



RAISONS DE SANTE 364 – LAUSANNE

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique  
Groupe de recherche sur la Santé des Adolescents - GRSA

## Remise de la contraception d'urgence en pharmacie : une étude mixte sur l'expérience, le vécu et les opinions des professionnel·les en pharmacie

Lorraine Chok, Joan-Carles Surís, Yara Barrense-Dias

**unisanté**  
Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique • Lausanne

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne

## Raisons de santé 364

Le Centre universitaire de médecine générale et santé publique Unisanté regroupe, depuis le 1er janvier 2019, les compétences de la Policlinique médicale universitaire, de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, de l'Institut universitaire romand de santé au travail et de Promotion Santé Vaud. Il a pour missions :

- les prestations de la première ligne de soins (en particulier l'accès aux soins et l'orientation au sein du système de santé) ;
- les prestations en lien avec les populations vulnérables ou à besoins particuliers ;
- les interventions de promotion de la santé et de prévention (I et II) ;
- les expertises et recherches sur l'organisation et le financement des systèmes de santé ;
- les activités de recherche, d'évaluation et d'enseignement universitaire en médecine générale et communautaire, en santé publique et en santé au travail.

Dans le cadre de cette dernière mission, Unisanté publie les résultats de travaux de recherche scientifique financés par des fonds de soutien à la recherche et des mandats de service en lien avec la santé publique. Il établit à cet égard différents types de rapports, au nombre desquels ceux de **la collection « Raisons de santé »** qui s'adressent autant à la communauté scientifique qu'à un public averti, mais sans connaissances scientifiques fines des thèmes abordés. Les mandats de service sont réalisés pour le compte d'administrations fédérales ou cantonales, ou encore d'instances non gouvernementales (associations, fondations, etc.) œuvrant dans le domaine de la santé et/ou du social.

### Étude financée par :

La Direction Générale de la Santé du canton de Vaud

### Citation suggérée :

Chok L., Surís JC, Barrense-Dias Y. Remise de la contraception d'urgence en pharmacie : une étude mixte sur l'expérience, le vécu et les opinions des professionnel·les en pharmacie. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2025 (Raisons de santé 364).

<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/364>

### Remerciements :

A Marie-Christine Grouzmann et Stéphanie Dartevelle, et Christophe Berger, aux participant·es.

### Relecture et contrôle de l'édition :

Aurélien Baud

### Date d'édition :

Mai 2025

# Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Introduction .....</b>	<b>9</b>
1.1 La contraception d'urgence en pharmacie	9
1.2 Les professionnel·les en pharmacie	9
1.3 Les objectifs de cette étude	10
<b>2 Méthodes .....</b>	<b>12</b>
2.1 Une méthode mixte	12
2.2 Le questionnaire	12
2.3 Les entretiens individuels	13
2.4 Les participant·es	14
2.4.1 Questionnaire	14
2.4.2 Entretiens individuels	14
2.5 Les analyses	15
2.6 Considérations éthiques	15
<b>3 Résultats du questionnaire .....</b>	<b>16</b>
3.1 Caractéristiques de l'échantillon	16
3.2 Données à propos de la CU	17
<b>4 Synthèse des résultats quantitatifs – sondage .....</b>	<b>28</b>
<b>5 Résultats des entretiens individuels.....</b>	<b>29</b>
5.1 Demande au guichet	29
5.2 Entretien	30
5.2.1 Informations fournies	30
5.2.2 Durée	32
5.3 Gérer la gêne des patientes	33
5.4 Âge	35
5.5 Partenaire	36
5.6 Protocole	38
5.6.1 Avis	38
5.6.2 Pré-remplissage	39
5.6.3 Informatisation	40
5.7 Prix CU	40
5.8 COVID	41
5.9 Formation	42
<b>6 Synthèse des résultats qualitatifs.....</b>	<b>44</b>
6.1 Ressenti des pharmacien·nes	44
6.2 Gérer la gêne des patientes	44
6.3 Prévention et informations lors de l'entretien	44
6.4 Partenaire	45
6.5 Prix	45

6.6	Protocole	45
6.7	Formation	46
<b>7</b>	<b>Limitations .....</b>	<b>47</b>
<b>8</b>	<b>Conclusions et pistes d'amélioration .....</b>	<b>48</b>
<b>9</b>	<b>Références .....</b>	<b>50</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1	Données sociodémographiques des participant-es et informations sur leur pharmacie (N=113)	16
Tableau 2	Fréquence des demandes de CU en pharmacie par les adolescent-es et jeunes adultes jusqu'à 25 ans et évaluation par les professionnel-les	17
Tableau 3	Proportion de clientes demandant la CU en pharmacie âgées jusqu'à 25 ans	18
Tableau 4	Ressenti et barrières lors de la demande de CU au guichet	19
Tableau 5	Ressenti et barrières lors de l'entretien mené pour la remise de la CU	20
Tableau 6	Partenaires et accompagnement de la cliente lors de la demande	21
Tableau 7	Espace pour mener l'entretien	21
Tableau 8	Raison la plus souvent mentionnée par les clientes pour demander la CU	22
Tableau 9	Durée de l'entretien pour une CU	23
Tableau 10	Informations données à la cliente lors de l'entretien (toujours)	24
Tableau 11	Opinion sur la libéralisation de la CU en pharmacie	25
Tableau 12	Opinion sur la procédure et le protocole de remise de CU	26
Tableau 13	Covid-19 – partenariat avec PROFA durant le confinement	27

## Liste des figures

Figure 1	Méthode mixte proposée dans le cadre de cette recherche	12
----------	---	----

## Résumé

En 2019, nous avons conduit une étude exploratoire sur l'expérience et le vécu de jeunes femmes s'étant rendues en pharmacie pour demander une CU entre 2014 et 2019. Cette étude a permis d'explorer l'ensemble de la procédure du point de vue des jeunes clientes, de la demande au guichet jusqu'à la prise de la CU, ainsi que les conditions ayant entouré cette remise : la raison de la demande, les avantages et désavantages de la pharmacie comme lieu de remise, l'accompagnement lors de la demande, les informations obtenues et les demandes et besoins des participantes. Nous avons pu explorer des expériences très diversifiées avec certaines nous ayant rapporté des expériences positives et d'autres, des expériences négatives, voire parfois traumatisantes. Afin d'obtenir un panorama complet de cette problématique en termes d'expérience de remise, cette étude vise à explorer les expériences, le ressenti et les opinions du point de vue des professionnel·les en pharmacie amené·es à accueillir et/ou à s'entretenir avec des jeunes femmes demandant la CU. Il apparaît en effet nécessaire et opportun d'ajouter le point de vue des professionnel·les à la compréhension de la problématique de la remise de CU.

Les objectifs principaux de cette étude sont (1) d'identifier les barrières et les difficultés que pourraient rencontrer les professionnel·les lors de la remise de la CU en pharmacie à des adolescent·es et jeunes adultes ; (2) d'explorer leur positionnement vis-à-vis de ce mandat ; (3) d'explorer leurs stratégies pour le mener à bien et leurs éventuelles revendications en termes de procédure et de formation. Les objectifs secondaires sont (1) d'explorer leurs opinions sur une possible informatisation de la procédure et (2) d'explorer leurs opinions sur un pré-remplissage de certains éléments par la cliente avant sa venue en pharmacie.

Nous avons mené une étude en deux étapes en utilisant une méthode mixte dite explicative (Sequential explanatory design) afin d'utiliser une approche qualitative pour interpréter et approfondir les résultats d'une enquête quantitative. Sur la base de la littérature scientifique et de notre étude menée en 2019 sur l'expérience des jeunes femmes à propos de la remise de la CU en pharmacie, nous avons créé un questionnaire en ligne que nous avons distribué aux pharmacien·nes dans le canton de Vaud amené·es à accueillir et/ou à s'entretenir avec des adolescent·es et jeunes adultes pour la CU.

Concernant le questionnaire en ligne, 113 professionnel·les ont participé à notre enquête entre juin et juillet 2021. La majorité des participant·es ont rapporté être à l'aise lors d'une demande de CU et ne pas percevoir de barrière tant au moment de la demande au guichet qu'à l'entretien. La majorité des répondant·es ont indiqué que le partenaire accompagnait parfois la cliente bien qu'un septième a rapporté que les clientes n'étaient jamais accompagnées de leur partenaire. Lorsqu'il était présent, plus de la moitié des participant·es demandaient à la femme

si elle désirait qu'il soit présent à l'entretien et un quart demandait au partenaire d'attendre et ne pas se joindre à l'entretien.

La grande majorité des participant-es avaient un espace privé (pas visible par les autres client-es) pour mener l'entretien. La raison la plus souvent mentionnée pour demander la CU était la déchirure ou le glissement du préservatif. Quatre sondé-es sur cinq ont rapporté passer entre 5 et 15 minutes pour mener un entretien, et les principales raisons pour y passer plus de temps étaient si c'était la première fois que la cliente prenait la CU et si celle-ci avait envie de discuter.

Lors de l'entretien, les principales informations fournies dans presque tous les cas étaient que faire en cas de vomissements et les effets secondaires de la CU.

Enfin, la majorité des professionnel·les ont considéré que la libéralisation de la CU en pharmacie était une bonne décision et ne posait aucun problème et la moitié d'entre eux-elles pensaient qu'elle n'avait pas eu d'effets sur les comportements sexuels des jeunes.

Au terme du questionnaire, nous avons demandé aux participant-es s'ils ou elles étaient intéressé-es à participer à un entretien individuel. Ainsi, en octobre 2021, nous avons mené 10 entretiens individuels avec, respectivement, 4 pharmaciens et 6 pharmaciennes.

L'ensemble des participant-es ont considéré qu'ils-elles étaient à l'aise face à cette prestation et reconnaissaient son importance. Ils-elles ont rapporté que la remise de la CU se passait bien dans leur établissement.

Concernant la demande au guichet, les pharmaciennes n'ont globalement pas trouvé de solution pour diminuer la gêne pouvant être ressentie par une patiente. En effet, selon plusieurs d'entre eux-elles, la demande doit être explicitée et si un autre lieu y était consacré, la discrétion ne serait pas de mise non plus.

De manière générale, les informations fournies lors de la remise de la CU seraient que faire en cas de vomissements et les effets secondaires. En ce qui concerne les informations transmises sur les IST, certain-es pharmaciennes ont considéré que l'entretien était un bon moment pour faire de la prévention, notamment grâce à l'échange entre le-la professionnel-le et la patiente alors que d'autres ont considéré que le moment n'était pas propice. Même lorsque les pharmaciennes ont considéré que l'entretien pouvait être un moment opportun pour faire de la prévention, la plupart a considéré que la prévention devait surtout être faite en amont, et que l'entretien de remise de la CU devait être uniquement considéré comme un rappel.

En ce qui concerne le partenaire, lorsqu'il se rendait avec la femme à la pharmacie, certain-es pharmaciennes ont indiqué refuser qu'il soit présent lors de l'entretien, de peur qu'il y ait un biais ou une gêne dans les réponses de la patiente. D'autres pharmaciennes accepteraient que le partenaire vienne aussi à l'entretien, mais

demanderaient d'abord l'accord de la femme. Certain-es participant-es trouvaient que c'était une bonne chose de pouvoir mener l'entretien avec le partenaire afin de pouvoir le sensibiliser et l'informer également. Plusieurs participant-es, même celles et ceux qui ne souhaitaient pas mener l'entretien avec une femme accompagnée de son partenaire ont considéré que davantage de partenaires masculins devraient venir à la pharmacie. Ils-elles ont estimé qu'il était important que les hommes soient davantage informés sur ces thématiques. Des opinions différentes ont été émises par les participant-es en ce qui concerne le prix de la CU. Certain-es ont estimé que, considérant que la remise de la CU était une prestation complète (médicament et entretien), le prix était relativement adéquat. D'autres ont, quant à eux-elles, considéré que le prix de la CU était trop élevé, notamment lorsqu'il est additionné aux autres coûts de santé à la charge des femmes. Certain-es pharmaciennes ont ainsi considéré qu'il serait bien qu'une subvention permette un prix moins élevé, notamment pour les plus jeunes.

Pour plusieurs pharmaciennes, le protocole serait un outil qui permettrait d'avoir une ligne directrice pour mener l'entretien, et vérifier que le nécessaire est demandé et transmis à la patiente.

Certain-es participant-es souhaiteraient davantage de formations et échanges au sujet de la remise de la CU, principalement lorsque des nouveautés surviennent et pour rafraîchir leurs connaissances. Certains points soulevés par les professionnel·les lors des entretiens nécessitent une réflexion et une adaptation afin que cette prestation puisse être dispensée dans les meilleures conditions possibles.

Plusieurs pistes d'amélioration peuvent être proposées au terme de cette étude : expliquer à l'ensemble des jeunes, garçons inclus, ce qu'est la CU et son fonctionnement, diminuer la gêne pouvant être ressentie par une femme venant chercher la CU en menant une réflexion collective incluant les jeunes, amener directement la femme au coin conseil lorsqu'elle fait la demande au guichet, sensibiliser les professionnel·les en pharmacie par rapport aux autres informations pouvant être transmises sur la CU que celles portant sur les effets secondaires et les vomissements et mener une réflexion avec elles et eux quant à la manière dont ils-elles peuvent transmettre de tels messages, organiser des formations pour mettre à jour les connaissances, mener des réflexions sur le protocole d'entretien en incluant les opinions des professionnel·les en pharmacie, leur fournir un numéro ressource s'ils-elles ont des questions sur le protocole de remise, diffuser les informations sur le prix (approximatif) en pharmacie et au Planning familial, mener une réflexion autour du prix de la CU, et notamment par rapport à une forme de subvention, améliorer les connaissances des jeunes hommes quant à la CU, leur indiquer leur rôle de soutien et les sensibiliser en amont au partage des responsabilités.

# 1 Introduction

## 1.1 La contraception d'urgence en pharmacie

La contraception d'urgence (CU) ou pilule du lendemain est accessible depuis plus de 30 ans en Suisse<sup>1, 2</sup>. Le régime entourant sa remise a depuis passablement évolué. En effet, si au début de son introduction dans les années 80, la CU n'était délivrée que sur prescription médicale, son accès a été libéralisé dès novembre 2002<sup>2, 3</sup>. Depuis, la CU peut également être distribuée en pharmacie sans ordonnance moyennant un entretien confidentiel, mais pas anonyme, avec un·e pharmacien·ne tenu·e de suivre un protocole de remise officiel.

Cette procédure, initialement prévue pour les jeunes de 16 ans ou plus, est aujourd'hui applicable aux moins de 16 ans moyennant un examen de leur capacité de discernement. L'entretien qui doit être mené lors de la remise de la CU en pharmacie se doit d'être objectif et sans jugement<sup>4, 5</sup>. Il doit également permettre d'informer et de conseiller sur la sexualité de manière générale, les moyens de protection / contraception et les infections sexuellement transmissibles (IST).

La remise de la CU en pharmacie ne se fait pas qu'en Suisse. Dans l'objectif principal de réduire les grossesses non désirées et le temps entre le rapport sexuel et la prise du médicament, plusieurs pays ont libéralisé l'accès à la CU par le biais des pharmacies. Dans une étude anglaise<sup>6</sup>, un plus grand pourcentage de femmes a eu accès à la CU dans les 24h en pharmacie sans ordonnance (64% des femmes s'étant rendues en pharmacie) comparé à un accès grâce à un rendez-vous chez un médecin (46% des femmes s'étant rendues chez un médecin).

## 1.2 Les professionnel·les en pharmacie

Malgré une procédure stricte et détaillée, l'attitude de certain·es professionnel·les et l'aménagement des espaces conseils des pharmacies sont parfois remis en question, notamment lors de témoignages de jeunes femmes ayant ressenti des discours moralisateurs, des questions intrusives et de la gêne au moment de la demande et de l'entretien. A la suite d'un article de presse ayant relayé de tels témoignages<sup>7</sup>, un protocole a été édité en octobre 2016 pour rappeler l'attitude à adopter lors de la remise d'une telle contraception<sup>8</sup>. De plus, au vu des rappels régulièrement émis par le Groupe interdisciplinaire d'expert·es en contraception d'urgence (Groupe IENK)<sup>9, 10</sup>, il semblerait que certain·es professionnel·les refusent de remettre la contraception d'urgence aux moins de 16 ans ou limitent son accès à la présence d'un parent.

Le personnel de pharmacie a fait l'objet d'études<sup>11</sup> par rapport à des services dispensés en lien avec la santé sexuelle et reproductive des jeunes, incluant la remise de la CU. Plusieurs études<sup>12-18</sup> ont notamment mis en avant la crainte des professionnel·les que la libéralisation de l'accès à la CU entraîne des abus et des comportements à risque chez les jeunes. Par exemple, certain·es ont considéré que l'accès facilité à la CU pouvait mener à une sexualité irresponsable<sup>11, 19</sup> ou à des contraintes pour avoir des relations sexuelles non protégées<sup>12</sup>. Ces craintes pourraient alors

influencer l'attitude des professionnel·les lors d'une telle demande. Des pharmacienn·es ont également avancé certaines barrières comme des contraintes de temps, d'intimité, de gêne et un manque de formation pour expliquer l'absence ou la difficulté à prodiguer des conseils de qualité aux jeunes<sup>14, 18, 20-23</sup>. Des différences de traitement basées sur le sexe du ou de la professionnel·le, ainsi que sur l'âge des clientes (les jeunes mineures ayant plus de risque de se voir refuser la CU) ont également été relevées<sup>20, 22</sup>. Dans une étude menée au Kenya<sup>24</sup>, certain·es pharmacienn·es ont rapporté qu'ils-elles fourniraient des informations aux jeunes femmes venant chercher la CU seulement si elles en demandaient, supposant que ce n'était certainement pas la première fois qu'une CU était demandée et que les informations étaient alors déjà connues. Favorisant un moment d'échanges et de conseils, la remise de la CU a tout de même été perçue par certain·es pharmacienn·es comme ayant permis d'améliorer les relations avec leurs patientes<sup>11</sup>. Selon eux-elles, elle permettrait ainsi d'être une porte d'entrée vers des services supplémentaires dispensés en pharmacie.

Ces résultats démontrent que le positionnement des professionnel·les en pharmacie concernant la remise de CU n'est pas purement médical, mais que cette problématique s'inscrit également dans une conception plus sociale, éthique et personnelle<sup>17, 22</sup>. Il s'agirait ainsi de développer les différentes conceptions des professionnel·les pour mieux comprendre leur vécu et comment cela peut impacter leur activité. La plupart des études menées jusque-là ont considéré des systèmes de santé bien particuliers (exemple : Etats-Unis et Royaume-Uni) et n'ont que peu porté sur les expériences, les ressentis et les opinions des professionnel·les quant à la remise de la CU en pharmacie et à l'ensemble du procédé.

### 1.3 Les objectifs de cette étude

En 2019, nous avons conduit une étude exploratoire sur l'expérience et le vécu de jeunes femmes s'étant rendues en pharmacie pour demander une CU entre 2014 et 2019<sup>25</sup>. Cette étude a permis d'explorer l'ensemble de la procédure du point de vue des jeunes clientes, de la première demande au guichet jusqu'à la prise de la CU, ainsi que les conditions ayant entouré cette remise : la raison de la demande, les avantages et désavantages de la pharmacie comme lieu de remise, l'accompagnement lors de la demande, les informations obtenues et les demandes et besoins des jeunes femmes. Nous avons pu explorer des expériences très diversifiées avec des jeunes femmes nous ayant rapporté des expériences positives et d'autres des expériences négatives, voire parfois traumatisantes. Afin d'obtenir un panorama complet de cette problématique en termes de remise, cette étude vise à explorer les expériences, le ressenti et les opinions du point de vue des professionnel·les en pharmacie amené·es à accueillir et/ou à s'entretenir avec des jeunes femmes demandant la CU. Il apparaît en effet nécessaire et opportun d'ajouter le point de vue des professionnel·les à la compréhension de la problématique de la remise de CU.

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les barrières et les difficultés que pourraient rencontrer les professionnel·les lors de la remise de la CU en pharmacie à des adolescent·es et jeunes adultes, mais également leur positionnement vis-à-vis de ce mandat, leurs stratégies pour le mener à bien et leurs éventuelles revendications en termes de procédure et de formation.

Pour comprendre leur expérience et leur ressenti, nous avons donc exploré plusieurs éléments :

- Leurs opinions sur la libéralisation de la CU en pharmacie et le mandat délivré aux pharmacies ;
- Leurs opinions sur la procédure et le protocole de remise (la demande au guichet, l'entretien, la remise, le suivi, le temps, etc.) ;
- Leurs ressentis au moment de l'annonce et/ou de l'entretien ;
- La place de l'entretien dans le cadre de leur activité en pharmacie ;
- Leurs manières de procéder lorsque la jeune fille est accompagnée ;
- Les éventuelles barrières et difficultés rencontrées ;
- Leurs opinions et ressentis par rapport au confinement et au partenariat avec PROFA.

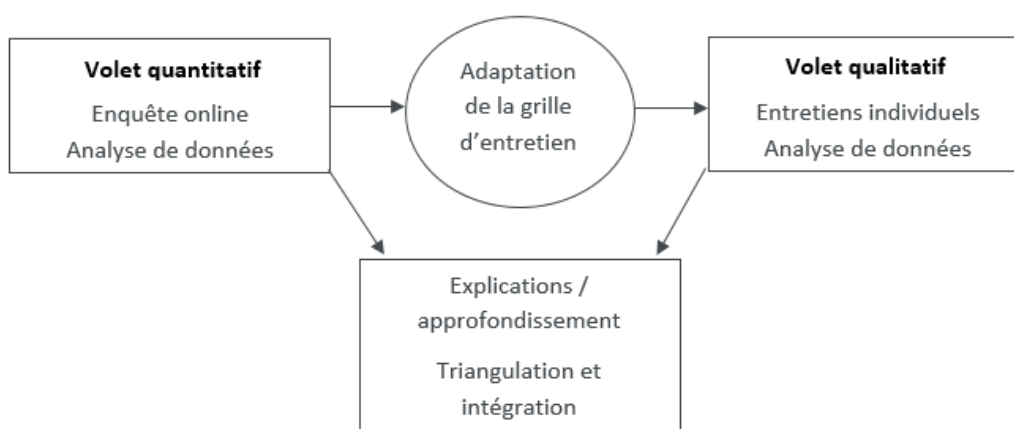
Comme objectif secondaire, nous avons également collecté leurs opinions sur une possible informatisation de la procédure et sur un pré-remplissage de certains éléments par la cliente avant sa venue en pharmacie. Cet objectif secondaire se base sur une discussion menée avec Esther Spinatsch du Groupe de recherche sur les soins pharmaceutiques de l'Université de Bâle, également membre du groupe IENK.

## 2 Méthodes

### 2.1 Une méthode mixte

Nous avons mené une étude en deux étapes en utilisant une méthode mixte dite explicative (Sequential explanatory design, Figure 1) afin d'utiliser une approche qualitative pour interpréter et approfondir les résultats d'une enquête quantitative. Sur la base de la littérature scientifique et de notre étude menée en 2019 sur l'expérience des jeunes femmes à propos de la remise de la CU en pharmacie<sup>26</sup>, nous avons créé un questionnaire en ligne que nous avons distribué aux pharmaciens dans le canton de Vaud amenés à accueillir et/ou à s'entretenir avec des adolescent·es et jeunes adultes pour la CU.

**Figure 1** Méthode mixte proposée dans le cadre de cette recherche



### 2.2 Le questionnaire

Sur la base des entretiens menés avec des jeunes femmes s'étant rendues en pharmacie entre 2014 et 2019 pour demander une CU<sup>26</sup>, ainsi que sur la littérature concernant le rôle des professionnel·les dans cette problématique, nous avons créé un questionnaire anonyme en ligne regroupant des questions sur des caractéristiques socio-démographiques et professionnelles, ainsi que sur plusieurs thématiques en lien avec l'accueil lors d'une demande de CU et l'entretien pour sa remise.

Ainsi, les participant·es ont été amené·es à répondre à des questions sur la fréquence de demandes de CU par des adolescentes et jeunes adultes âgées jusqu'à 25 ans et leurs opinions par rapport à

cela, sur leur ressenti au moment de la demande et/ou lors de l'entretien, sur les éventuelles barrières à ce mandat, sur la gestion de la présence du partenaire de la jeune femme, sur leurs opinions quant à la procédure et au protocole de remise, sur la libéralisation de la CU en pharmacie ou encore sur l'espace à disposition pour mener un entretien. Une question portant sur le partenariat PROFA-pharmacie durant le confinement dû à la pandémie COVID-19 a également été posée.

Le questionnaire était anonyme et auto-administré en ligne et son remplissage ne durait pas plus de 10-15 minutes. Le questionnaire contenait notamment des questions sur des caractéristiques sociodémographiques, sur le nombre (approximatif) de demandes de CU et d'entretiens menés auprès d'adolescentes et jeunes adultes (incluant les refus de remise), sur la procédure (opinion, satisfaction de la marche à suivre, etc.), sur les barrières et difficultés rencontrées, sur les informations données à la cliente, etc. Après une question filtre pour savoir si le ou la répondante travaillait dans une pharmacie partenaire de PROFA durant le confinement pour proposer aux clientes âgées de moins de 20 ans une CU au prix PROFA, des questions ont été posées sur cette procédure notamment en termes d'opinions (y compris sur les coûts de la CU) et d'affluence. Ce questionnaire a été soumis à la pharmacienne cantonale et au président de la Société Vaudoise de Pharmacie pour approbation, corrections et suggestions.

## 2.3 Les entretiens individuels

Les entretiens individuels permettent de focaliser sur l'individu pour approfondir de manière détaillée leurs expériences personnelles et leurs ressentis<sup>27</sup>. De plus, cette méthode de collecte de données est préférée aux groupes de discussion ou groupes focus lorsque les participant-es pourraient se sentir mal à l'aise pour parler en groupe<sup>28</sup>. Dans notre étude, plus que simplement éviter la gêne que peut occasionner une discussion en groupe, les entretiens individuels ont surtout permis de proposer aux participant-es un moment durant lequel la parole pouvait être totalement libre et critique, notamment par rapport à la procédure qu'ils-elles doivent suivre.

Au vu de la situation sanitaire et après avoir expérimenté ce moyen dans deux précédentes études<sup>29, 30</sup>, les entretiens ont été menés par visioconférence en utilisant la version professionnelle sécurisée de la plateforme Zoom®. Cette méthode, en plus de pouvoir continuer à observer le langage non verbal grâce à la caméra, a permis de faciliter l'organisation des entretiens en évitant des déplacements. Avant chaque rencontre, le-la participant-e a reçu une lettre d'information expliquant les objectifs de l'étude et les règles de confidentialité, ainsi qu'un formulaire de consentement électronique de participation à signer. Avant de commencer l'entretien, nous rappelions oralement les points importants inclus dans la feuille d'information et leur laissions le temps de nous poser d'éventuelles questions.

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone non connecté, puis retranscrits et anonymisés (tout élément permettant de reconnaître une personne a été supprimé à l'écrit : un prénom, une pharmacie, une région, etc.). Toutes les modalités de cet enregistrement, incluant la retranscription et l'anonymisation, ont été présentées aux participant-es.

Nos critères d'inclusion étaient les suivants :

- Travailler en pharmacie dans le canton de Vaud avant le 1er février 2020 (afin de pouvoir avoir un point de comparaison avant-pendant confinement) ;
- Accueillir les demandes de CU au guichet et/ou mener des entretiens pour remettre la CU ;
- Accueillir et/ou mener des entretiens avec des adolescent·es et des jeunes adultes demandant la CU.

## 2.4 Les participant·es

### 2.4.1 Questionnaire

Le lien du questionnaire ainsi qu'une lettre d'informations ont été envoyés par email par la pharmacienne cantonale à toutes les pharmacies du canton de Vaud (N=250) lors de la semaine du 31 mai 2021. Un rappel a été effectué le 22 juin 2021. Comme nous étions également intéressé·es aux expériences des professionnel·les en pharmacie lors de la réception d'une demande de CU au guichet, notre questionnaire était également ouvert aux professionnel·les ne menant pas d'entretien, tel·les que les assistant·es en pharmacie. Nous ne connaissons pas le nombre de professionnel·les présent·es dans chaque pharmacie qui auraient potentiellement pu participer à notre étude. Ainsi, nous ne pouvons mesurer le taux de participation.

Parmi les questionnaires envoyés, 144 questionnaires ont été remplis, dont 117 complets.

Comme nous étions intéressé·es à la période du confinement dû à la pandémie de Covid-19, nous avons établi un critère d'inclusion sur le fait d'avoir commencé à travailler en pharmacie avant le 1<sup>er</sup> février 2020. Ainsi, des 117 participant·es, 4 ont été exclus et n'ont pas pu continuer à remplir le questionnaire. Un total de 113 professionnel·les a pris part à notre enquête.

### 2.4.2 Entretiens individuels

Au terme du questionnaire, nous avons demandé aux participant·es s'ils ou elles étaient intéressé·es à participer à un entretien individuel d'environ 30 minutes. Si tel était le cas, nous leur avons demandé de nous laisser un moyen de les recontacter pour organiser l'entretien. Ce contact a été stocké dans une autre base de données que celle contenant les réponses afin de garantir pleinement l'anonymat.

À la question de savoir s'ils ou elles étaient intéressées à faire un entretien avec nous, 20 pharmacienn·es ont répondu favorablement. Parmi eux·elles, nous avons pu prévoir 14 entretiens individuels mais seuls 10 d'entre eux ont pu être menés avec les pharmacienn·es s'étant présenté·es.

Joan-Carles Surís et Lorraine Chok ont mené l'ensemble des entretiens (n=10) en octobre 2021. Chaque entretien a duré en moyenne 30 minutes.

En octobre 2021, nous avons donc mené 10 entretiens individuels avec, respectivement, 4 pharmaciens et 6 pharmaciennes.

## 2.5 Les analyses

### Partie quantitative

Pour la partie quantitative, les analyses sont purement descriptives et présentées sous forme de moyennes et/ou médianes pour les variables continues et de pourcentages pour les variables catégorielles.

### Partie qualitative

Pour la partie qualitative, afin d'extraire les différents thèmes et dimensions soulevés par les participant·es lors des entretiens individuels, nous avons procédé à une analyse thématique de contenu, une méthode permettant d'extraire les interprétations et les significations subjectives en utilisant un procédé de classification et de catégorisation des données<sup>31</sup>. Cette méthode a l'avantage de récolter des informations venant directement des participant·es eux·elles-mêmes sans théories ou idées préconçues, ce qui est particulièrement intéressant lorsque le but de la recherche est d'explorer les expériences ou opinions personnelles. Les entretiens ont d'abord été lus à plusieurs reprises afin d'obtenir une idée générale des données recueillies, puis ils ont été codés et classés en fonction des thèmes et sous-thèmes identifiés par l'analyse. Les analyses ont été effectuées par Yara Barrense-Dias et Lorraine Chok à l'aide du logiciel MAXQDA (version 20.0.8) et systématiquement révisées par Joan-Carles Surís afin de discuter des éventuelles divergences. Ce procédé a permis de mettre en place une forme de triangulation au niveau de l'analyse évitant ainsi au maximum les risques de biais.

## 2.6 Considérations éthiques

Le protocole d'étude a été vérifié par la Commission cantonale (VD) d'éthique de la recherche sur l'être humain (numéro de projet 2021-00899).

Pour la partie quantitative, une feuille d'informations a été envoyée par email avec le lien pour le questionnaire et la participation au questionnaire a fait office de consentement.

Pour la partie qualitative, en plus d'une information orale au moment de la rencontre, les participant·es ont reçu une information écrite et ont signé une déclaration de consentement de participation.

## 3 Résultats du questionnaire

### 3.1 Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon était majoritairement féminin, avec une moyenne d'âge légèrement au-dessus de 44 ans. La grande majorité travaillait en pharmacie depuis plus de 10 ans. Trois répondant-es sur quatre étaient responsables en pharmacie. Les pharmacies étaient plus souvent des pharmacies de groupe et en milieu urbain. Dans un quart des cas elles se trouvaient dans un centre commercial (Tableau 1).

**Tableau 1** Données sociodémographiques des participant-es et informations sur leur pharmacie (N=113)

	N	% ou moyenne/médiane
<b>Sexe</b>		
Masculin	32	28.3
Féminin	81	71.7
<b>Âge (moyenne)</b>		44.6
<b>Âge (médiane)</b>		44.0
<b>Nombre d'années travaillant en pharmacie</b>		
Moins de 5 ans	9	8.0
Entre 5 et 9 ans	14	12.4
Entre 10 et 15 ans	25	22.1
Entre 16 et 20 ans	20	17.7
20 ans ou plus	45	39.8
<b>Statut</b>		
Responsable	84	74.3
Adjoint-e	23	20.4
Assistant-e	6	5.3
<b>Type de pharmacie</b>		
Indépendante	50	44.2
De groupe (Sunstore, Amavita, Pharmacieplus, etc.)	63	55.8
<b>Lieu pharmacie</b>		
Rural – village (moins de 10'000 habitant-es)	33	29.2
Urbain – ville (plus de 10'000 habitant-es)	80	70.8
<b>La pharmacie se trouve dans un centre commercial</b>		
Oui	28	24.8
Non	85	75.2

## 3.2 Données à propos de la CU

La fréquence des demandes de CU oscillait surtout entre 2 et 8 par mois. Cinquante-sept pour cent des participant·s trouvaient ce nombre dans la norme et 31% peu ou très peu élevé (Tableau 2).

**Tableau 2** Fréquence des demandes de CU en pharmacie par les adolescent·es et jeunes adultes jusqu'à 25 ans et évaluation par les professionnel·les

	N	%
<b>Fréquence de demandes de CU en un mois (hors pandémie)</b>	<b>113</b>	
Aucune	0	0.0
1	12	10.6
2-3	42	37.2
4-8	45	39.8
9-16	9	8.0
17-24	0	0.0
25 ou plus	4	3.5
Je ne sais pas	1	0.9
<b>Evaluation de ce nombre</b>	<b>113</b>	
Très élevé	1	0.9
Assez élevé	12	10.6
Normal	65	57.5
Assez peu élevé	28	24.8
Très peu élevé	7	6.2

Par rapport à l'âge des clientes, les participant·s rapportaient que la majorité avait 18 ans ou plus, tandis que les moins de 16 ans sont restées minoritaires. (Tableau 3).

**Tableau 3** Proportion de clientes demandant la CU en pharmacie âgées jusqu'à 25 ans

	N total	%
<b>Proportion de clientes de moins de 16 ans</b>	<b>113</b>	
La totalité	0	0.0
Une majorité	0	0.0
La moitié	3	2.6
Moins de la moitié	3	2.6
Une minorité	66	58.4
Aucune	39	34.5
Je ne sais pas	2	1.8
<b>Proportion de clientes entre 16 et 18 ans</b>	<b>113</b>	
La totalité	0	0.0
Une majorité	8	7.1
La moitié	14	12.4
Moins de la moitié	40	35.4
Une minorité	47	41.6
Aucune	1	0.9
Je ne sais pas	3	2.6
<b>Proportion de clientes de plus de 18 ans</b>	<b>113</b>	
La totalité	2	1.8
Une majorité	69	61.1
La moitié	24	21.2
Moins de la moitié	11	9.7
Une minorité	4	3.5
Aucune	1	0.9
Je ne sais pas	2	1.8

Dans neuf cas sur dix, les participant·es se sentaient à l'aise lors de la demande de CU au guichet et près de 80% n'y voyaient aucune barrière. Cependant, un dixième de l'échantillon mentionnait le manque de temps comme barrière lors de la demande de CU exprimée au guichet (Tableau 4).

**Tableau 4** Ressenti et barrières lors de la demande de CU au guichet

	N	%
<b>Ressenti lors de la demande au guichet</b>	<b>92<sup>a</sup></b>	
Stressé·e	0	0.0
Mal à l'aise	2	2.2
Enervé·e	0	0.0
Perdu·e	0	0.0
A l'aise	82	89.1
Content·e	3	3.4
Choqué·e	0	0.0
Autre <sup>b</sup>	12	0.9
<b>Barrière(s) lors de la demande au guichet – choix multiples</b>	<b>92<sup>a</sup></b>	
Pas assez de temps	9	9.8
Pas à l'aise avec la CU	1	1.1
Pas à l'aise avec les jeunes	1	1.1
Ne se sent pas assez formé·e	2	2.2
Aucune	73	79.4
Autre	9	9.8

<sup>a</sup> N=92 car 21 participant·es ont indiqué ne jamais accueillir des demandes de CU au guichet et de n'effectuer que les entretiens

<sup>b</sup> Exemple de texte libre pour la catégorie Autre ressenti : « *C'est un motif de consultation habituel* » ; « *appréhension d'un cas compliqué* » ; « *pas de ressenti particulier* ».

<sup>c</sup> Exemple de texte libre pour la catégorie Autre barrière : « *La langue* ».

On peut observer des résultats très similaires pour l'entretien : 93% se sentaient à l'aise lors de l'entretien et 79% ne voyaient aucune barrière. Dans 8% des cas, le manque de temps était considéré comme une barrière. Le même pourcentage de participant·es ont indiqué ne pas se sentir assez formé·es à cet entretien (Tableau 5).

**Tableau 5** Ressenti et barrières lors de l'entretien mené pour la remise de la CU

	N total	%
<b>Ressenti lors de l'entretien</b>	<b>112<sup>a</sup></b>	
Stressé-e	0	0.0
Mal à l'aise	0	0.0
Enervé-e	0	0.0
Perdu-e	1	0.9
A l'aise	104	92.9
Content-e	5	4.5
Choqué-e	0	0.0
Autre <sup>b</sup>	9	8.0
<b>Barrière(s) lors de l'entretien</b>	<b>112<sup>a</sup></b>	
Pas assez de temps	9	8.0
Pas à l'aise avec la CU	2	1.8
Pas à l'aise avec les jeunes	0	0.0
Ne se sent pas assez formé-e	9	8.0
Aucune	88	78.6
Autre <sup>c</sup>	12	10.7

<sup>a</sup> N=112 car un-e participant-e a indiqué ne faire qu'accueillir les demandes de CU au guichet et ne pas mener d'entretien

<sup>b</sup> Exemple de texte libre pour autre ressenti : « Compréhensif » ; « Les changements de recommandation lors de la remise sont déstabilisants ».

<sup>c</sup> Exemple de texte libre pour autre barrière : « Crainte de poser des questions mal comprises ou dérangeantes venant d'un homme. » ; « Parfois le nombre d'informations que l'on reçoit des maisons qui produisent les pilules sont contradictoires, pas toujours le temps d'être à jour. » ; « Jamais eu affaire à un cas de violence mais je ne saurais pas vers où diriger la personne à part la Police. » ; « C'est arrivé que les clientes sont choquées de répondre à des questions et de dévoiler leur vie privée. ».

Les répondant-es ont indiqué que dans 83% des cas, le partenaire accompagnait parfois la cliente bien que 13% ont répondu que cela ne s'était jamais produit. Lorsque le partenaire était présent, 60% des participant-es ont indiqué demander à la cliente si elle souhaitait qu'il l'accompagne lors de l'entretien, et un quart demandait au partenaire d'attendre et de ne pas y participer (Tableau 6).

**Tableau 6 Partenaires et accompagnement de la cliente lors de la demande**

	N	%
<b>Clientes accompagnées par leur partenaire au guichet</b>	<b>113</b>	
Toujours	0	0.0
Souvent	4	3.5
Parfois	94	83.2
Jamais	15	13.3
<b>Gestion de la présence du partenaire</b>	<b>98</b>	
Demander à la cliente si elle souhaite que le partenaire l'accompagne lors de l'entretien	59	60.2
Demander au partenaire d'attendre la fin de l'entretien à l'intérieur ou extérieur de la pharmacie	25	25.5
Proposer un entretien individuel séparé au partenaire	1	1.0
Donner des informations au partenaire	2	2.0
Ne rien proposer au partenaire	7	7.1
Autre <sup>a</sup>	4	4.1

<sup>a</sup> Exemple de texte libre pour la catégorie Autre gestion du partenaire : « En général (80%) je demande d'attendre à l'extérieur. L'expérience m'a montré que ça vaut la peine. Par contre parfois la cliente a franchement l'air rassurée si son partenaire vient (10-20%) » ; « Avant Covid ça me dérange pas du tout d'accueillir aussi le partenaire, mais depuis Covid notre espace conseil est trop petit pour accueillir le partenaire, mais cela ne pose pas de problème. »

L'immense majorité des pharmacies avaient un espace privé (pas visible pour les autres client-es) pour mener l'entretien (Tableau 7).

**Tableau 7 Espace pour mener l'entretien**

	N total	%
<b>Espace spécifique pour mener l'entretien</b>	<b>113</b>	
Non, l'entretien doit être mené au guichet	5	4.4
Oui, mais cet espace est visible des autres client-es	5	4.4
Oui, et cet espace n'est pas visible des autres client-es	103	91.2

La raison la plus souvent mentionnée pour demander la CU était, de loin, la déchirure ou le glissement du préservatif. Le rapport non protégé était mentionné dans 22% des cas (Tableau 8).

**Tableau 8** Raison la plus souvent mentionnée par les clientes pour demander la CU

	N total	%
<b>Raison principale (choix unique)</b>	<b>113</b>	
Rapport non protégé (pas de préservatif / pas de contraception)	25	22.1
Déchirure ou glissement du préservatif	82	72.6
Oubli d'une dose de pilule contraceptive	2	1.8
Rapports sexuels non consentis	0	0.0
Je ne sais pas	2	1.8
Autre <sup>a</sup>	2	1.8

<sup>a</sup> Exemple de texte libre pour la catégorie Autre raison : « *Déchirure ou glissement de préservatif (n'ose pas dire que c'est sans préservatif?)* »

Dans quatre cas sur cinq, l'entretien durait entre 5 et 15 minutes. Les principales raisons pour y passer plus de temps étaient si c'était la première fois que la cliente prenait la CU et si celle-ci avait envie de discuter. Pour deux tiers de répondant-es il n'y avait aucun problème pour trouver du temps pour mener ces entretiens, mais 30% de l'échantillon a indiqué que cela dépendait de la charge de travail (Tableau 9).

Tableau 9 Durée de l'entretien pour une CU

	N total	%
<b>Temps moyen</b>	<b>112<sup>a</sup></b>	
Moins de 5 minutes	4	3.6
Entre 5 et 15 minutes	89	79.5
Entre 16 et 30 minutes	18	16.1
Entre 31 et 45 minutes	1	0.9
Plus de 45 minutes	0	0.0
<b>Raison(s) pour passer plus de temps (choix multiples)</b>	<b>112<sup>a</sup></b>	
Si la cliente est mineure	42	37.5
Si c'est la première fois que la cliente prend une CU	56	50.0
Si rapport non protégé - aucune protection	30	26.8
Si rapport non consenti – soupçon violence	34	30.4
Si peu de client-es dans le magasin	3	2.7
Si la cliente manifeste envie de discuter / est à l'aise	51	45.5
Rien de cela n'influence la durée	21	18.7
Autre <sup>b</sup>	10	8.9
<b>Place de l'entretien par rapport aux autres activités / tâches</b>	<b>112<sup>a</sup></b>	
Pas de problème à trouver du temps pour mener ces entretiens	74	66.1
Pas assez de temps pour mener ces entretiens	0	0.0
Dépend de la charge de travail	33	29.5
Cet entretien n'a pas sa place dans mes activités	0	0.0
Autre <sup>c</sup>	5	4.5

<sup>a</sup> N=112 car un-e participant-e a indiqué ne faire qu'accueillir les demandes de CU au guichet et ne pas mener d'entretien

<sup>b</sup> Exemple de texte libre pour Autre raison de passer plus de temps en entretien : « Si peu de connaissance sur cycle menstruel et contraception. » ; « J'offre toujours le même temps aux clientes mais certaines peuvent se montrer non intéressées et répondent à peine d'autres sont contentes et à l'aise posent des questions. ».

<sup>c</sup> Exemple de texte libre pour Autre réponse quant à la place de l'entretien par rapport aux autres activités : « Pendant la garde je suis toute seule, plus difficile de trouver du temps. » ; « Il arrive de demander à la patiente de passer dans moins d'une heure pour pouvoir s'accorder le temps nécessaire à l'entretien. » ; « J'interromps mon travail, la cliente ne doit pas devoir attendre. »

Deux informations étaient données aux clientes dans presque tous les cas : que faire en cas de vomissement et les effets secondaires de la CU. Les informations sur d'autres institutions (comme PROFA ou la LAVI) ou proposer un suivi étaient rares (Tableau 10).

**Tableau 10 Informations données à la cliente lors de l'entretien (toujours)**

	N	%
<b>Informations sur...</b>	<b>112<sup>a</sup></b>	
Infections sexuellement transmissibles (IST)	70	62.5
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	41	36.6
Prophylaxie post-exposition au VIH (PEP)	12	10.7
Moyens de contraception	68	60.7
Effets secondaires contraception d'urgence	103	92.0
Que faire en cas de vomissement	111	99.1
Comment fonctionne la contraception d'urgence	56	50.0
Contacts PROFA	8	7.1
Contacts centres LAVI (Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions)	2	1.8
Autres contacts (par ex. gynécologues)	15	13.4
Revenir pour un suivi	8	7.1
Notice d'emballage de la contraception d'urgence	69	61.6
<b>Préférence de donner les informations par oral ou brochure</b>	<b>112<sup>a</sup></b>	
Oralement	37	33.0
Brochure	4	3.6
Dépend de l'information	71	63.4

<sup>a</sup> N=112 car un-e participant-e a indiqué ne faire qu'accueillir les demandes de CU au guichet et ne pas mener d'entretien

Presque neuf répondant-es sur 10 ont rapporté que la libéralisation de la CU et sa remise en pharmacie était une bonne décision qui ne posait aucun problème, bien que 11% ont indiqué que cela aurait dû être limité aux plus de 16 ans. La moitié des enquêté-es pensaient que la libéralisation de la CU n'avait pas eu d'effet sur les comportements sexuels des jeunes, bien que 11% pensaient que les conséquences étaient que les jeunes se protégeaient moins ou qu'ils ne se rendaient pas compte qu'il s'agissait d'un médicament (Tableau 11).

**Tableau 11** Opinion sur la libéralisation de la CU en pharmacie

	N total	%
<b>Opinion sur libéralisation de la CU et sa remise en pharmacie</b>	<b>113</b>	
Bonne décision et ne pose aucun problème	99	88.4
Bonne décision mais rencontre des difficultés	4	3.6
Bonne décision mais aurait dû être limitée aux plus de 16 ans	12	10.7
Bonne décision mais aurait dû être limitée aux plus de 18 ans	1	0.9
Mauvaise décision	0	0.0
Pas d'opinion	1	0.9
<b>Opinion sur l'effet de la libéralisation sur les comportements sexuels des jeunes</b>	<b>113</b>	
Les jeunes se protègent moins	12	10.6
Les jeunes ne se rendent pas compte que c'est un médicament	12	10.6
Les comportements sexuels des jeunes n'ont pas été modifiés	56	49.6
Je ne sais pas	30	26.6
Autre <sup>a</sup>	3	2.6

<sup>a</sup> Exemple de texte libre pour la réponse Autre opinion sur l'effet de la libéralisation : « Oui, solution rapide au problème. » ; « Mentalités ont changé. ».

Plus de la moitié des enquêté-es pensaient que le protocole de remise de la CU convenait parfaitement, mais un tiers pensait qu'il pourrait être amélioré. Quant au fait d'informatiser les données récoltées lors de l'entretien, l'échantillon se divisait en 3 groupes presque identiques entre ceux qui pensaient que cela pourrait être une bonne idée, une mauvaise idée ou n'avaient pas d'opinion. En tout cas, deux tiers d'entre eux-elles pensaient que c'était une mauvaise idée d'offrir la possibilité à la cliente de remplir les questions sur Internet au préalable. Bien que 60% d'entre eux-elles ont indiqué que leur pharmacie permettait d'accueillir tout à fait correctement les demandes de CU, un tiers a considéré que des améliorations pouvaient être envisagées (Tableau 12).

**Tableau 12** Opinion sur la procédure et le protocole de remise de CU

	N total	%
<b>Le protocole de remise de CU</b>	<b>112<sup>a</sup></b>	
Il convient parfaitement	61	54.5
Il convient mais des améliorations doivent être menées	40	35.7
Il ne convient pas	3	2.7
Pas d'opinion	8	7.1
<b>Informatiser le données récoltées lors de l'entretien</b>	<b>112<sup>a</sup></b>	
Bonne idée	37	33.1
Mauvaise idée	39	34.8
Pas d'opinion	36	32.1
<b>Offrir la possibilité à la cliente de pré remplir les questions sur Internet</b>	<b>113</b>	
Bonne idée	23	20.3
Mauvaise idée	76	67.3
Pas d'opinion	14	12.4
<b>Pharmacie permet d'accueillir correctement les demandes de CU</b>	<b>113</b>	
Oui totalement	68	60.2
Oui, mais on pourrait s'améliorer	39	34.5
Non, mais on ne peut rien changer	2	1.8
Non	2	1.8
Pas d'opinion	2	1.8

<sup>a</sup> N=112 car un-e participant-e a indiqué ne faire qu'accueillir les demandes de CU au guichet et ne pas mener d'entretien

Les participant·es ayant rapporté que leur pharmacie était partenaire de PROFA lors du confinement étaient largement minoritaires et 27% ont rapporté ne pas savoir si c'était le cas. Parmi ces quelques pharmacies, l'avis sur le fait de proposer le prix PROFA en pharmacie était divisé (Tableau 13).

**Tableau 13 Covid-19 – partenariat avec PROFA durant le confinement**

	N total	%
<b>Pharmacie partenaire de PROFA durant le confinement</b>	<b>113</b>	
Oui	6	5.3
Non	76	67.3
Ne sait pas	31	27.4
<b>Opinion sur le fait de proposer la CU en pharmacie au prix PROFA</b>	<b>6</b>	
Bonne décision et facile à mettre en place	3	50.0
Bonne décision mais difficile à mettre en place	2	33.3
Pas d'opinion	1	16.7

## 4 Synthèse des résultats quantitatifs – sondage

Dans le questionnaire en ligne rempli par 113 professionnel·les travaillant en pharmacie, la majorité des participant·es ont rapporté être à l'aise tant au moment de la demande de CU au guichet qu'à l'entretien et ne percevoir aucune barrière lors de la demande au guichet et lors de l'entretien.

Dans une grande partie des cas, les répondant·es ont indiqué que le partenaire accompagnait parfois la cliente bien qu'ils-elles ont rapporté que dans un septième des cas, les clientes n'étaient pas accompagnées de leur partenaire. Lorsqu'il était présent, plus de la moitié des participant·es demandait à la femme si elle désirait qu'il soit présent à l'entretien et un quart demandait au partenaire d'attendre et ne pas se joindre à l'entretien.

La grande majorité des participant·es avait un espace privé (pas visible par les autres client·es) pour mener l'entretien. La raison la plus souvent mentionnée pour demander la CU était la déchirure ou le glissement du préservatif.

Quatre sondé·es sur cinq ont rapporté passer entre 5 et 15 minutes pour mener un entretien, et les principales raisons pour y passer plus de temps étaient si c'était la première fois que la cliente prenait la CU et si celle-ci avait envie de discuter. Pour deux tiers de répondant·es, il n'y avait aucun problème pour trouver du temps pour mener ces entretiens. Lors de l'entretien, les principales informations fournies dans presque tous les cas étaient que faire en cas de vomissements et les effets secondaires de la CU.

Quant au protocole, un peu plus de la moitié des professionnel·les ont estimé qu'il convenait parfaitement. Cependant, plus d'un tiers des répondant·es a considéré qu'il convenait mais pourrait être amélioré.

Enfin, la majorité des professionnel·les ont considéré que la libéralisation de la CU en pharmacie était une bonne décision et ne posait aucun problème et la moitié d'entre eux-elles pensaient qu'elle n'avait pas eu d'effets sur les comportements sexuels des jeunes.

Deux tiers des participant·es ont indiqué que leur pharmacie n'était pas partenaire avec PROFA lors de la pandémie Covid-19 et près d'un quart ont rapporté ne pas savoir si c'était le cas.

## 5 Résultats des entretiens individuels

*N.B. Pour assurer la désidentification des participant-es, nous adoptons un langage épïcène dans les résultats, ne permettant pas de connaître le genre du-de la pharmacien-ne que nous citons.*

### 5.1 Demande au guichet

Lorsqu'une femme vient demander la CU au guichet, plusieurs pharmacien·nes ont dit que la première information qui lui était transmise était qu'il allait y avoir un entretien avec un·e pharmacien·ne. Un·e pharmacien·ne a aussi rapporté parfois demander directement à la patiente si elle a déjà pris une CU en Suisse, car le protocole n'est pas toujours le même dans tous les pays, notamment vis-à-vis des régions frontalières. « [...] *Je pose la question en Suisse, parce que [...] il y a des gens qui l'ont prise en France et en fait, en France il n'y a pas tout le questionnaire alors j'ai déjà eu des femmes qui étaient surprises.* » (Pharmacien·ne). S'il s'agit d'un·e assistant·e au guichet, il·elle appelle ensuite le·la pharmacien·ne qui vient chercher la patiente. « *L'assistante vient derrière nous chercher et nous dit qu'elle a une contraception d'urgence et puis, on se lève et on va vers la patiente.* » (Pharmacien·ne). Selon un·e pharmacien·ne, il peut parfois être difficile de maintenir la discrétion dans cette situation, dans laquelle un·e assistant·e interpelle un·e pharmacien·ne. « [...] *Essayer la discrétion... [...] Je trouve que des fois c'est un peu difficile parce que la plupart des fois c'est l'assistante qui m'appelle : "Ah il y a quelqu'un pour une... euh... pilule d'urgence." Donc, du coup, voilà je trouve que c'est un peu trop, comment dire... Tout le monde voit ça, en fait.* » (Pharmacien·ne). Une autre pharmacienne a considéré qu'il était tout de même possible de maintenir la discrétion dans cette situation. « [...] *C'est toujours l'assistante qui vient m'appeler en me disant : "C'est pour toi !" (rires). Elle crie pas : "C'est une pilule du lendemain !", hein. Elle est discrète, elle me dit : "C'est pour toi" et puis... Elle me le dit derrière et puis moi je vais chercher la personne, [...] je vais pas dire ben (rires) : "C'est pour la pilule du lendemain ? Venez avec moi !".* » (Pharmacien·ne). Après la demande au guichet, le·la pharmacien·ne emmène la femme au coin conseil s'il y en a un, ou dans un lieu isolé ou à l'écart pour mener l'entretien. Si c'est une personne habilitée à mener l'entretien qui reçoit la demande de CU au guichet directement, plusieurs participant-es ont rapporté emmener la jeune femme à l'endroit de l'entretien dès qu'ils-elles comprennent qu'elle est là pour cette raison. « [...] *Je propose de suite d'aller discuter dans la salle en fait. Donc il faut quand même qu'elle m'explique pourquoi elle vient parce que c'est pas écrit sur son front, mais dès qu'elle a commencé à formuler, je profite d'aller de suite dans l'espace [...].* » (Pharmacien·ne).

## 5.2 Entretien

### 5.2.1 Informations fournies

De manière générale, plus d'informations seraient transmises aux jeunes filles qu'à des femmes plus âgées. « [...] S'il y a quelqu'un de très très jeune, on va quand même se dire que, voilà, il y aura quand même plus à dire que quelqu'un qui vient de 40 ans, qui, voilà, est déjà plus mûre et qui a sûrement déjà, qui est déjà plus informée, on va dire sur toutes les méthodes de contraception [...] et autres. » (Pharmacien·ne).

Ce type d'informations dispensées lors de la remise de la CU seraient importantes pour plusieurs pharmaciens·nes car certaines femmes manqueraient d'informations et de connaissances selon eux·elles. « [...] Je trouve que cet aspect de venir chercher comme ça en pharmacie, il y a une utilité, c'est clair. [...] Mais vraiment une fois par mois des femmes qui sont sous pilule et [...] qui pensent qu'elles ne sont pas protégées pendant les 7 jours de pause et je me dis que le gynéco qui a prescrit la pilule ne lui a rien expliqué du tout. » (Pharmacien·ne).

Un·e pharmacien·ne a considéré que dans tous les cas, la prévention faite lors de la remise de la CU ne serait pas suffisante et devrait surtout être faite en amont. « [...] Après, j'ai l'impression que si elles le découvrent à ce moment-là [au moment de l'entretien], c'est pas suffisant. [...] Je pense que plus elles sont informées avant, moins elles auront de risques [...]. Mais je pense que la prévention elle est à faire avant en fait. Je pense c'est bien de répéter les messages. Mais... je ne sais pas ce qu'elles retiennent en sortant. » (Pharmacien·ne).

En plus de que faire en cas de vomissements et des effets secondaires éventuels de la CU, qui restent les informations les plus souvent données lors de l'entretien, d'autres informations seraient parfois transmises.

#### Fonctionnement de la CU et cycle menstruel

Certain·es pharmaciens·nes souligneraient le fait que la CU n'est pas une contraception qui agit sur de futurs rapports. « Je répète toujours que ça ne les protège pas pour un prochain accident, c'est juste pour cette fois-là, il faut absolument qu'elles continuent à se protéger. » (Pharmacien·ne). Des informations quant à la fiabilité de la CU seraient aussi parfois fournies aux patientes. « [...] On leur dit : "Voilà, cette pilule elle n'est pas non plus fiable à cent pour cent, enfin... il y a quand même toujours un risque". [...] Il y en a beaucoup qui sont étonnées, qui nous disent : "Ah bon, mais comment, ça ?" » (Pharmacien·ne). D'autres professionnel·les transmettraient des informations sur le cycle menstruel. « On a des fois des jeunes filles [...] quand on aborde le cycle féminin et tout ça, elles savent pas trop ce que c'est et comment ça va. Souvent, une partie de l'entretien est passée en utilisant les documents à disposition, en montrant le cycle, comment ça se présente, ce que c'est que les périodes à risque, comment elles peuvent savoir. » (Pharmacien·ne). Certain·es pharmaciens·nes abordent spécifiquement le risque de dérèglement du cycle menstruel après la prise de CU. « Alors, en général, j'informe aussi de la perturbation des prochaines règles, qui peuvent venir un peu plus tôt, un peu plus tard, ça dépend de la patiente. » (Pharmacien·ne). De plus, des informations quant aux tests de grossesse seraient aussi parfois données. « [...] Comment ça va se

*passer jusqu'aux prochaines règles, enfin, suivant le retard qu'elles peuvent avoir, et puis, à partir de quand il faut refaire un test de grossesse. » (Pharmacien·ne).*

### **Moyens de contraception**

Un·e pharmacien·ne a rapporté parler de la pose de préservatif si la femme vient demander une CU à la suite d'une déchirure de préservatif et que ce n'est pas la première fois. « *Après, s'il y a un problème de préservatif, ça dépend aussi si ça devient deux-trois fois la même raison, ben on discute. Est-ce que c'est une question de marque de préservatif qui n'est pas assez solide ou bien... [...].* » (Pharmacien·ne). Un·e pharmacien·ne a rapporté discuter de méthodes de contraception, notamment de la pilule contraceptive si la femme la prend et vient suite à un oubli. « *[...] Si c'est une pilule, c'est peut-être plus long parce qu'on lui aura expliqué que si elle l'a oubliée, bah dans les douze heures c'est encore faisable, mais pas au-delà. Et comment la prendre, après suivant comment faut expliquer si c'est un oubli dans la troisième semaine de la plaquette, bah il faut enchaîner tout de suite.* » (Pharmacien·ne). Les méthodes de contraception seraient davantage discutées avec des jeunes filles. « *C'est clair qu'avec une jeune, je prends plus de temps et j'essaie quand même d'expliquer un peu plus et j'insiste plus quand même sur les moyens contraceptifs, sur la consultation chez le gynécologue.* » (Pharmacien·ne). Néanmoins, un·e pharmacien·ne a considéré que les méthodes de contraception devraient plutôt être discutées au Planning familial ou avec un·e gynécologue, notamment pour éviter que la patiente ne se sente jugée par le·la pharmacien·ne. « *[...] Je donne des conseils [sur les méthodes de contraception], mais je me dis que c'est chiant pour une jeune femme, comme ça, c'est plutôt mieux d'en discuter avec sa gynécologue ou au Planning familial [...]. [...] J'ai l'impression que si on leur dit, vous savez qu'il y a d'autres moyens et tout ça et ben, elles vont prendre ça pour un jugement alors qu'on est censé aider et discuter, alors c'est vrai que c'est un sujet que... Ça j'aborde pas trop quoi !* » (Pharmacien·ne).

### **Infections sexuellement transmissibles (IST)**

En ce qui concerne la prévention relative aux IST et rapports sexuels non protégés, certain·es pharmacien·nes ont considéré que l'entretien n'était pas un moment adéquat pour ce type d'interventions. Selon certain·es, il serait en effet difficile d'aborder cette thématique car les femmes sembleraient souvent anxieuses au moment de venir chercher la CU, et seraient donc peu réceptives. « *[...] Pas forcément (un bon moment) parce qu'en fait ouais... généralement elles sont quand même dans un état un peu euh... d'anxiété donc... et euh...je pense qu'elles sont focalisées sur le fait d'avoir la pilule et je suis pas sûre qu'elles soient très attentives à ce qu'on pourrait leur dire en fait. Donc je suis pas sûre que ce soit le meilleur moment [...].* » (Pharmacien·ne). D'autre part, un·ne pharmacien·ne a considéré que l'entretien pour la remise de la CU n'était pas un bon moment pour faire de la prévention relative aux infections sexuellement transmissibles (IST) et/ou rapports sexuels non protégés par crainte que la patiente ne se sente jugée. Il a ainsi avancé quelques stratégies pour éviter d'aborder cette thématique qu'il jugeait gênante comme le fait de demander à la patiente si elle a eu des comportements sexuels à risque et ne pas poursuivre la discussion si elle répond par la négative. Le pharmacien a même imaginé un autre moyen pour faire passer un message de prévention en l'inscrivant directement sur l'emballage de la CU pour éviter que le·la professionnel·le doive aborder cette thématique. « *[...] Est-ce que vous êtes à l'aise avec*

*les informations sur les IST ? » (Investigatrice). « Non (rire) ! Ça c'est... mais ça c'est vraiment, enfin c'est la question pourrie, [...] on dit [...] "Est-ce qu'il y a un risque ?" [...] Donc c'est vrai que c'est assez délicat de... d'aborder le sujet franchement. Je sais pas s'il y aurait un moyen miraculeux ou peut-être sur l'emballage de la pilule [...] mais c'est vrai que ça c'est une question qui est facilement passée sous silence [...] » (Pharmacien·ne).*

En revanche, selon certain·es pharmacien·nes, l'entretien est un moment propice pour parler d'IST, le contexte permettant un échange entre le·la pharmacien·ne et sa patiente. « [...] Parce que déjà, on est dans un coin euh... intime, je veux dire, on n'est que deux... Et puis [...] en général, elles sont dans une démarche où elles sont venues nous demander de l'aide on va dire. [...] C'est des moments où elles prennent un peu conscience où quand je leur dis, ben voilà, faut faire attention aux infections sexuellement transmissibles, j'ai l'impression qu'elles se disent "Ah oui, c'est vrai, il y a ça aussi". [...] Donc oui, je pense que c'est un bon moment pour en parler aussi. » (Pharmacien·ne). D'autres pharmacien·nes ont considéré que tout dépendait de la réceptivité de la patiente. « [...] Il y en a qui sont prêtes à écouter. Il y en a qui profitent presque d'un petit cours pour prendre des informations, puis il y en a qui s'en foutent quoi ! » (Pharmacien·ne). Certain·es s'attarderaient moins sur le sujet des IST si la femme déclarait venir suite à une rupture de préservatif, supposant qu'elle se protégerait déjà des comportements à risque. « [...] C'est souvent, souvent, surtout dernièrement c'est préservatif. [...] Rupture ou un glissement, n'importe... et donc là, je dis OK. Vous vous protégez aussi en cas de... c'est vrai que je touche moins le... on touche moins ce thème. » (Pharmacien·ne). La question des dépistages serait abordée par certain·es pharmacien·nes principalement sous l'angle des lieux. « Tout ce qui est IST aussi, ça... je le dis quand même, même si souvent elles me disent : "Non, mais c'est mon copain, etc...". Je dis ben oui, pas de soucis, je sais quand même que déjà en pharmacie, on peut faire le VIH maintenant, [...] à l'hôpital, ils peuvent aussi faire des tests anonymes où ils sont pas obligés de laisser, nom, prénom... etc. [...] Je dis plutôt ce genre d'infos-là, on va dire. » (Pharmacien·ne).

## 5.2.2 Durée

Évaluée en moyenne entre cinq et quinze minutes, la durée de l'entretien dépendrait de plusieurs facteurs.

Par exemple, certain·es passeraient moins de temps si la femme a déjà pris une CU. « [...] Si c'est connu, c'est cinq minutes, c'est quand même la plupart des cas. Et puis, si c'est la première fois, eh ben oui, on prend un peu plus de temps, on prend la peine d'expliquer, aussi de creuser [...]. » (Pharmacien·ne). Le temps de l'entretien est parfois écourté lorsque l'évaluation indique que la femme n'a finalement pas besoin de prendre la CU. « Des fois [...] c'est aussi court parce que finalement, on finit par ne pas la donner. [...] Je lui dis : "[...] Vous avez oublié un comprimé ?" "Ah non." [...]. » (Pharmacien·ne). Néanmoins, un·ne pharmacien·ne a tout de même indiqué prendre le temps pour expliquer pourquoi la remise de la CU n'était pas nécessaire dans un cas précis comme, par exemple, une jeune fille indiquant qu'elle utilise un autre moyen de contraception en plus du préservatif qui s'est déchiré lors du rapport. « [...] C'est pas si rare qu'on se retrouve dans des situations limites, où la contraception d'urgence et clairement pas nécessaire. Et pis là, ça nécessite un peu de temps aussi pour expliquer [...]. » (Pharmacien·ne). D'autres ont estimé qu'un entretien court était possible si la femme était très pressée, mais que ce n'était pas idéal. « Cinq

*minutes c'est vraiment quand elles sont archi-pressées. Des fois elles arrivaient elles disent : "Oh ! vous savez c'est ma pause, je dois recommencer dans un quart d'heure !" (rire). Là c'est vraiment... ça vous stresse vous dites : "Ok, on va essayer de faire au plus vite" (rire) et puis voilà alors, c'est très short 5 minutes. » (Pharmacien·ne).*

Certain-es pharmacien·nes ont rapporté que la durée pouvait excéder quinze minutes en fonction de la raison de la venue de la femme. Par exemple, certain-es pharmacien·nes ont dit passer plus de temps si la patiente était plus jeune. « [...] J'ai eu une seule fois une fille de 14 ans, j'ai passé tout simplement plus de temps avec elle pour être sûre [...] qu'elle comprenait [...]. » (Pharmacien·ne). Contrairement au fait d'écourter l'entretien lorsque l'évaluation démontre que la prise de CU n'est pas nécessaire, un·e pharmacien·ne a rapporté passer plus de temps dans un tel cas pour en expliquer la raison. « [...] Parfois, c'est... c'est pas si rare qu'on se retrouve dans des situations limites où la contraception d'urgence n'est clairement pas nécessaire. Et puis là, ça nécessite un peu de temps aussi pour expliquer [...]. » (Pharmacien·ne). Une autre pharmacienne a expliqué que s'il s'agissait d'un cas jugé plus complexe tel qu'une situation où une femme avait eu plusieurs rapports sexuels non protégés ou qui se fierait à la méthode du retrait, la durée pouvait excéder quinze minutes. « Un cas complexe, c'est plus long [que quinze minutes]. [...] Je pense qu'on peut arriver facilement à trente, quarante minutes. » La barrière de la langue mènerait également à de plus longs entretiens. « Il peut y avoir une personne qui parle mal français ou vous commencez à parler en anglais et puis après là, il faut être sûr qu'on se comprend et tout ça, ça peut prendre tout d'un coup plus de temps qu'en moyenne [...]. » (Pharmacien·ne). De plus, si la femme a des questions et/ou est accompagnée, alors certain-es participant·es ont rapporté passer le temps qu'il fallait pour répondre aux questions, rallongeant ainsi l'entretien. « Moi je prends tout mon temps. [...] Si, vraiment, c'est vraiment une discussion, et je suis ouverte que la personne prenne aussi son mari, fiancé, copain [...]. Donc c'est vrai que [...] peut-être plus que 15 minutes selon moi. [...] Parce qu'ils ont des questions ! Les gens ont des questions ! » (Pharmacien·ne).

Globalement, les participant·es ont rapporté pouvoir prendre le temps nécessaire pour mener un entretien. « Alors de toutes les façons, [...] je prends le temps [...] j'essaie de prendre le temps, en général il n'y a pas de problème... j'ai jamais eu la situation où... où je n'avais pas vraiment le temps. » (Pharmacien·ne).

### 5.3 Gérer la gêne des patientes

Concernant la demande au comptoir, les pharmacien·nes n'ont globalement pas trouvé de solution de substitution pour diminuer la gêne pouvant être ressentie par une patiente. « [...] Il faut quand même qu'elle rentre dans la pharmacie et puis qu'elle expose [...] sa situation, même si ça reste très bref donc ça, c'est vrai que ça peut être, je vois (pas) comment on peut ne pas le faire au comptoir en fait, en pratique, ça me paraît difficile. » (Pharmacien·ne). Un·e pharmacien·ne a par exemple expliqué que si la demande était faite à un autre endroit, alors ce ne serait pas discret non plus. « C'est (la demande) devant [...]. Moi je vois pas comment on pourrait faire autrement parce que, à moins qu'il y a ait des entrées séparées, et puis, mais bon, même avec une porte séparée, si sa copine la voit rentrer par la porte de derrière, elle se dira aussi qu'il y a quelque chose de louche. » (Pharmacien·ne). Bien que l'idée de faire la demande de CU en utilisant un nom de code au guichet

ait été émise, sa mise en œuvre ne semblait pas si simple. « *Je sais pas s'il y a [...] d'autres confrères qui ont des idées ? Je sais pas, ils ont un nom de code ? (rire) "Va chercher trois Dafalgan et un Irfen", ça veut dire que... Non, je sais pas !* » (Pharmacien·ne).

Certain·es pharmacien·nes ont, par contre, considéré que la configuration de leur pharmacie leur permettait de comprendre lorsqu'une femme venait pour la CU et d'être donc le plus discret·es possible. « *[...] On a un long comptoir, donc les caisses sont alignées. Très souvent elles se dirigent automatiquement vers le coin où il y a les chaises pour s'asseoir donc ça rend la chose déjà un petit peu plus discrète. Et puis vu l'âge de la personne et le fait que ce soit une femme, on devine un peu la demande. Donc automatiquement, il y a un peu une direction qui se prend, qui se choisit automatiquement et effectivement ces chaises en plus sont suivies vraiment par le coin conseil.* » (Pharmacien·ne). Plusieurs pharmacien·nes ont rapporté l'impression que la gêne ressentie par une patiente diminuerait lorsqu'ils-elles lui disaient qu'ils-elles allaient aller dans le coin conseil ou un lieu plus isolé pour mener l'entretien. « *Après moi ce que j'estime rendre service, c'est [...] le plus rapidement, passer de l'autre côté.* » (Pharmacien·ne).

Concernant le coin conseil, un·e pharmacien·ne a expliqué que cet endroit était connu pour offrir les prestations demandant de la discrétion, car plus ou moins jugées taboues. « *[...] C'est sûr que c'est le problème. Ça c'est clair que [...] je pense que tout le monde devine que quand on part avec une jeune dans un espace conseil qui est quand même dans la surface de vente, voilà, ça c'est sûr que ma foi, euh... [...] Maintenant on l'utilise pour tellement de choses [...], c'est pas marqué en grand qu'ils [les gens] l'utilisent pour ça, mais c'est sûr que quand on voit quelqu'un partir tout seul s'isoler avec le pharmacien, on sait que c'est pour quelque chose qui doit pas se dire.* » (Pharmacien·ne). Plusieurs pharmacien·nes avaient une salle permettant de mener cet entretien. « *Alors nous c'est vraiment, on a le coin conseil euh... on va dire typique approprié... [...] C'est une salle à part, avec... on ferme la porte... une table... il y a la chaise pour la patiente et la chaise pour moi [...]. On a tout ce qu'il faut. Donc là pour le coin conseil, ça va très bien.* » (Pharmacien·ne). Lorsque des pharmacien·nes n'avaient pas de salle spécifique dédiée à l'entretien, ils-elles ont rapporté avoir au moins un cadre spatial permettant la discrétion et l'isolement pour le mener à bien. Dans ces cas, certaines astuces permettraient de séparer l'endroit du reste de la pharmacie. « *Alors on a fait mettre ce paravent qui est assez épais comme ça on ferme et puis après on est vraiment tranquille.* » (Pharmacien·ne).

Certain·es pharmacien·nes ont fait part de stratégies pour mettre à l'aise la patiente lors de l'entretien. De manière générale, plusieurs participant·es ont rapporté comprendre et ne pas insister si la patiente ne semble pas avoir envie de discuter. « *Si, pour moi, il n'y a pas de contre-indications, ou il n'y a pas quelque chose qui... qui interdit de donner... il n'y a pas vraiment de soucis si elle veut pas discuter, je peux comprendre aussi.* » (Pharmacien·ne). Pour un·e pharmacien·ne, l'entretien devrait se tenir dans une atmosphère neutre et sérieuse permettant de montrer que la demande est prise au sérieux. « *Mais après moi je remarque avec les années, dès qu'on adopte un ton neutre et professionnel tout de suite... Parce que souvent les gens, soit ils rigolent, soit ils ont envie de pleurer, soit ils sont vraiment gênés, mais dès qu'on montre en gros que... on est là pour... enfin c'est bon c'est professionnel, [...] ils se détendent et puis ils se disent bon ok, on prend le truc au sérieux et puis ça se passe super bien !* » (Pharmacien·ne). D'ailleurs, un·e pharmacien·ne a déploré certaines conduites d'autres pharmacien·nes relatées notamment dans les médias et qu'il ne jugeait pas représentatives de la majorité des prestations qui se passaient bien.

En plus d'adopter un ton sans jugement, mener l'entretien plus rapidement permettrait, selon certain-es, d'éviter une certaine gêne chez la patiente. « *Donc, si on le fait correctement, je pense, qu'on mettra moins de femmes en difficulté et l'accent je le mets toujours sur le côté [...] aucun jugement. Zéro jugement, je le fais de manière très technique. Et puis euh... et puis je pense que ça marche bien, j'ai pas eu de soucis, on le fait assez rapidement aussi.* » (Pharmacien·ne). Un·e pharmacien·ne a quant à elle considéré que sympathiser avec sa patiente, essayer de la faire rire et parler de ses propres expériences permettaient de mettre la femme à l'aise. « *[...] J'essaie aussi de les faire un petit peu rire, je parle de mes expériences, [...] tout ça et puis du coup je les mets vraiment tout de suite à l'aise donc souvent elles partent en rigolant et puis ça se passe vraiment très très bien.* » (Pharmacien·ne). Selon elle, être une femme pharmacienne pourrait avoir un impact sur la manière dont elle mène l'entretien et sur le vécu de la femme venant chercher la CU. « *[...] J'ai quand même des très bons retours parce que, euh, ce qu'elles me disent, beaucoup d'entre elles, c'est que quand elles vont vers un pharmacien, elles un peu l'impression d'être moins bien vues, euh, alors est-ce que c'est le fait que ça soit un homme ? Est-ce qu'elles se sentent déjà d'emblée plus gênées... ?* » (Pharmacien·ne). Le fait de percevoir l'importance de cette prestation en termes de droits des femmes et d'émancipation pourrait avoir un impact sur la manière dont elle dispense cette prestation. « *Je pense qu'il faut avoir une conscience de pourquoi je... je donne cette pilule, et je veux clairement faciliter, [...] c'est comme un... le reflet de notre civilisation qui est devenue meilleure et puis on peut maintenant aider les femmes à gérer mieux leur vie, c'est tout.* » (Pharmacien·ne).

## 5.4 Âge

De manière générale, plusieurs pharmacien·nes ont considéré qu'il n'y avait pas de différences en termes de réaction et/ou attitude dans la remise de la CU selon l'âge de la patiente.

Cependant, comme susmentionné, ils-elles passeraient plus de temps avec une jeune fille à qui ils-elles transmettraient davantage d'informations. « *En tout cas, en ce qui me concerne, pour moi, c'est égal, [...] je vais pas avoir une attitude différente [...].* » (Pharmacien·ne). Plus encore, un·e pharmacien·ne a considéré qu'il était nécessaire de fournir davantage d'informations aux plus jeunes afin d'éviter une banalisation de la CU. « *Ce que je constate, notamment chez les plus jeunes, ben de plus en plus souvent, [...] ça répond franchement que c'est des rapports non protégés [...] voilà, pas de contraception [...]. Et puis alors une méconnaissance assez importante [...]. C'est extrêmement banalisé. [...] "Pourquoi utiliser un préservatif, il y a la pilule du lendemain, moi ça me va [...]".* » (Pharmacien·ne).

Un·e pharmacien·ne a expliqué que s'il n'y avait pas de différence lorsqu'elle recevait à la pharmacie une jeune femme de 16 ans ou plus, elle a été frappée lorsqu'elle a reçu une patiente de 13 ans une fois. « *Alors, pour moi si c'est comme ça 16 ans [...] alors on voit une jeune dame, une jeune femme. Ça me pose aucun problème. Je vais traiter la chose comme je le fais d'habitude. [...] Ça m'est arrivé une fois par contre, et ça, ça m'a un petit peu plus frappée d'avoir une jeune de 13 ans.... Et là, j'ai vu l'enfant.* » (Pharmacien·ne). Elle a ainsi accompagné cette jeune pour la diriger au Planning familial « *[...] Je l'ai vraiment accompagné cette fille jusqu'à... j'ai pris rendez-vous avec elle chez la PROFA.* » (Pharmacien·ne). Quelques pharmaciennes ont rapporté parfois adopter une

posture maternelle avec des filles qu'elles jugeaient jeunes. *« J'essaie d'être un peu... c'est peut-être pas génial mais un peu plus maman aussi en quelque sorte, mais maman sympathique quoi (rire) donc voilà (rire). » (Pharmacien-ne).*

Certain-es pharmacien·nes ont rapporté se sentir plus à l'aise maintenant qu'il y a quelques années vis-à-vis d'une jeune fille venant pour la CU. Un-e pharmacien·ne a, par exemple, expliqué qu'au début du mandat de remise de la CU en pharmacie, elle ne savait pas forcément ce qu'il fallait faire avec une jeune de 16 ans ou moins, la redirigeant parfois directement au Planning familial. Son approche a ensuite changé lorsqu'elle s'est rendu compte qu'il existait le risque que la jeune femme ne se rende pas au Planning familial et ne prenne pas la CU. *« [...] Tout au début, vraiment quand on a eu cette autorisation de remettre la pilule du lendemain à la pharmacie, c'était un peu difficile quand elles étaient très jeunes [...], j'étais presque un peu gênée en me disant mais attends mais elle a 14 ans-15 ans-16 ans, euh, qu'est-ce que je dois faire [...] ? [...] Est-ce que je peux assumer ça ou pas. Donc du coup j'avoue qu'au début, vraiment il y a une quinzaine d'années en arrière, j'étais un peu réticente. Donc, je discutais avec, et peut-être qu'il y a eu même une ou deux fois ou je disais non mais attendez là vous avez meilleur temps d'aller au Planning familial. [...] Elle (une doctoresse du Planning familial) m'a expliqué vraiment son point de vue, enfin leur point de vue de côté-là en disant : "Si vous la renvoyez de chez vous de peur d'avoir un suivi mais sans lui avoir remis la pilule contraceptive, vous prenez ce risque qu'elle n'aille pas ensuite consulter et qu'elle ne (la) prenne pas et que malheureusement ça finisse par effectivement une grossesse indésirée." » (Pharmacien-ne).*

## 5.5 Partenaire

Même si les femmes venaient demander la CU la plupart du temps seules, des participant-es ont rapporté que les femmes étaient parfois accompagnées.

Lorsqu'elles sont accompagnées de leur partenaire, certain-es pharmacien·nes refuseraient qu'il soit présent lors de l'entretien, de peur qu'il y ait un biais dans les réponses aux questions. *« Oui, ça peut [biaiser] l'entretien. Parce que moi je connais pas leur histoire, mais ça peut. » (Pharmacien-ne).* Cela concernerait notamment une question spécifique ; celle sur d'éventuels rapports sexuels non protégés avec d'autres partenaires. *« [...] J'exigeais [...] que la jeune femme soit seule, des fois le copain voulait venir, je disais : non, non, non vous restez de l'autre côté. Parce que c'est une question que je posais : "Est-ce que vous avez eu d'autres rapports non protégés depuis vos dernières règles ?" [...] Et, en fait, si elle n'a pas été avec ce partenaire-là, elle risque d'être embêtée. » (Pharmacien-ne).* Un-e pharmacien·ne a également parlé des IST comme sujet qui pourrait gêner une femme devant son partenaire. *« Je pense qu'elle est peut-être plus à l'aise de parler que suivant comment... s'il y a un problème d'infection sexuellement transmissible, si Monsieur est à côté, je pense pas qu'elle va aborder [...] le sujet. » (Pharmacien-ne).* D'autres préféreraient la voir seule de crainte que le partenaire incite la femme à prendre la CU. *« Je me demande à quel point, peut-être des fois, euh... elles... c'est pas le partenaire qui pousse aussi à aller prendre [...]. Donc euh voilà, je me dis, peut-être c'est mieux [...] qu'il y ait pas cette petite pression, on va dire. » (Pharmacien-ne).* Plusieurs pharmacien·nes expliqueraient ensuite à la femme la raison de s'entretenir seul·e avec elle. *« Et des fois j'explique à la jeune fille [...] pourquoi il n'est pas resté. [...] Je lui dis : "Voilà, faut*

que je vous pose cette question-là. Si par hasard, parce que je connais pas votre histoire, si par hasard vous avez été avec un autre partenaire, vous allez être embêtée." » (Pharmacien·ne). Certain·es pharmacien·nes demanderaient ensuite au partenaire s'il souhaite des informations. « Quand j'ai eu moi le cas où le conjoint était là [...] moi je préfère prendre la fille toute seule donc [...] et au moment où je suis allée chercher du coup la pilule, quand je suis revenue, je me suis aussi arrêtée vers le monsieur et je lui ai demandé si lui avait des questions. S'il voulait savoir quelque chose sur la pilule du lendemain [...]. Lui donner des informations par rapport à ça [...]. » (Pharmacien·ne).

Dans les cas où les pharmacien·nes refusent que le partenaire vienne, plusieurs d'entre eux·elles ont rapporté que si la femme insistait, alors ils·elles acceptaient. Aucun·e pharmacien·ne n'a rapporté de problème lorsqu'il·elle refusait que le partenaire vienne à l'entretien. « C'est vrai que c'est arrivé des fois où il voulait... où c'était presque naturel de rentrer les deux. Je leur dis : "Excusez-moi, c'est confidentiel comme entretien [...]." Mais j'ai jamais eu de problèmes par rapport à ça. » (Pharmacien·ne).

Certain·es pharmacien·nes accepteraient un accompagnement lors de l'entretien, mais demanderaient d'abord à la femme si elle est d'accord. Parmi eux·elles, certain·es accepteraient particulièrement s'ils·elles ont l'impression que la femme serait rassurée par cette présence. « [...] Je dis toujours [que] c'est confidentiel. Donc la personne doit venir toute seule, mais des fois, on voit que... (rire) on lit un peu de détresse [...]. Puis je dis, "Mais si vous êtes d'accord la personne qui vous accompagne, elle peut venir, mais il faut que vous soyez d'accord". » (Pharmacien·ne). Pour d'autres, le fait que le partenaire vienne à l'entretien était important considérant que le rapport sexuel s'était fait à deux. « Pour moi, c'est magnifique qu'ils... On est deux, on peut être aussi deux à finir la chose (rires). » (Pharmacien·ne). Ils·elles ont ainsi considéré qu'il était important que les hommes soient également sensibilisés à cette thématique mais que ce travail de prévention et d'informations se fassent en amont. « [...] A mon avis, ce serait plus en... en amont de peut-être, je sais pas, parce que le truc c'est que... euh... très très souvent, la raison de la contraception c'est le préservatif déchiré. [...] Est-ce que c'est une question de pas savoir comment les utiliser ou peut-être, il faudrait aider à... enfin la formation par rapport à ça, je sais pas. Ça serait plus en amont par rapport au partenaire [...] expliquer peut-être au partenaire que c'est pas bien de prendre souvent [la CU] pour qu'il prenne conscience qu'il faut faire plus attention... plutôt des choses... plus en prévention du coup. » (Pharmacien·ne).

Enfin, quelques participant·es ont rapporté accepter que le partenaire vienne et être satisfait·es de pouvoir l'informer et/ou le rassurer également. « Au moins ça rassure aussi parce que... mine de rien, des fois il y a le compagnon aussi, il se dit aussi [...] est-ce que s'il y a un problème, est-ce que ça se passe bien et tout... est-ce qu'on a moyen de rattraper... Ben oui, justement, encore largement le temps. » (Pharmacien·ne). Mener l'entretien avec la présence du partenaire, particulièrement chez les jeunes, permettrait, notamment, une prise de conscience selon des pharmacien·es. « [...] Elles ont peut-être envie qu'il entende aussi les répercussions sur ses hormones, son cycle hormonal [...]. Pour essayer de débanaliser la contraception d'urgence, qui est parfois encore plus banalisée chez l'homme que chez la femme, notamment chez les jeunes. [...] » (Pharmacien·ne). Selon un·e pharmacien·ne, le fait que le partenaire assiste à l'entretien pourrait également lui permettre de mieux comprendre le potentiel stress de sa partenaire et, éventuellement, la décharger un peu. « [...] Parce que c'est quand même quelque chose de flipant... c'est un moment stressant pour la

femme. En sachant qu'il y a un risque, c'est pas cent pour cent, et il y a des personnes qui sont très, très, très stressées. Donc le stress toute seule, oui. Je sais pas si vous voyez un petit peu ce que je veux dire, à deux, ce stress est partagé à deux donc c'est moins... c'est moins avoir ça sur les épaules. » (Pharmacien·ne).

Plusieurs participant·es, même celles et ceux qui ne souhaitaient pas mener l'entretien avec une femme accompagnée de son partenaire, trouvaient très positif que ce dernier l'accompagne à la pharmacie, démontrant que ce phénomène n'était pas encore normalisé. « Moi je trouve que c'est très responsable quand le partenaire est là, c'est très responsable. » (Pharmacien·ne). Ainsi, plusieurs d'entre eux·elles ont considéré que davantage de partenaires masculins devraient venir à la pharmacie. « Mais bon, idéalement il faudrait que ça soit plus souvent comme ça (que le partenaire soit présent), ou du moins, pouvoir euh... avoir les deux personnes. Soit ensemble soit de manière séparée, mais euh... ça serait... ça serait beaucoup mieux, oui. » (Pharmacien·ne).

## 5.6 Protocole

### 5.6.1 Avis

Certain·es pharmacien·nes ont considéré que le protocole permettait d'avoir une ligne directrice pour mener l'entretien. Cependant, l'entretien serait parfois plutôt guidé par les questions de la patiente. « Je pense que c'est important de commencer par laisser parler la patiente avec des questions plutôt ouvertes. Et puis après, le questionnaire, je l'utilise plus pour euh... pour euh... pour moi, pour m'orienter, pour cibler un peu l'entretien [...]. » (Pharmacien·ne). Plusieurs pharmacien·nes adapteraient la formulation des questions, considérant que si elles étaient posées littéralement, les questions seraient trop factuelles. « [...] Heureusement que nous on fait ce questionnaire, mais on ne le fait pas en mode robot, c'est-à-dire, en posant les questions les unes après les autres. En fait, c'est dans la discussion avec la personne que petit à petit, elle m'explique du coup ce qui s'est passé... etc. mais je pose pas vraiment les questions comme elles sont demandées [...]. "Depuis quand date le rapport ?" "A quelle heure ?" [...] Moi je commence par : "Ben racontez moi un peu ce qui vous est arrivé." "Pourquoi est-ce que vous pensez que vous avez besoin de la pilule du lendemain ?" [...] Je l'utilise vraiment juste comme un soutien, et puis dans le dialogue avec la personne [...]. » (Pharmacien·ne). Selon quelques pharmacien·nes, certaines femmes seraient surprises par le nombre de questions contenues dans le protocole. Certain·es pharmacien·nes expliqueraient ainsi régulièrement la raison pour laquelle ils·elles posent telle ou telle question. « [...] En soi, si on explique avant le début du questionnaire pourquoi on lui fait ce questionnaire-là, en général après, elles comprennent un petit peu mieux [...]. C'est vrai que ouais, si on pose ces questions, mais on n'explique pas pourquoi on les pose, ben... forcément certaines questions peuvent être un peu surprenantes [...]. » (Pharmacien·ne).

Certain·es pharmacien·nes ont rapporté ne pas toujours comprendre pourquoi poser telle ou telle question. « [...] Et au tout début quand j'ai commencé en pharmacie, je ne comprenais pas non plus pourquoi je posais cette question, [...] il manque peut-être un petit peu d'explications derrière ce questionnaire. » (Pharmacien·ne). Cependant, le formulaire actuel contiendrait davantage d'informations que le précédent. Pour plusieurs raisons, il serait ainsi plus adéquat selon plusieurs

pharmacien·nes. « *Alors le nouveau protocole, je le trouve plus simple, plus précis, plus pertinent que l'ancien protocole, un petit peu moins invasif aussi pour la patiente, dans le sens qu'auparavant quand on devait demander le nombre d'heures écoulées depuis le dernier rapport, comme ça, très souvent, on sentait qu'il y avait une certaine gêne à demander. Maintenant il y a les fourchettes et puis c'est beaucoup plus simple à répondre.* » (Pharmacien·ne). Le nouveau protocole a également été jugé positivement par plusieurs pharmacien·nes par rapport aux informations à donner ou aux rappels sur le cycle menstruel par exemple. « [...] *Ce que j'aime bien, c'est la partie tout en bas aussi où ils nous font penser justement à des choses à dire au niveau par exemple des cycles, des effets secondaires éventuels, la contraception des jours suivants. Ça nous fait vraiment un bon rappel vraiment très précis à cocher [...]. C'est aussi un petit rappel rapide [...] si ça fait longtemps que j'ai pas remis de pilule par exemple [...].* » (Pharmacien·ne).

En cas de doutes ou de questions, certain·es pharmacien·nes ont considéré qu'il serait bien qu'il y ait un numéro auquel s'adresser. « *Ce serait bien qu'il y ait un numéro auquel peuvent s'adresser les pharmaciens. Si c'est facile à atteindre la personne, oui. De temps en temps ça arrive qu'on ait des doutes...* » (Pharmacien·ne).

### 5.6.2 Pré-remplissage

La plupart des pharmacien·nes se sont positionné·es contre un pré-remplissage du formulaire par la patiente, notamment car il serait généralement nécessaire que les questions soient explicitées par le·la pharmacien·ne. « *Ça arrive qu'elles aient besoin de notre aide pour répondre aux questions...* » (Pharmacien·ne). Dans la même lignée, quelques pharmacien·nes ont souligné la barrière de la langue qui pourrait, notamment, mener certaines femmes à ne pas bien comprendre les questions. « [...] *Certaines ne savent pas forcément parler français donc ça arrive aussi qu'il faut traduire un tout petit peu.* » (Pharmacien·ne). Certain·es pharmacien·nes ont estimé qu'il y avait des risques que les réponses soient moins fiables lors d'un pré-remplissage par la patiente. « [...] *Quand on écrit et puis qu'on n'est pas face à la personne... Je ne sais pas, on écrirait plus facilement ce qu'on a envie d'écrire (rire) [...].* » (Pharmacien·ne). Plusieurs participant·es ont ainsi considéré que le pré-remplissage serait une perte de temps car le·la pharmacien·ne devrait repasser sur les questions avec la patiente, notamment pour s'assurer qu'elle les a bien comprises. « [...] *C'est une perte de temps. J'ai des collègues qui faisaient ça et je leur ai dit : "Non, faites pas". Parce que ça m'est arrivé de reprendre derrière. [...] Elle n'avait pas bien compris la question. Donc au final vous refaites le questionnaire deux fois.* » (Pharmacien·ne). Enfin, comme précisé plus haut, le fait que le·la pharmacien·ne pose les questions à la patiente permet de lui fournir des informations, ce qui manquerait avec un pré-remplissage par la patiente. Ainsi, le dialogue entre le·la pharmacien·ne et la patiente, que plusieurs participant·es ont considéré comme important, ne pourrait avoir lieu. « [...] *Je trouve que quand on n'est pas devant la personne, on peut pas, hum... je sais pas, voir un peu ses expressions, ses émotions, ce qui se passe ou pas. On ne peut pas vraiment dialoguer.* » (Pharmacien·ne). Ce dialogue serait d'autant plus important pour la question relative à la capacité de discernement face à des jeunes femmes. « [...] *Parce qu'après, quand c'est des jeunes personnes, il faut qu'on arrive à évaluer un peu leur capacité de discernement et ça, je trouve que le fait d'avoir une personne en face et d'avoir un échange, ça aide.* » (Pharmacien·ne).

Selon un·e pharmacien·ne, dans le cas où la patiente a déjà pris une CU et est déjà très bien informée, et seulement dans ce cas, un pré-remplissage du formulaire serait envisageable. « *Euh... alors je dirais plutôt, ça dépend un peu des personnes. Euh... parce qu'il y en a certaines, elles sont assez conscientes de... de la situation entre guillemets, de ce qu'elles vont prendre. [...] Donc peut-être, pour elles, pourquoi pas.* » (Pharmacien·ne).

Enfin, selon certain·es, un pré-remplissage ne permettrait pas d'éviter une potentielle gêne ressentie par la patiente, dû au fait que le·la pharmacien·ne devrait reposer les questions qui pourraient être gênantes. « *[...] S'il y a une question problématique ou gênante, de toute façon, elle va ressurgir, donc... Je ne sais pas si c'est vraiment utile en fait.* » (Pharmacien·ne).

### 5.6.3 Informatisation

La plupart des pharmacien·nes étaient en défaveur d'une informatisation des données. Certain·es préfèrent le faire sur papier et ne pas prendre d'ordinateur dans le coin conseil. « *Ça dépend de comment (est) l'infrastructure de la pharmacie. Moi je devrais prendre un petit ordinateur, aller derrière avec mon petit ordinateur qui n'a rien à voir. Je crois que c'est bien avec les petites coches, pour moi.* » (Pharmacien·ne). Remplir un formulaire électroniquement engendrerait, notamment, une perte de temps selon certain·es. « *Informatiser oui, on croit gagner du temps, mais sur le moment, on le gagne pas. Et nous on est là et on doit faire cinquante mille autres choses et on n'a pas le temps de se pencher... ou maintenant ça ne marche pas et puis il y a un bug, voilà. Alors moi, personnellement je préfère comme ça...* » (Pharmacien·ne). Un risque de perte de confidentialité si les données étaient informatisées a également été soulevé. « *[...] Disons que je pense quand même au niveau de la confiance, après je sais pas comment c'est perçu, faut voir avec les patientes, mais nous on remplit le questionnaire, on dit : "Ne vous inquiétez pas, ça reste ici." [...] Donc je pense qu'elles voient le classeur, enfin voilà, puis elles disent, "Bon ok...". Tandis que si on commence à saisir les trucs en ligne et tout, on ne sait jamais comment ça va finir. [...] Vous imaginez si on apprend qu'il y a toutes les pilules du lendemain qui se baladent sur le Darknet (partie cachée sur internet) [...].* » (Pharmacien·ne).

Un·e pharmacien·ne a, quant à lui·elle, considéré qu'il était utile d'informatiser ces données pour le dossier de la patiente, notamment si elle suit un traitement. « *Et puis ça peut arriver si un jour elle prend... on s'aperçoit qu'elle est cliente chez nous puis qu'elle prend du [inaudible] en même temps, bah, c'est problématique là. Donc c'est important de mettre dans le dossier de la patiente.* » (Pharmacien·ne).

## 5.7 Prix CU

Certain·es pharmacien·nes indiqueraient directement le prix de la CU aux femmes venant la chercher. « *[...] Elles sont informées du coût de la prestation aussi avant l'entretien.* » (Pharmacien·ne). Plusieurs pharmacien·nes ont estimé que le prix pourrait être un obstacle à l'accès à la CU. Cependant, aucun·e participant·e ne nous a rapporté qu'une de leurs patientes avait dû renoncer à la CU à cause de son prix, même si certaines jeunes femmes en avaient été surprises. « *Alors, elles sont choquées mais finalement elles la prennent toujours.* » (Pharmacien·ne).

Des opinions différentes ont été émises par les participant·es en ce qui concerne le prix de la CU. Tout d'abord, certain·es ont estimé que, considérant que la remise de la CU était une prestation complète, le prix était relativement adéquat. « [...] Si j'estime mon job de pharmacienne et que je me dis que quand même je suis très importante et mon rôle est important et que je prends les choses en main de la meilleure façon possible et imaginable, et que j'estime ma réelle valeur, je trouve que le prix est correct. » (Pharmacien·ne). Pour que le prix soit justifié, il faudrait donc que la prestation soit de qualité. « [...] Il y a le travail du pharmacien, c'est une prestation, là c'est une prestation comme une autre, donc euh... par contre faut bien la faire. C'est clair que si vous prenez 3 minutes au coin d'un comptoir. Et puis qu'à la fin, vous dites 45 francs, ben ouais c'est clair que là ben c'est pas du tout justifié [...]. » (Pharmacien·ne).

Pour certain·es pharmacien·nes, en revanche, le prix de la CU serait trop élevé, notamment lorsqu'il est additionné aux autres coûts de santé à la charge des femmes. « Mais je trouve que, envers les femmes et (rire) leur liberté, je trouve que c'est cher, dans la mesure où on doit payer la contraception, on doit payer la pilule, on doit tout payer. » (Pharmacien·ne). De plus, s'il y a eu une rupture de préservatif par exemple, il serait injuste, selon certain·es, que la femme doive payer ce prix. « Mais c'est que, si c'est le préservatif qui casse, ben elle y est pour pas grand-chose la demoiselle, donc (rire) voilà. Donc bon, on pourrait imaginer que ce soit... je trouve la prestation c'est juste mais le prix pourrait être moins cher je trouve. » (Pharmacien·ne). Certain·es pharmacien·nes ont considéré qu'il serait bien qu'une subvention permette un prix moins élevé, notamment pour les plus jeunes. « [...] Quand une jeune fille vient toute seule et tout, je pense que la plus jeune, elle devait avoir 15 ans et elle est venue pendant la récré à 10 heures, quoi. Donc là, on se dit quand même, est-ce que c'est juste qu'elles doivent payer elle-même 30 francs pour ça. [...] Je me souviens le budget que j'avais quand j'étais gymnasien, ben ouais 30 francs, ça fait... c'est beaucoup. Puis moi, en même temps j'aimerais bien le faire à 15 balles, mais je ne peux pas [...]. Il faudrait qu'il y ait un programme cantonal de... de subvention ou que ce soit un peu... [...] Enfin bref, je sais pas, pour les jeunes je trouve que c'est un peu cher, ouais. » (Pharmacien·ne). Dans ce sens, certain·es pharmacien·nes ont rapporté proposer aux jeunes qui viennent en semaine de se rendre au Planning familial où la CU est moins chère. « [...] Quand je vois que c'est vraiment des jeunes j'hésite pas à leur dire : vous savez si vous allez au Planning familial, ça vous coûtera moins cher. Enfin, je leur dis, si je vois vraiment [...] qu'elles ont des moyens faibles [...]. » (Pharmacien·ne).

## 5.8 COVID

Les participant·es n'ont pas noté de changement significatif durant la période de la pandémie relative à la Covid-19, et plus particulièrement durant le confinement. « C'est (des changements) pas quelque chose qui m'a frappée. Je ne me souviens plus... [...] Ça ne m'a pas... pas frappé, non. Moi en tout cas. » (Pharmacien·ne). Cependant, une contrainte vis-à-vis de la confidentialité a été notée par un·e pharmacien·ne quand s'isoler au coin conseil devait être évité. « [...] Après le coin conseil, je pense que c'est nécessaire... On a fait pendant le Covid, [...] on leur demandait si ça les gênait de faire au comptoir parce qu'on ne prenait plus personne derrière. » (Pharmacien·ne).

Les dix pharmacien·nes que nous avons interrogé·es n'étaient pas au courant du partenariat établi entre PROFA et certaines pharmacies durant le confinement pour vendre la CU au prix PROFA.

Toutes et tous ont trouvé que cette initiative était très bonne et plusieurs d'entre eux-elles auraient souhaité pouvoir contracter ce partenariat. « *Non alors, écoutez, j'ai pas souvenir et puis alors j'ai pas appliqué ça [...]. C'est dommage parce que je pense qu'on l'aurait fait.* » (Pharmacien·ne).

## 5.9 Formation

Concernant d'éventuelles formations pour les pharmacien·nes sur la remise de la CU, quelques-unes en auraient reçu lors de la diffusion du premier formulaire. « *[...] On a eu des formations en ligne [...] qui ont été mises sur pied par Pharma Suisse quand ils ont lancé les premiers formulaires, puis qui sont assez bien faites [...].* » (Pharmacien·ne).

Néanmoins, certain·es participant·es ont déploré un manque de formation sur cette procédure, notamment pour des cas complexes qui interrogent. « *Moi je pense qu'il nous manque quand même de la formation continue là-dessus. Parce que moi personnellement j'ai eu à l'uni et puis le cas uni, c'était le cas uni, entre guillemets, simple... d'oubli d'un comprimé de la pilule et savoir si on la donnait ou pas, et voilà, maintenant je trouve qu'on a quand même des cas complexes quoi...* » (Pharmacien·ne). Le fait que les pharmacien·nes soient davantage formé·es à prendre en charge certaines situations permettrait aussi aux femmes d'être plus à l'aise selon certain·es. « *[...] C'est vraiment quand le cas devient complexe, que là ça demande vraiment de la réflexion et je pense que si on est plus calé là-dessus pour la personne, c'est aussi plus simple quand elle est en face de nous et qu'on n'est pas en train de réfléchir à... à comment on va faire...* » (Pharmacien·ne).

Certain·es souhaiteraient être mieux formé·es, par rapport à la communication avec la patiente afin notamment de réussir à la mettre à l'aise. « *Je pense qu'il faudrait plus (de formations). [...] (Où on aborderait) la communication pour euh... ben voilà, ce côté discrétion, trouver les solutions pour [...] qu'elles soient le plus à l'aise possible.* » (Pharmacien·ne). Dans ce sens, être mieux formé·e à communiquer permettrait d'assurer une prestation de qualité par rapport aux messages de prévention à transmettre. « *[...] On peut être utile, on peut faire de la prévention [...]. Mais tout en ayant un peu de tact. Et je trouve que ça fait partie de notre job et ça, malheureusement, on n'est pas suffisamment formé·es. [...] Comment communiquer les messages importants avec ces jeunes femmes, euh, pour qu'elles prennent bien et qu'elles soient compliantes et puis que dans l'avenir ben qu'elles aient le moins de problèmes possible.* » (Pharmacien·ne). D'autres souhaiteraient également être mieux formé·es à accueillir une demande dans le cas où la patiente ne parle pas bien français. « *[...] Parce que parfois la femme ne parle pas bien français. Là, dans ce cas-là, ils sont là les deux et puis c'est lui (son conjoint) qui lui traduit les questions. Ça j'ai déjà eu aussi... le cas, mais ça par exemple, on n'a pas du tout été préparé, en termes de... à l'uni, ni rien.* » (Pharmacien·ne). Selon un·e pharmacien·ne, une formation sur des aspects légaux manquerait également. « *[...] Qu'est-ce que je fais moi comme pharmacienne devant un cas où... cette jeune par exemple de 13 ans, heureusement que son petit copain il avait son âge. Mais qu'est-ce que j'aurais fait autrement? Comment? Vraiment, j'étais soulagée que c'était un gamin lui aussi. [...] Qu'est-ce que... pour voir s'il y avait eu violence [...]. Mais après qu'est-ce-que je fais, je ne sais pas. [...] C'est la difficulté que je verrais, voilà, pour nous.* » (Pharmacien·ne). Enfin, un·e pharmacien·ne a considéré qu'il serait formateur d'obtenir des retours sur le suivi de la patiente après la prise de la CU. « *On ne sait pas [...] ce qu'il y eu après [avoir pris la CU], si elle l'a bien supportée, si elle a dû*

*retourner la prendre... [...]. Je dirais que si vraiment il y a un souci, je préférerais avoir un retour pour savoir [...] je trouve que c'est toujours intéressant aussi pour la formation, [...] on peut aussi mieux appréhender la fois d'après. Les retours c'est toujours formateur. » (Pharmacien·ne).*

Enfin, certain·es pharmacien·nes ont rapporté parfois hésiter entre fournir l'un ou l'autre type de CU qui ont des délais de prise différents et souhaiteraient davantage d'informations à ce sujet. *« Une autre difficulté peut-être, c'est qu'il nous donne beaucoup de liberté entre les deux sortes de pilule. [...] Je me suis fait ma théorie et peut-être, elle n'est pas juste. Ça serait bien d'avoir... parce que sur les documentations [ils] disent ou ça, ou ça. » (Pharmacien·ne).* Ainsi, plusieurs pharmacien·nes ont considéré qu'il serait bénéfique d'avoir des formations ponctuelles, principalement lorsque surgissent des nouveautés. *« Je pense que c'est [des formations continues] toujours bénéfique. De toute façon c'est jamais trop tard pour apprendre, la science évolue, on a un peu comme un statut de généraliste en pharmacie. On doit avoir des compétences un peu sur tout, mais on ne peut pas exceller dans tous les domaines. C'est humainement pas possible, donc des rafraîchissements, des mises à jour de nos connaissances, elles sont indispensables. » (Pharmacien·ne).*

De manière générale, les participant·es ont considéré que ces formations complémentaires pourraient être dispensées par les mêmes personnes qui organisent habituellement les formations de base ou par des spécialistes. *« Tous ceux qui nous organisent les cours habituels [...] ou alors... euh... un médecin qui parle, explique, un gynécologue, voilà. » (Pharmacien·ne).* Alors que certain·es ont considéré qu'un format en ligne serait adéquat, d'autres préféreraient des sessions en présentiel, qui favoriseraient les échanges et débats. *« Alors personnellement, je suis quand même partisan du présentiel. Notamment, quand on est plusieurs personnes, ben on a des partages d'expériences qui sont extrêmement enrichissants. [...] Dès qu'on veut parler un peu de pratique, de bonnes attitudes ou de bonnes réactions à avoir face à telle ou telle demande, [...] le présentiel est ce qu'il y a de plus performant à mes yeux. » (Pharmacien·ne).*

## 6 Synthèse des résultats qualitatifs

### 6.1 Ressenti des pharmaciens-nes

L'ensemble des participant-es ont considéré qu'ils-elles étaient à l'aise face à cette prestation et reconnaissaient son importance. Ils-elles ont rapporté que la remise de la CU se passait bien dans leur établissement et qu'adopter une posture professionnelle et neutre permettait un entretien de qualité et sans jugements. Pour plusieurs pharmaciens-nes, la demande de la CU ne susciterait pas de réactions ou attitudes particulières et était une prestation comme une autre. Certain-es ont tout de même rapporté un ressenti particulier lorsqu'une jeune fille, particulièrement de moins de 16 ans, venait demander la CU.

### 6.2 Gérer la gêne des patientes

Selon certains pharmaciens-nes, il serait parfois difficile d'être discret-es au moment de la demande au guichet, notamment lorsqu'ils-elles sont appelé-es par l'assistant-e pour mener l'entretien. Concernant cette demande, les pharmaciens-nes n'ont globalement pas trouvé de solution pour diminuer la gêne ressentie par une patiente. En effet, selon plusieurs d'entre eux-elles, la demande doit être explicitée et si un autre lieu y était consacré, la discrétion ne serait pas de mise non plus. Bien que l'idée de faire la demande de CU en utilisant un nom de code au guichet ait été émise, sa mise en œuvre ne semblait pas si simple. Lorsque la demande au guichet était faite directement à un-e pharmacienne habilitée à mener l'entretien, plusieurs d'entre eux-elles ont rapporté se diriger rapidement vers le coin conseil lorsqu'ils-elles comprenaient qu'une femme était là pour la CU. A nouveau, les pharmaciens-nes que nous avons interrogé-es n'ont pas trouvé d'alternative à ce coin conseil pour endiguer la potentielle gêne ressentie par la patiente lorsqu'ils-elles s'y rendent.

### 6.3 Prévention et informations lors de l'entretien

De manière générale, les informations généralement fournies lors de la remise de la CU seraient que faire en cas de vomissements et les effets secondaires. La palette d'informations supplémentaires transmises lors de l'entretien seraient dépendantes du-de la pharmacien-ne qui le mène. En ce qui concerne les informations transmises sur les IST, certains pharmaciens-nes ont considéré que l'entretien était un bon moment pour faire de la prévention, notamment grâce à l'échange entre le-la professionnel-le et la patiente alors que d'autres ont considéré que le moment n'était pas propice. Certains ont notamment estimé qu'il pouvait être difficile d'aborder des questions relatives aux IST de peur que leur patiente se sente jugée.

Plusieurs pharmaciens-nes ont déploré le manque d'informations d'un certain nombre de femmes sur plusieurs thématiques liées à la sexualité. Certains ont par exemple expliqué que plusieurs

femmes n'étaient pas bien informées sur le fonctionnement de la pilule contraceptive lorsqu'elles en prenaient. Même lorsque les pharmaciennes ont considéré que l'entretien pouvait être un moment opportun pour faire de la prévention, la plupart a considéré que la prévention devait surtout être faite en amont, et que l'entretien de remise de la CU devait être uniquement considéré comme un rappel.

## 6.4 Partenaire

Certaines pharmaciennes ont indiqué refuser que le partenaire soit présent lors de l'entretien, de peur qu'il y ait un biais ou une gêne dans les réponses de la patiente. D'autres pharmaciennes accepteraient que le partenaire vienne aussi à l'entretien, mais demanderaient d'abord l'accord de la femme. Certaines participant-es trouvaient que c'était une bonne chose de pouvoir mener l'entretien avec le partenaire afin de pouvoir le sensibiliser et l'informer également. Plusieurs participant-es, même celles et ceux qui ne souhaitaient pas mener l'entretien avec une femme accompagnée de son partenaire, trouvaient très positif que ce dernier l'accompagne à la pharmacie et ont considéré que davantage de partenaires masculins devraient venir à la pharmacie. Ils-elles ont considéré qu'il était important que les hommes soient davantage informés sur ces thématiques.

## 6.5 Prix

Vis-à-vis du prix de la CU, certaines pharmaciennes considéraient important de directement en avertir les femmes venant la chercher, notamment car plusieurs d'entre elles ne le connaîtraient pas et seraient surprises. Des opinions différentes ont été émises par les participant-es en ce qui concerne son coût. Certaines ont estimé que, considérant que la remise de la CU était une prestation complète (médicament et entretien), le prix était relativement adéquat. D'autres ont, quant à eux-elles, considéré que le prix de la CU était trop élevé, notamment lorsqu'il est additionné aux autres coûts de santé à la charge des femmes. Certaines pharmaciennes ont ainsi considéré qu'il serait bien qu'une subvention permette un prix moins élevé, notamment pour les plus jeunes.

## 6.6 Protocole

Pour plusieurs pharmaciennes, le protocole serait un outil qui permettrait d'avoir une ligne directrice pour mener l'entretien, et vérifier que le nécessaire était demandé et transmis à la patiente. Selon quelques pharmaciennes, certaines femmes seraient surprises par les questions posées, et ont ainsi considéré qu'il était important d'expliquer la raison pour laquelle ils-elles posent telle ou telle question. Certaines pharmaciennes ne comprendraient eux-elles-mêmes pas toujours la raison de certaines questions, et souhaiteraient davantage d'informations. En cas de doutes ou de questions, certaines pharmaciennes ont considéré qu'il serait bien qu'il y ait un numéro auquel s'adresser.

## 6.7 Formation

Certain-es participant-es souhaiteraient davantage de formations et échanges au sujet de la remise de la CU, principalement lorsque des nouveautés surviennent et pour rafraîchir leurs connaissances. Selon eux-elles, ces formations complémentaires pourraient être dispensées par les mêmes personnes qui organisent habituellement les formations de base ou par des spécialistes. Le fait que les pharmaciennes soient davantage formées à prendre en charge certaines situations permettrait aussi aux femmes d'être plus à l'aise selon certain-es. Quelques pharmaciennes ont considéré que des formations sur la communication spécifiquement et sur les aspects légaux seraient très bénéfiques. Enfin, selon certain-es, il serait formateur d'avoir un retour par rapport à certaines patientes après la prise de la CU et éventuellement des échanges avec un-e gynécologue.

## 7 Limitations

Quelques limitations quant à cette étude doivent être présentées.

Premièrement, nos résultats sont basés sur des données auto-rapportées, que cela soit dans le cadre du sondage ou des entretiens. Il se pourrait, ainsi, que nous ayons été confronté-es à un biais de désirabilité sociale et/ou d'autocensure lorsque les participant-es rapportaient leurs opinions et leurs activités. Deuxièmement, nous ne connaissons pas exactement le nombre de professionnel·les qui ont reçu notre invitation à participer à notre enquête en ligne, l'invitation ayant été envoyée à l'ensemble des pharmacies du canton de Vaud par une personne externe. Nous ne pouvons donc ni calculer de taux de réponses précis ni s'engager sur une quelconque représentativité des expériences. Troisièmement, un nombre très restreint de pharmacien·nes assistant-es ont répondu à notre enquête en ligne et aucun-e n'a accepté de participer à un entretien individuel. Notre objectif de s'intéresser également aux professionnel·les accueillant des demandes de CU au guichet sans être habilité·es à mener les entretiens n'était peut-être pas assez clair. Quatrièmement, certaines questions peuvent présenter un risque de biais de mémoire dans les réponses. C'est notamment le cas des questions sur la proportion de jeunes femmes et le pourcentage de remise de CU pour lesquelles aucune limite temporelle n'a été posée.

Finalement, sur les 20 professionnel·les ayant accepté de participer à un entretien lors du sondage en ligne, seul-es 10 ont finalement été menés.

## 8 Conclusions et pistes d'amélioration

La pharmacie comme lieu de remise de CU reste un lieu très pratique et apprécié pour plusieurs aspects tels qu'une grande accessibilité, un temps d'attente court, des horaires étendus, etc. Pouvoir proposer la CU aux jeunes femmes par ce biais est une grande opportunité pour la prévention des grossesses non désirées et peut, également, permettre de transmettre des messages de prévention quant aux IST. Néanmoins, des barrières et difficultés peuvent être rencontrées par les professionnel·les lors de la remise de la CU, notamment vis-à-vis de la prévention des IST et lorsqu'ils·elles sont confronté·es à des jeunes filles.

Certains points soulevés par les professionnel·les lors des entretiens nécessitent une réflexion et une adaptation afin que cette prestation puisse être dispensée dans les meilleures conditions possibles. Voici une liste de pistes d'amélioration destinées aux acteurs et actrices impliqué·es dans la procédure de remise par rapport, notamment, à l'élaboration du protocole de remise et aux programmes de formation visant les pharmacien·nes. A titre plus général, certaines propositions concernent l'éducation sexuelle et les informations à prodiguer sur la contraception d'urgence et, plus spécifiquement, sur la procédure de remise.

### Informations relatives à la CU et sa remise

- Expliquer à l'ensemble des jeunes ce qu'est la CU et son fonctionnement, notamment lors des cours d'éducation sexuelle ;
- Informer du taux de fiabilité de la CU ;
- Faire de la prévention en amont pour que la prévention faite lors de la remise de la CU reste un rappel ;
- Sensibiliser les professionnel·les en pharmacie par rapport aux autres informations pouvant être transmises sur la CU (IST, méthodes de contraception, etc.) que celles portant sur les effets secondaires et les vomissements.

### Prix de la CU

- Diffuser les informations sur le prix (approximatif) en pharmacie et au Planning familial ;
- Afficher le prix de la CU en pharmacie avec mention de sa disponibilité au Planning familial pour les personnes mineures (mentionner son prix et le centre le plus proche) ;
- Mener une réflexion autour du prix de la CU, notamment par rapport à une forme de subvention ;
- Améliorer la transparence des informations quant au prix (entretien et médicament).

### Gêne des patientes

- Sensibiliser les assistant·es à la manière d'annoncer une demande de CU à son·sa responsable ;

- Amener directement la femme au coin conseil lorsqu'elle fait la demande au guichet, qu'il s'agisse d'un·e assistant·e ou d'un·e pharmacien·ne qui la reçoit ;
- Mener une réflexion collective, en incluant les jeunes, et sensibiliser sur la gêne ressentie par ces dernier·es.

#### Entretien pour la remise de la CU

- Prévoir un système pour que la patientèle puisse donner un retour sur leur expérience (de la demande au guichet jusqu'à l'entretien) ;
- Mener une réflexion avec les pharmacien·nes quant à la manière dont ils·elles peuvent transmettre des messages de prévention et de l'information sur les IST et la Prophylaxie post-exposition au VIH lors de la remise de la CU.

#### Sensibiliser les hommes à la CU et à cette procédure

- Améliorer leurs connaissances quant à la CU, notamment lors des cours d'éducation sexuelle et élaborer autour de leur rôle de soutenant ;
- Sensibiliser en amont les jeunes hommes au partage des responsabilités dans le cas où leur partenaire devait être amenée à la prendre (présence, prix, etc.) ;
- Sensibiliser les professionnel·les en pharmacie quant à l'importance d'intégrer les partenaires dans la procédure (demander s'ils ont des questions, fournir des informations, etc.) ;

#### Formations et échanges

- Organiser des formations pour mettre à jour les connaissances ;
- Intégrer des notions de communication autour de la remise de la CU lors de formation continue / complémentaire ;
- Favoriser les échanges d'expériences entre pharmacien·nes et avec différent·es professionnel·les.

#### Intégrer les pharmacien·nes dans la réflexion autour de la CU

- Mener des réflexions sur le protocole d'entretien en incluant les opinions des professionnel·les en pharmacie ;
- Fournir aux pharmacien·nes un numéro ressource s'ils·elles ont des questions sur le protocole de remise.

## 9 Références

- 1 Ottesen S, Narring F, Renteria SC, Michaud PA. Emergency contraception among teenagers in Switzerland: a cross-sectional survey on the sexuality of 16- to 20-year-olds. *J Adolesc Health*. 2002;31(1):101-10.
- 2 Arnet I, Frey Tirri B, Zemp Stutz E, Bitzer J, Hersberger KE. Emergency hormonal contraception in Switzerland: A comparison of the user profile before and three years after deregulation. *The European journal of contraception & reproductive health care*. 2009;14:349-56.
- 3 Samartzis EP, Merki-Feld GS, Seifert B, Kut E, Imthurn B. Six years after deregulation of emergency contraception in Switzerland: Has free access induced changes in the profile of clients attending an emergency pharmacy in Zürich? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2012;17(3):197-204.
- 4 Davaris S. Pilule du lendemain: "Le pharmacien doit éviter toute réflexion moralisante". *Tribune de Genève*. 06 octobre 2016 [cited 2025 May 12]. Available from: <https://www.tdg.ch/geneve/actu-genevoise/Pilule-du-lendemain-Le-pharmacien-doit-eviter-toute-reflexion-moralisante/story/18663642>.
- 5 Groupe interdisciplinaire d'expert-e-s en contraception d'urgence (IENK), Universität Basel. Contraception d'urgence: formation en ligne. 2017. Available from: <https://www.sante-sexuelle.ch/assets/docs/Formation-en-ligne-version-PDF.pdf>
- 6 Killick SR, Irving G. A national study examining the effect of making emergency hormonal contraception available without prescription. *Human Reproduction*. 2004;19(3):553-7.
- 7 Marguet Y. Le lendemain, la pilule ne passe pas. *Le Matin*. 28 septembre 2016 [cited 2025 May 12]. Available from: <https://www.amge.ch/2016/09/29/le-lendemain-la-pilule-ne-passe-pas/>.
- 8 Groupe interdisciplinaire d'expert-e-s en contraception d'urgence (IENK), Commission contraception de la Société suisse de médecine de la reproduction (SSMR). Prise de position sur la contraception d'urgence en Suisse. 2014. Available from: [https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2014/04/Prise\\_de\\_Position\\_CU\\_fr\\_def.pdf](https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2014/04/Prise_de_Position_CU_fr_def.pdf)
- 9 Groupe interdisciplinaire d'expert-e-s en contraception d'urgence (IENK). Information du groupe interdisciplinaire d'expert-e-s en contraception d'urgence (IENK): Circulaire N° 11/2018. 2018. Available from: [https://www.sante-sexuelle.ch/assets/docs/F\\_contraception-urgence\\_adolescentes\\_Info2018.pdf](https://www.sante-sexuelle.ch/assets/docs/F_contraception-urgence_adolescentes_Info2018.pdf)
- 10 Groupe interdisciplinaire d'expert-es en contraception d'urgence (IENK), (SSMR). CcdlSsdmdlr. Prise de position sur la contraception d'urgence en Suisse. 2014.
- 11 Gonsalves L, Hindin MJ. Pharmacy provision of sexual and reproductive health commodities to young people: a systematic literature review and synthesis of the evidence. *Contraception*. 2017;95(4):339-63.
- 12 Bissell P, Anderson C. Supplying emergency contraception via community pharmacies in the UK: reflections on the experiences of users and providers. *Social Science & Medicine*. 2003;57:2367-78.
- 13 Seston E, Holden K, Cantrill J. Emergency hormonal contraception: The community pharmacy perspective. *The journal of family planning and reproductive health care / Faculty of Family Planning & Reproductive Health Care, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists*. 2001;27:203-8.
- 14 Both R, Samuel F. Keeping silent about emergency contraceptives in Addis Ababa: a qualitative study among young people, service providers, and key stakeholders. *BMC Womens Health*. 2014;14:134.
- 15 Ehrle N, Sarker M. Emergency Contraceptive Pills: Knowledge and Attitudes Of Pharmacy Personnel in Managua, Nicaragua. *International perspectives on sexual and reproductive health*. 2011;37:67-74.
- 16 Apikoglu-Rabus S, Clark PM, Izzettin FV. Turkish pharmacists' counseling practices and attitudes regarding emergency contraceptive pills. *Int J Clin Pharm*. 2012;34(4):579-86.
- 17 Barrett G, Harper R. Health Professionals' Attitudes to the Deregulation of Emergency Contraception (or the Problem of Female Sexuality). *Sociology of Health & Illness*. 2000;22:197-216.
- 18 Maharaj P, Rogan M. Missing opportunities for preventing unwanted pregnancy: a qualitative study of emergency contraception. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2011;37(2):89-96.
- 19 Bissell P, Savage I, Anderson C. A qualitative study of pharmacists' perspectives on the supply of emergency hormonal contraception via patient group direction in the UK. *Contraception*. 2006;73(3):265-70.
- 20 Conard LAE, Fortenberry JD, Blythe MJ, Orr DP. Pharmacists' Attitudes Toward and Practices With Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2003;157(4):361-5.

- 21 Sampson O, Navarro SK, Khan A, Hearst N, Raine TR, Gold M, et al. Barriers to adolescents' getting emergency contraception through pharmacy access in California: differences by language and region. *Perspect Sex Reprod Health*. 2009;41(2):110-8.
- 22 Peremans L, Verhoeven V, Philips H, Denekens J, Van Royen P. How does a Belgian health care provider deal with a request for emergency contraception? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2007;12(4):317-25.
- 23 Dabrera G, Pinson D, Whiteman S. Chlamydia screening by community pharmacists: a qualitative study. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2011;37:17-21.
- 24 Gonsalves L, Wyss K, Gichangi P, Hilber AM. Pharmacists as youth-friendly service providers: documenting condom and emergency contraception dispensing in Kenya. *International Journal of Public Health*. 2020;65(4):487-96.
- 25 Barrense-Dias Y, Akre C, Stadelmann S, Suris J-C. Remise de la contraception d'urgence en pharmacie: une étude qualitative sur l'expérience des clientes - *Raisons de santé* 312. Lausanne: Centre Universitaire de Médecine Générale et de Santé Publique Unisanté, 2020
- 26 Barrense-Dias Y, Akre C, Stadelmann S, Suris JC. Remise de la contraception d'urgence en pharmacie : une étude qualitative sur l'expérience des clientes. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020 (*Raisons de santé* 312).
- 27 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
- 28 Boyce C, Neale P. *Conducting in-depth interviews : a guide for designing and conducting in-depth interviews for evaluation input*. Watertown, MA: Pathfinder International; 2006.
- 29 Barrense-Dias Y, Urben S, Chok L, Schechter D, Suris JC. Exploration du vécu de la pandémie et du confinement dus à la COVID-19 des adolescent·es et des parents. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021 (*Raisons de santé* 320).
- 30 Chok L, Suris JC, Barrense-Dias Y. Exploration des opinions et expériences des jeunes quant aux jeux en ligne, achats intégrés, et jeux d'argent et de hasard. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021 (*Raisons de santé* 326).
- 31 Hsieh H-F, Shannon S. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative health research*. 2005;15:1277-88.

**unisanté**

Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique • Lausanne