

Académie nationale de Pharmacie



« Le pharmacien d'officine face à la contraception d'urgence : quelle éthique dans sa pratique ? »

Rapport validé par le Conseil d'Administration du 16 février 2022

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Création d'un groupe de travail de la Commission éthique (CE). Sur la base des perspectives d'activité 2021, inscrites au rapport d'activité annuel 2020 de la CE. Animation et coordination du groupe de travail : Agnès BROUARD

Rédaction du rapport et coordination des commentaires : Fabienne BLANCHET et Agnès BROUARD.

Huit réunions plénières dont cinq avec audition ; deux réunions partielles.

Ali BENMAKHOLOUF 5^{ème} section

Fabienne BLANCHET (Rapporteuse) 5^{ème} section

Agnès BROUARD (Rapporteuse) 5^{ème} section

Pierre FAURE 5^{ème} section

Henri LEPAGE 5^{ème} section

Fredi MIMOUN 5^{ème} section

Relecture par les membres de la Commission Éthique et les membres de la 5^{ème} section.

PERSONNALITÉS AUDITIONNÉES

- Mirentxu BACQUERIE, Directrice générale - École des parents et des éducateurs- Fil santé jeunes
- Amélie BAUDRY, ANEPF- Vice-Présidente Solidarité et éthique
- Pierre BEGUERIE, Président Conseil central A- Ordre national des pharmaciens
- Éric DRAHI, Médecin généraliste, membre Académie de pharmacie - 5^{ème} section
- Chloé MROZ, ANEPF- Vice-Présidente Santé publique
- Caroline REBHI, Co-présidente du planning familial
- Veronique SEHIER, Présidente de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité au CESE (ex- présidente Planning familial)
- Françoise TOURMEN, Médecin gynécologue

SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS	4
RECOMMANDATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	7
I- LE PHARMACIEN : UN RÉFÉRENT DE PREMIÈRE LIGNE.....	8
I-1 L'INFORMATION DU PUBLIC	8
I-2 UN TRAVAIL EN RÉSEAU : INTER PROFESSIONNALISME ET MAILLAGE TERRITORIAL.....	10
I-3 UN CHAMP OUVERT À LA DÉSINFORMATION	11
II- L'ACCUEIL ET L'ENTRETIEN EN PHARMACIE	11
II-1 RECONNAÎTRE À LA FOIS LE CARACTÈRE D'URGENCE ET L'HÉTÉROGÉNÉITÉ DES SITUATIONS	11
II-2 PRENDRE EN COMPTE LES REPRÉSENTATIONS ET RÉSTANCES	12
II-3 PRENDRE LE TEMPS DE L'ENTRETIEN.....	12
II-4 CONSTITUER UN ESPACE DE CONFIDENTIALITÉ	13
II-5 ENTRETIEN AVEC LE PARTENAIRE MASCULIN.....	13
ANNEXE 1 : LA CONTRACEPTION D'URGENCE - BROCHURE DU CESPHEM	14

ABRÉVIATIONS

ANEPF	Association nationale des étudiants en pharmacie de France
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites et des infections sexuellement transmissibles
CESPHARM	Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française
CNGOF	Collège national des gynécologues et obstétriciens de France
CoU	Contraception orale d'urgence
CPEF	Centres de planification ou d'éducation familiale
CSP	Code de la santé publique
DGS	Direction générale de la santé
DPC	Développement professionnel continu
DROM-COM	Départements, Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer
EVARS	Espace de vie affective, relationnelle et sexuelle
FSJ	Fil Santé Jeunes
HAS	Haute Autorité de santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INED	Institut national d'études démographiques
IST	Infection sexuellement transmissible
IVG	Interruption volontaire de grossesse
PF	Planning familial
SPF	Agence nationale de santé publique

RECOMMANDATIONS

À l'issue de la rédaction de ce texte qui a permis de dégager les enjeux éthiques pour le pharmacien dans sa pratique de dispensation de la CoU à l'officine, l'Académie nationale de Pharmacie souhaite émettre des recommandations. Dans ce cadre, elle attire l'attention des pouvoirs publics et des professionnels de santé sur les points suivants :

1- INFORMATION ET FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Développer la formation initiale et la formation continue, indépendante, pour les pharmaciens et leurs équipes officinales ;
- axer sur les techniques d'entretien, notamment avec les mineures et les thématiques en lien avec la santé sexuelle ;
- proposer dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) des programmes pluri professionnels associant les pharmaciens, les médecins, les sages-femmes, les infirmières scolaires, les conseillères conjugales etc. ;
- fournir aux professionnels de santé des recommandations actualisées en matière de contraception et de CoU et notamment sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule.

2- COMMUNICATION ET INFORMATION DU PUBLIC

- Renforcer les campagnes d'information par des messages sur la sexualité, la contraception en général, et la CoU en particulier ;
- dénoncer la désinformation et les informations fallacieuses ;
- diffuser plus largement les numéros verts nationaux officiels anonymes et gratuits ;
- systématiser et généraliser la sensibilisation des jeunes dans les lieux de formation : collèges, lycées, universités, établissements d'enseignement supérieur.

3-DÉVELOPPEMENT DES ESPACES NON EXCLUSIVEMENT MÉDICALISÉS, À ORIENTATION ÉDUCATIVE ET SOCIALE

De façon complémentaire à l'action des pharmaciens et des autres professionnels de santé, et en réponse à l'urgence sociale, développer l'accès à un personnel non médical (conseiller conjugal, psychologue) notamment dans les centres de planning familial, les EVARS, ou avec les numéros verts d'appels officiels.

4-Accueil et entretien en pharmacie d'officine : une information ciblée et actualisée

- Formaliser et valoriser l'entretien accompagnant la dispensation d'une CoU, notamment auprès des mineures ;
- au cours de l'entretien :
 - ↪ **fournir systématiquement** une information sur l'urgence, les délais, la durée, l'efficacité de l'action de la CoU ;
 - ↪ **garantir** la confidentialité **en favorisant** l'aparté avec le pharmacien ou, sous sa responsabilité, avec un(e) préparateur(trice) en pharmacie ;

↳ ne pas exclure une discussion avec le partenaire masculin qui est impliqué dans la situation.

5- ORGANISATION D'UN TRAVAIL EN TRANSVERSALITÉ AVEC LES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS

- Renforcer le maillage territorial en multipliant les lieux d'accès à la CoU et à l'information qui lui est liée ;
- poursuivre l'information construite en réseaux et dans le respect du secret médical ;
- accompagner au mieux les mineures avec une information et un suivi appropriés ;
- renforcer les collaborations pluriprofessionnelles (cf. recommandation n°1), notamment avec les sages-femmes.

* *
 *
 *
 *

INTRODUCTION

La loi du 13 décembre 2000^{1,2} a élargi l'accès des jeunes filles à la contraception orale d'urgence (CoU), « avec possibilité de délivrance en pharmacie, sans prescription, et gratuite pour les mineures, de délivrance par les infirmières scolaires, à titre exceptionnel en cas d'urgence et de détresse caractérisée... ».

Un an après, le décret 2002-39 du 9 janvier 2002³ a précisé les conditions dans lesquelles un pharmacien peut délivrer à titre gratuit, aux mineures, un médicament indiqué dans la contraception d'urgence et non soumis à prescription médicale obligatoire.

Dans la continuité de son engagement sur des sujets de santé publique, l'Académie nationale de Pharmacie a rédigé en 2011, à la demande de la Direction générale de la santé (DGS), un rapport sur le rôle éducatif du pharmacien dans le cadre de la délivrance des contraceptifs à l'officine⁴. En effet, un an auparavant, si l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) reconnaissait au sein de son rapport, le rôle crucial des pharmaciens d'officine dans la prévention des grossesses non désirées, elle avait néanmoins souligné, dans certains cas, le défaut d'accompagnement ou de respect des conditions requises par la réglementation lors de la dispensation de la CoU. L'Académie avait alors émis des propositions pour renforcer le rôle des pharmaciens comme acteurs de la réduction des grossesses non désirées. La remise aux utilisatrices(eurs) d'outils, mis à disposition des pharmaciens, notamment par le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESPHARM) sur la contraception et la contraception d'urgence, a fait partie alors des propositions.

Notons qu'à ce jour, aux côtés des pharmacies d'officine, d'autres structures sont habilitées à délivrer la CoU : les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) ; les CeGIDD : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites et des infections sexuellement transmissibles ; les infirmières scolaires des établissements d'enseignement du second degré pour les collégiennes ou lycéennes ; les services universitaires ou interuniversitaires de médecine préventive et de prévention de la santé pour les étudiantes (en général majeures)⁵.

En 2021, la dispensation de la CoU à l'officine est toujours un thème de plein engagement pour l'Académie qui a souhaité souligner les enjeux éthiques pour la pratique du pharmacien d'officine. Concrètement, le pharmacien sait répondre à l'urgence de la situation, en tant qu'acteur de première ligne pour donner accès au médicament. Les données de remboursement fournies par l'Assurance maladie indiquent⁶ : en 2019, 513 726 boîtes remboursées, dont 69% pris en charge à 100% dans le cadre du dispositif de dispensation anonyme et gratuite aux mineures et 31% pour les autres tranches d'âge dans le cadre du remboursement classique.

Ces chiffres montrent que ce dispositif permet l'accès, sur l'ensemble du territoire, à une CoU délivrée de façon anonyme et gratuite pour les mineures même si la qualité de l'environnement mise en place pour accompagner cette délivrance peut être améliorée.

Dans ce contexte, cet avis a pour objectif de dégager **les enjeux éthiques dans la pratique du pharmacien d'officine**, face à la demande d'information et à la dispensation des médicaments de CoU des femmes ou de leurs partenaires.

¹ Loi 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence.

² Notons que celle-ci intervient plus de 25 ans après la loi du 15 janvier 1974 relative à l'interruption volontaire de grossesse présentée par la ministre de la santé Simone Veil et plus de 35 ans après la loi du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances (contraception et contraceptifs) portée par le député Lucien Neuwirth.

³ Décret 2002-39 du 9 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence. et Article L 5134-1 Code la santé publique.

⁴ Délivrance des contraceptifs à l'officine : rôle éducatif du pharmacien, suite de la loi HPST. 2011. Consultable sur le site de l'Académie nationale de pharmacie :

https://www.acadpharm.org/dos_public/Contraception_Rapport_finalisE_2Eme_version_03.10.2011.pdf

⁵ Contraception d'urgence. Consultable sur le site : <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/themes/contraception-urgence/contraception-gratuite-anonyme-mineures>

⁶ Données Assurance maladie. <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/medicaments-classe-atc-medicam-2019>

Cet avis se propose de développer dans un premier temps, sous l'angle de l'éthique, le rôle du pharmacien en tant que référent de première ligne : pour informer le public, tout en prenant en compte le contexte de désinformation pleinement présent sur le sujet. Il met en évidence la nécessité d'un travail en réseau avec les autres acteurs impliqués -professionnels de santé, le planning familial (PF), les Espaces de vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS), les organismes avec numéro vert d'appel...

Le texte traite dans un deuxième temps les conditions d'accueil et d'entretien à la pharmacie, soulignant les situations dans lesquelles l'éthique est mobilisée ; et ce, sans oublier de prendre en compte les motivations ou les éventuelles réticences des femmes et des professionnels de santé.

Des recommandations à destination des professionnels de santé et des pouvoirs publics sont émises.

I- LE PHARMACIEN : UN RÉFÉRENT DE PREMIÈRE LIGNE

I-1 L'information du public

I-1-1 Une information à généraliser et systématiser

Le Pharmacien a l'obligation réglementaire⁷ de mener un entretien avec la jeune fille, lui délivrer une information. Le texte précise : « *L'entretien permet également au pharmacien de fournir à la mineure une information sur l'accès à une contraception régulière, sur la prévention des infections sexuellement transmissibles et sur l'intérêt d'un suivi médical. Cette information est complétée par la remise de la documentation dont dispose le pharmacien sur ce sujet.* »

Dès 2002, le CESPARM, en partenariat avec l'Assurance maladie s'est mobilisé, pour élaborer et mettre à disposition des pharmaciens différents outils pour les aider à accompagner la délivrance de la contraception d'urgence notamment auprès des mineures, leur permettant ainsi de répondre à ces obligations réglementaires :

- des brochures, regroupant l'ensemble des messages éducatifs à délivrer lors de la dispensation de la contraception d'urgence, destinées à accompagner systématiquement la remise du médicament aux jeunes filles par le pharmacien,
- des cartes d'information sur la contraception d'urgence vouées à une large diffusion auprès du public afin de faire connaître l'existence de la CoU.

Ce dispositif, conçu pour les pharmaciens, est opérationnel dans toute la France métropolitaine et Outre-mer⁸ ; des versions spécifiques de ces outils proposant des contacts utiles locaux sont disponibles pour les départements d'outre-mer.

Notons que les brochures existantes risquent de rester lettre morte si elles sont distribuées sans être commentées. L'illusion de disposer d'une information simplement parce que la brochure a été remise doit laisser place à une **réelle appropriation de l'information** qui s'y trouve contenue. Dans certains cas, incluant les problèmes de littératie, la lecture de tout ou partie des rubriques de la brochure peut être utile pour assurer une bonne compréhension des messages. A titre d'exemple, les explications peuvent porter sur les modalités de prise (au plus tôt après le rapport sexuel non protégé et au plus tard, selon un délai propre au médicament prescrit), les effets indésirables éventuels, notamment les petits saignements qui ne doivent pas être confondus avec les règles, les précautions de contraception en attente du retour de règles etc.

Cependant, face à l'indisponibilité de certaines personnes pour recevoir l'information et l'explicitation des documents, la **généralisation et la systématisation** de ce mode de communication, ne sont pas toujours

⁷ Article D 5134-1 du Code de la santé publique

⁸ Brochures d'information sur la contraception orale d'urgence. Consultable sur le site du Cesp pharm : [http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/\(theme\)/93/\(editor\)/2097](http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/(theme)/93/(editor)/2097)

possible. Le pharmacien peut alors se présenter comme disponible pour un échange ultérieur ou bien orienter la personne vers une autre structure (ex : Planning familial... cf. § I-2).

Au-delà de l'échange privilégié entre le pharmacien et la personne demandeuse, l'accès à une information commune, délivrée par plusieurs professionnels de santé d'un réseau et couvrant tout le territoire⁹ doit être recherché (cf. § I-2).

La réflexion éthique se positionne ici, l'objectif étant de rendre accessible l'information dans un contexte où l'accès n'est pas garanti à tous ; l'inégalité d'accès étant souvent la première étape de **l'inégalité dans le domaine de la santé**.

Notons à cet égard, qu'aucune brochure, aucun document ne pourrait se substituer à l'accompagnement éducatif d'un professionnel formé.

I-1-2 Une loi insuffisamment connue et un langage à clarifier

La loi (13 décembre 2000) permettant la dispensation gratuite et anonyme pour les mineures¹⁰ est claire, mais cependant **méconnue, pas forcément facile d'accès et de compréhension** : la contraception orale d'urgence¹¹ désigne les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue après un rapport sexuel non ou mal protégé (il s'agit de l'échec ou de l'usage défectueux d'une méthode contraceptive comme l'oubli de la pilule ou la rupture d'un préservatif). La CoU hormonale est une **méthode de « rattrapage »** qui ne vise pas à être utilisée de façon régulière. Les recommandations de la HAS¹² sont précises sur ce sujet.

Les données d'un sondage du Baromètre de Santé publique France (SPF) 2016, publié en 2019, avaient montré qu'une grande majorité des moins de 30 ans méconnaissait les délais d'utilisation de la CoU ; ces résultats ayant donné lieu, sitôt après, à une campagne d'information¹³. SPF indiquait alors que cette représentation erronée des délais pouvait être une des conséquences de l'utilisation du terme **« pilule du lendemain »**. En effet, on continue d'utiliser **cette expression, fort inadéquate**, laissant entendre qu'il faille impérativement attendre le lendemain de l'acte non protégé pour prendre le médicament ou encore que la prise le surlendemain n'est plus indiquée. Selon le collège national des gynécologues et obstétriciens de France : *« La CoU hormonale n'est pas efficace à 100 % et son efficacité est d'autant plus grande que sa prise a été effectuée plus précocement après le rapport non protégé »*¹⁴. Cette information est capitale et à elle seule elle invalide l'expression de *« pilule du lendemain »*¹⁵.

⁹ Un décret (Décret 2003-1229 du 19 décembre 2003 relatif à la contraception d'urgence à Mayotte, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna), une ordonnance (Ordonnance 2017-1178 du 19 juillet 2017 relative à l'adaptation du Code de la santé publique à Mayotte), et un article du Code de la santé publique (Art L 5134-3 Code de la santé publique) tiennent compte des conditions particulières en Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique, Mayotte, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et dans les îles Wallis et Futuna.

¹⁰ La minorité à laquelle est subordonnée la gratuité de la délivrance prévue à l'Art L 5134-1 est justifiée par une déclaration orale faite au pharmacien par l'intéressée (Article D 5134-2 Code de la santé publique.).

¹¹ Deux classes pharmacologiques sont disponibles : - les spécialités à base de lévonorgestrel, norstéroïde (Norlevo et autres spécialités) cp 1,5 mg et - les spécialités à base d'acétate d'ulipristal, modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone (Ellaone* et autres spécialités) cp 30 mg.

Levonorgestrel : *A utiliser dans les 3 jours (72 heures)* suivant un rapport sexuel non protégé. Efficacité maximale dans les 24 heures. *Peu d'effets indésirables.*

Acétate d'ulipristal Ellaone*. *A utiliser dans les 5 jours (120 heures)* suivant un rapport sexuel non protégé. Efficacité maximum dans les 24 heures. *Précaution d'emploi* avec une réduction d'effet en cas d'utilisation simultanée de contraceptifs estroprogestatifs ou progestatifs.

¹² Contraception d'urgence : dispensation en officine. Septembre 2019. Site : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine

¹³ Baromètre de santé publique France 2016. La contraception : des délais de prise toujours sous-estimés. Consultable sur le site : <https://toute-la-veille-acteurs-sante.fr/files/2019/07/Barometre-Contraception-durgence-2016-HD.pdf>

¹⁴ CNGOF, « contraception », recommandations pour la pratique clinique. 2018 ; p.16.

¹⁵ Du fait de son usage préconisé par les autorisations de mise sur le marché dans les 3 ou 5 jours, la locution « pilule du lendemain » très utilisée dans les médias et au-delà, par des professionnels de santé, serait à proscrire. A noter que

I-2 Un travail en réseau : inter professionnalisme et maillage territorial

L'urgence de la délivrance de CoU n'est pas seulement médicale ; elle est aussi sociale.

Si le pharmacien est souvent consulté en première intention pour la dispensation de la CoU, l'orientation des personnes en demande de CoU vers un espace non exclusivement médicalisé et à orientation éducative et sociale est recommandée : « *Le pharmacien communique également à la mineure les coordonnées du centre de planification ou d'éducation familiale le plus proche*¹⁶. »

Ces espaces tels que les centres de planification et le planning familial¹⁷ ou encore les EVARS ont une action d'éducation à la sexualité et à la primo contraception¹⁸. Ils œuvrent en complémentarité avec les pharmaciens ou médecins de ville, une grande partie du travail du planning familial sur le sujet étant d'écarter les idées préconçues et les représentations biaisées sur la CoU.

Ils apportent également une information adaptée en milieu scolaire, des classes élémentaires à la terminale et constituent le premier réquisit pour écarter les peurs et les préventions des jeunes sur le sujet.

Certes, il y a dans ces structures un personnel médical, mais il est important de préserver un espace autre que celui d'une médecine en première ligne, un espace où la personne en quête d'une contraception, puisse s'adresser **en premier s'il le souhaite**. Lors de son audition Françoise TOURMEN, exerçant dans un centre de planification, a insisté sur cet entretien de **prime abord** avec la conseillère conjugale et un (une) psychologue. La gynécologue intervient dans **un deuxième temps**, si besoin. **Cette antériorité** peut dans certains cas trouver un avantage en aidant certaines personnes à réaliser que le droit à la contraception n'est pas uniquement et avant tout médicalisé : **risquer d'être enceinte n'est pas une maladie**. Notons le recours aussi à des « *pairs éducateurs* », notamment dans les Départements, Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer (DROM-COM), et dont le bon contact avec les jeunes leurs permettent d'être des ambassadeurs de la santé sexuelle. Le **travail interprofessionnel** doit aussi inclure l'orientation des adolescentes ou jeunes femmes par les pharmaciens vers des numéros anonymes et gratuits (Fil Santé Jeunes- FSJ¹⁹ ou Sexualité-Contraception-IVG²⁰), des services téléphoniques et de 'tchat', d'aide à distance des jeunes sur les questions de sexualité. Lors de son audition, Mirentxu BACQUERIE²¹, a insisté sur le moyen de communication privilégié par 'tchat' des jeunes, les confortant dans le respect de l'anonymat. Si FSJ est le prolongement non médical du médical, complétant ou apportant une nouvelle information, il réaffirme aussi le caractère social du recours à la contraception d'urgence.

Enfin, les expériences menées en réseau ont montré tous les bénéfices **d'une information partagée, construite selon un tel schéma**, pour accompagner au mieux les personnes en demande. L'une d'entre elles, menée dans la région d'Angers²² a impliqué médecins généralistes, gynécologues, infirmières scolaires, pharmaciens d'officine, conseillères conjugales, centres de planification, planning familial. A noter que les sages-femmes ont un rôle évident à jouer, du fait d'une part du déficit du nombre de gynécologues, d'autre part de leur proximité évidente avec les questions liées à la grossesse.

l'agence Santé Publique France propose sur son site un document mis à jour au 9 septembre 2019 dont le titre est « Contraception, pilule du lendemain et IVG ».

¹⁶ Article D 5134-1 Code de la santé publique.

¹⁷ Notons que le centre de planification et le planning familial renvoient à deux entités distinctes : le centre de planification est une institution financée par le département et bénéficie d'une convention entre les hôpitaux et le département, alors que le planning familial est une association selon la loi 1901, qui bénéficie d'une subvention de l'État et qui gère parfois un centre de planification.

¹⁸ Audition de Mme Caroline Rebhi, co-présidente du planning familial.

¹⁹ Fil Santé Jeunes est financé par le Ministère de la santé : 0 800 235 236

²⁰ Sexualité Contraception- IVG : 0 800 08 11 11

²¹ Audition de Mirentxu Bacquerie, Directrice générale Fil santé jeunes

²² Rencontres Prescrire. Angers. 25-26 mai 2012. Revue Prescrire. 2012 ; 32, 349 : 863

Toutes ces instances conjuguent leurs efforts—dans le respect du secret médical²³—, pour accompagner au mieux les mineures notamment avec une information appropriée. C'est cet accompagnement même qui révèle les tâches qui restent à accomplir et les difficultés rencontrées.

Notons que la toute récente feuille de route sur la stratégie nationale en santé sexuelle 2021-2024 du Ministère des solidarités et de la santé²⁴ fait des propositions d'actions concrètes dès 2022, allant dans le sens de la structuration de réseaux professionnels en santé sexuelle (Action 10). Il est également demandé, pour un meilleur accès à la contraception, l'élargissement des conditions de délivrance gratuite de la CoU aux majeures au-delà des seuls CPEF, ainsi que l'autorisation des infirmiers et infirmières à prescrire la CoU (Action 16).

I-3 Un champ ouvert à la désinformation

Les auditions ont mis en évidence que **le déficit partiel d'informations aussi bien auprès des femmes concernées que des pharmaciens, laisse le champ libre à la désinformation**²⁵ : certaines associations n'hésitent pas à jeter le doute, voire l'opprobre sur ce droit à la CoU indiquant qu'il s'agit d'une IVG déguisée, ou indiquant même une mise en danger d'une reproduction future, etc. Il est à signaler qu'au début de la CoU, la confusion avec l'IVG fut assez partagée. Mais grâce à une information mieux dispensée (même si cela reste insuffisant), la confusion n'est plus faite que de manière délibérée par les opposants à l'IVG et à toute contraception.

Notons que les associations opposantes et promotrices de désinformation font circuler leur numéro vert, apportant de la confusion avec ceux promus par le Ministère de la santé.

Il est à signaler aussi les contrevérités liées à la CoU : il y aurait un usage fréquent de la CoU en lieu et place d'une contraception régulière. En réalité, on assiste à une prise satisfaisante de la CoU en général, et les cas où elle est prise de manière récurrente et non occasionnelle restent rares.

II- L'ACCUEIL ET L'ENTRETIEN EN PHARMACIE

Comme le disent les textes réglementaires, le pharmacien doit s'assurer du bon usage de la CoU ; si son écoute doit être totale, elle doit se faire dans le respect de la vie privée : « *La délivrance par le pharmacien est précédée d'un entretien tendant à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception*²⁶. »

II-1 Reconnaître à la fois le caractère d'urgence et l'hétérogénéité des situations

Seul le temps de l'entretien fait saisir **l'hétérogénéité des situations** : être mineure ou pas, avoir une sexualité régulière ou pas, avoir subi une contrainte ou pas, qu'elle soit familiale (violence conjugale, inceste) ou non familiale, avoir un rapport protégé ou non, rupture de préservatif, ou encore être contraint par la demande (famille, partenaire...) etc. Il est donc crucial de consacrer du temps à l'accueil des femmes concernées et être sensible au sujet qu'elles veulent aborder sans leur imposer l'un d'entre eux en particulier.

La spécificité des besoins s'explique également par des **classes d'âge différentes**, élément qui constitue ici une difficulté éthique. Selon les tranches d'âge des femmes concernées, soit 15-18 ans, 19-24 ans, 25-29 ans, la posture du pharmacien est différente. Amorcer une démarche d'information avec un(e) adolescent(e) nécessite une formation du pharmacien pour lui donner les moyens de parvenir à un échange efficient.

²³ Lors de son audition, Françoise Tourmen a parlé « d'ordonnance partagée » entre médecins et pharmaciens. Selon la loi de 2016, l'information partagée est requise pour une continuité des soins et pour une prise en charge coordonnée, avec accord préalable de la personne.

²⁴ Feuille de route sur la stratégie nationale en santé sexuelle 2021-2024 du Ministère des solidarités et de la santé. Consultable sur le site : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_sante_sexuelle_2021-2024.pdf

²⁵ V Seher, ex Présidente du PF et présidente de la délégation aux droits de la femme et de l'égalité au CESE

²⁶ Article D 5134-1 Code de la santé publique

II-2 Prendre en compte les représentations et résistances

Que les arguments touchent les personnes en demande de CoU ou les pharmaciens dispensateurs, il est utile d'avoir en tête les représentations ou même les résistances des uns et des autres.

Il importe de partir des représentations que se font les femmes de la CoU et dispenser l'information adéquate. Le pharmacien ne doit pas hésiter à questionner l'attente de ces femmes : « *Qu'attendez-vous de moi ?* », « *Quel est votre besoin en contraception ?* »²⁷. Une telle façon de faire, à l'aide de questions ouvertes, permet de déjouer les réponses toutes faites.

Il est important aussi de voir à quoi une femme est réceptive et de travailler en prenant en compte ses résistances : si elle ne souhaite pas écouter, ne pas insister fait partie de l'accueil bienveillant. **Le raisonnement hypothétique donne aussi une liberté dans l'approche de problèmes épineux** : « *Si vous étiez dans telle situation, que feriez-vous ?* ». Ce raisonnement évite d'impliquer directement la personne et lui donne la possibilité de se projeter en une autre qui pourrait être elle, mais qui ne l'est pas directement.

De la même façon, **il convient de ne pas sous-estimer les résistances de certains pharmaciens, certes peu nombreux**, et qui ne peuvent se prévaloir d'une clause de conscience, inexistante dans les textes déontologiques qui régissent leur profession. Aussi, l'expression de leur réticence est non seulement un manquement à la déontologie, mais est également un grave manquement d'un point de vue éthique : ayant le monopole de la dispensation des médicaments, il est du devoir du pharmacien de porter secours à une personne en détresse, souvent mineure.

Si les refus de dispensation de la CoU restent marginaux, ils ont, par le passé, reçu un écho médiatique qui pourrait faire croire que le problème du refus se pose souvent. Ce n'est pas le cas. Mais ces refus disparates et rares doivent cependant attirer l'attention sur les droits acquis (ceux d'avoir gratuitement et sans prescription la CoU) qui restent précaires s'ils ne sont pas sans cesse défendus.

Le **conflit éventuel entre les raisons internes** liées aux motivations des pharmaciens et les **raisons publiques** liées à la réglementation en vigueur et au respect de la déontologie, est une **question éthique majeure**.

II-3 Prendre le temps de l'entretien

Il est important de prendre le temps de l'entretien au moment de la demande de la CoU, alors même que la personne, en raison de sa détresse, ne souhaite pas s'attarder.

L'enjeu éthique majeur ici est d'accompagner le droit à la dispensation gratuite et anonyme pour mineures de la CoU, d'une information qui ne fragilise pas ce droit ; mais aussi, de manifester une réelle bienveillance, évitant toute stigmatisation. **La dispensation gratuite et anonyme ne requiert aucune justification** de la part de la personne concernée, ni demande de raisons. En revanche, l'entretien peut porter, par exemple, sur les modalités ou les risques de prise, ou encore sur l'orientation vers un médecin, un gynécologue, le planning familial.

La notion **d'anonymat est majeure**, l'identité des personnes n'a pas à être déclinée, ont notamment rappelé les étudiants du bureau de l'Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF) lors de leur audition.²⁸

L'entretien avec le professionnel de santé est délicat, d'autant que certaines situations circonstancielles rendent cependant plus difficile encore ce respect. **L'anonymat est protecteur**, s'il est bien respecté.

Lors de l'entretien, il importe **d'éviter la routinisation** qui pourrait résulter du caractère urgent de la dispensation : donner le médicament de manière expéditive, sans l'accompagner d'une information. Mais, d'un autre côté, l'information donnée n'a pas à être accompagnée de **questions inquisitrices** : il est préférable de toujours prendre le temps d'écouter ce qui est dit, y compris dans les blancs car le silence fait partie de l'entretien, les hésitations, les difficultés d'expression, les formes non discursives de la conversation (gestes,

²⁷ Audition de Éric DRAHI, médecin généraliste

²⁸ Audition des étudiants du bureau de l'ANEPF

agitation, manifestations non verbales de l'émotion). Lors de son audition, Éric DRAHI a indiqué que **la situation émotionnelle pouvait même être le fil conducteur pour mener l'entretien**. Il convient d'être dans la continuité, temporellement, avec la personne, d'accompagner son projet, d'éviter une posture paternaliste.

II-4 Constituer un espace de confidentialité

Avec le développement des nouvelles missions notamment, la loi fait obligation au pharmacien de dispenser les médicaments dans des conditions de confidentialité permettant la tenue d'une conversation à l'abri des tiers.²⁹

Quel que soit l'espace prévu, il convient de favoriser l'aparté avec le pharmacien, dans l'officine, pour que l'entretien ait lieu, tout en reconnaissant que la dispensation de la CoU est un droit qu'il ne s'agit surtout pas d'affaiblir. L'entretien sous forme d'aparté, n'a pas pour fonction de soumettre la jeune femme à la question, mais de l'informer sur la prise et le suivi de la contraception compte tenu de sa situation spécifique, sur les effets d'une prise conjointe de contraception régulière et de la CoU (des conduites à tenir spécifiques peuvent être proposées lors de la prise d'ulipristal³⁰), sur les interactions avec les inducteurs enzymatiques, sur les contre-indications éventuelles, ou encore l'orientation vers une contraception régulière si besoin.

Sous la responsabilité du pharmacien, les préparateurs (trices) en pharmacie peuvent être amené(e)s à conduire ces entretiens. Leur formation préalable ainsi qu'une organisation connue des membres de l'équipe officinale est nécessaire. Il s'agit également de repérer les cas de situations délicates, notamment avec les mineures, où la dispensation par le pharmacien sera privilégiée.

II-5 Entretien avec le partenaire masculin

La demande effectuée par le partenaire masculin qui vient chercher pour son amie la CoU mérite d'être prise en compte.

Il peut être un réel soutien de la femme concernée et ne pas l'exclure d'emblée paraît être la conduite judicieuse. L'occasion vaut d'être saisie pour transmettre une information sur la responsabilité du partenaire, sur les IST, sur les formes autres de contraception (préservatif, stérilet), sur les délais de prise souvent méconnus³¹.

Des cas ont été signalés d'hommes qui, soit s'associaient à leur partenaire dans la prise du médicament, soit même le prenaient à leur place. Mais il peut arriver que le partenaire masculin veuille par ce moyen exercer une contrainte sur sa partenaire (donner la CoU dans un verre d'alcool, etc.). Il est donc essentiel d'évaluer ce qui relève d'une urgence avérée de ce qui relève d'une contrainte déguisée. La présence du partenaire peut être l'occasion de dispenser une information utile et lui refuser la dispensation peut poser la question du risque de perte de chance pour la femme.

* *
*

²⁹ Article R. 5125-9 du Code de la santé publique

³⁰ Ce problème reste non résolu par les instances de santé comme l'HAS ou l'ANSM alors qu'à l'étranger, il donne lieu à des recommandations explicites.

³¹ Baromètre de santé publique France 2016. La contraception : des délais de prise toujours sous-estimés. Consultable sur le site : <https://toute-la-veille-acteurs-sante.fr/files/2019/07/Barometre-Contraception-durgence-2016-HD.pdf>

ANNEXE 1 : LA CONTRACEPTION D'URGENCE - BROCHURE DU CESPHARM

Des réponses à vos questions
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).

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.

Le saviez-vous ?

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

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

La contraception d'urgence

Votre pharmacien vous conseille

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

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

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

Des réponses à vos questions

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 (CSDS), dans certains centres de planification et d'éducation familiale. Ce test peut être également réalisé dans les laboratoires de biologie médicale (prix compris à 100%, voir perceptions médicales).

Des réponses à vos questions

Votre pharmacien vous informe et vous conseille anonymement

Contacts utiles

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

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

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

Pour en savoir plus, sur le Site www.choisirsacontraception.fr
www.filsantejeunes.com
www.planningfamilial.org
www.sida-info-service.org
www.ameli-sante.fr / www.ameli.fr
www.cespharm.fr

Out partager à l'édition de cette brochure : l'Association française pour la Contraception, Fil Santé Jeunes, le Planning Familial, le Ministère de l'Adolescence, l'Enfance et l'Égalité, le Réseau National des Pharmaciens.

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. À cet effet, consultez un médecin ou une sage-femme.

Après la prise : que faire ?

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

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

En surveillant l'apparition des prochaines règles.

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

Attention

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