ils ne dépendent pas de l'observance ni de manipulation particulière. (13)

À l'inverse, les **méthodes barrières**, comme le préservatif, présentent un **écart** plus **important** entre les efficacités. À titre d'exemple, le taux d'échec passe de **2%** (efficacité théorique) à **15%** (efficacité pratique) avec le préservatif masculin. (13,15)

Par conséquent, d'après les recommandations de 2013 de la Haute Autorité de Santé (HAS) « **l'éventualité d'une grossesse non prévue** doit être : [...] **envisagée et discutée** avec les adolescents ». (16)

Cependant, le **préservatif** est le seul contraceptif protégeant **des IST**. Par conséquent, il est recommandé notamment lors des premiers rapports sexuels d'utiliser une « **double protection** ». C'est-à-dire d'**associer** le préservatif à un autre moyen de contraception (par exemple l'implant, ou le DIU) permettant d'éviter les risques de grossesse non voulue et d'IST. (17)

Enfin, les méthodes dites « **naturelles** » (retrait, abstinence périodique et auto-observation...) sont d'après la HAS « peu adaptées » chez les adolescentes.

En effet, ces méthodes ont un risque **de grossesse élevé** qui est majoré par des **irrégularités des cycles** et un **indice de fertilité** plus **important**. (16)

En résumé, en reprenant les termes de la HAS, « l'âge en lui-même **ne devrait pas limiter** le choix de la méthode contraceptive, en dehors de la stérilisation ». (16)

Le choix d'une contraception doit être **individualisé** et tenir compte de la **santé, du mode de vie, des préférences** de l'adolescent ainsi que des **recommandations médicales**. (16,17)

L'accès à une contraception dépend aussi du **cadre légal** qui encadre la prise en charge des mineurs.

2.2. Les droits des personnes mineures en matière de contraception

2.2.1. Confidentialité et prise en charge du parcours contraceptif chez les mineurs

a) La confidentialité, un droit fondamental

Le **secret médical** est un **droit fondamental** permettant de lever de **nombreux freins** à l'accès à une contraception. Il assure aux mineurs le souhaitant, une **confidentialité totale** tout au long de leur parcours de soins.

En effet, conformément à l'article L5134-1 du Code de la Santé Publique (CSP), « **le consentement des titulaires de l'autorité parentale [...] n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou**

l'administration de contraceptifs ni pour la délivrance de préservatifs internes et externes aux personnes mineures ». (18)

Le même article précise que « **la délivrance de contraceptifs et de préservatifs internes et externes, la réalisation d'examens de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive, la prescription de ces examens ou d'un contraceptif, ainsi que leur prise en charge, sont protégées par le secret pour les personnes mineures ».** (18)

De ce fait, la confidentialité **couvre l'intégralité du parcours contraceptif**, de la consultation initiale à la dispensation des contraceptifs. Afin de garantir cet anonymat, un Numéro d'Inscription au Répertoire **(NIR) spécifique** est utilisé lors des différentes facturations. (19,20)

b) Le remboursement lors du parcours de soins

En plus du remboursement de certains moyens de contraception lors de la dispensation (partie 2.1.2), l'Assurance maladie prend en charge **en totalité et sans avance de frais** les actes associés à la contraception : les consultations avec un médecin ou une sage-femme (consultation de suivi la 1^{ère} année puis annuelle), certains examens biologiques et tout acte lié à la pose, au changement ou au retrait d'un contraceptif. (21)

Ainsi l'accès à la contraception est favorisé par un **remboursement** et une **confidentialité** des différents actes lui étant reliés.

2.2.2. La consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle

La première consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle (CCP) est **prise en charge à 100% par l'Assurance maladie, sans avance de frais**. Elle est accessible aux **femmes et aux hommes de moins de 26 ans**. (21) Cette CCP peut être réalisée par un **médecin** ou **une sage-femme** ou dans **un Centre de Santé Sexuelle (CSS)**. Elle constitue un outil important de prévention, permettant d'aborder **de manière globale** la santé sexuelle. C'est une opportunité de répondre aux **interrogations** des adolescents et de les **orienter vers des méthodes contraceptives** adaptées à leurs besoins. (22)

2.2.3. La contraception d'urgence

a) L'anonymat et le remboursement

La contraception d'urgence est utilisée en cas de **situation à risque de grossesse**. Elle constitue selon les termes du site Service-Public, d'une « **méthode de rattrapage** ». (23) C'est pourquoi, elle ne doit pas être considérée comme une méthode de contraception régulière. (24)

Il existe deux types de contraception d'urgence : des méthodes **médicamenteuses** et une méthode **non médicamenteuse**.

Les différentes méthodes et leurs délais d'utilisation sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Les méthodes de contraception d'urgence et leurs délais d'utilisation (23)

Type de méthodes	Méthodes	Délai d'utilisation maximal après un rapport à risque
Médicamenteuse	Lévonorgestrel	Jusqu'à 72h
	Ulipristal acétate	Jusqu'à 120h
Non médicamenteuse	DIU au cuivre	Jusqu'à 5 jours

Elles sont **prises en charge à 100% par l'Assurance maladie** et peuvent être facturées de façon **anonyme pour les personnes mineures**. Les méthodes médicamenteuses ne sont pas soumises à prescription médicale obligatoire. Elles peuvent être dispensées en **pharmacie**, mais également à **l'infirmerie scolaire**, dans les **CSS** ou dans les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (**CeGIDD**) des infections par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. (23)

b) La dispensation à l'officine

La dispensation d'une contraception d'urgence en officine doit être précédée d'un entretien **confidentiel** mené par le pharmacien. Ce dernier vise « à s'assurer que la situation de **la personne mineure** correspond aux **critères d'urgence** et aux **conditions d'utilisation** de cette contraception » d'après l'article D5134-1 du CSP. (25)

Cet échange permet d'aborder **les informations** nécessaires concernant la mise en place d'une « **contraception régulière**, sur **la prévention** des maladies sexuellement transmissibles et sur l'intérêt d'un **suivi médical** » (article D5134-1 du CSP). (25) Pour finir, le pharmacien remet des **documents d'information** et **communiqué** à la patiente les coordonnées du **CSS le plus proche**. (25,26) Une brochure disponible sur le site du Cespharm doit être **systématiquement** donnée lors de la dispensation, selon l'Ordre National des Pharmaciens (ONP) (annexe 1). (26,27)

3. Les IST chez les adolescents

3.1. Épidémiologie des IST les plus fréquentes chez les mineurs

3.1.1. Tendance épidémiologique des IST

a) Une vulnérabilité marquée chez les plus jeunes

Le taux d'incidence des diagnostics **des IST bactériennes** est de manière générale en augmentation d'après le dernier bulletin officiel de Santé publique France publié en 2025. (2) Les **15-25 ans** sont une tranche d'âge particulièrement touchée par cette **recrudescence**.

En effet, entre 2023 et 2024, en secteur privé le taux d'incidence des diagnostics a augmenté de **13%** pour la **chlamydirose** chez les **jeunes femmes** et de **21%** chez les **jeunes hommes**. (2)

De plus, entre 2022 et 2024, le taux d'incidence des infections à gonocoque a augmenté de **+51%** chez les jeunes hommes. Cette augmentation est observée pour la syphilis avec **+19% tous sexes confondus**. (2)

Plus spécifiquement, pour les **15-17 ans**, bien que les taux d'incidence soient inférieurs à ceux des 18-25 ans, la circulation **progresses**. Par exemple pour la chlamydirose, le taux d'incidence qui est **11 fois plus faible** chez les 15-17 ans que chez les 18-25 ans **a doublé** entre 2014 et 2024. (2)

Concernant l'infection à VIH, le nombre de découvertes de séropositivité VIH semble **se stabiliser** dans la population générale. Les 18 à 24 ans représentent **12%** des découvertes de séropositivité, et **2%** pour les 15-17 ans. (2)

b) Le défi du dépistage

L'activité de dépistage augmente, notamment grâce à la mise en place de dispositifs tels que « **Mon test IST** ».

Par exemple, concernant les infections à gonocoque, le taux de dépistage chez les **15-17 ans** a été **multiplié par trois** entre **2017 et 2024**. Cependant, une différence marquée persiste entre les **15-17 ans** et les **18-25 ans**. En effet, le taux de dépistage est de **23 pour 1 000** chez les **15-17 ans**, contre **140 pour 1 000** chez les **18-25 ans**. (2)

Ce **plus faible recours** au dépistage chez les plus jeunes, associé au caractère souvent **asymptomatique** de ces infections favorise un risque de **sous-diagnostic** et **de transmission continue**.

Le CeGIDD a rapporté qu'en 2024, **21%** des cas de chlamydirose avaient présenté des signes cliniques. (2)

De façon générale, les avancées sur le dépistage (dispositif d'accès sans ordonnance, etc.), ont participé à **l'augmentation** des diagnostics des IST bactériennes. Cependant, selon Santé publique France « ces avancées restent encore **insuffisantes** pour contrôler leur transmission ». (2) De plus, **l'incidence des contaminations** par le VIH est **stable** mais **ne diminue pas** et environ **9 700** personnes vivent avec le **VIH sans le savoir**. (2) Il est donc nécessaire de **poursuivre les actions de prévention, d'encourager le dépistage** régulier et l'usage **du préservatif**.

3.2. Les droits des mineurs dans la prévention et le dépistage des IST

3.2.1. L'accès à des moyens de prévention et de protection contre les IST

a) Les préservatifs remboursés

L'accès aux préservatifs est un pilier majeur dans la prévention contre les IST. En France, certains préservatifs (tableau 4) sont remboursés **en pharmacie** pour les mineurs (sans minimum d'âge). (21) La dispensation est **confidentielle** (cf. partie 2.1.2).

Il existe différentes marques et modèles pris en charge permettant de trouver la matière (ex : sans latex), la texture (ex : perlé) et la taille, adaptées au mieux à la personne. (28,29)

Tableau 4 : Récapitulatif des marques de préservatifs remboursables (21)

Préservatifs masculins	Préservatifs féminins
- Be Loved - Eden - Eden Perlés - Manix Classic - Manix sensitivity - Sortez couverts ! - Sure & Smile.	- Be Loved free - Ormelle - So sexy & Smile.

Il est également possible de se procurer des préservatifs externes gratuitement dans d'autres structures comme **les centres de santé sexuelle, les CeGIDD et les associations de lutte contre le VIH, les distributeurs installés dans les lycées, etc.** (30,31)

b) La vaccination contre les papillomavirus humains et l'hépatite B

La vaccination constitue un point essentiel dans **la prévention** des IST. Il existe des **vaccins efficaces** contre les papillomavirus humains (HPV) et le virus de l'hépatite B (VHB), agents d'IST responsables de **cancers** à long terme.

En France, la vaccination contre les infections à HPV est recommandée chez **les filles et les garçons de 11 à 14 ans** selon un schéma vaccinal à **deux doses**. Un **rattrapage** est possible jusqu'à **26 ans inclus** (schéma avec 3 doses). (32)

La vaccination contre l'hépatite B, **obligatoire** chez le **nourrisson** depuis 2018, peut également faire l'objet d'un **rattrapage** chez les adolescents non vaccinés jusqu'à **15 ans** révolus. (33) Passé cet âge, les recommandations vaccinales concernent **des populations à risque** accru d'exposition (voir les recommandations du calendrier vaccinal disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>). (34)

La dispensation et l'injection des vaccins sont prises en charge **en partie par l'Assurance maladie** et le restant par les **complémentaires santé**. (32,33) Elles sont entièrement prises en charge pour la **vaccination HPV**, lors des campagnes réalisées **dans les collèges**. (32)

La vaccination peut être réalisée par des **pharmaciens, infirmiers, sages-femmes et médecins**. Il est également possible de se faire vacciner dans des structures comme les **CeGIDD** ou dans **certains centres de vaccination publique**. (32,33,35)

c) L'accord parental pour la vaccination

D'après une réponse de la sous-direction « santé des populations et prévention des maladies chroniques » de la Direction Générale de la Santé (DGS) à une demande de l'ONP, **l'accord parental reste en vigueur** pour la **vaccination** de leur enfant. (36)

En effet il est précisé que « comme pour **tous les professionnels de santé habilités à vacciner, les pharmaciens** doivent s'assurer du **consentement des titulaires de l'autorité parentale** pour procéder à la vaccination de leur enfant, conformément aux articles 372 et suivants du code civil et aux articles L.1111-4 et L.1111-5 du CSP ». (36)

Une distinction est faite également entre les **vaccinations obligatoires** « considérées comme des actes **usuels** » et les vaccinations **recommandées** « considérées comme des actes **non usuels** » (tableau 5). (36)

Tableau 5 : Modalités du consentement parental selon la nature de la vaccination selon une réponse de la DGS à l'ONP (36)

Type de vaccination	Consentement nécessaire
Vaccination obligatoire	« seul le consentement de l'un des deux titulaires de l'autorité parentale est requis, étant néanmoins entendu que ce dernier est réputé agir avec l'accord de l'autre (cf. article 372-2 du code civil) »
Vaccination recommandée	« [nécessite] le consentement des deux titulaires de l'autorité parentale »

Il est conseillé de garder **une trace** de ces accords. Les **pharmaciens** peuvent les **archiver** dans le **dossier pharmaceutique du patient**. (36)

Ce cadre s'applique aux campagnes contre les HPV en milieu scolaire, où la **signature d'un formulaire** d'autorisation par les **deux parents** est obligatoire. (37)

3.2.2. Accès au dépistage des IST : dispositif et ressources

a) Le dispositif « Mon test IST »

Depuis septembre 2024, le dispositif « **Mon test IST** » permet d'accéder **au dépistage de cinq IST** dans les **laboratoires de biologie médicale** (tableau 6). Il est possible de se faire dépister uniquement pour le VIH si besoin. (38)

Tableau 6 : Les 5 IST prises en charge par « Mon test IST » (38)

IST d'origine bactérienne	IST d'origine virale
Syphilis (<i>Treponema pallidum</i>)	VIH
Gonorrhée (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	VHB
Chlamydie (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	

Le dépistage se fait **sans ordonnance, sans rendez-vous et sans avance de frais** (pour les moins de 26 ans). (38)

Le **consentement d'un des titulaires de l'autorité parentale** est requis pour les mineurs. Toutefois, des dérogations sont possibles. Dès lors, le patient doit être accompagné d'une **personne majeure de son choix**. Si cela n'est pas réalisable, il est conseillé d'orienter le mineur vers le **CeGIDD** le plus proche. (38)

b) Les autres lieux ressources de dépistage

Il est également possible de se faire **dépister** gratuitement dans les **CeGIDD** et dans certains **centres de santé sexuelle**. (39) Il est important de noter que les missions de ces structures ne se limitent pas au dépistage. Ces dernières associent notamment des actes de **prévention** mais aussi d'**accompagnement**. Elles s'inscrivent, de ce fait, dans une **approche globale de la santé sexuelle**. (40,41)

Il est possible de trouver le CSS le plus proche via l'**annuaire des centres de santé sexuelle** disponible sur <https://ivg.gouv.fr/annuaire-des-centres-de-sante-sexuelle>. (41) Ainsi que plus largement via le site <https://questionsexualite.fr/trouver-un-professionnel> (42) qui, selon la requête choisie, permet d'orienter vers la structure la plus adaptée et la plus proche.

c) Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) et autotests VIH

En complément au dépistage sérologique, l'offre de dépistage comporte aussi les dispensations d'**autotests** VIH en pharmacie (gratuit dans certaines associations) et les **TROD** réalisés gratuitement dans des structures **habilitées** (CeGIDD, structures associatives). (43)

D'après le rapport de Santé publique France publié en 2025, le nombre d'autotests VIH vendus en pharmacie (incluant les ventes en ligne) est en diminution de **12% par rapport à 2023**. (2)

Pour ces deux méthodes, pour une bonne fiabilité, un délai de **3 mois** après la dernière prise de risque est recommandé. Tout test positif doit être confirmé par un test **ELISA** (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) **de 4^{ème} génération**. (43)

Pour les TROD, un annuaire est disponible sur sida-info-service.org en sélectionnant « test rapide en association » ou « en CeGIDD ». (44)

Concernant les autotests, une fiche récapitulative du **Cespharm** permet **d'accompagner le pharmacien** lors de la dispensation (vérifier l'éligibilité du patient, apporter les informations et conseils essentiels). (45)

Et pour les mineurs ?

Selon l'arrêté du 16 juin 2021, « chez les personnes mineures, le dépistage par TROD de l'infection par le VHC [Virus de l'Hépatite C] ou à VIH 1 et 2 ou par le VHB peut être pratiqué à la condition que les **titulaires de l'autorité parentale** en soient **informés et y aient consenti** [...] en vertu de l'article 371-1 du code civil ». Cependant ce même arrêté précise que des **dérogations sont possibles**. (46,47)

Pour les autotests, d'après la fiche Cespharm et un document de la HAS, même si **une orientation** vers des structures comme les CeGIDD est **préférable**, la dispensation **est possible pour les mineurs**. (45,48)

La dispensation doit être adaptée à la **maturité** de son interlocuteur. Selon la brochure Cespharm intitulée « Accompagner la dispensation d'un autotest VIH à l'officine », le pharmacien conserve le droit de « refuser la dispensation lorsqu'il estime qu'elle irait à l'encontre de l'intérêt de la santé de la personne ». (45)

d) Les kits d'auto-prélèvement

En complément de « mon test IST », et pour faciliter le dépistage de la chlamydie et de la gonococcie, les femmes et les hommes **de 18 à 25 ans inclus** peuvent accéder à un **dépistage par auto-prélèvement**. En effet, ils peuvent commander le test *via* la plateforme mon-test-ist.ameli.fr et sans aucune avance de frais. Cependant pour l'analyse de biologie médicale, une participation forfaitaire de 2 euros est déduite lors d'un prochain remboursement. (49,50)

Le kit est **adressé au domicile** dans une enveloppe neutre et comprend le matériel nécessaire au prélèvement, des **instructions détaillées**, et un **QR code** donnant accès à un **tutoriel vidéo**. Une fois le prélèvement réalisé, celui-ci est **envoyé au laboratoire** à l'aide de l'enveloppe préaffranchie fournie. Les résultats sont ensuite consultables en ligne en toute confidentialité sur la plateforme mesanalyses.fr. (49)

4. Le cadre institutionnel et éducatif de la santé sexuelle en France

4.1. La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030

4.1.1. Un cadre de référence en santé sexuelle

La **Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) 2017-2030** constitue un cadre **de référence majeur** en **matière de santé sexuelle** en France.

Elle définit des **orientations nationales** partagées et **coordonnées** au niveau **interministériel** (ministère de la santé, de l'éducation nationale, etc.) ainsi qu'auprès des différentes **administrations centrales**, des **structures institutionnelles et des acteurs associatifs**. (51)

En reprenant les termes du professeur Vallet, ancien directeur général de la Santé, ce cadre s'inscrit « dans une logique **de synergie** et **d'approche globale** en matière de santé sexuelle ». (51) Cette stratégie se base également sur des **indicateurs fondamentaux** de la santé sexuelle qui sont : **l'autonomie, la satisfaction et la sécurité**. (51)

Pour finir, la SNSS, en particulier à travers l'objectif « Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité », s'intègre dans les objectifs de la **Stratégie Nationale de Santé (SNS)**. Cette dernière constitue, en France depuis 2018, le cadre de la politique de santé. (52)

4.1.2. Les axes stratégiques et les principales cibles

La SNSS s'organise autour de **six axes stratégiques**, déclinés en **95 mesures**. Cela permet de traduire les **visions** et les **priorités d'action** définies par les pouvoirs publics. (52)

Comme le souligne l'illustration ci-dessous (Figure 1), la **jeunesse est une population prioritaire** de l'État qui est représentée dès **l'axe 1** (« Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier **en direction des jeunes**, dans une approche globale et positive »). (52)

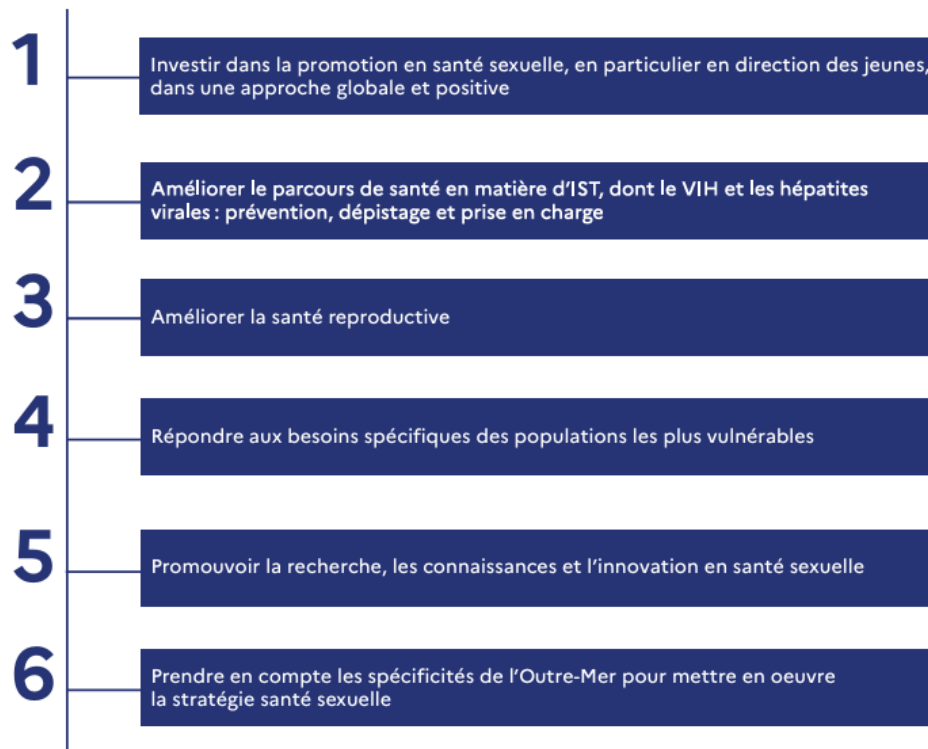


Figure 1 : Les 6 axes de la stratégie nationale de santé sexuelle

De plus, elle prévoit pour chaque axe, des **cibles chiffrées** avec différents **horizons temporels** détaillées ci-dessous (Figure 2). (52)

	Promotion/Education Information	Parcours de santé en matière d'IST	Santé reproductive
D'ici 2020		• 95 % des PVVIH connaissent leur statut VIH ; 95 % des personnes connaissant leur séropositivité ont accès au traitement ; 95 % des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée, y compris chez les populations clés	
D'ici 2023	• 100% des jeunes ont reçu une éducation de qualité à la sexualité tout au long de leur cursus	• Couverture vaccinale chez les adolescents : 75 % pour le VHB, 60 % pour le HPV • Couverture vaccinale chez les adolescents : 95 % pour le VHB, 80 % pour le HPV d'ici 2030	• Facilité l'accès au recours à la contraception définitive (vasectomie, stérilisation tubaire à 5 %)
D'ici 2030	• 100% des professionnels de santé formés à la SSR	• 80% de couverture vaccinale chez les populations clés • Réduire l'incidence des IST les plus fréquentes et les plus graves (Syphilis, Gonococcies, Chlamydiae, Lymphogranulome vénérien), y compris chez les populations clés	• Réduction d'un 1/3 de l'indice de grossesses non désirées/prévues • Maintenir la syphilis congénitale à un bas seuil

Figure 2 : Cibles de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030

Ces **objectifs chiffrés forts** montrent une volonté de faire **évoluer** durablement le parcours de santé sexuelle **chez les mineurs**.

La promotion et l'information en santé sexuelle en sont des **leviers essentiels**. Il y a un double objectif : garantir que **100%** des professionnels de santé soient formés à la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) et que **100%** des jeunes bénéficient d'une éducation à la sexualité de qualité. (51,52)
Cette complémentarité permet de **transmettre** des informations fiables et de mieux **sensibiliser** les **adolescents** aux enjeux de santé sexuelle.

La **prévention vaccinale** est un autre **objectif majeur**, avec une cible de couverture vaccinale contre le HPV **de 80% et 95%** pour le **VHB** chez **les adolescents** d'ici 2030. (51,52)

De façon plus générale, la SNSS vise à **réduire** également **l'incidence des IST** et diminuer **d'un tiers l'indice des grossesses non désirées**. Dans la santé reproductive (axe III), l'État a pour priorité d'« améliorer l'accès au choix de la contraception adaptée ». (51,52)

Pour finir, afin d'assurer la mise en œuvre concrète de ces **orientations**, cette stratégie est complétée par des **feuilles de route opérationnelles** établies sur une période **de trois ans**. (52)

4.2. L'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité

4.2.1. Définition et objectifs de l'éducation à la sexualité

L'éducation à la sexualité s'inscrit dans le parcours éducatif, social et de santé des adolescents. Elle repose sur une **approche globale et positive** et s'articule autour de trois champs de connaissances et de compétences indissociables : **biologique, psycho-émotionnel et juridique-social**. (53)

Ce dispositif revêt un caractère **obligatoire**. En effet, selon l'article L. 312-16 du Code de l'éducation : « Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison **d'au moins trois séances annuelles** et par **groupes d'âge homogène** ». (54)

Cette éducation poursuit plusieurs objectifs basés sur « **l'apprentissage du respect de l'intimité corporelle et psychique** ». Elle contribue notamment à l'apprentissage du **consentement**, à la **lutte contre les discriminations** et à la **prévention des violences**. Elle vise ainsi à construire une « **culture commune de l'égalité et du respect** ». (53)

Enfin, par ces objectifs, elle favorise le développement des **compétences psychosociales** et encourage des comportements favorables à la **santé** et au **bien-être** des élèves. (53)

4.2.2. Cadre et organisation de l'EVAR/EVARS en milieu scolaire

Ce nouveau programme, dont l'application a débuté à la **rentrée 2025** (55), a été écrit par **un groupe d'experts** composé « de professionnels de l'enfance, de l'éducation, de la santé, ainsi que d'universitaires ». (56)

Il est **consultable en ligne** (soit par niveau ou soit complet) à l'adresse suivante : <https://www.education.gouv.fr/un-programme-ambitieux-eduquer-la-vie-affective-et-relationnelle-et-la-sexualite-416296>. (57)

Les séances sont **adaptées à l'âge** et à la **maturité** des élèves. On distingue deux étapes successives et complémentaires (53) :

- **L'éducation à la vie affective et relationnelle (EVAR)** de l'école maternelle à élémentaire.
- **L'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité (EVARS)** du collège au lycée.

Les grands axes communs tout le long du parcours sont les suivants (53) :

1. « **Se connaître, vivre et grandir avec son corps** »
2. « **Rencontrer les autres, construire avec eux des relations et s'y épanouir** »
3. « **Trouver sa place dans la société, y être libre et responsable** ».

Sur cette base, pour **chaque niveau**, ces axes sont abordés à travers **différents objectifs** d'apprentissage dans une logique de **construction spiralaire** (annexe 2). (53)

L'organisation de ces temps d'échange repose sur une conception **collégiale des professeurs**, sous le pilotage des **chefs d'établissement**. Sa mise en œuvre **pluriprofessionnelle** et **interdisciplinaire** peut s'effectuer « en **coresponsabilité** avec les personnels éducatifs, sociaux et de santé de l'éducation nationale ». Leur expertise propre permet d'adopter une approche **globale**, ajustée aux besoins des élèves. Enfin, des **partenaires extérieurs agréés** peuvent être sollicités pour apporter un éclairage complémentaire. (53,58)

Cependant, bien que la mise en place de ce dispositif constitue un nouveau cadre en matière de santé sexuelle, les précédentes mises en œuvre montraient une variation selon les établissements. En effet, la SNSS, s'appuyant sur un rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) publié en **2016**, soulignait que **25%** des établissements scolaires n'avaient mis **aucune action d'éducation à la sexualité** en place. (51,59) **Un décalage** entre les ambitions de la SNSS et la **réalité** effective dans les établissements était ainsi observé.

Afin de répondre à notre objectif de définir la place du pharmacien dans ce parcours, il apparaît indispensable d'appréhender d'abord la **réalité du terrain**. Pour cela, il est apparu pertinent d'explorer l'expérience des **infirmiers scolaires, acteurs majeurs** de ce dispositif.

Ressources et accompagnement en milieu scolaire : entretiens auprès d'infirmières scolaires de collèges et de lycées

1. Introduction

1.1. Pourquoi le choix des infirmiers scolaires ?

Les infirmières et infirmiers scolaires occupent un **rôle central** dans la mise en œuvre de l'EVARS. La circulaire n°2015-119, inclut l'« **éducation à la sexualité** » parmi leurs missions de **suivi individualisé** des élèves et de **promotion de la santé**. (60) De plus, selon les repères fournis pour la mise en œuvre du programme EVARS, le personnel social ou **de santé** scolaire (dont font partie les infirmiers) peuvent apporter « leur conseil et contribu[er] à l'élaboration des séances », mais aussi coanimer ces dernières et si besoin proposer des « consultations individuelles » aux élèves. (58)

Selon le baromètre du HCE de 2016, les professionnels médico-sociaux (infirmiers, médecins, assistants sociaux) **initient** (à hauteur de **81%** dans les collèges et de **76%** dans les lycées) et **animent** la majorité des séances d'éducation à la sexualité. Il souligne que ces professionnels sont « des acteurs.rice.s **indéniables** pour l'**information** des jeunes et la **promotion** des droits sexuels et reproductifs » et « un des **premiers éléments** de la chaîne de l'**éducation à la sexualité** ». (59)

Enfin, la circulaire n°2003-027 rappelle que leur accompagnement permet d'instaurer « une **relation de confiance** et un dialogue en **toute confidentialité** » avec les élèves. (61)

Pour finir, dans le cadre d'une thèse réalisée en Maine-et-Loire (2020-2021), l'étude qualitative menée souligne que les infirmiers scolaires sont perçus comme **des personnes ressources** pour les adolescents en matière de santé **affective et sexuelle**. (62)

Ainsi, les infirmiers scolaires sont des **interlocuteurs privilégiés**. Ils interviennent à la fois dans les dispositifs **collectifs** et dans l'accompagnement **individuel** des élèves.

Cette **double position** leur permet d'avoir une vision **concrète** des pratiques, et des besoins des adolescents.

1.2. Les objectifs des entretiens

La réalisation des entretiens auprès de ces acteurs de terrain permet de répondre à plusieurs objectifs :

- **Identifier** les ressources et actions existantes et leurs limites
- **Comprendre** les besoins des adolescents en matière de santé sexuelle
- **Engager** une réflexion sur la complémentarité avec d'autres acteurs de santé tels que le pharmacien d'officine.

2. Méthodes

La méthodologie repose sur la **réalisation d'entretiens semi-directifs** menés auprès de **cinq infirmières scolaires**, à partir d'un guide d'entretien. Cette **approche qualitative** permet d'obtenir des données **riches** sur leur expérience de terrain et d'explorer **différentes thématiques** liées à la **santé sexuelle** des **adolescents**.

2.1. La réalisation des entretiens

Un guide d'entretien a été élaboré afin **de structurer** le recueil des données et d'assurer l'**homogénéité** des entretiens (annexe 3). Les questions étaient **ouvertes** pour **encourager les échanges** et **l'expression libre** des participantes.

Il s'articule autour de **sept questions** principales :

1. Pouvez-vous me parler de votre rôle au sein de l'établissement concernant la santé sexuelle des élèves ?
2. Quelle est la place de l'équipe pédagogique au sein de l'établissement concernant la santé sexuelle des élèves ?
3. Quelles actions ou ressources existent dans votre collège/lycée concernant la santé sexuelle des élèves ?
4. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez pour accompagner les élèves sur la santé sexuelle ?
5. Quelles sont les principales demandes et besoins que vous expriment les adolescents en matière de santé sexuelle (en particulier sur la contraception et les IST) ?
6. Dans votre pratique, vous arrive-t-il d'orienter un élève vers une pharmacie d'officine ou vers un médecin généraliste ou autres structures (ex : planning familial, CeGIDD...) ? Dans quel(s) contexte(s) ?
7. Selon vous, comment le pharmacien d'officine pourrait-il compléter ou renforcer les ressources déjà proposées aux élèves ?

Les entretiens ont été réalisés auprès de **cinq infirmières scolaires** dont **trois** exercent **au collège** et **deux** au **lycée**. **Quatre** infirmières travaillent en **Eure-et-Loir**, et **une** en **Sarthe**. Elles ont entre **3 et 9 ans** d'expérience dans leurs établissements respectifs (tableau 7). Il est à noter que les infirmières de collège interrogées exercent à **temps plein**, mais que leur activité **est partagée** entre **le collège** et les **écoles élémentaires** de secteur. Pour les infirmières de lycée, **l'une est à temps plein** et **l'autre à mi-temps**.

Tableau 7 : Caractéristiques des infirmières interrogées

Infirmières	Établissements	Années d'expérience	Nombre d'élèves
I1	Collège	9	680
I2	Collège	4,5	700
I3	Collège	3	440
I4	Lycée	4	1 173
I5	Lycée	7	1 250

Les participantes ont été informées en amont des **objectifs** de l'entretien ainsi que des **questions** abordées.

Les entretiens **individuels** ont été réalisés en **janvier 2026**. Ils ont duré environ **30 à 40 minutes**.

Avec l'accord des participantes, les entretiens ont été **enregistrés** puis **retranscrits** sous forme de **verbatim anonymisés**. Cette méthode permet d'assurer **la fidélité** des données recueillies tout en favorisant un échange **plus spontané**.

3. Résultats

3.1. Organisation et mise en œuvre de l'EVARS

3.1.1. Mise en place des séances d'EVARS

Dans l'ensemble des collèges étudiés, les infirmières (I1, I2, I3) évoquent **un temps réduit** vis-à-vis des **trois séances annuelles obligatoires** pour répondre aux **objectifs** de l'EVARS.

« Alors, normalement, dans les textes, on devrait faire même trois séances sur chaque niveau. Et nous, on ne fait pas les trois séances, en fait ». « Tu vois, là, par exemple, je t'ai donné une séance par niveau. Et normalement, on devrait faire plus ». (I1)

Concernant le nombre d'heures consacrées à ces interventions, ces infirmières rapportent un temps oscillant généralement **entre une et deux heures par an**.

« [...] sur notre collège, je pense que chaque niveau a un peu près une heure par année ». (I2)

« C'est 1h par niveau, sauf les 3^{èmes} pour qui nous avons 2h par an ». (I3)

Des **observations similaires** sont rapportées par une infirmière travaillant **au lycée** :

« Alors, ce qu'on fait quand on le fait bien, c'est-à-dire il y a deux ans de ça, c'est une heure par an pour chaque seconde. ». « En termes de déploiement, on n'y est pas encore, si on devait faire un résumé, bref et concis ». (I4)

Toutefois, dans l'autre lycée, les trois séances réglementaires essaient d'être effectuées chaque année. En effet, une infirmière précise que face aux **différents aléas** de la vie, certaines classes ont **moins d'heures** que d'autres.

« C'est 3h pour les secondes, 3h pour les premières et 3h pour les terminales par an. Mais il y a souvent le paramètre où il y a une classe qui a 2h au lieu de 3h ». « En fait, pour être précis, il y a 2 séances de cours par an et après la troisième séance une association qui vient. Mais il y a toujours un impondérable dans les lycées, un intervenant malade, la neige. Donc parfois, il y a moins, sur le terrain, moins de ce qui est prévu ». (I5)

3.1.2. Les contenus abordés lors des interventions

Dans l'ensemble des établissements secondaires, les interventions sont adaptées **en fonction de la classe** des élèves.

« Les thèmes sont répartis par niveau ». (I3)

En effet, dans un des collèges, les thèmes comme le comportement, la puberté, et plus globalement la prévention sont répartis de la façon suivante :

« pour les 6^{èmes}, on va faire sur le comportement ». « Après, en 5^{ème}, il y a la puberté qui est faite ». « En 4^{ème}, mais pour l'instant, c'est encore à définir, mais ça serait de la prévention, tout ce qui est lutte, tout ce qui est pornographie, prostitution ». « Et après, en 3^{ème}, donc on fait tout ce qui est [...] prévention, sida, IST, VIH ». (I1)

Dans un autre collège une **progression similaire** est retrouvée.

« Alors, en 6^{ème}, moi, je fais de la co-animation avec les professeurs de SVT sur la puberté, tous les changements, tout ça. En 5^{ème}, on va plus parler un petit peu de la relation amoureuse, tout ce qui se passe par tout ça. En 4^{ème}, on va axer sur le consentement ». « Et en 3^{ème}, on fait un jeu, un action vérité sur les moyens de contraception ». (I2)

Cette logique de répartition est également retrouvée au **lycée**. Par exemple dans les deux établissements étudiés, **le consentement** constitue un thème notamment abordé en classe de seconde.

« En seconde, c'est plutôt le consentement, les relations saines et toxiques qui sont abordés ». (I5)

3.1.3. Une mise en œuvre collective

Une **collaboration pluriprofessionnelle et interdisciplinaire** pour la mise en œuvre de l'EVARS est retrouvée dans **l'ensemble des entretiens**.

En effet, l'implication de plusieurs professionnels formés est observée tant **au collège** :

« Il y a les deux profs de SVT, il y a la documentaliste, il y a une prof d'anglais, une prof de français et l'assistante sociale. Il y a une autre prof, c'est celle qui s'occupe de la classe relais. Et puis, moi aussi. ».

« On se réunit toujours avec l'équipe [...] tous ceux qui sont formés à l'éducation à la sexualité [...] on est à peu près huit » (I1) ;

qu'au **lycée** :

« C'est beaucoup en co-animation avec des professeurs, en particulier ceux d'SVT ». « Je crois qu'on doit être à la louche six personnes de formées sur l'établissement ». (I4)

Dans deux entretiens, les infirmières précisent que leurs interventions sont effectuées **en binôme**.

« On essaie de faire ça à deux ». (I2)

« Après, on travaille forcément en binôme ». (I1)

L'une d'elles explique que cette organisation apporte une **sécurité** vis-à-vis des possibles demandes ultérieures des parents ou de mauvaise interprétation.

« [...] si jamais même après, derrière, il y a un parent qui demande, enfin voilà, des explications sur des choses qu'on a pu dire auprès de leurs élèves, ou si ça a été mal interprété, le fait d'être deux, c'est quand même toujours plus sécurisant ». (I1)

3.1.4. Les intervenants extérieurs

a) Les intervenants au collège

Le recours à des **intervenants extérieurs** est **variable** selon les établissements scolaires.

Dans l'un des collèges, **le planning familial** mène des interventions auprès des élèves de 3^{ème}.

« Il y a le planning familial qui intervient sur les classes de 3^{ème}. Donc souvent, elle reparle un petit peu des IST [...]. Et puis, elle, elle explique aussi ce qui est le centre de santé sexuelle ». (I1)

Dans les deux autres collèges, **aucun intervenant** extérieur n'est mobilisé dans le cadre des séances d'EVARS.

« Je n'ai pas d'intervenants extérieurs qui viennent au collège ». (I3)

En revanche, dans **l'ensemble des collèges**, une collaboration avec le **centre de vaccination** et le **CeGIDD** a été instaurée dans le cadre de **la campagne de vaccination**. Les infirmières scolaires y occupent un **rôle central de coordination**.

« Moi, j'ai un rôle de coordination en fait, de gérer avec le pôle santé publique pour que tout se passe bien et de gestion avec les familles et les enfants ». (I2)

Une évolution au niveau de l'**organisation** de cette campagne est retrouvée, avec une injection en 5^{ème} et une en 4^{ème}.

« Alors avant, c'était les deux en 5^{ème} et là, ils sont en train de changer un petit peu la procédure. Ils vont faire une injection en 5^{ème} et l'autre injection en 4^{ème}, de façon à venir qu'une fois pour avoir deux niveaux ». (I2)

Ainsi, une infirmière émet un doute concernant **le suivi vaccinal** des élèves. Ce dernier pourrait être impacté par des déménagements par exemple.

« Après, ça va poser, je pense, des problèmes. C'est dans le suivi des élèves parce qu'il y en a qui vont déménager, etc. en cours d'année. Mais bon, on n'y est pas encore. On teste ça cette année ». (I2)

b) Les intervenants au lycée

Concernant les deux lycées, des interventions **extérieures ponctuelles** sont mises en place. Des professionnels de santé interviennent comme une « sage-femme du centre de santé sexuelle de X qui vient faire une petite matinée dans le hall de l'établissement » (I4) ou des associations telles qu' « une association extérieure Solidarité Femmes Y ». (I5)

3.2. Les obstacles à la réalisation de l'EVARS

3.2.1. L'influence de l'environnement familial et religieux

Dans les trois entretiens de collèges, **les convictions de l'environnement familial** ont été soulevées comme **problématique** à la mise en œuvre de l'EVARS.

« Notre gros problème, c'est les familles. Parce qu'elles ont peur qu'on diffuse des infos [...] Mais c'est de la méconnaissance des familles. Mais ça peut engendrer de l'agressivité. Et donc, on fait très, très attention à ce qu'on diffuse ». (I2)

Par ailleurs, une infirmière évoque également l'influence possible **de la religion**.

« Je dirais que c'est plus selon les convictions religieuses que ça pose des soucis. J'ai des jeunes filles qui moralement c'est très compliqué, avec la famille elles n'en parlent pas de la sexualité. Mais aussi avec elle-même et le rapport à la religion ». (I5)

Dans deux collèges, les infirmières rapportent que certains élèves **ne viennent pas** lors des interventions.

« Ça nous arrive qu'il y ait des jeunes qui après ne viennent pas en cours ce jour-là, parce qu'ils savent justement qu'il y a une intervention sur ce sujet ». (I1)

« J'ai des gamins qui sèchent. Par exemple, l'intervention de 3^{ème} sur les moyens de contraception. Clairement, il y en a après la récré, je ne les vois pas revenir ». (I2)

Cependant, cette difficulté n'est pas rapportée dans tous les établissements. Dans l'un des lycées interrogés, les refus de participation sont **rares**.

« Pour le coup, ici, c'est très rare. On a eu un refus de participer à l'EVARS une seule fois ». (I4)

3.2.2. Les limites organisationnelles

Des limites matérielles et humaines ont été rapportées pour organiser les séances auprès des collégiens et des lycéens selon les recommandations.

Tout d'abord, l'insuffisance **de personnel formé** au regard du nombre d'élèves est décrite dans un collège et un lycée.

« On est trop peu à être formés par rapport à la quantité d'élèves à avoir ». « En fait, on en revient à un problème de moyens ». (I4)

Le manque de temps constitue également une difficulté rapportée dans un lycée et deux collèges.

« On est très loin du compte par manque de temps ». « il faut beaucoup de temps et il faut aussi que les profs aient du temps dégagé parce qu'ils sont tellement engagés sur plein de choses, sur lutte contre le harcèlement, lutte contre les discriminations ». (I2)

Face à cette problématique, une infirmière explique que le contenu des séances n'est pas **réactualisé**.

« [...] il nous faudrait du temps pour les remettre à jour, pour penser à d'autres choses, pour faire vivre un peu le truc parce que tous les ans, on est un peu pris dans le feu et on fait la même chose que l'année dernière, mais il faut faire évoluer les choses ». (I2)

Par ailleurs, **l'organisation des interventions** nécessite de mobiliser des heures sur le temps de cours, ce qui peut représenter **une contrainte** pour les enseignants.

« [...] on essaie toujours un petit peu de faire attention dans la mesure du possible que ça ne tombe pas sur le même cours du prof ». « Bon, ben, voilà les profs, c'est vrai qu'ils n'aiment pas trop, sauf qu'on essaie que ça tourne ». (I1)

Enfin, **l'absence de rémunération** des professionnels engagés dans ces actions est également mentionnée dans un des lycées.

« Donc six personnes, ça fait peu quand tu as cette problématique de ne pas rémunérer les gens qui viendraient sur leur temps perso, avec la quantité que ça représente ». (I4)

3.2.3. Les réactions des élèves pendant les séances sont-elles une limite ?

Certains élèves peuvent éprouver une forme **de gêne** lors des séances, ce qui est évoqué dans les entretiens de deux collèges.

« Il y en a qui peuvent être un peu gênés. Parfois, tu les vois qui se cachent le visage, mais qui rigolent un peu en mode mal à l'aise ». (I1)

« C'est juste qu'il y a plus des rigolos qui vont se marrer ». (I2)

Cependant, cette gêne ne constitue **pas un frein** à la mise en œuvre des séances.

« On n'a jamais eu trop de soucis ou de débordements ». (I1)

« Il faut tout de suite recadrer les choses et dire que ce n'est pas un sujet rigolo, c'est un sujet important ». (I2)

Dans les lycées, ce phénomène est peu rapporté.

« Pour tout ce qui est du fait d'être gêné ou autre, il n'y a rien de notoire, c'est très très à la marge ». (I4)

3.3. Les besoins des adolescents sur la contraception et les IST

3.3.1. Les demandes au collège

Au collège, les sollicitations des élèves relèvent principalement de la **découverte et de la curiosité**, notamment autour de **l'utilisation du préservatif**.

« Je pense que c'est plus pour un peu découvrir, un peu manipuler ». « Je pense que c'est plus pour, peut-être, voir un peu ce que c'est exactement ». (I1)

Cette requête survient principalement **à la suite des interventions** réalisées auprès des élèves.

« Pour demander des préservatifs à la suite de l'intervention [...], c'est plus une majorité de garçons [...] Ils me disent : Madame, vous savez, suite à l'intervention, est-ce qu'on pourrait avoir des préservatifs ? ». (I1)

Dans les établissements étudiés, les tests de grossesse ou la contraception d'urgence sont des **demandes peu fréquentes**.

« J'ai ce qu'il faut, tests de grossesse, contraception d'urgence, tout ça, mais je n'ai jamais eu à le faire, en fait. Beaucoup moins qu'au lycée ». (I2)

« La pilule du lendemain, quand on leur en parle, enfin la contraception d'urgence, c'est vrai qu'ils vont venir à l'infirmerie. Après, c'est une dans l'année, voire deux maximum que je leur donne ». (I1)

3.3.2. Les demandes au lycée

Des constats **similaires** sur la contraception d'urgence sont rapportés dans les deux lycées étudiés.

« La dispensation de pilules d'urgence, c'est très, très rare, vraiment ». (I4)

« Les contraceptions d'urgence, j'en délivre trois ou quatre dans l'année pour te donner un ordre d'idée. Ce n'est pas non plus fréquent ». (I5)

Une des infirmières précise concernant la contraception d'urgence, que certaines adolescentes peuvent y avoir accès par d'autres professionnels de santé.

« Ils vont à la pharmacie, mais aussi chez les sages-femmes. Sur les ordonnances de contraceptifs qu'elles font, il y a déjà une contraception d'urgence de prescrite, donc les adolescentes en ont déjà une d'avance ». (I5)

Les questions liées à la **santé sexuelle** (en particulier sur la contraception et les IST) **sont rares** d'après les deux infirmières.

« C'est vraiment à la marge ». « Et donc, moi, c'est vrai que les sollicitations pour ce sujet-là sont rares. De manière spontanée, j'entends ». (I4)

Et selon l'une d'elle, cela ne représente **pas une demande spécifique** des adolescents.

« Ce n'est pas une demande importante de leur part que d'être éclairés par le biais de l'école sur ce sujet ». (I4)

Cependant, dans les deux lycées où sont mis en place des **distributeurs de préservatifs et/ou de lubrifiants**, les participantes rapportent une **utilisation fréquente**.

« Cette année, c'est la première fois que je teste les lubrifiants. Pour le coup, ça marche plutôt bien ». (I4)

« Ils se servent dans le distributeur de préservatifs, ça fonctionne très bien ». (I5)

3.4. Les outils pédagogiques utilisés

3.4.1. Les outils pédagogiques matériels

Différents supports matériels sont utilisés dans les établissements pour informer les élèves. Des **ouvrages** et **affiches** sont notamment disponibles dans l'ensemble des infirmeries scolaires.

« J'ai des affiches, et aussi des livres que je mets à disposition ». (I3)

Une infirmière commande ses ressources via Santé publique France (anciennement l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)).

« C'est avec l'INPES [...] c'est là où se commande toute ma documentation ». (I1)

Elle explique que ces documents sont consultés par les élèves **notamment lors d'attente à l'infirmerie**.

« Quand il y a la queue, ils ont à leur disposition de la documentation et donc, dans ces cas-là, ils regardent ». (I1)

Plusieurs thématiques de santé sexuelle sont abordées à travers ces supports, notamment **l'accès à la contraception d'urgence ou les coordonnées des structures ressources**.

« [...] c'est combien la contraception d'urgence et donc, il y a écrit zéro euro pour tout le monde en pharmacie sans ordonnance ». (I1)

« J'ai tous les docs du centre de planification, du CeGIDD, voilà, pour qu'ils puissent trouver les coordonnées facilement ». (I2)

Le contenu de cette documentation est **adapté** aux âges des élèves.

« Ce qui est compliqué au collège, c'est que tu vas de la 6^{ème} à la 3^{ème}. En 6^{ème}, ils sont très immatures. Tu vois, tu ne peux pas tout afficher. Il faut vraiment faire un tri ». (I2)

Une infirmière souligne également l'importance de proposer une information **claire et limitée**.

« Quand il y en a trop, les gens ne regardent plus, en fait. L'idée, c'était d'avoir un numéro national ». (I4)

Dans l'un des lycées, les ouvrages sur ce sujet sont également mis à disposition **au Centre de Documentation et d'Information (CDI)**.

« Quand je suis arrivée, j'ai mis pas mal à jour les bouquins à disposition sur ce thème-là au CDI, mais aussi à l'infirmerie. J'ai des ouvrages qui parlent de santé sexuelle en long, en large et en travers, qui sont récents ». (I4)

3.4.2. Les outils numériques

Plusieurs professionnelles soulignent **l'importance d'Internet et des réseaux sociaux** comme **source d'information** pour les adolescents.

« Après, c'est vrai que par rapport à aujourd'hui, c'est plutôt à regarder sur Internet pour se renseigner ». « Honnêtement, ce qui fonctionne pas mal, ça va être tout ce qui va être les réseaux sociaux. Parce qu'on ne va pas se mentir, ils sont tous dessus ». (I1)

« On est dans une génération où, clairement, on a beaucoup d'infos via les réseaux sociaux, si tant est qu'on cherche bien ». (I4)

Toutefois, une infirmière de collège estime que les supports physiques conservent **leur pertinence**.

« Ça peut quand même être quelque chose qui est encore pertinent, même si la génération change ». (I1)

Ainsi, après les séances d'intervention, les élèves font le choix **de repartir** avec de la documentation papier.

« À la fin de l'intervention, on leur dit : si vous le souhaitez, vous pouvez en prendre (des brochures). [...] et franchement, ils la prennent quand même ». (I1)

3.5. L'orientation vers des structures extérieures

L'orientation des élèves vers des structures extérieures sur le sujet de la santé sexuelle est **rare** dans certains établissements scolaires interrogés. En effet, une infirmière de collège n'indique jamais l'avoir effectué.

« Je n'ai jamais eu à orienter ». (I2)

Pour les autres infirmières interrogées, le **centre de santé sexuelle** ou le **planning familial** sont des lieux ressources mentionnés.

L'orientation se fait en cas **de prise de risque, de demandes de suivi gynécologique ou en réponse à un test de grossesse positif**.

« C'est quand il y a une conduite à risque que je les redirige vers le planning familial ». (I1)

« Oui, j'oriente beaucoup vers le centre de santé sexuelle de X. Ils sont vraiment top, je sais que les ados seront bien pris en charge ». « C'est souvent pour un suivi gynéco ou si le test de grossesse est positif ». (I5)

Le **CeGIDD** est également cité dans deux entretiens d'infirmières exerçant en collège. Cette structure est mentionnée dans **des situations de prise de risque, de questionnement sur les moyens de protection et concernant la vaccination**.

« Dès qu'il y a eu une prise de risque ou dès que les élèves ont des questions sur comment se protéger, je leur dis qu'ils peuvent aller au CeGIDD ». (I3)

« Le CeGIDD, ils peuvent même mettre à jour les vaccinations ». (I2)

L'ensemble des infirmières rapportent orienter de **moins en moins** vers le **médecin traitant**. Ce dernier étant plutôt sollicité pour **des problèmes de santé**.

« Vers le médecin traitant, par rapport à avant, beaucoup moins. C'est surtout quand il y a des problèmes de santé ». (I3)

« Pour la santé sexuelle, pas trop. Si ce n'est, j'ai des règles très hémorragiques, voilà, plutôt dans ce contexte-là ». (I4)

Selon l'une des infirmières, cette situation s'explique notamment par la **disponibilité limitée** des médecins ainsi que par la **perception** qu'en ont les adolescents, qui les associent à la prise en charge de maladie.

« Il y a encore dix ans, j'appelais tout le temps pour le médecin, mais maintenant ils sont moins disponibles. Les secrétaires font barrage aussi. Puis les ados sont moins à l'aise : pour eux le médecin, c'est quand on est malade. Donc pour des questions de sexualité ils me disent : pourquoi j'irais, je ne suis pas malade ». (I5)

Enfin, l'orientation vers **une officine** concerne surtout **l'accès aux préservatifs ou à la contraception d'urgence**.

« Il m'est arrivé de leur dire qu'ils pouvaient, notamment pour les préservatifs, s'en procurer en officine ». (I4)

« Comme je te disais, je n'ai qu'à disposition la Norlevo, je n'ai pas d'EllaOne. Dès que la situation n'est pas claire ou que le rapport date de plus longtemps, je redirige vers la pharmacie ». (I5)

Une infirmière de lycée a également sollicité un pharmacien pour le **renouvellement d'une contraception orale**.

« J'ai aussi fait appel au pharmacien pour renouveler une ordonnance de contraception orale, même si légalement l'infirmière peut le faire ». (I5)

3.6. La place et la perception du pharmacien d'officine

3.6.1. Les atouts du pharmacien d'officine

Le pharmacien d'officine est perçu comme **un acteur de premier recours** dans l'accès aux soins.

« C'est l'endroit où je peux dire à un élève « prenez avis à la pharmacie ». (I5)

« Pour les pharmaciens, ça va être... J'ai ça derrière l'oreille et je ne sais pas quelle crème acheter. Alors, du coup, pour savoir si c'est plutôt d'allure fongique ou d'allure eczéma où il aura un regard plus affûté que moi, quoi, pour le coup, sans forcément passer par un médecin ». (I4)

Également de par ses **plages horaires larges**, l'officine offre un cadre jugé **rassurant** par une participante.

« Puis c'est rassurant un lieu ouvert de 9h à 19h, 6j sur 7, où on peut aller sans rendez-vous et rapidement prendre conseil et être soignée. Maintenant c'est compliqué pour avoir un médecin ou même aller aux urgences, faut appeler le 15 avant ». « C'est le dernier service de santé qui accueille tout de suite ». (I5)

3.6.2. Les freins soulevés

Certains freins sont également évoqués par les professionnels interrogés. La question de la **confidentialité** apparaît notamment comme une préoccupation pour certains adolescents.

« Ils me répondent « ah oui, mais madame, c'est gênant parce qu'en fait, il y a toujours du monde à la pharmacie donc, ce n'est pas discret et si jamais je connais des gens... » ». (I1)

De plus, deux infirmières soulignent un contraste entre les pharmacies urbaines et rurales. Les adolescents solliciteraient plus facilement les **pharmacies de ville**, se sentant moins exposés qu'en **milieu rural** ou même à l'infirmierie scolaire.

« Ah non non justement les adolescents se sentent plus à l'aise de parler avec le pharmacien. Surtout de ville, car à la campagne ils ont un peu plus peur, car « tout se sait ». Ils préfèrent parler de ça avec des gens qu'ils ne connaissent pas, l'infirmierie ça peut bloquer ». (I5)

« Je pense que ça doit être encore plus dur, par exemple, si tu vis en campagne. Parce qu'en fait, la pharmacie que tu vas solliciter, c'est peut-être celle qui te connaît depuis que tu es petit. Alors, est-ce que tu vas oser... ». (I2)

Par ailleurs, concernant **l'accueil et la prise en charge** en officine, plusieurs infirmières soulignent que des jeunes ont pu se sentir **jugés et/ou gênés**.

« Je parle surtout avec mon expérience de lycée, mais j'ai eu des jeunes filles qui y allaient pour la contraception d'urgence et qui avaient le sentiment d'avoir été jugées et de ne pas avoir eu l'accueil qu'elles espéraient. Et que c'était assez intrusif, notamment au niveau des questions, donc qu'elles se sentaient gênées ». (I3)

Plus largement, en plus de la confidentialité, la **peur du jugement ou du regard des autres** sont évoqués dans un entretien.

« [...] tout ce qui était la confidentialité, peur du regard de l'autre, de peut-être connaître quelqu'un, voilà, de se sentir jugée, tout ce qui était discrétion ». (I1)

3.6.3. Les pistes pour renforcer le rôle de l'officine dans la santé sexuelle des adolescents

a) Identifier l'officine comme un lieu ressource

L'officine reste encore **peu connue** comme **lieu de ressource en santé sexuelle**, y compris parmi les professionnels de santé.

« Moi, la première, je pense que même moi, je n'identifie pas une pharmacie comme étant un lieu possible pour parler de santé sexuelle. Pourtant, je suis professionnelle de santé, donc c'est bien que nos jeunes n'en ont pas conscience ». (I4)

Pour deux participantes, il serait utile de rendre **l'accueil** des jeunes **plus visible** pour les **rassurer** et **faciliter** leur recours à l'officine.

« Ce n'est pas simple pour les jeunes de passer le pas de la porte. Peut-être qu'il pourrait y avoir quelque chose qui les mette en confiance et qui leur dise, ici, je ne sais pas, on aide les ados qu'ont besoin ». (I2)

« Qu'ils se sentent plus à l'aise pour pouvoir venir, parce que, d'après ce que j'avais vu, c'était ça, c'était dire qu'on pouvait accueillir des adolescents ». (I4)

Une infirmière souligne que cela pourrait contribuer à faire **évoluer la perception des parents** sur le rôle du pharmacien.

« Ça permettrait de faire évoluer aussi les mentalités vis-à-vis des parents, tout ça. Et se dire, ben tiens, pourquoi le pharmacien, il fait ça aussi ». (I2)

b) Adopter une communication adaptée

Des infirmières suggèrent de développer la **communication** pour **mettre en avant** le rôle du pharmacien dans la santé sexuelle des adolescents.

« Tu es au bon endroit, quoi. Je pense, tu vois, faire une petite campagne de pub comme ça, tu es au bon endroit, on peut t'aider, on peut répondre à tes questions, on est formé, tu vois ». (I2)

Une infirmière précise que cette évolution pourrait se faire via **les réseaux sociaux** :

« Mais comme j'avais vu qu'il y avait ça sur, par exemple, la prévention du cancer du sein, et qu'il y avait des pharmacies qui proposaient, qui faisaient des petites choses sur les réseaux, je me dis que peut-être ça pourrait venir compléter par rapport à nous ce qu'on fait. Et peut-être que ça pourrait aider ». (I1)

En prenant l'exemple d'initiatives observées sur les réseaux lors d'Octobre Rose, l'infirmière émet l'idée de faire **des temps d'échange** sur la santé sexuelle dans les officines.

« Parce que je le vois, tu sais, sur les réseaux, où, parfois, ils proposent des temps d'échange sur certains sujets. Là, par exemple, quand il y avait eu la prévention du cancer du sein, en fait, sur les réseaux, j'avais vu ça. Donc, Octobre Rose. Et en fait, ils avaient fait des temps d'échange sur ça, pour les personnes qui avaient des questions ». « Et par contre, je ne sais pas, peut-être proposer des temps d'échange autour de ce thème ». (I1)

De plus, ces échanges pourraient être effectués dans **les espaces de confidentialité**, sous forme de rendez-vous pris sur **les plateformes en ligne**.

« [...] avec l'espace de confidentialité pour des personnes, même sur rendez-vous. Comme je vois, par exemple, les pharmaciens à un moment donné, ils proposaient, par doctolib, pour avoir des rendez-vous sur tout ce qui était, soit les tests Covid, soit de la vaccination, soit des choses comme ça. Est-ce que ça ne pourrait pas rentrer, genre, d'avoir des temps d'échange ou avec des créneaux qui seraient proposés ? ». (I1)

c) Mettre en place une infographie ciblée

L'affichage en officine est évoqué comme un moyen d'information auprès des adolescents :

« Ou après, même mettre les affichages dans les pharmacies. Là, comme nous, on a les zéro euro pour les mineurs, tout ce qui est contraception d'urgence, pour qu'ils soient un petit peu plus informés et puis que ce soit affiché dans la pharmacie ». « Parce que nous, on le dit aux collégiens, mais après, déjà, je ne sais pas si tous les établissements le disent, le font ». (I1)

Les infirmeries pourraient être un relai de cette information lors de campagnes nationales et permettraient une **collaboration** entre professionnels de santé.

« Si justement il y a une campagne nationale, ces affiches peuvent être relayées dans nos infirmeries. Et ça permet ce travail en collaboration ». (I2)

d) Les rencontres interprofessionnelles

Enfin, une participante souligne l'importance de renforcer **la collaboration** entre les différents acteurs de santé. Des rencontres **interprofessionnelles** pourraient permettre d'**échanger** sur ses pratiques.

« Donc, c'est important, oui, peut-être de se rencontrer ». « Et puis se questionner, parce que quand tu es dans ta pratique depuis 20 ans, bon, des fois, tu ne te remets pas à jour dans tes connaissances et tout ». (I2)

De plus, l'organisation de **rencontres annuelles départementales**, sous la direction des **autorités de santé** pourraient être réalisées.

« Mais ce serait bien, tu vois, qu'un genre de forum, une fois par an, piloté par l'ARS (Agence Régionale de Santé), c'est des choses qu'ils peuvent faire ». « Peut-être un peu faire, tu vois, peut-être tous les ans, ou tous ceux qui veulent faire un petit peu comme un forum. Et tous les partenaires peuvent être là. Quoi qu'il s'agisse des pharmacies, des infirmières scolaires, quelques thèmes du moment aussi à traiter. Ça, par département ». (I2)

4. Discussion

Les entretiens auprès des infirmières de collège et de lycée ont eu pour objectifs de faire un état des lieux de ce que proposent les établissements en matière de santé sexuelle, de comprendre les principales difficultés rencontrées avec les adolescents pour mieux adapter ses outils à l'officine, de cerner les interrogations des élèves en matière de santé sexuelle et d'évaluer le lien entre les établissements scolaires et les pharmacies d'officine ou d'autres structures.

4.1. L'application de l'EVARS face aux réalités du terrain

4.1.1. Un volume horaire insuffisant

Dans la majorité des établissements, un écart entre le nombre de séances d'EVARS réalisées et les trois séances réglementaires est observé. Cela rejoint le constat d'une enquête menée par l'Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche (**IGÉSR**) pour les années scolaires 2018-2019 et 2020-2021 dans une académie. En effet, moins **de 15%** des élèves avaient bénéficié des **trois séances** annuelles **au lycée**, et **moins de 20% au collège**. Il n'y avait pas d'évolution significative entre les deux années scolaires. (63)

Sur ce point, le 2 décembre 2025, **le tribunal administratif** de Paris a retenu une **carence** fautive **de l'État** et **l'a condamné** à payer **un euro symbolique**. Il a été constaté que ce dernier a « manqué à son obligation d'organiser les séances d'information et d'éducation à la sexualité prévues par la loi du 4 juillet 2001 dans les établissements d'enseignement » jusqu'en février 2025 (date de la publication du nouveau programme EVAR/EVARS). (64)

4.1.2. Des contenus hétérogènes selon les établissements

Les contenus abordés sont **progressifs** selon les niveaux. Cependant des **disparités** sont observées selon les établissements.

À titre d'exemple, en 3^{ème}, un collège aborde les moyens de contraception, ce qui correspond notamment à l'axe « Rencontrer les autres et construire des relations, s'y épanouir » du programme EVARS. Mais d'autres notions, comme « caractériser et savoir reconnaître une situation de violence sexuelle (y compris l'inceste) », relevant de l'axe « Trouver sa place dans la société, y être libre et responsable », ne semblent ainsi pas abordées. (53)

De plus, des variabilités sont observées entre les établissements. Par exemple la puberté est traitée en 6^{ème} dans un collège et en 5^{ème} dans un autre.

Le Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) en 2024, rapporte des **freins similaires**. En effet, il indique que les séances sont « biaisées **limitées à la prévention des risques** ». (65)

4.1.3. Des obstacles structurels et sociaux

Les obstacles rapportés par les infirmières interrogées rejoignent les constats déjà établis au niveau national. En effet, le **manque de moyens financiers, de personnel et la gestion des emplois du temps** étaient déjà mis en avant comme **principaux freins** à l'éducation à la sexualité dans le rapport **HCE** de 2016 (59). Dans cette continuité, le **CESE** de 2024 souligne que les séances obligatoires ne sont pas effectuées notamment par « manque d'adultes impliqués et **formés** » et « par manque **de temps** dédiés et d'inscription aux emplois du temps ». (65)

Cependant, dans l'ensemble des établissements, les séances sont organisées de façon **pluriprofessionnelle et interdisciplinaire**, en accord avec les recommandations du programme EVARS (cf. partie I 4.2.2). (53)

Les **résistances familiales et religieuses** constituent un obstacle supplémentaire abordé lors des entretiens. Elles se retrouvent **à l'échelle institutionnelle et internationale**. En effet, en France, un ensemble d'associations et de particuliers notamment des parents d'élèves ont saisi **le Conseil d'État** pour contester le programme EVAR/EVARS en 2025. Ces recours ont été rejetés. (66)

En Belgique, la généralisation du programme **d'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle** (EVRAS) en Fédération Wallonie-Bruxelles en septembre 2023, a suscité une **manifestation** d'environ 1 500 personnes. Des slogans tels que « Ne touchez pas à nos enfants ! » ont pu être retrouvés. (65,67) De plus, huit **écoles** ont été **incendiées ou vandalisées** avec dans « six cas au moins, un lien évident a été établi avec une campagne lancée par des **milieux religieux radicaux**, musulmans et catholiques, et **des courants extrémistes et complotistes** contre un cours d'EVRAS » d'après le rapport du CESE. (65)

Il convient cependant de **nuancer** ces constats. Le CESE précise que les parents, dès lors que **les échanges** nécessaires avec les équipes pédagogiques ont lieu, sont **très majoritairement favorables** à ce que l'école aborde ces questions. (65)

4.1.4. Les ressources mobilisées en milieu scolaire

Les infirmières scolaires s'appuient sur divers supports pour informer les élèves (affiches, brochures et ouvrages). L'information proposée est **claire et limitée**, afin de préserver **l'impact du message**.

De plus, plusieurs professionnelles ont relevé le **rôle important** d'internet et des réseaux sociaux dans **l'accès à l'information** chez les adolescents. Ce constat rejoint celui de l'enquête **CSF-2023** (6), menée auprès de 31 518 personnes âgées de 15 à 89 ans. En effet, il est indiqué que **le numérique** représente

une source d'information pour **75,0%** des femmes et **69,7%** des hommes. L'usage est plus marqué chez **les jeunes**. (6)

Le recours à des intervenants extérieurs, autre **ressource** possible pour les adolescents en **milieu scolaire**, dépend des établissements étudiés. Seule la **collaboration avec le CeGIDD et les centres de vaccination**, instaurée dans le cadre de la campagne HPV mise en place en **2023-2024** (68), est **commune** à l'ensemble des collèges. La deuxième campagne (année scolaire 2024-2025) a permis de vacciner **116 541 élèves** en collège et établissements médico-sociaux en France. Parmi les enfants nés en 2012, **13%** des vaccinations HPV ont été réalisées au collège, ancrant les établissements scolaires comme un **lieu de vaccination**. (68)

4.2. Demandes des adolescents concernant la santé sexuelle en milieu scolaire

Au collège, d'après les entretiens, les sollicitations portent principalement sur **la découverte** en particulier du préservatif. Cela est cohérent avec le **faible** taux d'activité sexuelle à cet âge. En 2022, l'« Enquête nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances » (**EnCLASS**), précise que **8,8%** des collégiens de **4^{ème} – 3^{ème}** interrogés déclarent avoir déjà **eu des rapports sexuels**. (69)

Au lycée, les demandes spontanées sur la santé sexuelle sont **rares**. Pourtant, l'enquête de **l'Observatoire Régional de la Santé (ORS)** de Nouvelle-Aquitaine, menée auprès de 5 927 lycéens en 2022, révèle que seulement **14,1% des lycéens** connaissent **des lieux ou sites ressources en santé sexuelle** (contraception, IST, Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), consentement), et que plus **d'un élève sur dix** exprime **un besoin d'information** sur ces sujets. (70)

Les demandes de contraception d'urgence ou de tests de grossesse sont peu fréquentes dans les collèges et les lycées selon les infirmières interrogées. Cependant, l'enquête menée par **l'ORS** indique que plus **d'un tiers** des **lycéens** ayant eu des rapports sexuels (**37,4%**) déclare avoir eu **recours au moins une fois à la contraception d'urgence**. (70)

4.3. L'orientation vers les acteurs en santé sexuelle

4.3.1. Les lieux ressources en santé sexuelle

La réorientation vers d'autres professionnels est **variable** selon les infirmières interrogées. Les lieux cités sont les **CeGIDD**, **les centres de santé sexuelle** (anciennement centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)) (41) et **le Planning familial**. Ce dernier peut porter selon les territoires, des **CSS** (71,72) ou des **Espaces de Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle** (EVARS)(à ne pas confondre avec le programme scolaire homonyme) (73). Les EVARS ne sont pas médicalisés. (73) À titre d'exemple le

planning familial de **Maine-et-Loire** (qui est un EVARS (74)) a réalisé **700 entretiens** en 2024 dont **260 avec des mineurs**. (75)

Il est donc cohérent que des infirmières aient redirigé les adolescents vers ces **lieux ressources** en santé sexuelle. (76)

L'orientation est plus **rare** concernant le **médecin traitant**, étant plus réservé à des **problèmes de santé**. De même, le recours au **pharmacien d'officine** concerne principalement la **dispensation de préservatifs et de contraception d'urgence**.

4.3.2. Un lien particulier : le pharmacien d'officine comme acteur complémentaire

Les infirmières reconnaissent au pharmacien d'officine des **atouts importants**. Elles soulignent notamment **son accessibilité** sans rendez-vous, ses **horaires larges** et sa place **d'acteur de santé de premier recours**.

Cependant **des freins** persistent, notamment pour la dispensation d'une contraception d'urgence. Parmi eux figurent la **peur du jugement** et le **manque de confidentialité**, en particulier en milieu **rural**. Ces obstacles sont également retrouvés dans une fiche de synthèse de la HAS. Cette dernière précise que les freins du côté des patients sont notamment les « **craintes du regard social** et de la **stigmatisation** ». (77)

Plus largement, l'officine reste **peu identifiée** comme lieu ressource en santé sexuelle par les infirmières interrogées.

Face à ces constats, les infirmières formulent **plusieurs pistes**. Elles suggèrent de rendre l'accueil des jeunes **plus visible** à l'officine, de développer une communication via les **réseaux sociaux**, de proposer des créneaux pour aborder la santé sexuelle, de mettre en place **des affichages** relayés dans les infirmeries lors des campagnes nationales, et d'organiser des **rencontres interprofessionnelles** à l'échelle départementale. Ces propositions ouvrent une réflexion sur ce que pourrait concrètement être **le rôle du pharmacien d'officine dans la prévention en santé sexuelle des adolescents**.

4.4. Les points forts et limites de l'étude

Les entretiens réalisés en janvier 2026 s'inscrivent dans **une période de transition** avec le nouveau programme EVARS commencé à la rentrée 2025. Il est ainsi intéressant d'avoir un premier aperçu des pratiques après la mise en œuvre de cette mesure.

Le fait d'avoir des infirmières exerçant à la fois au **collège et au lycée** permet d'avoir une vision **transversale et globale** sur les **besoins** des adolescents.

Cette étude, menée dans une **démarche interprofessionnelle** apporte un **éclairage** sur la place du pharmacien d'officine. Elle permet de transformer **des constats de terrain** en **leviers d'actions concrets**.

Cependant, la taille de l'échantillon est **restreinte**. De plus, la majorité des participantes exercent dans le **même département**. Par conséquent, les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble du territoire national.

Par ailleurs, **un biais de perception** est possible, les données recueillies provenant **exclusivement** du point de vue **des infirmières scolaires**.

Malgré ces limites, cette étude apporte un éclairage sur les **pratiques de terrain** et sur les **besoins identifiés** par les infirmières scolaires concernant **la santé sexuelle des adolescents**.

Quel peut être le rôle du pharmacien d'officine en termes de prévention des IST et de contraception chez les adolescents ?

L'adolescence s'accompagne de **changements** et **d'interrogations**, notamment en santé sexuelle. Pour y répondre, les adolescents disposent de nombreuses ressources, dont fait partie le **pharmacien d'officine**.

En effet, ce dernier dispose de plusieurs **portes d'entrée** pour aborder la santé sexuelle avec ce public. Ces échanges peuvent notamment avoir lieu lors de la dispensation des préservatifs, de la contraception y compris celle d'urgence, des autotests VIH, et la réalisation d'actes de vaccination.

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) souligne par ailleurs que les pharmaciens ont « un **rôle clé** en **premier recours, conseil** et **orientation** ». (78)

Les entretiens menés au cours de ce travail, ont permis d'identifier **des freins** à ce recours mais aussi **des pistes** formulées par les infirmières elles-mêmes. C'est à partir de ces résultats, croisés avec **les initiatives françaises** et **internationales**, que seront formulées des **propositions concrètes** pour **renforcer** la place du pharmacien dans le parcours de santé sexuelle des adolescents.

1. Un rôle en pleine évolution : entre initiatives françaises et perspectives internationales

1.1. Un cadre français en évolution

1.1.1. Une accessibilité physique et financière favorable aux adolescents

L'évolution législative française met en avant le pharmacien d'officine comme **acteur de santé sexuelle**. En effet, **le remboursement** de la contraception d'urgence, des contraceptifs et des préservatifs pour les moins de 26 ans, ainsi que **la confidentialité** associée sont autant d'éléments concrets mis en place (cf. partie I).

Ainsi, du 1^{er} janvier à fin juillet 2023, **15,7 millions** de préservatifs **remboursés** ont été dispensés (79) et l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) rapporte une **hausse** d'environ **20%** des dispensations de **contraception d'urgence** entre 2022 et 2024. (80)

Le pharmacien assure également **la continuité** du parcours contraceptif. Il peut prolonger, pour une durée maximale de 6 mois, une ordonnance de contraceptifs oraux datant de moins d'un an dont la validité est expirée. La quantité délivrée ne doit pas dépasser les trois mois de traitement. Il doit alors indiquer sur l'ordonnance la mention « dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux » et la durée (article L. 5125-23-1 (81) et R.5134-4-1 et suivants du CSP (82)).

Sur le plan vaccinal, le pharmacien peut **prescrire** et **administrer** les vaccins du **calendrier vaccinal** dès l'âge de **11 ans**. (83) Ainsi il offre un point d'accès supplémentaire pour les adolescents n'ayant pas été vaccinés lors de la campagne de vaccination contre le HPV menée en milieu scolaire.

En effet, après la campagne 2024-2025, en cumulant les vaccinations réalisées en ville et en milieu scolaire, la couverture vaccinale (CV) d'une dose des enfants nés en 2012, atteint **54%** chez les filles et **43%** chez les garçons. Cela représente une progression respective de **16** et **14** points de CV durant la campagne. (68)

1.1.2. « Mon bilan prévention »

Déployé depuis 2024, le dispositif « Mon bilan prévention » s'adresse à quatre tranches **d'âge clés** dont font partie les **18-25 ans**. Ce dispositif n'est accessible **qu'une seule fois** par catégorie d'âge. Le **pharmacien** peut le réaliser tout comme les **médecins, sages-femmes et infirmiers**. (84)

L'entretien dure 30 à 45 minutes dans un espace **confidentiel**, et est pris en charge **à 100%** par l'Assurance maladie. (84)

Ce dispositif est présenté par Santé publique France comme « une façon simple de faire le point sur sa santé, ses habitudes de vie, ainsi que sur les actions de prévention adaptées à ma situation (ex : vaccins et dépistages) ». (85)

C'est aussi une occasion d'aborder des **thématiques variées**, selon les envies et besoins des patients. (86) Cet échange permet de bénéficier de conseils personnalisés visant à rendre chaque jeune **acteur de sa santé** et à adopter des **comportements favorables** pour la préserver. (87)

En amont, pour préparer l'échange, le patient peut remplir un **auto-questionnaire**, disponible sur « Mon espace santé » ou sur : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Mon-bilan-prevention-autoquestionnaire-18-25ans.pdf>. (86)

Pour les 18-25 ans, celui-ci aborde notamment la **santé sexuelle**, les **vaccinations** comme **l'HPV** et les **dépistages** (figure 3).

Vaccins, dépistages et santé sexuelle

Q26 - Êtes-vous à jour de vos vaccins et rappels de vaccins ?

Merci de rapporter, si possible, votre carnet de vaccination lors de votre Bilan Prévention.

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Q27 - Êtes-vous vacciné(e) contre les papillomavirus humains (HPV) ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Q28 - Si vous avez 25 ans, avez-vous réalisé un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus ?

Si oui, merci de rapporter, si possible, les résultats de ce dépistage lors de votre Bilan Prévention.

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Q29 - Êtes-vous allée chez le gynécologue dans les 12 derniers mois ?

☐ Oui ☐ Non
☐ Non concerné(e)

Q30 - Utilisez-vous un moyen de contraception ?

☐ Oui ☐ Non

Q31 - Avez-vous des douleurs intenses au bas ventre au moment de la période des règles ?

☐ Oui ☐ Non
☐ Non concerné(e)

Q32 - Avez-vous déjà réalisé un dépistage des infections sexuellement transmissibles ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Q33 - Êtes-vous dans l'une des situations suivantes (possibilité de cocher plusieurs réponses) ?

- ☐ Plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois
- ☐ Souhait d'arrêter le préservatif avec mon nouveau (ou ma nouvelle) partenaire
- ☐ Mon (ma) partenaire sexuel(le) a eu un (ou plusieurs) diagnostic(s) d'infection sexuellement transmissible (VIH, chlamydia, gonocoque, syphilis...) dans les 12 derniers mois
- ☐ Rapports sexuels ces 12 derniers mois mais non concerné(e) par une de ces trois situations ci-dessus
- ☐ Non concerné(e)

Figure 3 : Extraits des questions de l'auto-questionnaire des 18-25 ans

Lors de l'entretien, selon les facteurs de risque et les demandes du patient, **un à deux sujets** prioritaires sont définis avec le pharmacien. (86) Pour la tranche 18-25 ans, les thématiques **à privilégier** selon l'ARS des Pays de la Loire, sont la santé mentale, les addictions et la **santé sexuelle**. (87)

À l'issue du bilan, un **plan personnalisé** de prévention est co-construit avec le patient, dont la structure est présentée en annexe 4. (88) Il reprend les **priorités** de santé, **les obstacles** identifiés et **les actions concrètes** à mettre en place, ainsi que les **ressources et intervenants** utiles. Ce document est ensuite transmis au médecin traitant, par messagerie sécurisée, via le Dossier Médical Partagé ou directement par le patient. (89)

Ainsi, les bilans de prévention sont une occasion d'aborder, dans un cadre **confidentiel et structuré**, la santé sexuelle avec un jeune public. Cependant, ce dispositif ne s'adresse **pas aux mineurs**, alors qu'ils représentent une cible essentielle en matière de **santé sexuelle**.

1.1.3. Vers de nouvelles missions : la réalisation de TROD VIH

L'officine est également un des lieux ressources pour le dépistage du VIH avec la dispensation possible **d'autotest VIH** (cf. partie I section 3.2.2.c). Afin d'élargir cette offre de prévention, une expérimentation intitulée « **Pharma TROD VIH** » a été lancée en octobre 2024 dans les Alpes-Maritimes. (90)

Cette initiative est portée par la **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)** Riviera en coopération avec anciennement nommé le **Comité de Coordination Régionale de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (COREVIH)** PACA Est (90,91). En effet, à la suite d'une réforme les COREVIH sont devenus depuis mars 2025 des Comités de coordination Régionale de la Santé Sexuelle (CoReSS). (92)

Ainsi, six pharmacies membres de la CPTS, spécifiquement **formées**, proposent **la réalisation** des TROD VIH. Ce dispositif offre aux patients un accès au **dépistage gratuit, sans ordonnance**, dans un cadre **confidentiel et anonyme**. Cependant, il n'est pas encore précisé si ce dispositif est **ouvert aux mineurs**. (90,93)

1.2. Des modèles étrangers comme perspectives

1.2.1. La prescription de contraceptifs chez les adolescents

Plusieurs pays ont élargi, ces dernières années, le rôle du pharmacien d'officine dans la prescription du contraceptif. Ces initiatives permettent de faciliter l'accès à la contraception.

En **Écosse**, les pharmaciens d'officine formés peuvent à la suite d'une délivrance d'une contraception d'urgence, (selon des critères d'éligibilité) **initier** une première dispensation de **pilule progestative** seule (Désogestrel) pour une durée de **3 mois**. Ce principe appelé « **bridging contraception** » permet de faire un relais entre la prise d'une contraception d'urgence et celle d'une contraception sur le long terme et ainsi d'éviter des grossesses non désirées. À la suite, les femmes sont invitées à contacter leur médecin généraliste ou des centres de santé sexuelle pour continuer la pilule hormonale ou changer de méthodes. Ce service est **confidentiel**, et **accessible** aux personnes âgées de **13 à 55 ans**. (94-96)

L'Angleterre propose un dispositif plus large. En effet, le « National Health Service (NHS) Pharmacy Contraception Service », lancé en 2023 par le NHS, permet aux pharmaciens d'officine formés d'**initier** la dispensation de contraceptifs oraux. Cette mission est encadrée par un protocole précis. **Les moins de 16 ans** peuvent en bénéficier si le pharmacien les évalue en capacité **de consentir** selon les « Fraser Guidelines ». Un **entretien confidentiel** est réalisé avec la patiente, au cours duquel des mesures telles que la taille, le poids et la tension artérielle peuvent être effectuées. Les contraceptifs pouvant être dispensés sont **la pilule combinée** et **la pilule progestative seule**. La dispensation est **gratuite**. (97,98)

Aux États-Unis, le modèle est plus étendu concernant les **méthodes couvertes**. Les pharmaciens peuvent prescrire selon les États la **pilule, mais aussi le patch transdermique, l'anneau vaginal et des formes injectables**. Le cadre de prescription dépend de chaque État et de la réglementation mise en place. Ainsi, **13 États** refusent la prescription aux patientes **de moins de 18 ans** (avec certaines exceptions). (99)

1.2.2. Un dépistage proactif des IST chez les jeunes

Afin de réduire la transmission de la chlamydie et ses conséquences sur la santé si non traitée, l'**Angleterre** a développé le « National Chlamydia Screening Programme ». (100) L'offre de dépistage permet d'avoir accès dans des pharmacies à des kits de dépistage. (101) Le pharmacien peut proposer de façon proactive le test aux femmes sexuellement actives de **moins de 25 ans**. (100)

Certaines régions anglaises ont développé une offre de dépistage **élargie**. C'est le cas d'**Umbrella**, un service de santé sexuelle assuré entre autres par l'« University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust ». Il couvre des zones de Birmingham et Solihull. Ainsi, les usagers **de 16 ans** et plus peuvent commander gratuitement en ligne un kit d'auto-prélèvement dépistant **la chlamydie, la gonorrhée, l'infection à VIH et la syphilis**. Ils peuvent choisir ensuite de le récupérer dans une **pharmacie** partenaire, ou de se le faire livrer à domicile. Le résultat est communiqué par message ou appel téléphonique. (102)

Au Québec, le pharmacien d'officine peut prescrire le **Traitement Accéléré des Partenaires (TAP)**. Ce dispositif, **encadré**, autorise le pharmacien dans certaines situations, à **prescrire** et **dispenser** un traitement contre la **chlamydie** ou la **gonorrhée** au(x) partenaire(s) d'une personne diagnostiquée. Cela n'est pas possible pour les moins de **14 ans**. L'objectif est d'atteindre les partenaires qui ne voudraient ou ne pourraient pas consulter d'infirmiers ou de médecins. Cette démarche permet ainsi de casser la chaîne de transmission, d'éviter les réinfections et les conséquences si l'infection est non traitée. (103-105)

Également, les pharmaciens peuvent amorcer la **Prophylaxie Post-Exposition (PPE) accidentelle au VIH** après une évaluation de la pertinence du traitement. Le patient doit être redirigé dans les **72 heures** suivant le début de la thérapie vers un **professionnel habilité**, pour assurer notamment le suivi clinique. (103,106) Cependant, aucune information précise concernant les limites d'âge de ce dispositif n'a pu être identifiée lors de la réalisation de ce travail.

Ces missions témoignent de la place **croissante** du pharmacien d'officine en **santé sexuelle**, et de la **confiance** que lui accordent les patients et les institutions. Elles dessinent de nouvelles **perspectives** pour l'exercice officinal en France.

En attendant ces évolutions, des **leviers** accessibles dès aujourd'hui existent. C'est sur ces derniers que portent les propositions suivantes.

2. Des propositions concrètes pour l'officine

2.1. Renforcer les compétences de l'équipe officinale

2.1.1. La formation initiale et continue en santé sexuelle

Sur le plan de la **formation initiale**, la SNSS prévoyait l'intégration de la **santé sexuelle** dans la réforme du 3^{ème} cycle des études de santé. L'élaboration de **maquettes de formation** devait être également réalisée. (78) Le HCSP, dans l'évaluation à mi-parcours de la SNSS, constate que cet objectif n'a pas été

encore atteint. En effet, **aucun contenu** commun n'existe, et les enseignements **varient** d'une faculté à l'autre. Il recommande en conséquence l'élaboration d'un « **référentiel socle** ». (78)

Concernant la **formation continue**, le HCSP indique que l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (**ANDPC**) a adapté ses orientations prioritaires. (78) En effet, pour ses orientations triennales 2023-2025, une fiche de cadrage n°18 intitulée « Promotion, prévention et prise en charge en matière de santé sexuelle » a été mise en place. (107) Ces **orientations prioritaires** ont été prorogées pour l'année 2026. (108)

Le parcours de Développement Professionnel Continu (DPC) **du Conseil National Professionnel (CNP) de la Pharmacie** permet également de labelliser des actions libres proposées par des pharmaciens. C'est le cas, en 2024, d'une formation intitulée « FormaPrEP ». Cette dernière comprend notamment une « prévention diversifiée du VIH et des IST FormaPrep » et un « abord de la santé sexuelle ». (109)

Par ailleurs, le HCSP souligne que plusieurs **formations à distance** sont accessibles aux professionnels de santé. Leur contenu est gratuit et validé scientifiquement. C'est notamment le cas de la plateforme « FormaSantéSexuelle » disponible sur <https://www.formasantesexuelle.fr/>. (78,110)

Cette dernière propose différentes thématiques de santé sexuelle, des ressources variées ainsi qu'un parcours de formation **personnalisé** aux pharmaciens. Il est possible d'y retrouver, par exemple, une formation sur **l'abord de la santé sexuelle auprès d'« un public adolescent/jeune »**. (78,110)

2.1.2. **Savoir accueillir un jeune public**

Une posture **bienveillante et non jugeante** constitue un axe fondamental pour aborder la santé sexuelle. La HAS recommande à l'équipe officinale d'adopter une démarche de **conseil et d'accompagnement**, notamment lors de la dispensation de la contraception hormonale orale et d'urgence. (111,112)

La **confidentialité** est un autre point important. La HAS préconise d'orienter si nécessaire vers **un espace de confidentialité** pour les conseils liés à la contraception hormonale orale. (112) Concernant la contraception d'urgence, la dispensation **aux mineures** est précédée **d'un entretien confidentiel** (cf. partie I, 2.2.3). (111)

Au Royaume-Uni, les critères et normes de qualité « You're Welcome » prolongent cette approche. En effet, ces derniers visent à ce que les services de santé soient adaptés aux besoins des **10-24 ans**. (113) D'après une étude menée en 2016 au sein de huit pharmacies en Angleterre et en Écosse, les critères sont **applicables** en pharmacie. (114) Des gestes simples en ressortent comme **se présenter** clairement aux adolescents, et rappeler **systématiquement** le droit à la confidentialité. (113,114)

Ainsi, une posture et une communication **adaptées** constituent autant de leviers **pour mettre en confiance** les adolescents, que ce soit au comptoir ou via des affiches et brochures dédiées.

2.2. Rendre l'officine visible comme espace de santé sexuelle

2.2.1. L'affichage et les brochures

L'affichage est un outil **concret et accessible** pour identifier les officines comme un lieu ressource en matière de santé sexuelle.

Sur le site du Cespharm, des affiches sont disponibles à la commande. Certaines sont formulées sous forme de questions comme « Les préservatifs, c'est ce qu'il y a de mieux contre les IST ? » (annexe 5). (115) Cette approche permet **d'ouvrir le dialogue** et, par sa présence en officine, signale que le pharmacien est un **interlocuteur** clef sur ces sujets.

Santé publique France, propose également un catalogue qui répertorie **des outils** sur la santé sexuelle, à destination des jeunes. (116) Des brochures, disponibles également sur le site Cespharm, sont spécialement rédigées à destination des plus jeunes comme « Questions d'ados 11-14 ans ». Cette dernière permet avec des mots simples, l'abord de plusieurs sujets de santé sexuelle (annexe 6). (117)

Enfin, **informer** les jeunes de **leurs droits** constitue un axe complémentaire. Le Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS) Île-de-France propose ainsi une affiche intitulée « Quels sont mes droits ? » (annexe 7). Celle-ci récapitule les dispositifs accessibles aux jeunes (contraception, dépistage, confidentialité, gratuité). (118)

2.2.2. La participation aux journées et semaines de prévention

Plusieurs temps forts de prévention sont répartis tout au long de l'année. Ils offrent au pharmacien des occasions de mettre en avant des sujets de santé sexuelle de façon **régulière** et **coordonnée**, en lien avec des actions nationales et internationales.

Ainsi **des semaines** de prévention sont retrouvées comme :

- La **Semaine de la santé sexuelle**, dont la dernière édition a eu lieu le 2 au 8 juin 2025. (119)
- La **Semaine européenne de la vaccination** (généralement la dernière semaine d'avril). (120)

Mais aussi sur le temps **d'une journée** telle que :

- La **Journée mondiale de lutte contre le sida**, le 1er décembre. (121)
- La **Journée mondiale de la contraception** le 26 septembre. (122)

2.2.3. Les réseaux sociaux

Les réseaux sociaux et les plateformes de partage de vidéos font partie **intégrante** de la vie des plus jeunes. En 2024, **58%** des internautes de 12-17 ans les consultent **chaque jour** en France. (123)

Le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) et la Délégation à l'information et à la communication (DICOM) ont analysé les **contenus** publiés en santé sexuelle sur quatre plateformes (Snapchat, Instagram, X, TikTok). Ils ont identifié sept communautés d'influence, parmi lesquelles les **soignants** constituent « la principale source d'information fiable ». (124)

Le pharmacien d'officine peut être ainsi amené à **investir** cet espace numérique pour toucher les plus jeunes. Il reste soumis dans ce cadre, aux principes **déontologiques** ainsi qu'aux dispositions du **CSP**. (125)

Afin de « favoriser une information médicale à la fois rigoureuse et accessible », de « lutter contre la désinformation » et « protéger la santé collective », le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) a élaboré une charte du médecin créateur de contenu responsable (annexe 8). (126) Dans ce contexte, le CNS recommande aux pouvoirs publics l'élaboration d'une charte **commune** à l'ensemble des professionnels de santé. (124)

À titre d'exemple, l'Ordre des pharmaciens du Québec a publié en 2018 un **guide déontologique** spécifique aux médias sociaux. (127) Les principes pourraient inspirer une démarche **similaire** en France.

2.3. L'orientation vers les structures ressources

Selon les demandes et besoins des adolescents, le pharmacien peut être amené à orienter vers des structures adaptées. La **coordination** entre les acteurs en santé sexuelle est ainsi un **point essentiel**. Afin de faciliter cette orientation au comptoir, **trois fiches récapitulatives** ont été élaborées dans le cadre de cette thèse.

Une fiche est à destination **des adolescents**. Elle se présente sous forme de recto-verso, avec un **langage simple** et l'insertion de **QR codes** en lien avec les sites proposés. Des **ressources clefs** sont proposées comme des numéros verts, des sites d'information fiables et des annuaires (figure 4 et 5).

Les deux autres fiches sont à destination de l'équipe officinale. Elles recensent les **structures locales** comme le CeGIDD, le planning familial, les CSS, les EVARS etc., mais aussi **les professionnels de santé** et **les laboratoires** d'analyses médicales. Ces derniers sont intéressants à connaître notamment dans le cadre du dispositif « Mon test IST ».

Ces fiches sont complétées par des sites et des numéros verts pouvant être conseillés au patient. À titre d'exemple, une fiche a été réalisée selon les structures disponibles sur Angers (figure 6).

Un modèle vierge proposé en annexe, est destiné aux pharmaciens exerçant hors Angers (annexe 9). Pour aider à la compléter, **des annuaires** sont disponibles sur les sites suivants :

- **Centres de santé sexuelle** : <https://ivg.gouv.fr/annuaire-des-centres-de-sante-sexuelle>
- **EVARS**: <https://ivg.gouv.fr/annuaire-des-espaces-vie-affective-relationnelle-et-sexuelle-evars>
- **CeGIDD, associations SIDA/Hépatites, consultations pour une Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP)...** : <https://www.sida-info-service.org/annuaire/>

◆ SANTÉ SEXUELLE ADOLESCENTS : IST ET CONTRACEPTION

**Tu as des questions ?
Tu peux appeler, écrire ou consulter
les ressources suivantes.**

LIGNES TÉLÉPHONIQUES & TCHATS

Fil Santé Jeunes

0 800 235 236

filsantejeunes.com · accessible aux sourds et malentendants

Appel · 7j/7 · 9h–23h

Tchat · 9h–22h

IVG, Contraception, Sexualités

0 800 08 11 11

ivg-contraception-sexualites.org — géré
par le Planning familial

* Antilles : Lun–Ven 5h–17h · Océan Indien :
Lun–Ven 8h–18h

Appel · Lun–Sam · 9h–20h*

Tchat · Lun–Ven 9h–20h · Sam 17h–20h

Sida Info Service

0 800 840 800

sida-info-service.org · échange possible par e-mail

Appel · 7j/7 · 8h–23h

Tchat · 9h–21h



filsantejeunes.com



ivg-contraception-sexualites.org



sida-info-service.org

ELLES SONT :

Gratuites

Anonymes

Les sites associés à ces lignes ont aussi plein d'infos utiles à consulter, n'hésite pas à regarder

!

D'autres ressources en ligne sont présentées au verso →

Figure 4 : Recto de la fiche réalisée dans cette thèse à destination des adolescents

Se renseigner et trouver une structure

Sites utiles · Annuaires · Accompagnement local

QuestionSexualité

questionsexualite.fr

RUBRIQUES SUR : choisir sa contraception, infections et maladies, connaître son corps et sa sexualité, conception et grossesse, violences et discriminations...

onSEXprime

onsexprime.fr

RUBRIQUES SUR : la sexualité, se protéger, les relations, les corps et leurs changements, genres et orientations, les critères qu'on nous impose...

Planning Familial

planning-familial.org/fr

Infos, annuaire, foire aux questions sur la contraception, le dépistage, l'avortement...



questionsexualite.fr



onsexprime.fr



planning-familial.org

TROUVER UNE STRUCTURE PRÈS DE CHEZ TOI

Centres de santé sexuelle

ivg.gouv.fr/annuaire-des-centres-de-sante-sexuelle

Espaces vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS)

ivg.gouv.fr/annuaire-des-espaces-vie-affective-relationnelle-et-sexuelle-evars

CeGIDD, associations hépatites/SIDA...

sida-info-service.org/annuaire/



Centres santé sexuelle



EVARS



CeGIDD, associations
hépatites/SIDA...



VOTRE PHARMACIEN VOUS ORIENTE VERS

Si besoin, une structure ou un professionnel local :

NOM / STRUCTURE

ADRESSE

TÉLÉPHONE / HORAIRES D'OUVERTURE

119

ALLÔ ENFANCE EN DANGER

Pour des situations de risque ou de danger · Gratuit · confidentiel · 7j/7 · 24h/24
Tchat 7j/7 de 15h à 20h30 · échange par e-mail possible · accessible aux sourds et
malentendants · site : allo119.gouv.fr

Fiche réalisée dans le cadre d'une thèse en pharmacie — Université d'Angers (2025-2026)

Figure 5 : Verso de la fiche réalisée dans cette thèse à destination des adolescents

IST et contraception : où orienter les adolescents ?

Structures disponibles à Angers (49). À mettre à jour régulièrement.

STRUCTURES LOCALES

Centre de santé sexuelle et d'IVG Flora Tristan

TÉLÉPHONE

02 41 35 38 43

ADRESSE

4 rue Larrey, 49000 Angers

HORAIRES

Lun/Mar/Jeu 8h30–17h30

Mer 8h30–18h

Ven 8h30–16h30

PRISE DE RDV

Par téléphone, par mail ou sur

Doctolib

Sans RDV pour les <26 ans : mer 14h–17h (hors vacances de Noël et d'été)

Centre de santé sexuelle — Angers

TÉLÉPHONE

02 41 31 31 45

ADRESSE

62 boulevard Saint-Michel, 49100 Angers

HORAIRES

Lun/Mar/Jeu/Ven 9h–12h30 et

14h–17h30

Mer 14h–17h30

PRISE DE RDV

Sur RDV de préférence

CeGIDD — CHU Angers

TÉLÉPHONE

02 41 35 32 24

ADRESSE

4 rue Larrey, 49000 Angers — Bâtiment La Colline

HORAIRES DU SECRÉTARIAT

Lun 9h–12h / 15h30–19h

Mar 9h–12h / 13h30–16h

Mer 11h–12h / 15h–19h

Jeu 9h–12h / 14h–16h

Ven 11h–12h / 13h30–15h30 /

17h–19h

PRISE DE RDV

Doctolib ou par téléphone

Planning Familial 49 EVARS — non médicalisé

TÉLÉPHONE

02 41 88 70 73

ADRESSE

1 rue André Maurois, 49000 Angers

HORAIRES

Lun/Jeu 9h–12h30 et 13h30–

18h

Mar/Mer 13h30–18h

Ven 9h–12h30

PRISE DE RDV

Avec ou sans RDV

Maison Olympe Centre de santé gynécologique — estime de soi

TÉLÉPHONE

02 41 09 35 65

ADRESSE

3 rue de l'Écriture, 49100 Angers

HORAIRES

Lun–Ven 8h–19h

Sam 8h–12h

PRISE DE RDV

Doctolib ou par téléphone

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES

NOM / CABINET

TÉLÉPHONE

ADRESSE

NOM / CABINET

TÉLÉPHONE

ADRESSE

NOM / CABINET

TÉLÉPHONE

ADRESSE

PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU COIN

NOM / CABINET

PROFESSION

TÉLÉPHONE

NOM / CABINET

PROFESSION

TÉLÉPHONE

NOM / CABINET

PROFESSION

TÉLÉPHONE

RESSOURCES UTILES

NUMÉROS VERTS GRATUITS

Fil Santé Jeunes

0 800 235 236 — gratuit, 9h–23h, 7j/7

🗨 Tchat disponible sur filsantejeunes.com

IVG, Contraception, Sexualités

0 800 08 11 11 — gratuit

Fr. métro. : lun–sam 9h–20h · Antilles : lun–ven 5h–17h · Océan

Indien : lun–ven 8h–18h

🗨 Tchat disponible sur ivg-contraception-sexualites.org

Sida Info Service

0 800 840 800 — gratuit, 8h–23h, 7j/7

🗨 Tchat disponible sur sida-info-service.org

QUELQUES SITES D'INFORMATION

QuestionSexualité

questionsexualite.fr

Fil Santé Jeunes

filsantejeunes.com

OnSEXprime

onsexprime.fr

Vaccination Info Service

vaccination-info-service.fr

Figure 6 : Fiche réalisée dans cette thèse à destination d'une équipe officinale à Angers

2.4. La collaboration pluriprofessionnelle

2.4.1. Une collaboration dès la formation initiale : Le Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES)

Le service sanitaire est un cadre de collaboration concret entre les étudiants en santé. Instauré en 2018, il concerne les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, soins infirmiers et kinésithérapie. Depuis la rentrée 2025-2026, il a été étendu aux étudiants techniciens de laboratoire médical et à ceux de préparateurs en pharmacie hospitalière. (128)

Ce dispositif permet aux étudiants de réaliser des **interventions de promotion de la santé** auprès de publics prioritaires dans diverses structures (collèges, lycées, établissements médico-sociaux, etc.). Plusieurs thématiques de santé publique peuvent être abordées dont la **santé sexuelle**. (78,128)

Ainsi, le service sanitaire permet de sensibiliser les adolescents à la santé sexuelle de façon **interdisciplinaire** directement en milieu scolaire. Cependant face à la diversité des thématiques d'intervention, une partie des étudiants n'a pas d'apports en santé sexuelle. (78)

2.4.2. L'exercice coordonné formalisé

Le pharmacien peut intégrer, dans le cadre de **l'exercice coordonné formalisé**, des structures comportant d'autres professionnels de santé. Cet exercice lui permet notamment de développer des **actions de prévention**. (129)

Les CPTS font partie de ces structures. Elles ont parmi leurs missions d'« initier des actions territoriales de prévention, de dépistage, de promotion de la santé en fonction des besoins du territoire ». (130) À l'image de la réalisation de TROD VIH au sein de la CPTS Riviera, elles permettent au pharmacien de **s'investir dans de nouvelles missions** de santé sexuelle (cf. partie 1.1.3).

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) peuvent offrir également ce cadre. En effet, la MSP de Montval-sur-Loir regroupe 37 professionnels de santé, dont des pharmaciens. Elle a élaboré et coordonné un plan de prévention psychoaffective et sexuelle (PPAS) pour des élèves de 4^{ème} en lien avec des acteurs de prévention locaux. Des thèmes tels que les IST et la contraception ont pu être abordés avec les adolescents. Cette initiative a permis une collaboration **interdisciplinaire** entre acteurs **institutionnels et libéraux**. (131)

Bien que les pharmaciens n'aient pas participé à ce projet, cet exemple illustre les possibilités qu'offrent les MSP pour les intégrer à des actions similaires. (131)

Conclusion

La santé sexuelle des adolescents est un **enjeu de santé publique** qui mobilise aujourd'hui de nombreux acteurs. Au cours de ces dernières années, des **avancées législatives** ont été mises en place (confidentialité et anonymat, gratuité des contraceptifs, vaccinations, dépistage avec « Mon test IST » ...). Elles représentent des **opportunités** pour le pharmacien d'officine d'aborder cette thématique avec les jeunes et d'y occuper une place stratégique.

Le nouveau **programme EVARS**, entré en vigueur en 2025, permet de poser un cadre au niveau scolaire. Cependant, l'étude qualitative menée auprès des infirmières scolaires montre qu'il s'applique de façon **inéga**le dans les établissements scolaires.

Lors de ces entretiens, même si des atouts du pharmacien sont ressortis, l'officine reste peu identifiée comme lieu ressource en santé sexuelle. Plusieurs freins persistent tels que **la peur du jugement** et le **manque de confidentialité**.

Face à ces obstacles, **des leviers concrets** existent et peuvent être mobilisés. Parmi eux figurent **une formation** des pharmaciens adaptée, **une posture bienveillante et non jugeante**, une communication **ciblée** (affiches, campagnes numériques, réseaux sociaux) et un investissement dans des **démarches interprofessionnelles**. Des fiches d'orientation à destination des adolescents et de l'équipe officinale ont été également réalisées.

Enfin, les modèles étrangers, de par leurs missions élargies, ouvrent des **perspectives** sur l'évolution possible du métier en France.

Le pharmacien d'officine a ainsi toute sa place pour s'inscrire comme un maillon complémentaire dans **la santé sexuelle** des adolescents.

Acteur accessible, de confiance et compétent, il joue un rôle important dans **la prévention** auprès de cette population. Comme le rappelle le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS : « Promouvoir et protéger la santé et les droits des jeunes est essentiel pour construire un avenir meilleur pour notre monde ». (132) C'est dans cette **perspective collective** que le pharmacien peut, à son échelle, y **contribuer pleinement**.

Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé. Santé des adolescents [Internet]. [cité 21 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
2. Santé publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2024 [Bulletin] [Internet]. [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/bullnat_vih_ist_20251023_final.pdf
3. Organisation mondiale de la Santé. Un nouveau rapport de l'OMS met en avant une baisse alarmante de l'utilisation des préservatifs chez les adolescents et un risque accru d'infections sexuellement transmissibles et de grossesses non désirées [Internet]. [cité 18 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/europe/fr/news/item/29-08-2024-alarming-decline-in-adolescent-condom-use--increased-risk-of-sexually-transmitted-infections-and-unintended-pregnancies--reveals-new-who-report>
4. Organisation mondiale de la Santé. Santé sexuelle [Internet]. [cité 6 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
5. Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Santé sexuelle [Internet]. [cité 6 janv 2026]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>
6. Inserm, ANRS, MIE. Contexte des sexualités en France : Premiers résultats de l'enquête CSF-2023 [Internet]. 2024 [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2024/11/rapp_CSF_web.pdf
7. Költő A, De Looze M, Jåstad A, Nealon Lennox O. A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada : Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 5 [Internet]. WHO Regional Office for Europe; 2024 [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6397b6d8-dc70-4265-91f1-bbc8e0263375/content>
8. Organisation mondiale de la Santé. Infections sexuellement transmissibles (IST) [Internet]. [cité 8 janv 2026]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
9. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent [Internet]. Santé publique France; 2017 [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/17112_1806.pdf
10. Service Public. Contraception [Internet]. [cité 21 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F707>
11. Code de la santé publique. Chapitre III : Stérilisation à visée contraceptive - Article L2123-1. Légifrance. 2001.
12. Inserm. Contraception [Internet]. [cité 21 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/contraception/>
13. L'Assurance maladie. L'efficacité des moyens contraceptifs [Internet]. [cité 21 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>
14. Collège National des Enseignants de Gynécologie Médicale. Gynécologie médicale. 2^e éd. Paris: Éditions MED-LINE; 2024. (340p).

15. QuestionSexualité. Le préservatif externe ou « masculin » : comment ça marche ? [Internet]. [cité 21 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/le-preservatif-externe-ou-masculin-comment-ca-marche#section-1>
16. Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG) [Internet]. [cité 21 mai 2026]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg
17. QuestionSexualité. Premiers rapports sexuels : quelle contraception ? [Internet]. [cité 12 janv 2026]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/premiers-rapports-sexuels-quelle-contraception>
18. Code de la santé publique. Chapitre IV : Contraceptifs - Articles L5134-1. Légifrance. 2023.
19. L'Assurance maladie. Contraception - Médecin [Internet]. [cité 23 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/contraception>
20. L'Assurance maladie. Contraception - Pharmacien [Internet]. [cité 2 juin 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/delivrance-contraception>
21. L'Assurance maladie. Contraception : dispositifs et remboursements [Internet]. [cité 23 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/contraception>
22. Fil santé jeunes. La Consultation Contraception et Prévention (CCP), c'est quoi ? [Internet]. 2023 [cité 23 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.filsantejeunes.com/la-consultation-ccp-cest-quoi-50827>
23. Service Public. Contraception d'urgence [Internet]. [cité 13 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F1100>
24. Santé publique France. Contraception d'urgence : les délais méconnus par les jeunes, une campagne d'information pour y remédier [Internet]. [cité 13 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/contraception-d-urgence-les-delaiss-meconnus-par-les-jeunes-une-campagne-d-information-pour-y-remedier>
25. Code de la santé publique. Article D5134-1. Légifrance. 2004.
26. CNOP. Dispensation aux mineures d'une contraception d'urgence [Internet]. [cité 13 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/dispensation-aux-mineures-d-une-contraception-d-urgence2>
27. Cespharm. La contraception d'urgence DOM - dépliant 2023 [Internet]. [cité 15 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/La-contraception-d-urgence-DOM-depliant-2023>
28. Arrêté du 6 janvier 2025 portant inscription des préservatifs masculins lubrifiés texturés perlés EDEN (boîte de 12) et modification des conditions d'inscription des préservatifs masculins lubrifiés des Laboratoires MAJORELLE au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Journal Officiel de la République Française. 2025. p. Texte n°6.
29. CNOP. Des préservatifs sans latex désormais gratuits pour les moins de 26 ans [Internet]. [cité 1 juin 2026]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/des-preservatifs-sans-latex-desormais-gratuits-pour-les-moins-de-26-ans>

30. QuestionSexualité. Le préservatif externe ou « masculin » : comment ça marche ? [Internet]. [cité 23 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/le-preservatif-externe-ou-masculin-comment-ca-marche#section-7>
31. Ministère de l'Éducation nationale. La santé des élèves [Internet]. [cité 1 juin 2026]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/la-sante-des-eleves-11432>
32. Vaccination Info Service. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. [cité 23 mai 2026]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
33. Vaccination Info Service. Hépatite B [Internet]. [cité 23 mai 2026]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatitis-B>
34. Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2026 [Internet]. 2026 [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal-2026_a4_100p.pdf
35. Service Public. Qui a le droit de faire un vaccin ? [Internet]. [cité 3 juin 2026]. Disponible sur: <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F33924>
36. CNOP. Prescription et administration des vaccins à l'officine [Internet]. [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-foires-aux-questions/prescription-et-administration-des-vaccins-a-l-officine>
37. Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Protégez vos enfants contre les infections à papillomavirus humains (HPV) et les méningites [Internet]. [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/campagne-de-vaccination-hpv-au-college/article/la-vaccination-contre-les-hpv-en-pratique>
38. L'Assurance maladie. Dépistage des IST en laboratoire sans ordonnance : Mon test IST [Internet]. [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/laboratoire-danalyses-medicales/exercice-liberal/prise-charge-patients/depistage-ist/mon-test-ist-depistage-en-laboratoire-sans-ordonnance>
39. QuestionSexualité. Où se faire dépister gratuitement ? [Internet]. [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/s-informer-sur-les-infections-et-les-maladies/les-depistages/ou-se-faire-depister-gratuitement>
40. UC-IRSA. Dépistage CeGIDD : Centre gratuit d'information et de dépistage [Internet]. [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.uc-irsa.fr/particuliers/prevenir-et-se-faire-depister/depistage-cegidd/>
41. Gouvernement. Annuaire des centres de santé sexuelle [Internet]. [cité 23 mai 2026]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/annuaire-des-centres-de-sante-sexuelle>
42. QuestionSexualité. Trouver un professionnel [Internet]. [cité 23 mai 2026]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/trouver-un-professionnel>
43. L'Assurance maladie. Dépister le VIH [Internet]. [cité 3 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/vih/depistage>
44. Sida Info Service. Annuaire d'orientation [Internet]. [cité 3 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/annuaire/>
45. Cespharm. Autotest VIH - Accompagner sa dispensation à l'officine - brochure [Internet]. [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/Autotest-VIH-Accompagner-sa-dispensation-a-l-officine-brochure>

46. Arrêté du 16 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et des infections par les virus de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite B (VHB), en milieu médico-social ou associatif et autres centres et établissements autorisés. Journal Officiel de la République Française. 2021. p. Texte n°11.
47. Crips Île-de-France. Le test rapide de dépistage du VIH [Internet]. [cité 3 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.lecrips-idf.net/ressources/le-test-rapide-de-depistage-du-vih/>
48. Haute Autorité de Santé. Autotests de dépistage du VIH [Internet]. [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1768844/fr/autotests-de-depistage-du-vih
49. L'Assurance maladie. Dépistage des IST : un kit à domicile pris en charge à 100 % pour les femmes de 18 à 25 ans [Internet]. [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/depistage-des-ist-un-kit-domicile-pris-en-charge-100-pour-les-femmes-de-18-25-ans>
50. L'Assurance maladie. Dépistage des IST à domicile : les hommes de 18-25 ans peuvent désormais commander le kit en ligne [Internet]. 2026 [cité 3 juin 2026]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2026-06-02-cp-mon-test-ist-domicile>
51. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle : Agenda 2017-2030 [Internet]. [cité 25 mai 2026]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
52. Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024 [Internet]. [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_sante_sexuelle_16122021.pdf
53. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Un programme ambitieux : éduquer à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité [Internet]. 2025 [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/sites/default/files/document/Annexe%20%E2%80%93%20Un%20programme%20ambitieux%20%3A%20%C3%A9duquer%20%C3%A0%20la%20vie%20affective%20et%20relationnelle%20%C3%A0%20la%20sexualit%C3%A9-405357.pdf>
54. Code de l'éducation. Article L312-16. Légifrance. 2021.
55. Ministère de l'Éducation nationale. Mettre en oeuvre le programme EVAR/EVARS [Internet]. [cité 24 mai 2026]. Disponible sur: <https://eduscol.education.gouv.fr/5916/mettre-en-oeuvre-le-programme-evarevars>
56. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Programme d'éducation à la sexualité : Foire aux questions [Internet]. 2025 [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: <https://eduscol.education.gouv.fr/sites/default/files/document/evare-et-evars-foire-aux-questions-octobre-2025pdf-111222.pdf>
57. Ministère de l'Éducation nationale. Un programme ambitieux : éduquer à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité [Internet]. [cité 15 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/un-programme-ambitieux-eduquer-la-vie-affective-et-relationnelle-et-la-sexualite-416296>
58. Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports. Repères pour la mise en œuvre du programme d'éducation à la vie affective et relationnelle [Internet]. [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: <https://eduscol.education.gouv.fr/sites/default/files/document/reperes-mise-en-oeuvre-du-programme-evarpdf-112860.pdf>
59. HCE. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes [Internet]. 2016 [cité 27 mai 2026]. Rapport n°s: 2016-06-13-SAN-021. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/164000367.pdf>

60. Bulletin Officiel. Circulaire n° 2015-119 du 10 novembre 2015 - Missions des infirmiers-ières de l'éducation nationale. 2015.
61. Bulletin Officiel. Circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003 - L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. 2003.
62. Tirot B. Comment les infirmier(e)s scolaires abordent-ils (elles) l'éducation à la santé affective et sexuelle avec les adolescents ? Étude qualitative auprès de 9 infirmier(e)s scolaires du Maine-et-Loire [Thèse d'exercice Méd]. Université d'Angers; 2021. (65p).
63. Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche. Éducation à la sexualité en milieu scolaire [Internet]. 2021 [cité 27 mai 2026]. Rapport n°s: 2021-149. Disponible sur: https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/286398_0.pdf
64. Tribunal administratif de Paris. Condamnation symbolique de l'Etat pour avoir tardé à organiser l'éducation à la sexualité [Internet]. 2025 [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: <https://paris.tribunal-administratif.fr/decisions-de-justice/dernieres-decisions/condamnation-symbolique-de-l-etat-pour-avoir-tarde-a-organiser-l-education-a-la-sexualite>
65. CESE. Éduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle [Internet]. 2024 [cité 27 mai 2026]. Rapport n°s: 2024-013. Disponible sur: https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/2024/2024_13_evars.pdf
66. Conseil d'État. Base de jurisprudence - Décision n° 501820 [Internet]. [cité 12 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2025-06-27/501820>
67. RTBF. Aux côtés des manifestants anti-Evras, des slogans anti avortement, anti LGBT et anti laïcité [Internet]. [cité 1 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.rtb.be/article/aux-cotes-des-manifestants-anti-evras-des-slogans-anti-avortement-anti-lgbt-et-anti-laicite-11257324>
68. Santé publique France. Bilan de la deuxième campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2024-2025 en France [Internet]. 2025 [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/909895_spf00006415.pdf
69. EnCLASS. Relations amoureuses et sexuelles chez les collégiens de (4e-3e) et les lycéens en 2022. Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) [Internet]. 2024 [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: https://enclass.fr/wp-content/uploads/2025/11/Fiche_EnCLASS_2022_Sexualite.pdf
70. Robin S, Garnier C. Santé des lycéens de Nouvelle-Aquitaine en 2022 : la sexualité [Internet]. ORS Nouvelle-Aquitaine; 2024 [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2025/01/Synth_Sexualite_Lycee_2024.pdf
71. Le Planning familial. Permanences et consultations [Internet]. [cité 12 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/permanences-et-consultations-106>
72. Le Planning familial. Les Centres de Santé Sexuelle sont les garants des politiques publiques d'égalité pour les droits des femmes et des personnes minorisées [Internet]. 2025 [cité 12 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-lisere-38/acces-la-sante-et-aux-droits/les-centres-de-sante-sexuelle-sont>
73. Gouvernement. Annuaire des Espaces vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) [Internet]. 2022 [cité 12 avr 2026]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/annuaire-des-espaces-vie-affective-relationnelle-et-sexuelle-evars>
74. Le Planning familial. Le Planning Familial de Maine-et-Loire - 49 [Internet]. [cité 12 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-maine-et-loire-49>

75. Le Planning Familial 49. Rapport d'activité 2024 [Internet]. [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2025-05/Rapport%20annuel%202024_PLANNING%20FAMILIAL%2049.pdf
76. Gouvernement. La santé sexuelle [Internet]. [cité 12 avr 2026]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/la-sante-sexuelle>
77. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance [Internet]. [cité 12 avr 2026]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1543129/fr/contraception-d-urgence-prescription-et-delivrance-a-l-avance
78. Haut Conseil de la santé publique. Évaluation à mi-parcours de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 [Internet]. [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1435>
79. Loury R. Préservatif gratuit pour les 16-25 ans : un bilan sanitaire encore flou. Sidaction [Internet]. [cité 27 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.sidaction.org/transversal/preservatif-gratuit-pour-les-16-25-ans-un-bilan-sanitaire-encore-flou/>
80. ANSM. Utilisation des contraceptions hormonales en France : quelques chiffres [Internet]. [cité 24 mai 2026]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/utilisation-des-contraceptions-hormonales-en-france-quelques-chiffres>
81. Code de la santé publique. Article L5125-23-1. Légifrance. 2023.
82. Code de la santé publique. Articles R5134-4-1 à R5134-4-3. Légifrance. 2012.
83. CNOP. Vaccination à l'officine : rappel des règles en vigueur [Internet]. [cité 27 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/vaccination-a-l-officine-rappel-des-regles-en-vigueur>
84. Le Service Public d'information en santé. Mon Bilan Prévention - Foire aux questions [Internet]. 2023 [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.sante.fr/mon-bilan-prevention-foire-aux-questions>
85. Le Service Public d'information en santé. Mon Bilan Prévention [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.sante.fr/mon-bilan-prevention>
86. L'Assurance maladie. « Mon bilan prévention » entre 18 et 25 ans, un temps d'échange dédié à la prévention en santé [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/mon-bilan-prevention/mon-bilan-prevention-entre-18-25-ans>
87. Agence Régionale de Santé Pays de la Loire. Mon bilan prévention [Internet]. 2025 [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/mon-bilan-prevention>
88. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Plan Personnalisé de Prévention [Internet]. [cité 1 juin 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Mon-bilan-prevention-plan-personnalise-18-25ans.pdf>
89. L'Assurance maladie. Mon bilan prévention par les pharmaciens, un temps d'échange dédié à la prévention [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/bilan-prevention-ages-cles>
90. CPTS de la Riviera Française. Prévention et dépistage en santé sexuelle [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://cpts-riviera-francaise.fr/nos-missions/prevention/prevention-et-depistage-en-sante-sexuelle/>
91. CoReVIH PACA-Est. Rapport d'activité VIH IST Santé Sexuelle 2023 [Internet]. 2024 [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: https://corevih-pacaest.fr/images/fichiers/AG/Rapport_dactivite_Corevih_PacaEst_2023_Finale_MAJ09072024_compressed.pdf

92. Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Des COREVIH aux CoReSS, une nouvelle approche de la santé sexuelle [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/des-corevih-aux-coress-une-nouvelle-approche-de-la-sante-sexuelle>
93. USPO. Dépistage du VIH en pharmacie : c'est parti ! [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://uspo.fr/dépistage-du-vih-en-pharmacie-cest-parti/>
94. NHS inform. Bridging (short-term) contraception [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.nhsinform.scot/campaigns/bridging-short-term-contraception/>
95. Scottish Government. Supporting women's health [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.gov.scot/news/supporting-womens-health/>
96. NHS Scotland. Patient Group Direction Desogestrel tablets [Internet]. 2024 [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.communitypharmacy.scot.nhs.uk/nhs-ggc/wp-content/uploads/sites/11/PHS-Bridging-Contraception-Desogestrel-PGD-v2.0-Aug-2024.pdf>
97. NHS. Find a pharmacy that offers the contraceptive pill without a prescription [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.nhs.uk/nhs-services/pharmacies/find-a-pharmacy-offering-contraceptive-pill-without-prescription/>
98. NHS England. NHS Pharmacy Contraception Service [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.england.nhs.uk/long-read/nhs-pharmacy-contraception-service/>
99. Guttmacher Institute. Pharmacist-Prescribed Contraceptives [Internet]. 2020 [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/pharmacist-prescribed-contraceptives>
100. UK Health Security Agency. Standards: English National Chlamydia Screening Programme [Internet]. 2022 [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6221fb418fa8f5490e284e6c/NCSP_Standards_Eighth_Edition_March_2022.pdf
101. NHS. Chlamydia [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.nhs.uk/conditions/chlamydia/>
102. Umbrella. Request an STI self-sampling kit [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://umbrellahealth.co.uk/self-sampling-kits/>
103. Règlement sur l'amorce et la modification d'une thérapie médicamenteuse, sur l'administration d'un médicament et sur la prescription de tests par un pharmacien - chapitre P-10, r. 3.2. Légis Québec. 2020.
104. Institut national de santé publique du Québec. Traitement accéléré des partenaires [Internet]. [cité 29 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/foire-aux-questions/traitement-accelere-des-partenaires>
105. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Aide-mémoire pour les pharmaciens. Traitement accéléré des partenaires (TAP) pour les infections à Chlamydia trachomatis (CT) et à Neisseria gonorrhoeae (NG) [Internet]. [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-328-03W.pdf>
106. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC [Internet]. 2025 [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-338-01W.pdf>
107. ANDPC. Fiches de cadrage relatives aux orientations prioritaires 2023-2025 - Orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu [Internet]. 2025 [cité 1 juin]

- 2026]. Disponible sur: https://www.agencedpc.fr/sites/default/files/2025-02/100225_FICHES_DE-CADRAGE_CONSO_I_et_II_V2.pdf
108. ANDPC. Les orientations nationales prioritaires de DPC 2023-2025 - prorogées en 2026 [Internet]. [cité 7 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/orientations-nationales-prioritaires-de-dpc-2023-2025>
109. Conseil National Professionnel de la Pharmacie. Actions libres [Internet]. [cité 4 mai 2026]. Disponible sur: <https://cnppharmacie.org/actions-libres/>
110. SLFS, CMG, SPILF. FormaSantéSexuelle [Internet]. [cité 4 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.formasantesexuelle.fr/>
111. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence : dispensation en officine [Internet]. [cité 7 mai 2026]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine
112. Haute Autorité de Santé. Contraception hormonale orale : dispensation en officine [Internet]. [cité 7 mai 2026]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1720982/fr/contraception-hormonale-orale-dispensation-en-officine
113. Office for Health Improvement and Disparities. « You're Welcome »: establishing youth-friendly health and care services [Internet]. [cité 7 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.gov.uk/government/publications/establishing-youth-friendly-health-and-care-services/youre-welcome-establishing-youth-friendly-health-and-care-services>
114. Alsaleh F, Smith FJ, Rigby E, Gray NJ. Applying the 'You're Welcome' youth-friendly service criteria to community pharmacy in the UK. *J Pharm Health Serv Res*. 2016;7(1):71-9.
115. Cespharm. Les préservatifs, c'est ce qu'il y a de mieux contre les IST? – Affiche [Internet]. [cité 9 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/les-preservatifs-c-est-ce-qu-il-y-a-de-mieux-contre-les-ist-affiche>
116. Santé publique France. Outils sur la santé sexuelle à destination des jeunes [Internet]. [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/sante-sexuelle/depliantflyer/outils-sur-la-sante-sexuelle-a-destination-des-jeunes>
117. Cespharm. Questions d'ados - 11 - 14 ans - brochure [Internet]. [cité 9 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/Questions-d-ados-11-14-ans-brochure>
118. Crips Île-de-France. Santé sexuelle : informer les jeunes de leurs droits [Internet]. [cité 9 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.lecrips-idf.net/wp-content/uploads/2025/09/Fiche-1.pdf>
119. Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. Du 2 au 8 juin, c'est la semaine de la santé sexuelle en France! [Internet]. [cité 9 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.jeunes.gouv.fr/du-2-au-8-juin-c-est-la-semaine-de-la-sante-sexuelle-en-france-2765>
120. Santé publique France. Semaine européenne de la vaccination [Internet]. 2026 [cité 9 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/vaccination/semaine-europeenne-de-la-vaccination>
121. Organisation mondiale de la Santé. Journée mondiale de lutte contre le sida [Internet]. [cité 9 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/europe/fr/campaigns/world-aids-day>
122. Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Journée mondiale de la contraception [Internet]. [cité 9 mai 2026]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiqués-de-presse/article/journee-mondiale-de-la-contraception>
123. Arcep, Arcom, CGE, ANCT. Baromètre du numérique [Internet]. 2025 [cité 27 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.arcom.fr/sites/default/files/2025-03/Barometre-du-numerique-edition-2025.pdf>

124. Conseil national du sida et des hépatites virales. Avis sur la santé sexuelle des adolescentes, des adolescents et des jeunes à l'ère du numérique [Internet]. 2025 [cité 26 mai 2026]. Disponible sur: https://cns.sante.fr/sites/cns-sante/files/2025-06/2025-05-30_avis_fr_jeunes.pdf
125. Miloudia N. Réseaux sociaux et déontologie du pharmacien d'officine. Actual Pharm. 2025;64(646):45-8.
126. Conseil national de l'Ordre des médecins. Une charte du médecin créateur de contenu responsable [Internet]. [cité 9 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/charte-medecin-createur-contenu-responsable>
127. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide sur les aspects déontologiques de l'utilisation des médias sociaux par les pharmaciens [Internet]. [cité 3 juin 2026]. Disponible sur: https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/2922_38_fr-ca_0_guide_medias_sociaux_vf.pdf
128. Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Le service sanitaire [Internet]. [cité 10 mai 2026]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>
129. L'Assurance maladie. Les missions du pharmacien d'officine [Internet]. [cité 10 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>
130. Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. CPTS : s'organiser sur un même territoire pour renforcer les soins aux patients [Internet]. [cité 10 mai 2026]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/cpts-s-organiser-sur-un-meme-territoire-pour-renforcer-les-soins-aux-patients/>
131. Letessier M, Mignot D, Mejri I, Hitoto H. Une maison de santé pluriprofessionnelle coordonne un plan de prévention sexuelle pluridisciplinaire en milieu scolaire. Santé Publique. 2023;35(6):87-127.
132. Organisation mondiale de la Santé. Pour la santé des générations futures, il est essentiel aujourd'hui d'assurer la santé et le bien-être des adolescentes et adolescents [Internet]. [cité 17 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who>

Table des matières

INTRODUCTION	1
LA SANTE SEXUELLE CHEZ LES ADOLESCENTS : LA CONTRACEPTION ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.....	2
1. L'adolescence : une période de changement	2
1.1. Définition de la santé sexuelle	2
1.2. L'adolescence et les comportements à risque	2
1.2.1. Définition de l'adolescence	2
1.2.2. Les premières relations sexuelles et les comportements à risque associés	3
a) Les premières relations sexuelles.....	3
b) L'usage d'une méthode contraceptive.....	3
2. La contraception chez les adolescents.....	4
2.1. Les méthodes contraceptives accessibles et leur utilisation.....	4
2.1.1. Épidémiologie des méthodes contraceptives	4
2.1.2. Les méthodes contraceptives accessibles aux adolescents.....	4
a) Les méthodes remboursées par l'Assurance maladie	4
b) L'efficacité contraceptive et la notion de « double protection ».....	5
2.2. Les droits des personnes mineures en matière de contraception	6
2.2.1. Confidentialité et prise en charge du parcours contraceptif chez les mineurs	6
a) La confidentialité, un droit fondamental	6
b) Le remboursement lors du parcours de soins	7
2.2.2. La consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle	7
2.2.3. La contraception d'urgence	7
a) L'anonymat et le remboursement	7
b) La dispensation à l'officine	8
3. Les IST chez les adolescents	8
3.1. Épidémiologie des IST les plus fréquentes chez les mineurs	8
3.1.1. Tendance épidémiologique des IST	8
a) Une vulnérabilité marquée chez les plus jeunes.....	8
b) Le défi du dépistage	9
3.2. Les droits des mineurs dans la prévention et le dépistage des IST	10
3.2.1. L'accès à des moyens de prévention et de protection contre les IST	10
a) Les préservatifs remboursés.....	10
b) La vaccination contre les papillomavirus humains et l'hépatite B	10
c) L'accord parental pour la vaccination.....	11
3.2.2. Accès au dépistage des IST : dispositif et ressources.....	12
a) Le dispositif « Mon test IST »	12
b) Les autres lieux ressources de dépistage	12
c) Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) et autotests VIH	12
Et pour les mineurs ?	13
d) Les kits d'auto-prélèvement	13
4. Le cadre institutionnel et éducatif de la santé sexuelle en France	14
4.1. La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030.....	14
4.1.1. Un cadre de référence en santé sexuelle	14
4.1.2. Les axes stratégiques et les principales cibles	14
4.2. L'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité	16
4.2.1. Définition et objectifs de l'éducation à la sexualité.....	16
4.2.2. Cadre et organisation de l'EVAR/EVARS en milieu scolaire.....	16
RESSOURCES ET ACCOMPAGNEMENT EN MILIEU SCOLAIRE : ENTRETIENS AUPRES D'INFIRMIERES SCOLAIRES DE COLLEGES ET DE LYCEES	18
1. Introduction.....	18
1.1. Pourquoi le choix des infirmiers scolaires ?	18
1.2. Les objectifs des entretiens.....	18
2. Méthodes	19
2.1. La réalisation des entretiens	19
3. Résultats.....	20

3.1.	Organisation et mise en œuvre de l'EVARS	20
3.1.1.	Mise en place des séances d'EVARS	20
3.1.2.	Les contenus abordés lors des interventions	21
3.1.3.	Une mise en œuvre collective	21
3.1.4.	Les intervenants extérieurs	22
a)	Les intervenants au collège	22
b)	Les intervenants au lycée	22
3.2.	Les obstacles à la réalisation de l'EVARS	23
3.2.1.	L'influence de l'environnement familial et religieux	23
3.2.2.	Les limites organisationnelles	23
3.2.3.	Les réactions des élèves pendant les séances sont-elles une limite ?	24
3.3.	Les besoins des adolescents sur la contraception et les IST	24
3.3.1.	Les demandes au collège	24
3.3.2.	Les demandes au lycée	25
3.4.	Les outils pédagogiques utilisés	25
3.4.1.	Les outils pédagogiques matériels	25
3.4.2.	Les outils numériques	26
3.5.	L'orientation vers des structures extérieures	27
3.6.	La place et la perception du pharmacien d'officine	28
3.6.1.	Les atouts du pharmacien d'officine	28
3.6.2.	Les freins soulevés	28
3.6.3.	Les pistes pour renforcer le rôle de l'officine dans la santé sexuelle des adolescents	29
a)	Identifier l'officine comme un lieu ressource	29
b)	Adopter une communication adaptée	29
c)	Mettre en place une infographie ciblée	30
d)	Les rencontres interprofessionnelles	30
4.	Discussion	31
4.1.	L'application de l'EVARS face aux réalités du terrain	31
4.1.1.	Un volume horaire insuffisant	31
4.1.2.	Des contenus hétérogènes selon les établissements	31
4.1.3.	Des obstacles structurels et sociaux	32
4.1.4.	Les ressources mobilisées en milieu scolaire	32
4.2.	Demandes des adolescents concernant la santé sexuelle en milieu scolaire	33
4.3.	L'orientation vers les acteurs en santé sexuelle	33
4.3.1.	Les lieux ressources en santé sexuelle	33
4.3.2.	Un lien particulier : le pharmacien d'officine comme acteur complémentaire	34
4.4.	Les points forts et limites de l'étude	34
QUEL PEUT ETRE LE ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE EN TERMES DE PREVENTION DES IST ET DE CONTRACEPTION CHEZ LES ADOLESCENTS ?		36
1.	Un rôle en pleine évolution : entre initiatives françaises et perspectives internationales	36
1.1.	Un cadre français en évolution	36
1.1.1.	Une accessibilité physique et financière favorable aux adolescents	36
1.1.2.	« Mon bilan prévention »	37
1.1.3.	Vers de nouvelles missions : la réalisation de TROD VIH	38
1.2.	Des modèles étrangers comme perspectives	39
1.2.1.	La prescription de contraceptifs chez les adolescents	39
1.2.2.	Un dépistage proactif des IST chez les jeunes	40
2.	Des propositions concrètes pour l'officine	40
2.1.	Renforcer les compétences de l'équipe officinale	40
2.1.1.	La formation initiale et continue en santé sexuelle	40
2.1.2.	Savoir accueillir un jeune public	41
2.2.	Rendre l'officine visible comme espace de santé sexuelle	42
2.2.1.	L'affichage et les brochures	42
2.2.2.	La participation aux journées et semaines de prévention	42
2.2.3.	Les réseaux sociaux	42
2.3.	L'orientation vers les structures ressources	43
2.4.	La collaboration pluriprofessionnelle	47

2.4.1.	Une collaboration dès la formation initiale : Le Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES)	47
2.4.2.	L'exercice coordonné formalisé.....	47
CONCLUSION.....		48
BIBLIOGRAPHIE.....		49
TABLE DES MATIERES		58
TABLE DES FIGURES.....		61
TABLE DES TABLEAUX		62
ANNEXES.....		63

Table des figures

Figure 1 : Les 6 axes de la stratégie nationale de santé sexuelle	15
Figure 2 : Cibles de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030	15
Figure 3 : Extraits des questions de l'auto-questionnaire des 18-25 ans	38
Figure 4 : Recto de la fiche réalisée dans cette thèse à destination des adolescents	44
Figure 5 : Verso de la fiche réalisée dans cette thèse à destination des adolescents	45
Figure 6 : Fiche réalisée dans cette thèse à destination d'une équipe officinale à Angers	46

Table des tableaux

Tableau 1 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge d'après l'étude Baromètre santé (9).....	4
Tableau 2 : Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS 2011 (extrait) (13).....	5
Tableau 3 : Les méthodes de contraception d'urgence et leurs délais d'utilisation (23)	8
Tableau 4 : Récapitulatif des marques de préservatifs remboursables (21)	10
Tableau 5 : Modalités du consentement parental selon la nature de la vaccination selon une réponse de la DGS à l'ONP (36)	11
Tableau 6 : Les 5 IST prises en charge par « Mon test IST » (38)	12
Tableau 7 : Caractéristiques des infirmières interrogées.....	20

Annexes

Annexe 1 : Brochure sur la contraception d'urgence disponible sur le site du Cespharm

Comment prendre le contraceptif d'urgence ?

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

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

.....

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

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

Après la prise : que faire ?

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

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

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

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

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

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

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

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

Le saviez-vous ?

Il est possible pour les mineures et les jeunes femmes de moins de 26 ans d'obtenir une contraception régulière comme la pilule, l'implant ou le dispositif intra-utérin (stérilet) de façon gratuite (et protégée par le secret pour les mineures) :

- À la pharmacie, sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme.
- La consultation médicale et les examens de biologie sont également gratuits. Ils sont confidentiels pour les mineures.
- Dans les centres de santé sexuelle. Coordonnées par département sur www.ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification.html



La contraception d'urgence

Contacts utiles

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

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

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

GUADELOUPE

Association la Maternité Consciente (Planning Familial) : 05 90 82 29 78 / 05 90 81 13 15

GUYANE

Centre de santé sexuelle : 05 94 56 60 50

Planning Familial : 06 94 40 36 00

MARTINIQUE

Centre de Planification, d'Information et d'Orientation Familiales (CPIOF) : 06 96 25 16 27

Action Sida Martinique : 05 96 63 12 36

RÉUNION

Protection Maternelle et Infantile (PMI) : 02 62 90 33 24
Association Réunionnaise pour la Prévention des risques liés à la sexualité (ARPS) : 02 62 21 88 77

MAYOTTE

Protection Maternelle et Infantile (PMI) : 02 69 66 17 58

Pour en savoir plus :

<https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception>

Votre pharmacien vous conseille

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

Tous les médicaments de contraception d'urgence peuvent être obtenus en pharmacie sans ordonnance et sans avance de frais. Pour les mineures, ils sont délivrés de façon anonyme.

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

attention

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 (CeGDD), dans certains centres de santé sexuelle. Ce test peut être également réalisé dans les laboratoires de biologie médicale (test pris en charge à 100% avec ou sans prescription médicale).

Annexe 2 : Objectifs d'apprentissage pour chaque niveau, extrait du programme EVAR/EVARS mis à disposition par le ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Niveaux	Se connaître, vivre et grandir avec son corps	Rencontrer les autres et construire des relations, s'y épanouir	Trouver sa place dans la société, y être libre et responsable
À aborder avant 4 ans	Connaître son corps. Comprendre ce qu'est l'intimité.	Apprendre à exprimer son accord ou son refus, apprendre à envisager et à respecter un refus.	Appréhender et comprendre l'égalité entre les filles et les garçons et la liberté d'être soi-même.
À partir de 4 ans ou dès que les apprentissages précédents ont pu être observés	Connaître son corps et identifier des émotions.	Identifier une personne de confiance (adulte, enfant), apprendre à faire appel à eux.	Vivre l'égalité entre les filles et les garçons. Découvrir les différentes structures familiales et les respecter.
À partir de 5 ans ou dès que les apprentissages précédents ont pu être observés	Connaître son corps, ses sensations et ses émotions.	Identifier différents types de sentiments dans sa relation à l'autre.	Découvrir les ressemblances et les différences entre les autres et soi, respecter les autres dans leur différence ; être respecté par eux.
CP	Connaître son corps. Comprendre ce qu'est l'intimité.	Comprendre la diversité des émotions et des sentiments : les siens et ceux des autres.	Appartenir à une famille, comprendre la nature, la fonction et le sens des liens familiaux.
CE1	Grandir, avoir une bonne connaissance et estime de soi, protéger son intimité.	Comprendre les différentes dimensions (affectives, éthiques, sociales et légales) d'une relation humaine.	Promouvoir des relations égalitaires, repérer des discriminations issues de stéréotypes, notamment de genre.
CE2	Se sentir bien dans son corps et en prendre soin.	Comprendre ce qu'est le consentement, les différentes manières de le solliciter et de l'exprimer ou d'accepter et de respecter un refus.	Connaître ses droits.
CM1	Connaître les changements de son corps.	Apprendre à développer des relations constructives et à repérer les situations de harcèlement.	Promouvoir des relations égalitaires et positives ; comprendre les stéréotypes pour lutter contre les discriminations.

CM2	Connaître et comprendre les changements de son corps et celui des autres.	Promouvoir des relations positives, apprendre à repérer et se protéger des violences sexistes et sexuelles.	Prévenir les risques liés à l'usage du numérique et d'Internet.
Sixième	Comprendre et apprendre à vivre les changements de son corps.	Entrer en relation avec les autres et comprendre que les relations peuvent changer.	Trouver sa place au sein d'un groupe sans renier ses propres sentiments, respecter les autres et en être respecté.
Cinquième	Développer librement sa personnalité sans se sentir obligé ou contraint.	Choisir ses relations : connaître et assumer ses préférences, comprendre qu'elles peuvent évoluer.	Distinguer vie publique et vie privée, en réfléchissant à ce que signifie la liberté individuelle, en particulier sur les réseaux sociaux.
Quatrième	Aborder la sexualité comme une réalité complexe pouvant faire intervenir le plaisir, l'amour, la reproduction, etc.	Développer une compréhension critique et respectueuse des relations interpersonnelles et des enjeux associés à la sexualité ; favoriser des choix responsables et protecteurs en matière de santé sexuelle et relationnelle.	Étudier des représentations de la sexualité dans l'espace public et en examiner leur dimension égalitaire ou inégalitaire.
Troisième	Interroger les liens entre bonheur, émotions et sexualité.	Construire une relation réciproque et égalitaire ; savoir reconnaître et caractériser des contextes de danger et de vulnérabilité.	Inscrire la sexualité dans la définition et le respect des droits humains.
Seconde	Prendre soin de son corps et développer une image positive de soi.	Reconnaître et comprendre ses émotions, ses sentiments et ceux des autres.	Se protéger et protéger les autres : l'intimité à l'ère des réseaux sociaux.
Première	Faire des choix en restant maître de soi et attentif à sa santé.	Désirer et vouloir, donner ou refuser son consentement, savoir être libre et respecter les autres et leurs propres libertés.	Être soi, entre acceptation et déni.
Terminale	Reconnaître ses émotions et ses désirs pour mieux se connaître.	S'épanouir dans une relation équilibrée à l'autre.	Être libre d'être soi parmi les autres et réfléchir aux conditions sociales garantissant cette liberté.
Première année de CAP	Prendre soin de son corps et développer une image positive de soi.	Reconnaître et comprendre ses émotions, ses sentiments, et ceux des autres ; donner ou refuser son consentement.	Se protéger et protéger les autres : l'intimité à l'ère des réseaux sociaux.
Deuxième année de CAP	Se connaître, rester maître de soi.	S'épanouir dans une relation équilibrée à l'autre.	Être libre d'être soi parmi les autres et réfléchir aux conditions sociales garantissant cette liberté.

Les entretiens

Introduction auprès des infirmières :

Bonjour,

Je suis Salomé Martin, étudiante en pharmacie 6^{ème} année validée.

Dans le cadre de ma thèse d'exercice, je travaille sur l'implication du pharmacien d'officine dans la prévention de la santé sexuelle des adolescents, et plus particulièrement sur les thèmes de la contraception et des IST.

Les **objectifs** de cet entretien sont multiples, ils sont :

- de **comprendre** les besoins des adolescents en matière de santé sexuelle
- d'**identifier** les ressources et actions existantes et leur limite
- d'**engager** une réflexion sur la complémentarité avec d'autres acteurs de santé

Votre **expérience de terrain**, votre **contact direct** avec les adolescents ainsi que **les missions de santé publique** que vous réalisez, constituent un éclairage essentiel à cette réflexion.

Cet entretien durera environ **30 à 40 min** et les réponses recueillies seront **anonymisées**. Avec **votre accord**, l'entretien sera **enregistré** afin que je puisse au mieux analyser vos réponses.

Est-ce que cela vous convient ? Puis-je lancer l'enregistrement afin de commencer l'entretien ?

Informations générales à collecter :

Date de l'entretien :

Etablissement : collège ou lycée

Nombre d'élèves dans l'établissement :

Âge des élèves concernés :

Infirmier scolaire :

Homme/femme :

Equivalent temps plein dans l'établissement :

Depuis combien de temps :

Les questions de l'entretien

1. **Pouvez-vous me parler de votre rôle au sein de l'établissement concernant la santé sexuelle des élèves ?**
2. **Quelle est la place de l'équipe pédagogique au sein de l'établissement concernant la santé sexuelle des élèves ?**
3. **Quelles actions ou ressources existent dans votre collège/lycée concernant la santé sexuelle des élèves ?**

Tableau à remplir lors des entretiens

Actions/ressources	Thématique(s) abordée(s)	Classe(s) concernée(s)	Nombre de séances/ d'heures par an	Période de l'année scolaire de réalisation	Présence d'intervenants (si oui préciser leur statut et rôle)	Commentaires
<i>Ex : vaccination, séance EVARS, documentation...</i>						

Sous forme de question de relance :

- Pouvez-vous m'expliquer les thématiques abordées lors de ces actions/ressources ?
 - À quelles classes ces actions/ressources s'adressent-elles ?
 - Pouvez-vous me décrire comment ces actions sont organisées au cours de l'année scolaire (nombre de séance, période) ?
 - Quels professionnels extérieurs interviennent auprès des élèves sur les questions de santé sexuelle, et dans quelles conditions ?
- 4. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez pour accompagner les élèves sur la santé sexuelle ?**
- 5. Quelles sont les principales demandes et besoins que vous expriment les adolescents en matière de santé sexuelle (en particulier sur la contraception et les IST) ?**
- 6. Dans votre pratique, vous arrive-t-il d'orienter un élève vers une pharmacie ou vers un médecin généraliste ou d'autres structures (ex : planning familial, CeGIDD...) ? Dans quel(s) contexte(s) ?**

Acteurs/Structures	Oui/Non	Si non pourquoi	Contexte(s) évoqué(s)
Pharmacien d'officine			
Médecin généraliste			
Autres (à préciser) :			

- 7. Selon vous, comment le pharmacien d'officine pourrait-il compléter ou renforcer les ressources déjà proposées aux élèves ?**

Remerciements

Annexe 4 : La structure du « Plan Personnalisé de Prévention » disponible sur :
<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Mon-bilan-prevention-plan-personnalise-18-25ans.pdf>

Plan Personnalisé de Prévention

Rédaction partagée (par la personne et le professionnel de santé), à l'issue de l'intervention brève.

Mes priorités en santé ¹	Freins rencontrés	Conseils, modalités pratiques ²	Ressources et intervenants

Modalités de suivi

Changer d'habitude n'est pas facile. Échanger avec une ou plusieurs personnes de confiance sur vos objectifs est un facteur de succès important pour maintenir votre motivation.

☐ Je m'oppose à ce que ce document soit communiqué à mon médecin traitant.



**l'Assurance
 Maladie**



**santé
 famille
 retraite
 services**



**Santé
 publique
 France**

¹ Les priorités du PPP sont définies avec l'appui du professionnel de santé. Elles doivent être réalistes et en nombre limité.

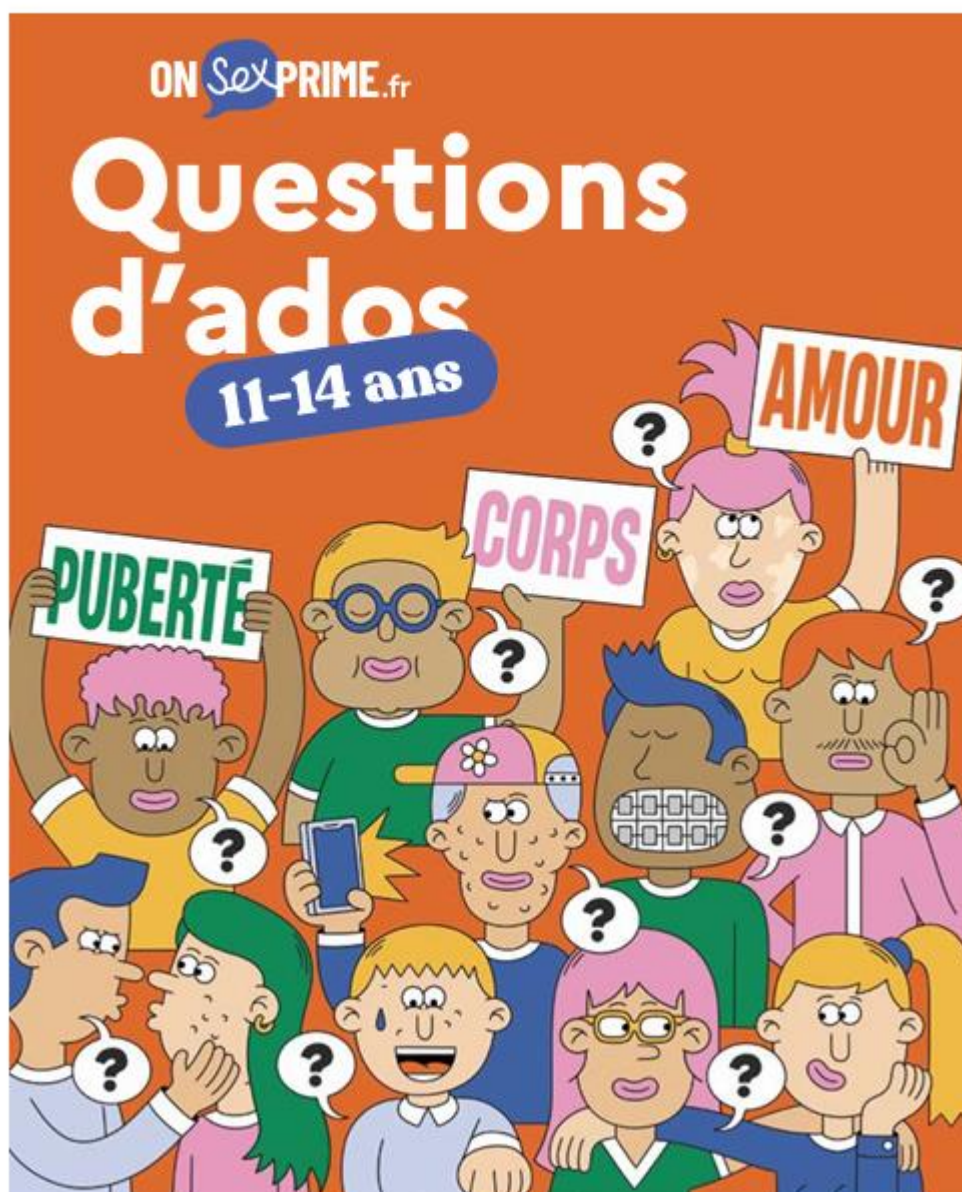
² Exemples d'actions précises : appeler un numéro de ligne d'écoute, expliquer ce qu'est une Consultation Jeunes Consommateurs et comment s'y rendre...

→ Plus de
 ressources sur



Annexe 5 : Affiche « les préservatifs c'est ce qu'il y a de mieux contre les IST ? » réalisée par Santé publique France





Santé sexuelle des moins de 26 ans

QUELS SONT MES DROITS ?

AVOIR DES INFORMATIONS

Filles et garçons peuvent bénéficier d'une première consultation **gratuite** avec un professionnel. Cela permet de poser ses questions et d'avoir des informations.

Avec qui ? Avec ta ou ton médecin traitant, dans un centre de santé sexuelle ou auprès d'une sage-femme. Les filles peuvent aussi consulter un ou une gynécologue. Tu peux y aller sans tes parents.

CHOISIR UNE CONTRACEPTION

Pour éviter les grossesses non prévues, il existe plusieurs moyens de contraception. Chaque personne pourra trouver une contraception adaptée !

Combien ça coûte ? Jusqu'à 26 ans, la contraception est **gratuite** et sans avance de frais. Cela concerne certaines pilules contraceptives, les implants, les dispositifs intra-utérins.

Pour le **suivi** de la contraception, des **examens** tels que des prises de sang peuvent être réalisés la première année et les suivantes. Ils sont remboursés à 100%.

BÉNÉFICIER D'UNE CONTRACEPTION D'URGENCE

Après un rapport à risques (oubli de pilule, rupture du préservatif...), la contraception d'urgence permet de réduire le risque de grossesse non prévue.

Quand ? Elle peut être prise juste après le rapport et jusqu'à 5 jours. Elle est disponible **gratuitement** en pharmacie, en centre de santé sexuelle ou espace santé scolaire.

RÉALISER DES DÉPISTAGES

Le dépistage est le seul moyen de savoir si on est atteint d'une infection sexuellement transmissible.

Où ? Tu peux te rendre dans un centre de dépistage, c'est **gratuit et anonyme** !

Si tu préfères aller dans un laboratoire, c'est gratuit aussi, **même sans ordonnance** pour les -26 ans.

AVOIR DES PRÉSERVATIFS GRATUITS

Tu peux trouver des préservatifs en pharmacie. Ils sont gratuits jusqu'à 26 ans. Tu peux demander des préservatifs externes et internes. C'est le seul moyen de se protéger des IST !

Comment ?
Pour les -18ans : tu n'as besoin d'aucun document.
Pour les -26 ans : ta carte d'identité, ta carte vitale ou ta carte AME suffit.

A CHAQUE FOIS, TU PEUX DEMANDER A GARDER LE SECRET, MÊME SI TU AS MOINS DE 18 ANS !

Le Crips Île-de-France est un organisme associé de la Région Île-de-France en charge de la prévention et de la santé des jeunes.

Action financée par la Région Île-de-France

Soutenu et financé par







Les 10 principes du médecin créateur de contenu responsable

- 1- Je pourrai intervenir sur les réseaux sociaux et plateformes en tant que médecin pour délivrer du **contenu pédagogique** s'adressant à des confrères, des étudiants, ou d'autres professionnels de santé, du **contenu médical et scientifique vulgarisé** visant à sensibiliser et informer le grand public, ou **tout autre contenu concernant des thématiques de santé**.
- 2- J'utiliserai le terme **docteur dans mon pseudonyme** seulement si j'en possède effectivement le titre et je m'engagerai **à informer l'ordre de cette activité**.
- 3- Je n'utiliserai **pas de moyens payants pour mieux référencer** mon contenu et je respecterai les règles en matière d'influence responsable **en mentionnant mes partenariats dans mes contenus**.
- 4- Je m'astreindrai à produire un **contenu daté, avec sources explicites et détaillées** que je m'efforcerai de mettre à jour.
- 5- Je ne donnerai **aucun conseil médical personnalisé** sur les réseaux sociaux et plateformes à des utilisateurs.
- 6- Je **ne ferai ou je n'encouragerai la promotion d'aucune pratique ou thérapeutique non validée scientifiquement**.
- 7- Je ne ferai sur les réseaux sociaux et plateformes aucune **promotion de ma propre activité et pratique médicale**.
- 8- Je ne créerai **pas de contenu faisant la promotion commerciale** de tout produit de santé, médicament ou dispositif médical.
- 9- Je serai **prudent dans les contenus délivrés et modéré dans mes propos et interactions** avec les autres utilisateurs.
- 10- J'utiliserai tous les moyens que les réseaux sociaux et plateformes mettent à disposition aux médecins pour **s'identifier en tant que médecin**, pour indiquer mes qualifications médicales reconnues par l'ordre et pour qualifier mon contenu de « contenu de santé ».

Je m'engage, en signant cette charte, élaborée en collaboration avec l'Ordre des médecins, à produire un contenu et à avoir une conduite sur les réseaux sociaux et plateformes dans le respect du code de déontologie.

◆ ÉQUIPE OFFICINALE

IST et contraception : où orienter les adolescents ?



À compléter selon le secteur géographique de l'officine et à mettre à jour régulièrement.

STRUCTURES LOCALES

Structure 1

TÉLÉPHONE

HORAIRES

PRISE DE RDV

ADRESSE

Structure 2

TÉLÉPHONE

HORAIRES

PRISE DE RDV

ADRESSE

Structure 3

TÉLÉPHONE

HORAIRES

PRISE DE RDV

ADRESSE

Structure 4

TÉLÉPHONE

HORAIRES

PRISE DE RDV

ADRESSE

Structure 5

TÉLÉPHONE

HORAIRES

PRISE DE RDV

ADRESSE

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES

NOM / CABINET

TÉLÉPHONE

ADRESSE

NOM / CABINET

TÉLÉPHONE

ADRESSE

NOM / CABINET

TÉLÉPHONE

ADRESSE

PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU COIN

NOM / CABINET

PROFESSION

TÉLÉPHONE

NOM / CABINET

PROFESSION

TÉLÉPHONE

NOM / CABINET

PROFESSION

TÉLÉPHONE

RESSOURCES UTILES



NUMÉROS VERTS GRATUITS

Fil Santé Jeunes

0 800 235 236 — gratuit, 9h–23h, 7j/7

Tchat disponible sur filsantejeunes.com

IVG, Contraception, Sexualités

0 800 08 11 11 — gratuit

Fr. métro. : lun–sam 9h–20h · Antilles : lun–ven 5h–17h · Océan Indien : lun–ven 8h–18h

Tchat disponible sur ivg-contraception-sexualites.org

Sida Info Service

0 800 840 800 — gratuit, 8h–23h, 7j/7

Tchat disponible sur sida-info-service.org



QUELQUES SITES D'INFORMATION

QuestionSexualité

questionsexualite.fr

Fil Santé Jeunes

filsantejeunes.com

OnSEXprime

onsexprime.fr

Vaccination Info Service

vaccination-info-service.fr

MARTIN Salomé

Implication du pharmacien d'officine dans la santé sexuelle des adolescents : cas particulier de la contraception et de la prévention des infections sexuellement transmissibles

RÉSUMÉ

La santé sexuelle des adolescents représente un enjeu majeur de santé publique, dans un contexte de baisse de l'usage du préservatif et d'augmentation des infections sexuellement transmissibles (IST).

Les infirmiers scolaires, de par leur proximité quotidienne avec les adolescents et leurs missions en santé sexuelle, constituent des interlocuteurs privilégiés. Ainsi, une étude qualitative a été menée auprès de cinq infirmières scolaires de collèges et lycées en Eure-et-Loir et en Sarthe. Un guide d'entretien a été élaboré pour réaliser des entretiens semi-directifs. Ces derniers ont permis d'explorer les pratiques de terrain, les besoins des adolescents et la perception du pharmacien d'officine.

Les entretiens ont révélé une mise en œuvre inégale, dans les établissements scolaires, de l'éducation à la vie affective, relationnelle et à la sexualité, freinée par des contraintes structurelles et socioculturelles. De plus, il est apparu que les infirmières sont rarement sollicitées par les adolescents sur la contraception et les IST. Par ailleurs, le pharmacien d'officine est reconnu comme un acteur de santé accessible, mais l'officine reste peu identifiée comme lieu ressource en santé sexuelle. La peur du jugement et le manque de confidentialité sont mentionnés comme étant des freins à son recours.

Sur cette base et à partir des pistes formulées par les infirmières, plusieurs leviers concrets ont été proposés tels qu'une formation adaptée, une posture bienveillante et non jugeante, une communication ciblée et un renforcement des collaborations interprofessionnelles. Ainsi, des fiches d'orientation à destination des adolescents et de l'équipe officinale ont été réalisées.

Le pharmacien pourrait constituer un maillon essentiel et complémentaire dans le parcours de santé sexuelle des adolescents.

Mots-clés : Santé sexuelle, Adolescents, Infections sexuellement transmissibles, Contraception, Prévention, Sensibilisation, Pharmacien d'officine

The role of the community pharmacist in adolescent sexual health: a focus on contraception and the prevention of sexually transmitted infections

ABSTRACT

Adolescent sexual health represents a major public health issue, in a context of declining condom use and rising sexually transmitted infections (STIs).

School nurses, owing to their daily proximity to adolescents and their responsibilities in sexual health, are key contacts for young people. A qualitative study was therefore conducted with five school nurses working in middle and high schools in Eure-et-Loir and Sarthe. An interview guide was developed to carry out semi-structured interviews. These interviews allowed for the exploration of field practices, adolescents' needs, and perceptions of the community pharmacist.

The interviews revealed an uneven implementation of education on emotional, relational, and sexual life in schools, hindered by structural and sociocultural constraints. It also emerged that nurses are rarely approached by adolescents regarding contraception and STIs. Furthermore, the community pharmacist is recognised as an accessible healthcare professional, yet the pharmacy remains poorly identified as a resource for sexual health. Fear of judgment and lack of confidentiality were cited as barriers to seeking help there.

On this basis, and drawing on suggestions put forward by the nurses, several concrete levers were proposed, such as tailored training, a supportive and non-judgmental approach, targeted communication, and strengthened interprofessional collaboration. Accordingly, guidance sheets intended for adolescents and pharmacy teams were developed.

The pharmacist could represent an essential and complementary link in adolescents' sexual healthcare pathway.

Keywords : Sexual health, Adolescents, Sexually transmitted infections, Contraception, Prevention, Awareness, Community pharmacist