



HAL
open science

Comment le pharmacien peut-il prendre en charge à l'officine l'adolescent et ses changements ?

Amélie Basta, Marine Grégoire

► **To cite this version:**

Amélie Basta, Marine Grégoire. Comment le pharmacien peut-il prendre en charge à l'officine l'adolescent et ses changements ?. Sciences pharmaceutiques. 2019. hal-03297926

HAL Id: hal-03297926

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297926>

Submitted on 23 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE
2019

FACULTE DE PHARMACIE

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement

le 1er juillet 2019 sur le sujet :

**COMMENT LE PHARMACIEN PEUT IL PRENDRE EN
CHARGE A L'OFFICINE L'ADOLESCENCE ET SES
CHANGEMENTS ?**

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par BASTA Amélie née le 2 janvier 1993

&

GREGOIRE Marine née le 17 septembre 1993

Membres du Jury

Président : M. François DUPUIS, Maître de Conférences

Directeur : Mme Marie SOCHA, Maître de Conférences – Praticien Hospitalier

Juges : Mme Emmanuelle DIDOT, Pharmacien
Mme Emilie LEMAIRE, Pharmacien

UNIVERSITE DE LORRAINE
2019

FACULTE DE PHARMACIE

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement

le 1er juillet 2019 sur le sujet :

**COMMENT LE PHARMACIEN PEUT IL PRENDRE EN
CHARGE A L'OFFICINE L'ADOLESCENCE ET SES
CHANGEMENTS ?**

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par BASTA Amélie née le 2 janvier 1993

&

GREGOIRE Marine née le 17 septembre 1993

Membres du Jury

Président : M. François DUPUIS, Maître de Conférences

Directeur : Mme Marie SOCHA, Maître de Conférences – Praticien Hospitalier

Juges : Mme Emmanuelle DIDOT, Pharmacien
Mme Emilie LEMAIRE, Pharmacien

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2018-2019

DOYEN

Raphaël DUVAL

Vice-Doyen

Julien PERRIN

Directrice des études

Marie SOCHA

Conseil de la Pédagogie

Présidente, Brigitte LEININGER-MULLER

Vice-Présidente, Alexandrine LAMBERT

Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier

Présidente, Béatrice DEMORE

Commission Prospective Facultaire

Président, Christophe GANTZER

Vice-Président, Jean-Louis MERLIN

Commission de la Recherche

Présidente, Caroline GAUCHER

Chargés de Mission

Innovation pédagogique

Référente ADE

Référent dotation sur projet (DSP)

Alexandrine LAMBERT

Virginie PICHON

Marie-Paule SAUDER

Responsabilités

Filière Officine

Filière Industrie

Filière Hôpital

Pharma Plus ENSIC

Pharma Plus ENSAIA

Pharma Plus ENSGSI

Cellule de Formation Continue et Individuelle

Commission d'agrément des maîtres de stage

ERASMUS

Caroline PERRIN-SARRADO

Julien GRAVOULET

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Béatrice DEMORE

Marie SOCHA

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Xavier BELLANGER

Igor CLAROT

Luc FERRARI

François DUPUIS

Mihayl VARBANOV

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE

Francine PAULUS

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON

Max HENRY

Pierre LEROY

Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Claude BLOCK

Pierre DIXNEUF

Chantal FINANCE

Marie-Madeleine GALTEAU

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT

Mariette BEAUD

François BONNEAUX

Gérald CATAU

Thérèse GIRARD
 Michel JACQUE
 Pierre LABRUDE
 Vincent LOPPINET
 Alain NICOLAS
 Janine SCHWARTZBROD
 Louis SCHWARTZBROD

Jean-Claude CHEVIN
 Jocelyne COLLOMB
 Bernard DANGIEN
 Marie-Claude FUZELLIER
 Françoise HINZELIN
 Marie-Hélène LIVERTOUX
 Bernard MIGNOT
 Blandine MOREAU
 Dominique NOTTER
 Francine PAULUS
 Christine PERDIAKIS
 Marie-France POCHON
 Anne ROVEL
 Gabriel TROCKLE
 Maria WELLMAN-ROUSSEAU
 Colette ZINUTTI

ASSISTANTS HONORAIRES

Marie-Catherine BERTHE
 Annie PAVIS

ENSEIGNANTS

Section
 CNU *

Discipline d'enseignement

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	82	Thérapie cellulaire
Béatrice DEMORE	81	Pharmacie clinique
Jean-Louis MERLIN	82	Biologie cellulaire
Jean-Michel SIMON	81	Economie de la santé, Législation pharmaceutique
Nathalie THILLY	81	Santé publique et Epidémiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	Pharmacologie
Igor CLAROT	85	Chimie analytique
Joël DUCOURNEAU	85	Biophysique, Acoustique, Audioprothèse
Raphaël DUVAL	87	Microbiologie clinique
Béatrice FAIVRE	87	Hématologie, Biologie cellulaire
Luc FERRARI	86	Toxicologie
Pascale FRIANT-MICHEL	85	Mathématiques, Physique
Christophe GANTZER	87	Microbiologie
Frédéric JORAND	87	Eau, Santé, Environnement
Isabelle LARTAUD	86	Pharmacologie
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	Pharmacognosie
Brigitte LEININGER-MULLER	87	Biochimie
Philippe MAINCENT	85	Pharmacie galénique
Patrick MENU	86	Physiologie
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	Chimie thérapeutique
Bertrand RIHN	87	Biochimie, Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Alexandre HARLE	82	Biologie cellulaire oncologique
Julien PERRIN	82	Hématologie biologique
Loïc REPPEL	82	Biothérapie
Marie SOCHA	81	Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique

MAITRES DE CONFÉRENCES

Sandrine CAPIZZI BANAS	87	Parasitologie
Xavier BELLANGER	87	Parasitologie, Mycologie médicale
Emmanuelle BENOIT ^H	86	Communication et Santé
Isabelle BERTRAND	87	Microbiologie
Michel BOISBRUN ^H	86	Chimie thérapeutique
Ariane BOUDIER ^H	85	Chimie Physique
Cédric BOURA ^H	86	Physiologie
Joël COULON ^H	87	Biochimie
Sébastien DADE	85	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	85	Chimie analytique
Roudayna DIAB	85	Pharmacie galénique
Natacha DREUMONT	87	Biochimie générale, Biochimie clinique
Florence DUMARCAÏ ^H	86	Chimie thérapeutique
François DUPUIS ^H	86	Pharmacologie
Reine EL OMAR	86	Physiologie
Adil FAIZ	85	Biophysique, Acoustique
Anthony GANDIN	87	Mycologie, Botanique
Caroline GAUCHER ^H	86	Chimie physique, Pharmacologie
Stéphane GIBAUD ^H	86	Pharmacie clinique
Thierry HUMBERT	86	Chimie organique
Olivier JOUBERT ^H	86	Toxicologie, Sécurité sanitaire

ENSEIGNANTS (suite)

	Section CNU *	Discipline d'enseignement
Alexandrine LAMBERT	85	Informatique, Biostatistiques
Julie LEONHARD	86/01	Droit en Santé
Christophe MERLIN ^H	87	Microbiologie environnementale
Maxime MOURER	86	Chimie organique
Coumba NDIAYE	86	Epidémiologie et Santé publique
Arnaud PALLOTTA	86	Bioanalyse du médicament
Marianne PARENT	85	Pharmacie galénique
Caroline PERRIN-SARRADO	86	Pharmacologie
Virginie PICHON	85	Biophysique
Sophie PINEL ^H	85	Informatique en Santé (e-santé)
Anne SAPIN-MINET ^H	85	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER	87	Mycologie, Botanique
Guillaume SAUTREY	85	Chimie analytique
Rosella SPINA	86	Pharmacognosie
Sabrina TOUCHET	86	Pharmacochimie
Mihayl VARBANOV	87	Immuno-Virologie
Marie-Noëlle VAULTIER	87	Mycologie, Botanique
Emilie VELOT ^H	86	Physiologie-Physiopathologie humaines
Mohamed ZAIQU ^H	87	Biochimie et Biologie moléculaire

PROFESSEUR ASSOCIE

Julien GRAVOULET	86	Pharmacie clinique
------------------	----	--------------------

PROFESSEUR AGREGE

Christophe COCHAUD	11	Anglais
--------------------	----	---------

H Maître de conférences titulaire HDR

** Disciplines du Conseil National des*

Universités :

80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

85 ; Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

SERMENT DE GALIEN

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

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

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

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

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

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

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

De coopérer avec les autres professionnels de santé

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Version validée par la conférence des Doyens de facultés de Pharmacie le 7 février 2018

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE
APPROBATION, NI IMPROBATION AUX
OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

REMERCIEMENTS

Marine

Un grand merci à ma famille, mes amis et mon amour pour leur soutien tout au long de ces années d'études. Merci également à Elise, Marie, Thibault et surtout Amélie pour avoir rendu ces années de fac inoubliables.

Merci également à nos professeurs de nous avoir transmis leur savoir et à tous les membres du jury d'avoir accepté de participer à cette thèse. Un merci plus particulier à Mme Socha pour sa bienveillance et ses nombreux conseils durant ce long travail.

Et enfin une pensée pour mes grands-pères, qui j'en suis sûre sont fiers de moi.

Amélie

Un grand merci à mes parents, ma sœur, mon frère, et tout le reste de ma famille pour leur soutien durant ces longues années d'études. Merci pour votre bienveillance et vos encouragements. Merci à vous tous d'avoir cru en moi.

Je remercie tout particulièrement Lucas, mon amour, de m'avoir soutenue, supportée dans tout ce que j'ai pu entreprendre et aimée depuis tout ce temps. Je te remercie d'avoir été patient, d'avoir cru en moi, et en ma réussite.

Je remercie aussi toute ma belle-famille (Joëlle, Thierry et mes grands-parents de cœur : Gilberte et Norbert) du soutien qu'elle m'a donné pour arriver à mon but.

Je tiens à remercier mes amis proches : Thomas, Marie, Kévin, Caroline, les ami(e)s pompiers (Julien, Virginie, Romain, Jérôme, Pauline, Nicolas, Gilles, Quentin, Isa, Mandy et Chris) et leurs familles.

Je tiens également à remercier les entraîneurs, mais surtout mes coéquipières de foot pour leurs soutiens durant ces 6 années d'études. Merci d'avoir fait partie de ma vie, de m'avoir permis de rire et de décompresser durant les entraînements et tous ces matchs le dimanche. Et merci de m'avoir permis de venir en retard aux matchs ou encore de réviser dans vos voitures lors des plus grands déplacements. Merci Tiphany, Gwen, Anne-Sophie, Cassandra, Stacy, Lo, Camille, Déborah, Débo, Marine, Emeline, Laura, ...

Merci également à Elise, Marie, Thibault et surtout à toi Marine pour avoir rendu ces années de fac inoubliables.

Je remercie aussi ma patronne et mes collègues actuelles pour le soutien qu'elles m'ont apporté dans la finalisation de cette thèse.

Enfin je remercie nos professeurs, maitres de stage et intervenants de nous avoir transmis leur savoir.

Merci aussi aux membres du jury d'avoir accepté de participer à cette thèse. Un merci plus particulier à Mme Socha pour sa bienveillance et ses nombreux conseils durant ce long travail.

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
PARTIE 1 : DERMATOLOGIE ET HYGIENE	3
I. L'acné juvénile	4
1. Épidémiologie de l'acné.....	4
2. Physiopathologie	5
a) Hyperséborrhée :	6
b) Prolifération bactérienne	6
c) Hyper kératinisation	7
d) Inflammation	7
3. Clinique	7
a) L'hyperséborrhée ou peau grasse	8
b) L'acné rétentionnelle.....	8
c) L'acné inflammatoire	9
d) Complications.....	11
4. Facteurs de risques	13
a) Le soleil	13
b) Les hormones	13
c) Les médicaments	14
d) La génétique	15
e) L'alimentation	15
f) Le stress.....	16
g) L'acné de contact.....	16
h) Le tabac	16
5. Gradation de l'acné	16
6. Outils thérapeutiques.....	17
a) Les produits d'hygiène	17
b) Allopathie par voie locale.....	21
c) Allopathie par voie générale.....	26
d) Pharmacovigilance	35
e) Cas particulier : L'adolescente enceinte et allaitante	35
f) L'aromathérapie	36
g) L'homéopathie	37
h) Microchirurgie.....	37

7.	Stratégie thérapeutique	38
8.	Conclusion.....	40
II.	L'adolescence et les dents	40
1.	Rappels	41
a)	Rappels anatomiques (figure 17).....	41
b)	Noms et fonctions des dents.....	42
c)	L'éruption des dents et les différentes dentures	43
2.	L'hygiène bucco-dentaire.....	43
a)	Brossage	43
b)	Fluor	44
c)	Vernis de protection	45
d)	Campagne MT'dents	45
3.	Questions et/ou problèmes liés à la santé bucco-dentaire.....	45
a)	Alcool.....	45
b)	Tabac	46
c)	Est-il dangereux d'embrasser quelqu'un ?.....	47
d)	J'ai un problème d'haleine !.....	47
e)	Je veux un piercing à la langue !.....	48
f)	Bijoux dentaires.....	48
g)	L'alimentation	49
h)	Les dents de sagesse	49
i)	Orthodontie.....	49
j)	Protège dents	50
k)	Les troubles de la nutrition.....	51
l)	Comment avoir les dents plus blanches ?.....	51
4.	Conclusion.....	52
	PARTIE 2 : GYNECOLOGIE	53
I.	Introduction	54
II.	Contraception	55
1.	Indice de Pearl.....	55
2.	Contraception hormonale	56
a)	Mécanisme d'action	56
b)	Molécules utilisées	57
c)	Contraception oestroprogestative	58
d)	Contraception progestative.....	72
3.	Contraception barrière ou mécaniques	77
a)	Le préservatif masculin, « condom » ou « capote ».....	77

b)	Le préservatif féminin	81
c)	Les spermicides	85
d)	La cape cervicale et le diaphragme	87
4.	Dispositif intra-utérin	92
a)	Avantages et inconvénients	93
b)	DIU au cuivre	94
c)	DIU au lévonorgestrel	95
d)	Effets indésirables et contre-indications.....	95
5.	Méthodes naturelles.....	99
a)	Le suivi des températures	99
b)	Méthodes de Billings.....	100
c)	Méthode Ogino.....	100
d)	Le retrait	100
e)	Le système avec appareillage	101
f)	La méthode MAMA	101
g)	Conclusion.....	101
6.	Stratégie thérapeutique	102
a)	Prescription.....	103
b)	Prise en charge pour les mineures	103
c)	Méthodes utilisables selon l’OMS	104
7.	Cas particulier : oubli de pilule	105
III.	Contraception d’urgence	108
IV.	Infections sexuellement transmissibles	114
1.	Introduction	114
2.	SIDA.....	115
3.	Papillomavirus humain (HPV)	119
4.	Cas particulier : Vaccination contre les infections à HPV	120
5.	La chlamydie	121
6.	L’herpès génital.....	122
7.	Syphilis.....	123
8.	La blénorragie gonococcique (ou « chaude pisse »)	123
9.	Les mycoplasmes et la trichomonase	124
10.	Hépatite B.....	125
11.	Remboursement du préservatif masculin	125
V.	Douleurs des règles	126
VI.	L’interruption volontaire de grossesse : « mon corps, mon choix, mon droit ».....	129
1.	Législation	129

2.	Épidémiologie	129
3.	L'interruption volontaire de grossesse (IVG)	129
VII.	Structures adaptées et contacts utiles	134
1.	Le centre de planification et d'éducation familiale (CEPF).....	134
2.	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).....	135
3.	Contacts utiles	135
VIII.	Conclusion.....	136
PARTIE 3 : 138		
ADOLESCENCE ET ADDICTIONS		
I.	Vulnérabilité de l'adolescent face aux substances psychoactives.....	139
1.	Définitions et rappels	139
2.	Vulnérabilité de l'adolescent.....	142
a)	Fonctionnement cérébral caractéristique de l'adolescent.....	142
b)	Risques cognitifs, risques de dépendance et risques pour la santé mentale	143
3.	Facteurs de risque et facteurs de protection	144
a)	Facteurs de risque.....	144
b)	Facteurs de protection	147
4.	Conséquences	148
II.	Les principales substances psychoactives	149
1.	Cannabis	150
a)	Épidémiologie	150
b)	Le produit	150
c)	Les effets recherchés	152
d)	Les risques.....	153
e)	Usage thérapeutique	155
f)	Prise en charge	155
2.	Alcool.....	157
a)	Épidémiologie	157
b)	Le produit	157
c)	Les différents modes de consommation	158
d)	Les effets recherchés	158
e)	Les risques.....	159
f)	Prise en charge	162
3.	Le tabac	165
a)	Le produit	166
b)	Épidémiologie	166
c)	Les effets à court terme du tabac.....	166

d)	Les risques à long terme du tabac	167
e)	La prise en charge de l'arrêt du tabac.....	168
III.	Autres substances et comportements.....	178
1.	Médicaments	178
a)	Déclaration d'un cas de pharmacodépendance	179
b)	Ordonnance falsifiée.....	179
c)	Médicaments à base de codéine et ses dérivés	180
2.	Autres produits illicites	180
3.	Boissons énergisantes et prémix	180
4.	Jeux vidéo/internet et jeux de hasard et d'argent	181
a)	Jeux vidéo et internet.....	181
b)	Jeux de hasard et argent.....	181
IV.	Accompagnement des adolescents et stratégie de prévention.....	182
1.	Accompagnement et contact utiles.....	182
a)	CJC.....	182
b)	CSPAPA.....	183
c)	Contacts utiles	183
2.	Prévention.....	183
a)	Lois.....	183
b)	Plan gouvernemental (2018/2022)	186
c)	Mois sans tabac	187
d)	Exemple d'une campagne	188
V.	Conclusion.....	190
	CONCLUSION GENERALE	191
	FICHES MEMO.....	194
	ANNEXES 204	
I.	Annexe 1 : Exemple d'une gamme de dermocosmétique adaptée aux peaux acnéiques : AVENE®	205
II.	Annexe 2 : Accord de soins d'une patiente sous isotrétinoïne.....	207
III.	Annexe 3 : carnet de suivi patiente – isotrétinoïne	208
IV.	Annexe 4 : Procédure de délivrance pour l'isotrétinoïne pour les femmes en âge de procréer adaptée à la pratique officinale	214
V.	Annexe 5 : la carte patiente destinées aux patientes sous Diane® 35.....	217
VI.	Annexe 6 : Procédure officinale (logiciel LGPI)	218
III.	Description	218
VII.	Annexe 7 : Carte oubli pilule	221
VIII.	Annexe 8 : Fiche contraception d'urgence.....	222
IX.	Annexe 9 : La contraception orale	224

X. Annexe 10 : les différentes réglementations (MILDECA)	228
BIBLIOGRAPHIE	230

TABLE DES FIGURES

<i>Figure 1 : Schéma représentant les différentes composantes de l'acné (10).....</i>	<i>5</i>
<i>Figure 2 : Schéma simplifié d'un follicule pilo-sébacé.....</i>	<i>8</i>
<i>Figure 3 : Comédons ouverts ou points noirs au niveau du menton (10).....</i>	<i>9</i>
<i>Figure 4 : Comédons fermés ou points blancs localisés sur le front (10).....</i>	<i>9</i>
<i>Figure 5 : Photographie de pustules localisées sur le front d'un adolescent (10).....</i>	<i>10</i>
<i>Figure 6 : Photographie de lésions nodulaires au niveau du front d'un adolescent (10).....</i>	<i>10</i>
<i>Figure 7 : Photographie d'acné kystique (10).....</i>	<i>11</i>
<i>Figure 8 : Cicatrices hypertrophiques (au niveau du dos) (10).....</i>	<i>12</i>
<i>Figure 9 : Peau "grêlée" (cicatrices atrophiques) (10).....</i>	<i>12</i>
<i>Figure 10 : Actions des antibiotiques topiques utilisés dans l'acné (15).....</i>	<i>21</i>
<i>Figure 11 : Les différentes actions du peroxyde de benzoyle (15).....</i>	<i>22</i>
<i>Figure 12 : Actions des rétinoïdes locaux utilisés dans la maladie acnéique (15).....</i>	<i>24</i>
<i>Figure 13 : Malformations dues à l'isotrétinoïne (15).....</i>	<i>29</i>
<i>Figure 14 : Liste des points à vérifier lors de la délivrance d'un médicament oral à base de rétinoïde chez la femme en âge de procréer(19).....</i>	<i>31</i>
<i>Figure 15 : Exemple d'une page du carnet patiente (délivrance d'un rétinoïde par voie oral chez la femme en âge de procréer)(19).....</i>	<i>32</i>
<i>Figure 16 : Schéma illustrant les différents mécanismes d'action des traitements utilisés dans l'acné (10).....</i>	<i>35</i>
<i>Figure 17 : Anatomie de la dent (22).....</i>	<i>41</i>
<i>Figure 18 : Les différents types de dents et leurs fonctions (22).....</i>	<i>42</i>
<i>Figure 19 : Schéma des mâchoires supérieures et inférieures (22).....</i>	<i>42</i>
<i>Figure 20 : Les 3 dentures (denture temporaire en orange et définitive en violet) (22).....</i>	<i>43</i>
<i>Figure 21 : Exemple d'une brosse à dent spéciale orthodontie (28).....</i>	<i>50</i>
<i>Figure 22 : Exemple d'un protège dents (30).....</i>	<i>51</i>
<i>Figure 23 : Schéma du cycle menstruel théorique (31).....</i>	<i>54</i>
<i>Figure 24 : Efficacité pratique et théorique de quelques méthodes contraceptives selon l'OMS (2011) (36).....</i>	<i>56</i>
<i>Figure 25: Les pilules oestroprogestatives de 2e et 3e génération (42).....</i>	<i>58</i>
<i>Figure 26 : Les pilules de 4e génération (42).....</i>	<i>59</i>
<i>Figure 27 : Image du dispositif transdermique (Patch Evra®)(49).....</i>	<i>62</i>
<i>Figure 28 : Mise en place de l'anneau vaginal (schéma explicatif) (40).....</i>	<i>67</i>
<i>Figure 29 : Mise en place du préservatif masculin (51).....</i>	<i>79</i>
<i>Figure 30 : Mise en place du préservatif féminin (schéma explicatif) (51).....</i>	<i>82</i>
<i>Figure 31 : Crème vaginale (61).....</i>	<i>85</i>
<i>Figure 32 : Ovules vaginaux (61).....</i>	<i>86</i>
<i>Figure 33 : Mise en place de la cape cervicale (51).....</i>	<i>90</i>
<i>Figure 34 : Mise en place du diaphragme (51).....</i>	<i>90</i>
<i>Figure 35 : Photographie d'un DIU au cuivre (65).....</i>	<i>94</i>
<i>Figure 36 : DIU au lévonorgestrel (65).....</i>	<i>95</i>
<i>Figure 37 : Contraception - stratégie thérapeutique (40).....</i>	<i>102</i>
<i>Figure 38 : Conduite à tenir lors de l'oubli d'une pilule oestroprogestative sauf Qlaira® (75).....</i>	<i>106</i>
<i>Figure 39 : Conduite à tenir lors d l'oubli d'une pilule progestative (75).....</i>	<i>107</i>
<i>Figure 40 : Notre kit contraception d'urgence (photo personnelle).....</i>	<i>114</i>
<i>Figure 41 : Autotest VIH®, disponible en officine (89).....</i>	<i>116</i>

Figure 42 : Les différentes étapes de l'utilisation de l'autotest (89).....	117
Figure 43 : Schéma explicatif de la lecture des résultats de l'Autotest VIH® (89).....	118
Figure 44 : Préservatif « Eden » (98)	126
Figure 45 : Protocole IVG validé par l'AMM (110)	133
Figure 46 : Les différents types d'usage (123).....	141
Figure 47 : Vulnérabilité du cerveau de l'adolescent (120).....	143
Figure 48 : Évolution des niveaux d'usage de tabac, boissons alcoolisées et cannabis à 17 ans entre 2000 et 2017 (120)	149
Figure 49 : Cannabis sativa (132)	150
Figure 50 : Les différentes formes de cannabis (134).....	151
Figure 51 : Les différentes peines encourues (132)	152
Figure 52 : Questionnaire CAST: Cannabis Abuse Screening Test (133).....	156
Figure 53 : Verre standard d'alcool (120).....	157
Figure 54 : Campagne Alcool et grossesse du Cespharm (135).....	162
Figure 55 : Questionnaire FACE (136)	164
Figure 56 : Test de Fagerström, interprétation et conduite à tenir (152).....	169
Figure 57 : Les conseils à prodiguer pour l'arrêt du tabac (152).....	170
Figure 58 : Patch Nicopatch® (155)	172
Figure 59 : Gamme Nicorette® gomme (154)	173
Figure 60 : Pastilles Nicopass® (155).....	174
Figure 61 : Inhalateur Nicorette® (154)	175
Figure 62 : Spray Nicorette® (154)	175
Figure 63 : Exemple d'un paquet neutre (167).....	186
Figure 64 : Campagne publicitaire du mois sans tabac (169)	187
Figure 65 : Contenu du kit (169).....	188
Figure 66 : Affiche du ministère dans le cadre de la campagne contre le cannabis (172).....	189

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : Principaux médicaments susceptibles de provoquer de l'acné.....	14
Tableau II : Échelle GEA	17
Tableau III : Utilisation du correcteur en fonction des lésions	20
Tableau IV : Les antibiotiques dans le traitement de l'acné	21
Tableau V : Les huiles essentielles utilisées dans l'acné.....	36
Tableau VI : Stratégie thérapeutique utilisée dans l'acné	39
Tableau VII : Les différentes molécules utilisées dans les différentes contraceptions hormonales	57
Tableau VIII : Avantages et inconvénients de la pilule oestroprogestative	61
Tableau IX : Avantages et inconvénients du patch contraceptif	65
Tableau X : Avantages et inconvénients de l'anneau.....	68
Tableau XI : Avantages et inconvénients de l'implant	75
Tableau XII : Avantages et inconvénients des injections.....	76
Tableau XIII : Les caractéristiques du préservatif	78
Tableau XIV : Avantages et inconvénients du préservatif masculin	80
Tableau XV : Avantages et inconvénients du préservatif féminin.....	84
Tableau XVI : Exemples de spermicides vendus en officine.....	86
Tableau XVII : Avantages et inconvénients des spermicides	87
Tableau XVIII : Exemple de diaphragme et de cape cervicale vendus en pharmacie	89
Tableau XIX : Avantages et inconvénients de la cape et du diaphragme	91
Tableau XX : Avantages et inconvénients des DIU	93
Tableau XXI : EI et CI des DIU	95
Tableau XXII : Avantages et inconvénients des méthodes naturelles	99
Tableau XXIII : Conduite à tenir en cas d'oubli de la pilule Qlaira.....	108
Tableau XXIV : Caractéristiques des différents moyens de contraception d'urgence	111
Tableau XXV : Caractéristiques des deux méthodes d'IVG	131

LISTE DES ABREVIATIONS

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdiens

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de la Sécurité du Médicament

ANTI-EGF: Anti Epidermal Growth Factor

ApoA1 : Apolipoprotéine A1

ATU : Autorisation Temporaire d'Utilisation

CAST : Cannabis Abuse Screening Test

CE : Conformité Européenne

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CEIP : Centre d'Évaluation est d'Information sur la Pharmacodépendance

CH : Centésimale Hanhmannienne

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation familiale

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSP : Code de Santé Publique

CU : Contraception d'Urgence

CYP 3A4 : Cytochrome P450 3A4

DCI : Dénomination Commune Internationale

DHEA : Déhydroépiandrostérone

DHT : Dihydrotestostérone

DIU : Dispositif intra utérin

DT : *Delirium tremens*

EE : Ethynil Estradiol

FACE : Fast Alcohol Consumption Evaluation

FSH: Follicle Stimulating Hormone

GEA: Global Evaluation Acne

GEU : Grossesse extra utérine

GnRH: Gonadotrophin Releasing Hormone

HAS : Haute Autorité de Santé

HDL : High Density Lipoprotein

HPV : Human PapillomaVirus
IST : Infections Sexuellement Transmissible
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
LDL : Low Density Lipoprotein
LGPI : Logiciel de Gestion à Portail Intégré
LH : Luteinizing Hormone
LPPR : Liste des Produits et des Prestations Remboursables
LSD : Lysergsaurediethylamid (ou diéthyllysergamide)
MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
MMORPG : Massively Multiplayer Online Role Playing Game
NIR : Numéro d'Inscription au Répertoire
NR : Non Remboursé
OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
P. acnes : *Propionibacterium acnes*
PBO : Peroxyde de Benzoyle
PH7 : Pharmacie remboursée à 65%
PLS : Position Latérale de Sécurité
PrEP : Prophylaxie Pré Exposition
SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Humaine
SPF : Signifiant Sun Protection Factor
THC : Tétrahydrocannabinol
TNF alpha : Tumor Necrosis Factor alpha
TNS : Traitement Nicotinique de Substitution
TPE : Traitement Post-Exposition
UVA : Ultra Violet B
UVB : Ultra Violet A
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Ça y est, nous voilà dans l'adolescence, dernière étape avant l'âge adulte. Mais quelles en sont les limites ? Au début du XXe siècle, G. Stanley Hall définit l'adolescence, dans son traité, comme la période de développement allant de 14 à 24 ans. Une cinquantaine d'années après, l'Organisation Mondiale de la Santé définit l'adolescence comme la tranche d'âge des 10 à 19 ans inclus. La Convention des droits de l'enfant des Nations Unies définit également l'enfance comme la période allant de la naissance à 18 ans et l'adolescence comme la période allant de 10 à 19 ans.

(1)(2)(3)

L'adolescence est une période pleine de changements que ce soit sur le plan physique ou psychique. Ces changements peuvent être compliqués à gérer pour l'adolescent et celui-ci peut avoir besoin d'une aide extérieure pour l'aider à appréhender ses complexes. Le pharmacien, acteur de santé de proximité, est à disposition pour répondre à toutes ses questions, l'aider au mieux ou le réorienter lorsque cela est nécessaire.

L'adolescence est la période de la puberté, responsable de beaucoup de ces changements. Mais qu'est-ce que la puberté ? Il s'agit du moment où le corps se modifie pour pouvoir permettre la reproduction. Celle-ci démarre lorsque les organes neuroglandulaires situés dans le cerveau, l'hypophyse et l'hypothalamus, se mettent à produire des hormones spécifiques qui agissent sur les organes sexuels : les ovaires pour les filles et les testicules pour les garçons. Ces organes sexuels commencent alors à sécréter des hormones sexuelles : respectivement œstrogènes et testostérone. Ce sont ces deux hormones qui provoquent de nombreux changements comme une modification du comportement ou l'apparition d'acné.

Nous aborderons dans cette thèse plusieurs problématiques que peuvent rencontrer les adolescents dans le but de préparer l'équipe officinale à les prendre en charge : les changements au niveau dermatologique, différents aspects de la gynécologie associée à l'adolescence, les pathologies liées à la nutrition ainsi que l'apparition de comportements addictifs. Le but de cette thèse est également d'élaborer des fiches conseils et des procédures à l'intention du pharmacien et de l'équipe officinale pour faciliter la prise en charge de l'adolescence à l'officine.

Il est important de rappeler que l'adolescent reste une personne mineure dans la plupart des cas aux yeux de la loi, et que la délivrance de médicament lui est interdite sans la présence d'un des responsables de l'autorité parentale, sauf dans quelques exceptions que nous citerons dans la suite de la thèse. (4)(5)

PARTIE 1 :
DERMATOLOGIE ET
HYGIENE

I. L'acné juvénile

Qui dit adolescence dit souvent bouton. L'acné est la pathologie qui touche le plus les adolescents. Mais en plus de la pathologie et de son traitement parfois contraignant, une souffrance psychologique peut apparaître car l'acné entraîne une altération physique notamment du visage qu'il est difficile de camoufler.

1. Épidémiologie de l'acné

L'acné est une maladie infectieuse et inflammatoire du follicule pilo-sébacé. Elle représente le premier motif de consultation chez le dermatologue avec près de 20% des consultations. Cette pathologie touche environ 80% des adolescents dont 15% souffrent d'acné sévère. Elle concerne tous les types de peaux et peut entraîner des douleurs et des démangeaisons. Elle peut également avoir un fort retentissement psychologique notamment pendant l'adolescence car l'acné modifie l'image corporelle, en atteignant notamment le visage. De ce fait l'acné interfère ainsi dans la relation avec les autres. Cette pathologie cutanée est souvent plus sévère chez les hommes que chez les femmes. Elle commence généralement à la puberté et disparaît à la fin de celle-ci ; cependant l'acné peut être persistante chez le jeune adulte.

(6)(7)

2. Physiopathologie

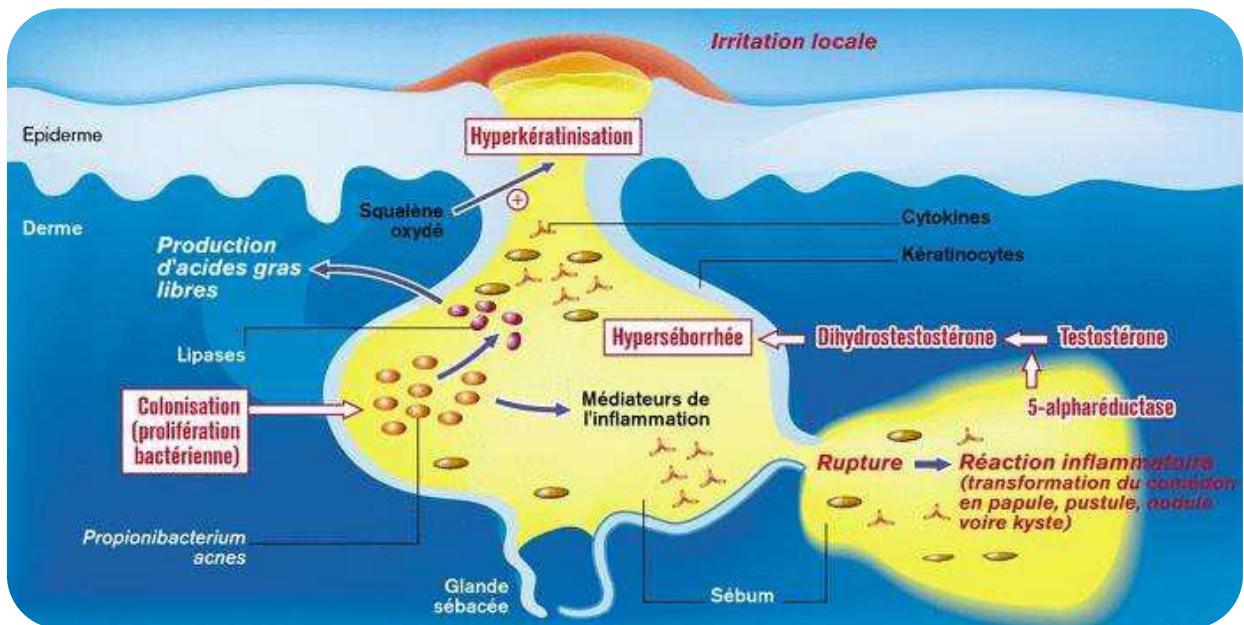


Figure 1 : Schéma représentant les différentes composantes de l'acné (10)

L'acné est une maladie inflammatoire chronique multifactorielle qui touche les follicules pilo-sébacés. Cet ensemble est constitué du poil associé à une glande sébacée. Cette glande sébacée sécrète le sébum, un fluide huileux dont la fonction normale est de protéger la peau. Le sébum s'écoule en permanence là où le poil émerge de l'épiderme via le canal pileux (figure 1).

Les glandes sébacées sont nombreuses au niveau du visage (nez, front, joues) et du tronc, on appelle ces régions : les régions séborrhéiques.

Ces glandes sont sous le contrôle hormonal de la testostérone et des androgènes surrénaliennes.

Il existe 4 facteurs impliqués dans la genèse de l'acné :

- L'hyper-séborrhée
- L'hyperkératinisation du follicule pilo-sébacé
- La colonisation du follicule par *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*)
- L'inflammation

Ces 4 facteurs sont étroitement liés, et l'apparition exacte de ces réactions et leur façon d'interagir entre eux est à ce jour encore mal connue.

(6)(7)(8)

a) **Hyperséborrhée :**

Il s'agit d'une production exagérée de sébum via les sébocytes. Cet excès de sébum est plus important chez les personnes acnéiques que dans la population non acnéique.

On note aussi une modification de la composition du sébum. Le peroxyde de squalène, l'acide palmitique et sapiénique sont augmentés, contrairement à l'acide linoléique qui lui diminue. Cette modification de composition rend le sébum plus irritant, ce qui a pour conséquences d'augmenter la kératinisation et d'initier la réaction inflammatoire.

La sécrétion de sébum est sous l'influence des hormones androgènes. A partir de la puberté, cette production se fait en grande quantité : la testostérone chez l'homme et les précurseurs de la testostérone chez la femme.

Les hormones androgènes ont deux origines : la testostérone d'origine testiculaire et la Δ -4-androstènedione et la déhydroépiandrostérone d'origine surrénalienne d'où la possibilité d'un traitement hormonal dans certains cas.

Les androgènes sont transformés en dihydrotestostérone (DHT) par une enzyme : la 5 alpha réductase. Cette enzyme se situe au niveau des glandes sébacées, notamment au niveau du visage et du cuir chevelu. La DHT liée à son récepteur situé au niveau des glandes sébacées provoque une hypersécrétion de sébum.

Ces changements provoquent une modification de l'aspect de la peau qui devient grasse, luisante avec apparition de pores dilatés.

(6)(7)(8)(9)

b) **Prolifération bactérienne**

Il s'agit de la prolifération d'un bacille gram + anaérobie, commensal du follicule pilo-sébacé : *Propionibacterium Acnes*. Il produit des lipases qui modifient la composition du sébum en le rendant plus irritant en hydrolysant les triglycérides en acide gras libres. Ceci va alors stimuler les médiateurs pro-inflammatoires (interleukine 1 et TNF alpha). Cette réaction engendre une réponse du système immunitaire : les polynucléaires infiltrent les parois des follicules et provoquent leur rupture.

Cette bactérie profite des conditions favorables de la maladie pour se développer davantage : un milieu nutritif (glycérol) et des conditions d'anaérobie au sein notamment des comédons et des papules.

(8)(7)(10)

c) **Hyper kératinisation**

Il s'agit d'une hyper prolifération puis d'une forte adhésion des kératinocytes entre eux. Cela va entraîner l'obstruction du canal de la glande pilo-sébacée. Le sébum, sécrété en excès, ne peut donc plus s'écouler ce qui entraîne la formation d'un bouchon de rétention. En clinique, on observe alors des comédons ouverts ou fermés.

(10)(7)(8)

d) **Inflammation**

L'inflammation est provoquée par la sécrétion de médiateurs pro-inflammatoires et l'afflux de cellules immunitaires. Elle est déclenchée par plusieurs facteurs :

- La modification de la composition du sébum vu précédemment,
- La bactérie *P. acnes* qui joue un rôle pro inflammatoire grâce à ses sécrétions enzymatiques qui entraînent des réactions immunologiques locales.
- La rupture du follicule pilo-sébacé qui entraîne une réaction locale

En résumé : l'excès de sébum et le changement de sa composition vont entraîner une hyper kératinisation, une irritation puis une réaction inflammatoire, et des conditions favorables au développement de *P. acnes*.

(8)(10)(6)

3. Clinique

Cette maladie touche essentiellement la zone T du visage chez l'adolescent (front, joues, pointe du nez et menton), mais peut aussi toucher le dos, le cou, le thorax et les avant-bras. Ci-dessous se trouve le schéma d'un follicule pilo-sébacé normal (figure 2).

(6)(9)

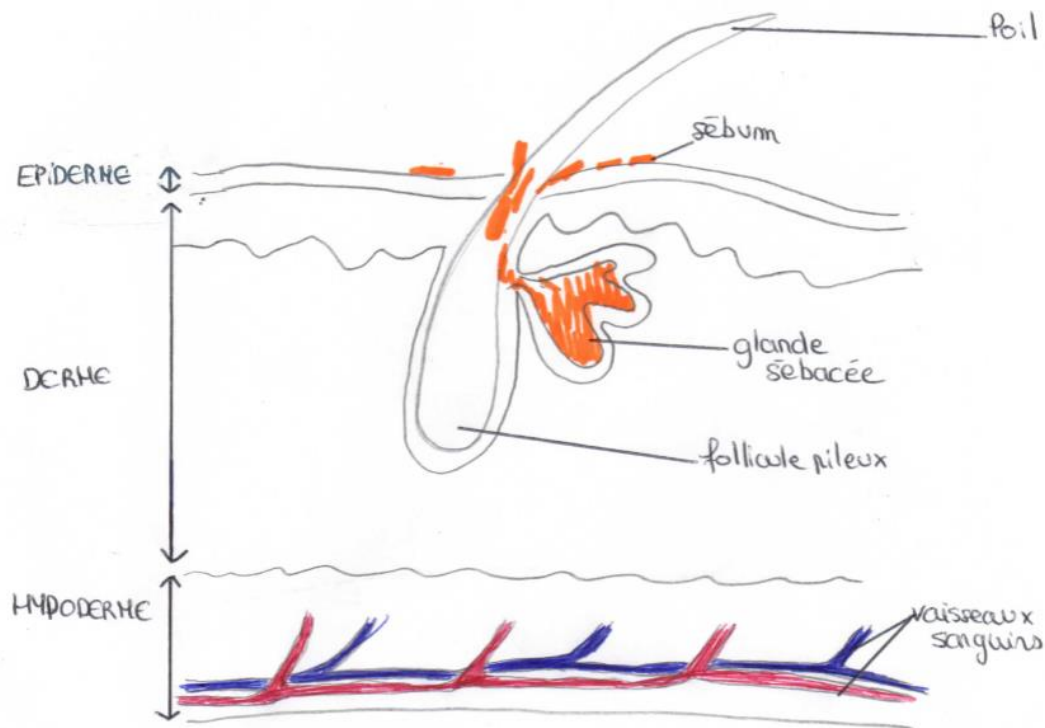


Figure 2 : Schéma simplifié d'un follicule pilo-sébacé

a) L'hyperséborrhée ou peau grasse

L'hyperséborrhée, ou écoulement de sébum en excès, est souvent la première manifestation de l'acné. La peau du visage devient brillante et les pores sont dilatés. On parle alors de peau grasse.

(6)(10)

b) L'acné rétentionnelle

Elle est caractérisée par une peau brillante, des pores dilatés et la présence de comédons et de microkystes.

(1) Les comédons ouverts

Ils sont aussi appelés points noirs : il s'agit de la forme la plus légère. Ils sont plats ou légèrement surélevés et mesurent entre 1 et 3 millimètres de diamètre (figure 3). Leur nom vient du bouchon brun à noir dû à une oxydation des kératinocytes contenus dans le sébum.



Figure 3 : Comédons ouverts ou points noirs au niveau du menton (10)

(2) Les comédons fermés

Ils sont aussi appelés points blancs ou microkystes. L'orifice du canal pileux est alors obstrué par des cellules de l'épiderme. L'accumulation de sébum et de kératine entraîne le bombement localisé de la peau, centré par une zone blanchâtre. On observe un aspect granuleux de la peau (figure 4).



Figure 4 : Comédons fermés ou points blancs localisés sur le front (10)
(6)(10)

c) L'acné inflammatoire

Elle est caractérisée par une prolifération d'une bactérie à l'intérieur des points noirs et des points blancs : le *P. acnes*.

(1) L'acné papulo-pustuleuse

Ce sont des lésions inflammatoires superficielles (inférieures à 5 millimètres). On retrouve les papules, élevées, rouges et fermes pouvant entraîner des douleurs (figure 5). Il y a également des pustules au contenu purulent au sommet.



Figure 5 : Photographie de pustules localisées sur le front d'un adolescent (10)

(2) L'acné nodulaire

Il s'agit d'une des formes les plus sévères de l'acné.

Les lésions inflammatoires sont profondes de plus de 5 millimètres, dures à la palpation et douloureuses (figure 6). Elles peuvent entraîner la formation de cicatrices.



Figure 6 : Photographie de lésions nodulaires au niveau du front d'un adolescent (10)

(3) L'acné kystique

Elle peut être engendrée par des lésions inflammatoires non traitées ou mal traitées qui ont entraîné une modification structurelle de la peau et souvent des cicatrices (figure 7). Il s'agit de la forme la plus sévère et tardive de l'acné. Les kystes correspondent à des masses arrondies molles, mobiles et indolores. La plupart du temps leur couleur est celle de la peau ou légèrement jaunâtre. Ils peuvent se surinfecter brutalement, on pratique alors une exérèse chirurgicale.



Figure 7 : Photographie d'acné kystique (10)

(6)(10)

d) Complications

(1) Marques post-acné et cicatrices

Les marques post-acné sont le résultat de la réaction inflammatoire locale persistante même une fois le bouton disparu (afflux de globules blancs via un flux sanguin augmenté localement) ; elles apparaissent sous forme d'une marque rouge sur les peaux claires ou d'une marque brunâtre sur les peaux plus foncées (appelée l'hyperpigmentation post-inflammatoire). Il sera utile de les traiter afin d'éviter qu'elles ne persistent dans le temps, via des agents exfoliants ou kératolytiques retrouvés dans les formulations des produits dermocosmétiques ou des médicaments prescrits par le dermatologue comme l'isotrétinoïne.

Les cicatrices sont les complications les plus redoutées de l'acné, surtout chez l'adolescent car elles peuvent modifier temporairement voire définitivement l'aspect de la peau du visage et ainsi altérer l'image de soi et la relation avec autrui. Elles font le plus souvent suite aux inflammations profondes de la peau (acné nodulaire par exemple).

Elles peuvent avoir différents aspects :

- Elles peuvent être en relief : on parle alors de cicatrices hypertrophiques (figure 8).
- Au contraire, la peau peut être creusée et donner l'impression de « micro-cratères ». A terme, la peau présente un aspect grêlé. On parle ici de cicatrices atrophiques (figure 9).



Figure 8 : Cicatrices hypertrophiques (au niveau du dos) (10)



Figure 9 : Peau "grêlée" (cicatrices atrophiques) (10)

La prise en charge des marques post-acné et des cicatrices va dépendre des types de taches, de la stabilité ou non de l'acné, et de la couleur de la peau. Il est utile de conseiller aux patients de se rapprocher de leur dermatologue.

Dans les deux cas, le meilleur traitement est la prévention. Celle-ci va passer par une hygiène adaptée à la maladie et à des conseils basiques.

Le pharmacien peut alors donner quelques règles simples pour prévenir l'apparition des marques et des cicatrices d'acné :

- Ne pas manipuler les boutons (ne pas gratter, ne pas percer)
- Ne pas utiliser des produits d'hygiène agressifs et non adaptés aux peaux acnéiques
- Hydrater avec des produits non comédogènes adaptés à l'acné
- Utiliser des protections solaires adaptées

(2) L'acné fulminans

Cette forme d'acné est une évolution grave des lésions préexistantes. Elle touche essentiellement les hommes. Malgré une poussée brutale s'accompagnant de fièvre et parfois de douleurs articulaires, l'évolution est toujours favorable.

(3) L'acné conglobata

Très rare, c'est une forme d'acné classique, débutant à l'adolescence, mais qui s'étend à mesure du temps sur le tronc, les épaules, les fesses et sur la racine des membres. Il y a aussi présence de comédons de grande taille qui apparaissent et deviennent rapidement inflammatoires avec la formation de kystes engendrant par la suite des cicatrices importantes.

(6)(11)(10)

4. Facteurs de risques

a) Le soleil

Les patients remarquent une amélioration de la maladie avec l'apparition des beaux jours. Cependant, cette amélioration n'est que ponctuelle. En effet, le soleil possède un effet paradoxal ou « effet rebond » sur l'acné.

Les UVB procurent un joli hâle à la peau (effet « bonne mine ») mais ils ont aussi pour avantage de diminuer la quantité de sébum et d'avoir un effet anti-inflammatoire. Cependant, l'exposition aux UVB induit un épaissement de la couche cornée de la peau qui aggrave davantage les lésions.

Les UVA quant à eux stimulent la formation d'acide gras.

Les ultra-violets augmentent aussi l'effet oxydatif du squalène.

On observe après coup une aggravation secondaire à l'exposition au soleil avec la formation de nouvelles lésions. Il est donc préférable d'utiliser des produits de protection solaire adaptés avec une protection maximale (SPF 50).

En outre, le soleil favorise l'apparition et la pigmentation des marques post-acné et des cicatrices. De plus, la plupart des traitements contre l'acné sont photo-sensibilisants (cyclines, rétinoïdes, ...) et nécessitent donc l'utilisation d'une protection solaire adéquate lors d'une exposition au soleil.

b) Les hormones

La sécrétion d'hormones favorise la sécrétion de sébum. On observe alors chez certaines femmes des poussées en deuxième partie du cycle menstruel : c'est l'acné prémenstruelle.

L'adolescence est une période de la vie où les hormones sexuelles commencent à être sécrétées en quantité importante, ces hormones provoquent des changements corporels (apparition des

seins, changement de voix et apparition de la pilosité) et stimulent aussi les glandes sébacées et donc la production de sébum.

Cette sécrétion de sébum est sous la dépendance des androgènes, dont la sécrétion est maximale à l'adolescence et en particulier chez le jeune garçon. Mais les femmes, via les ovaires et les glandes surrénales, fabriquent aussi ces hormones mâles.

L'hyperandrogénie (stérilité, hirsutisme, alopecie et obésité androïde) ou l'hypercorticisme (hypertension artérielle, vergetures) peuvent aussi causer une acné sévère résistante aux traitements.

L'insuline possède aussi une influence sur les symptômes de l'acné : son augmentation stimule la sécrétion de lipides dans les glandes sébacées via l'IGF-1.

c) Les médicaments

Certains médicaments peuvent être responsables d'acné. On l'appelle l'acné iatrogène ou induite par les médicaments (tableau I).

Tableau I : Principaux médicaments susceptibles de provoquer de l'acné

Classes médicamenteuses	Exemples
Les contraceptifs	Progestatifs de deuxième génération (Lévonorgestrel, Norgestrel), androgéniques Pilules : Adépal® Daily® Trinordiol® Minidril® Implants : Nexplanon® Implanon® Stérilets : Mirena® Patch : Evra® Anneau vaginal : Nuvaring®
Les hormones	Cortisone (voie orale, inhalée ou topique) au long court Androgènes : DHEA
Antidépresseurs	Lithium
Neuroleptique	Halopéridol
Antiépileptiques	Phénobarbital
Autres	Vitamine B12, Ciclosporine, Sirolimus Azathioprine, Isoniazide, Rifampicine, Anti EGF Stéroïdes anabolisants (sportif)

d) La génétique

Certains facteurs génétiques ont un rôle dans l'apparition de l'acné. En effet, le patrimoine génétique joue un rôle sur l'âge d'apparition et la sévérité de la pathologie. Des antécédents familiaux ont été mis en évidence dans 80 % des cas d'acné.

(10)(9)(8)(6)(12)(13)

e) L'alimentation

L'alimentation est souvent incriminée dans l'opinion publique comme étant un facteur déclenchant et aggravant l'acné.

De nombreuses études ont été réalisées, mais pour la plupart, il y a présence de beaucoup de biais rendant ces études peu fiables.

Le lien nourriture – acné est à nouveau d'actualité car il existe des populations, près du cercle polaire ou dans les îles isolées de l'Amérique du Sud, qui ne sont pas touchées par l'acné. Cependant, il est difficile de savoir si cela est dû à l'hérédité ou au mode de vie de ces populations (plus particulièrement leur alimentation).

On compare notamment l'absence d'acné dans ces populations « primitives » qui contraste avec une fréquence très élevée d'acné dans les pays développés (80-90 % des adolescents américains).

L'alimentation joue peut-être un rôle dans l'apparition et/ou l'aggravation de l'acné mais le lien alimentation-acné n'est encore pas établi.

Seul l'impact de la consommation de laits ou de produits lactés sur la formation de sébum a été démontré.

Actuellement les études n'ont pas réussi à démontrer avec fiabilité le rôle du chocolat, des aliments à indice glycémique élevé, des graisses saturées et du sel vis-à-vis de l'acné.

En conclusion, les dermatologues ne préconisent pas de régime alimentaire spécifique à la maladie acnéique, mais il est tout à fait raisonnable de conseiller une alimentation variée sans grignotage pour favoriser une bonne hygiène de vie.

(10)(9)(8)(6)(12)(13)

f) Le stress

Qu'il soit émotionnel et/ou psychologique le stress peut être déclencheur d'une poussée d'acné (par exemple en période de rentrée scolaire).

(10)(9)(8)(6)(12)(13)

g) L'acné de contact

Il est essentiellement dû à l'utilisation de produits cosmétiques non adaptés.

On parle de produits « comédogènes » qui sont composés de corps gras non adaptés aux peaux acnéiques. L'utilisation trop fréquente de produits irritants comme par exemple les antiseptiques (Septivon® par exemple) est déconseillée.

Ces lésions sont essentiellement de type rétentionnel qui disparaissent en quelques mois après l'arrêt de l'agent responsable.

(10)(9)(8)(6)(12)(13)

h) Le tabac

Les études qui évaluent le rôle du tabac dans l'acné sont contradictoires. Cependant, le tabac est à déconseiller en raison de ses effets néfastes sur la santé.

(10)(9)(8)(6)(12)(13)

5. Gradation de l'acné

Les différents grades de la maladie acnéique sont fonctions du type de lésions, de leur intensité et de leur répartition sur le visage. Plusieurs échelles sont disponibles dont l'échelle GEA (Global Evaluation Acne) réalisée en 2011 par un groupe de dermatologues français spécialisés dans l'acné et travaillant en France en milieu hospitalier ou privé (tableau II). Cette échelle est un outil d'évaluation global et validé de la sévérité de l'acné notamment sur l'atteinte du visage.

Tableau II : Échelle GEA

Grade	Sévérité de l'acné
GEA 0	Pas de lésion : une pigmentation résiduelle et un érythème peuvent être présents
GEA 1	Acné très légère : Pratiquement pas de lésion Rares comédons ouverts ou fermés dispersés et rares papules
GEA 2	Acné légère : Moins de la moitié du visage est atteinte Quelques comédons ouverts ou fermés, et quelques papulo-pustules
GEA 3	Acné de sévérité moyenne : Plus de la moitié de la surface du visage est atteinte Nombreuses papulo-pustules Nombreux comédons ouverts ou fermés Un nodule peut être présent
GEA 4	Acné sévère : Tout le visage est atteint, Nombreuses papulo-pustules, comédons ouverts ou fermés et rares nodules
GEA 5	Acné très sévère : Très inflammatoire recouvrant le visage avec des nodules

(13)

6. Outils thérapeutiques **(7)(11)(9)(13)(12)(10)(15)(14)(16)(17)(18)(19)(20)**

Il existe différents traitements contre l'acné, sous forme de topique ou par voie orale. La première étape du traitement est une hygiène cutanée adaptée via l'utilisation de produits dits « non comédogènes ». Il n'y a pas de traitement miracle, celui-ci va durer plusieurs semaines voire plusieurs mois.

Il peut y avoir une poussée d'acné même après le démarrage du traitement (ce qui peut entraîner une diminution de l'observance), il est important pour le pharmacien de le signaler lors de sa délivrance pour éviter tout arrêt précipité du traitement.

a) Les produits d'hygiène

Ce sont des produits adaptés aux « peaux à tendance acnéique ».

Ils sont utilisés pour les toilettes quotidiennes, le maquillage, l'hydratation. On les retrouve sous différentes formes : pain dermatologique, gel moussant, solution micellaire, ...

Les produits disponibles en pharmacie ont pour la plupart une gamme spécifique destinée à l'hygiène des peaux à tendance acnéique (Avène®, Bioderma® etc).

Il est important de préciser qu'avec ces produits nous sortons du cadre du médicament pour entrer dans la catégorie des produits de dermocosmétique (sans indication thérapeutique).

(1) Formulations des produits d'hygiène

Il existe différents actifs dans les formulations de ce type de produits qui vont permettre d'agir sur les différents facteurs de la pathologie acnéique.

Le zinc possède beaucoup de propriétés : anti-séborrhéique (action sur les 5-alpha-réductases), anti-inflammatoire, cicatrisante, bactériostatique.

Les vitamines B8 et B3, le petit palmier de Floride (Sabal serrulata) et les pépins de courge (Curcubita pepo) ont aussi une action sébo-régulatrice.

Les alpha-hydroxy-acides tels que l'acide glycolique et l'acide lactique et salicylique sont des agents de desquamation qui permettent de lutter contre l'hyperkératinisation.

Des extraits de végétaux tels que l'hamamélis et la pensée sauvage permettent de resserrer les pores via leur action astringente.

Des composants apaisants et cicatrisants comme l'allantoïne, l'énoxolone, les vitamines B5 et E, la Calendula et l'Aloe vera permettent de pallier l'irritation des peaux acnéiques.

Il existe aussi des agents matifiants pour atténuer les zones de brillance sur la peau, souvent intégrés dans des poudres ultrafines avec un fort pouvoir absorbant (oxyde de zinc, kaolin).

On utilise enfin des actifs antiseptiques et antifongiques comme les huiles essentielles (Tee tree, Lavande aspic), la chlorhexidine et l'acide salicylique pour stopper la prolifération bactérienne.

(2) Les conseils

Le pharmacien est alors un interlocuteur essentiel quant aux règles d'hygiène à adopter vis-à-vis de la pathologie acnéique. Il permet au travers du dialogue et des connaissances de ces

produits, d'adapter ou d'instaurer une hygiène adaptée à la pathologie et aux espérances des patients.

Nettoyage

Le nettoyage de la peau sera biquotidien (matin et soir) avec un produit doux non agressif afin d'éviter les irritations dues à l'élimination du film hydrolipidique de surface. On utilisera d'avantage les syndets (SYNthetic DETergent), les solutions micellaires, les laits ou même des eaux thermales plus respectueuses de la peau et moins irritantes que les savons qui sont alcalinisants donc irritants et source de prolifération bactérienne.

Hydratation

L'hydratation de la peau acnéique doit être quotidienne mais il est important d'utiliser des produits adaptés aux peaux grasses à tendance acnéique sans substances comédogènes.

Soins du visage

On conseille un soin exfoliant doux adapté aux peaux grasses à tendance acnéique à pratiquer deux à trois par semaine afin d'affiner le grain de peau et de favoriser l'action des autres produits de soins ; sans oublier de poser un masque purifiant pour dégager l'excès de sébum et resserrer les pores juste après.

Il est important de noter que les soins en institut de beauté sont souvent non adaptés aux peaux acnéiques et sont trop agressifs : ils sont donc à éviter.

Le maquillage

Le maquillage peut être conseillé par le pharmacien chez les adolescent(e)s, jeunes adultes et adultes ayant des problèmes de peau acnéique.

Il est important de rappeler que les produits de maquillage sont à appliquer sur une peau propre et hydratée.

Pour les peaux grasses à tendance acnéique il faudra privilégier des produits à base d'agents non comédogènes (pas d'agents occlusifs comme les huiles et le talc).

Il faut toujours rappeler que le démaquillage avec un produit adapté (eau micellaire par exemple) est indispensable chaque soir, suivi d'un nettoyage et d'une bonne hydratation de la peau.

Il est important de se laver les mains avant de se maquiller, de régulièrement nettoyer et désinfecter ses pinceaux ou autres ustensiles utilisés.

Sont utilisés notamment les produits correcteurs qui permettent de camoufler les différentes lésions acnéiques. Ces produits ont une grande importance car ils permettent d'améliorer la qualité de vie des patient(e)s sans pour autant aggraver la pathologie.

Il est important d'utiliser la bonne couleur de correcteur pour camoufler les lésions ou imperfections qui peuvent être de couleurs différentes (tableau III).

Tableau III : Utilisation du correcteur en fonction des lésions

Couleur du correcteur	Coloration camouflée
Vert	Rougeur
Jaune	Bleue
Corail	Brune

Il existe aussi des poudres matifiantes et des fonds de teint adaptés aux peaux acnéiques.

Il est important de rappeler l'effet du soleil sur l'acné (Cf partie 4. Facteurs de risques) et donc l'importance d'une protection solaire.

Vous trouverez en annexe 1 un exemple d'une gamme complète de produits destinés aux peaux à tendance acnéique.

Rasage

La présence de lésions rend le rasage difficile.

Avant de raser il est important de bien nettoyer sa peau, cela va permettre de faciliter le passage de la lame. On conseille de se raser dans le sens du poil : des tempes vers la bouche et du menton vers le cou. On rince à l'eau froide (effet vasoconstricteur). On pulvérise de l'eau thermale qui va avoir un effet anti-inflammatoire et on sèche en tapotant. Enfin il est important d'hydrater la peau avec un produit adapté. Ne jamais appliquer d'après rasage alcoolisé.

Les gammes de dermocosmétique présentent des produits spécifiques pour le rasage, l'après rasage et les soins post rasage. On retrouve par exemple le gel de rasage et le fluide après rasage chez Avène®.

Il ne faut pas oublier de désinfecter les lames du rasoir à l'alcool après le rasage.

Épilations

On déconseille l'épilation à la cire ou la crème dépilatoire qui sont trop irritantes pour la peau. On conseillera pour les épilations visage l'utilisation de la pince à épiler.

De plus, lors d'un traitement par isotrétinoïne orale, l'épilation à la cire devra être évitée pendant le traitement et au moins 6 mois après son arrêt.

(7)(9)(11)(14)(10)

b) Allopathie par voie locale

(1) Antibiotiques (tableau IV)

Tableau IV : Les antibiotiques dans le traitement de l'acné

Famille	Molécules	Exemples
Lincosamides	Clindamycine	Dalacine T topic ® 1% lotion NR Zindacline® 1% gel NR
Macrolides	Érythromycine	Eryfluid® lotion Erythrogel® 4% gel Erythromycine® 4% lotion

Les topiques antibiotiques ont une activité bactéricide qui va entraîner une diminution de l'inflammation. Ces molécules exercent un effet anti lipasique, ce qui diminue le nombre d'acide gras libres au niveau du follicule pilo-sébacé et de la surface de la peau (figure 10).

Lorsque l'érythromycine ne peut être utilisée pour cause d'allergie, la clindamycine est alors indiquée.

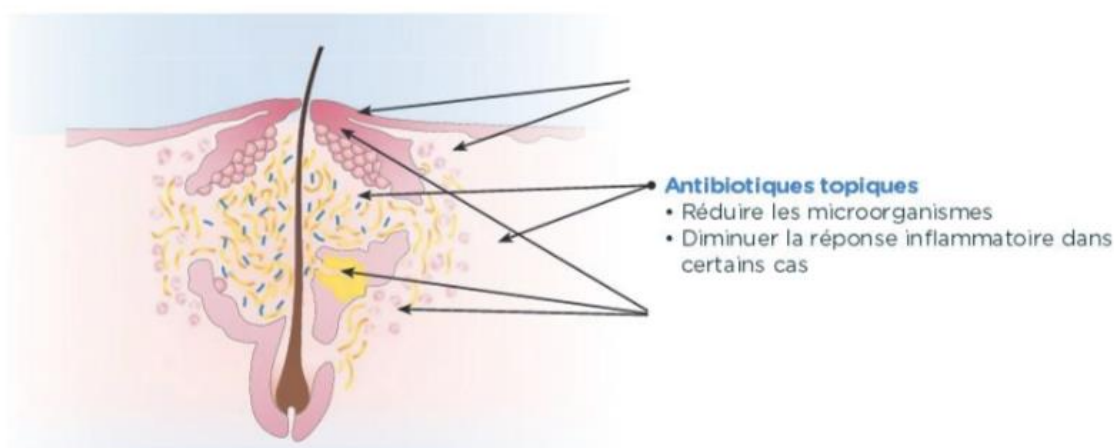


Figure 10 : Actions des antibiotiques topiques utilisés dans l'acné (15)

Au niveau des effets indésirables on retrouve majoritairement une sécheresse cutanée, un prurit, un érythème et une irritation cutanée due à l'alcool présent dans ces produits.

Les conseils du pharmacien

L'application des antibiotiques par voie locale se fait sur peau propre et sèche, durant 3 mois maximum pour limiter le risque d'apparition de résistance. Ils s'utilisent de façon quotidienne sur toute la zone concernée par l'acné, à raison de 1 ou 2 applications, sur la peau uniquement et non sur les muqueuses, et sur le contour des yeux.

Si la tolérance au produit est mauvaise (sécheresse cutanée, irritation par exemple), la fréquence d'application peut être diminuée. On conseillera au patient l'utilisation d'une crème hydratante cutanée.

Il convient de rappeler au patient de ne pas dépasser les doses prescrites : la présence d'alcool dans ces topiques, associée à de nombreuses applications peut entraîner une sécheresse et une irritation trop importante de la peau.

(2) Le peroxyde de benzoyle

Exemples : Curaspotaqua® 5% gel NR, Cutacnyl® 2.5% ou 5% ou 10% gel, Pannogel® 10% gel

Il s'agit de l'anti-acnéique anti-inflammatoire de référence, légèrement kératolytique, ayant une action bactéricide puissante sur *P. acnes* (figure 11).

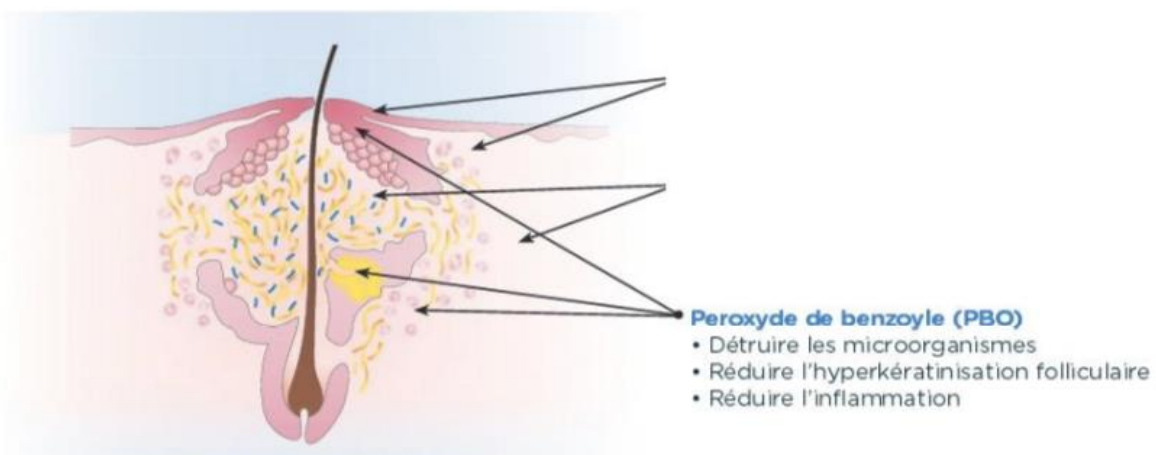


Figure 11 : Les différentes actions du peroxyde de benzoyle (15)

On l'utilise aussi bien dans la forme inflammatoire que dans la forme rétentionnelle.

Les conseils du pharmacien :

Le peroxyde de benzoyle peut être irritant (possible eczéma de contact) et est également photosensibilisant (utilisation d'une protection solaire maximale).

Il est appliqué 1 à 2 fois par jour sur une peau propre et sèche pendant au moins 3 mois. Il peut être appliqué tous les jours ou de façon plus espacée en fonction de la sévérité de l'acné et de la tolérance au produit. Lors de la première utilisation, il est conseillé d'appliquer le peroxyde de benzoyle sur une petite zone « test » pour évaluer la tolérance au produit.

Lors de l'association avec un rétinoïde topique ou un antibiotique topique, on alternera la pose des deux produits car ils ne doivent pas être appliqués simultanément (risque d'inactivation par le peroxyde de benzoyle).

Le peroxyde de benzoyle est un traitement décolorant (tissus, cheveux). Il est important de bien se laver les mains après utilisation.

Les dosages les plus faibles sont utilisés sur le visage et les plus importants sur les autres parties du corps (tronc, dos).

Un effet sera observé au bout de 4 à 6 semaines de traitement.

Curasoptaqua® est un médicament non soumis à prescription médicale : il s'agit d'une forme conseil pouvant être utilisée chez l'adulte et l'enfant à partir de 12 ans.

(3) L'acide azélaïque

Exemples de spécialités : Finacea® 15% gel NR, Skinoren® 20% crème NR

Il s'agit d'un antibactérien, avec une action anti inflammatoire et un effet sur l'hyperkératinisation.

La posologie est de 2 applications par jour sur peau propre et sèche sur tout le visage en évitant les muqueuses et le contour des yeux. Il est nécessaire de masser légèrement pour faire pénétrer le produit.

La durée du traitement est d'au moins 3 mois et les premiers résultats sont visibles à partir de 4 semaines. Il est donc important de prévenir le patient que les résultats ne sont pas immédiats.

Les effets indésirables majeurs sont un prurit, une sensation de brûlure, des douleurs et une sécheresse au niveau du site d'application.

En cas d'irritation, la posologie peut être réduite.

L'efficacité de l'acide azélaïque en pratique clinique semble être limitée. En pratique, ce médicament est peu utilisé.

(4) Les rétinoïdes (tableau V)

Tableau V : Les rétinoïdes par voie locale

Molécules	Exemples
Adapalène	Adapalène® 0,1% crème et gel Differine® 0,1% crème et gel
Isotrétinoïne	Roaccutane® 0,05% gel NR
Trétinoïne	Effederm® 0,05% crème et solution pour application cutanée Ketrel® 0,05% crème NR Retacnyl® 0,025% et 0,05% crème NR

Ils sont principalement utilisés dans l'acné rétentionnelle. Ils ont une action comédolytique et kératolytique. L'adapalène possède également une activité anti-inflammatoire qui justifie son utilisation dans la forme inflammatoire de l'acné (figure 12).

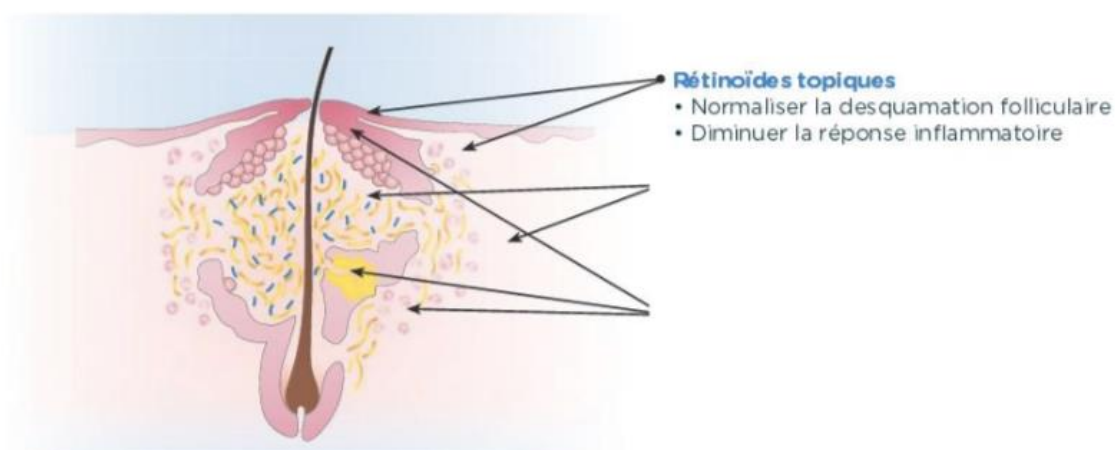


Figure 12 : Actions des rétinoïdes locaux utilisés dans la maladie acnéique (15)

L'isotrétinoïne par voie locale est très peu utilisée car très mal supportée.

Les différentes formes et dosages permettent d'adapter le traitement en fonction de la zone traitée. En effet les dosages les plus faibles (0.025 à 0.05 %) sont utilisés sur le visage et les dosages plus importants (0.05 à 0.1%) sur le tronc et les membres. Les lotions ou gels sont plutôt indiqués pour les régions pileuses.

Ils sont contre indiqués chez la femme enceinte et allaitante.

De plus, comme plusieurs autres médicaments de l'acné, ils sont photo-sensibilisants.

Ces produits peuvent être responsables d'irritation (rougeur, desquamation, sensation de brûlure) en début du traitement.

Ils peuvent aussi provoquer en début de traitement une poussée inflammatoire qui nécessitera l'emploi d'une antibiothérapie locale.

Sur les peaux noires, des taches d'hypo et/ou d'hyperpigmentation peuvent apparaître.

Les conseils du pharmacien :

La posologie recommandée est de 1 application par jour, le soir sur une peau propre et sèche pendant au moins 3 mois. Il est conseillé d'attendre 15 à 30 minutes après la toilette avant d'appliquer le produit, ce qui diminuera l'irritation. Une noisette de gel suffit pour traiter l'intégralité du visage. Lors de la première utilisation, il est conseillé d'appliquer le produit sur une petite zone « test » pour évaluer la tolérance. Ne pas appliquer le produit sur une peau lésée ou irritée.

En cas d'irritation locale trop importante, une réduction de la fréquence des applications pourra être observée (par exemple 1 jour sur 2). On pourra conseiller l'utilisation d'une crème hydratante le matin pour apaiser la peau. En traitement d'entretien, le topique peut être appliqué 2 à 3 fois par semaine.

Il sera aussi déconseillé d'appliquer des antiseptiques ou des après rasage qui sont des produits irritants. L'application se fera uniquement sur la peau en évitant le contact avec les yeux et les muqueuses. Le patient devra se laver les mains après utilisation du produit.

L'adolescent doit être prévenu de la survenue possible d'une poussée acnéique en début de traitement, et du fait que celle-ci est normale. Le traitement doit être continué impérativement et en aucun cas être arrêté sans avis médical. L'effet du produit ne sera observé qu'au bout de 6 semaines.

Ce sont également des produits photo-sensibilisants nécessitant l'utilisation d'une protection solaire maximale. De plus, les rétinoïdes sont inactivés par la lumière, on privilégiera donc l'application le soir.

Il ne faut pas mélanger dans une même préparation l'acide rétinoïque et le peroxyde de benzoyle (en raison de l'oxydation et de l'inactivation de l'acide rétinoïque par le peroxyde de benzoyle) : il faut dans ce cas alterner les deux spécialités.

(5) Les associations

On utilise ces associations lorsque l'acné est mixte, important. Elles permettent d'éviter l'alternance des applications des deux médicaments, ce qui améliore l'observance. Cependant l'association ne présente aucun avantage clinique par rapport à l'association libre des deux principes actifs selon la HAS.

Adapalène + peroxyde de benzoyle : Epiduo® gel NR

Trétinoïne + érythromycine : Erylik® gel NR

Trétinoïne + clindamycine : Zanea® gel NR

c) Allopathie par voie générale

(1) Les antibiotiques

Tableau VI : Les antibiotiques par voie orale

Familles	Molécules	Exemples
Cyclines	Doxycycline	Vibramycine®, comprimés, 100 mg Doxy Gé®, comprimés, 50 et 100 mg Doxylis®, comprimés, 100 mg Tolexine®, comprimés, 50 et 100 mg
	Lymécycline	Tetralysal®, 150 et 300 mg gélules
Macrolides	Erythromycine	Egery®, 250mg gélules Erythrocine®, 1000 mg et 500 mg sachets Ery®, 500 mg comprimés

Ils ont une activité bactériostatique sur la bactérie responsable de l'acné et possèdent également des propriétés anti-inflammatoires (par diminution de la synthèse de cytokines pro inflammatoires).

Il s'agit du traitement de première intention dans l'acné, par voie orale. Ces antibiotiques sont utilisés dans les formes étendues et/ou d'évolution prolongée de l'acné à prédominance inflammatoire. Comme les formes topiques, leur durée d'utilisation n'excède pas 3 mois.

La posologie de la doxycycline est de 100mg par jour contre 1g par jour pour l'érythromycine (500mg matin et soir ou 1g une fois par jour)

Les cyclines sont contre indiquées pendant la grossesse et l'allaitement et chez les enfants de moins de 8 ans. Elles sont également contre indiquées avec l'isotrétinoïne en raison du risque d'hypertension intracrânienne.

En raison du risque de photosensibilisation (manifestation surtout rapportée avec la doxycycline), il est conseillé d'éviter toute exposition solaire. Des troubles digestifs peuvent également survenir. Les cyclines peuvent entraîner des ulcérations œsophagiennes et nécessitent des conditions de prise bien particulières. De plus elles doivent être administrées à distance d'au moins 2 heures des sels de fer, de calcium (attention aux produits laitiers) et de zinc, qui diminuent leur absorption digestive.

L'érythromycine est utilisée en cas de contre-indication aux cyclines. Elle peut également provoquer des troubles digestifs mineurs.

Les conseils du pharmacien :

Les conditions de prise des cyclines sont les suivantes : au cours d'un repas avec un grand verre d'eau, et attendre au moins une heure avant de s'allonger. En raison du risque de photosensibilisation, l'exposition solaire est à éviter et le pharmacien conseillera une protection solaire maximale à renouveler toutes les deux heures.

Il veillera au respect des contre-indications et des associations déconseillées, et conseillera un écart de deux heures entre les cyclines et les topiques gastro-intestinaux, sels de fer, de zinc ou de calcium. De plus il vérifiera l'absence d'interaction avec l'érythromycine, inhibiteur du CYP 3A4.

Depuis juin 2012, la minocycline n'a plus d'AMM dans le traitement de l'acné en raison de son profil de risque défavorable par rapport aux autres cyclines.

L'association d'une antibiothérapie orale et locale n'est pas recommandée.

(2) Le gluconate de zinc

Exemples : Effizinc® 15mg gélules, Rubozinc® 15mg gélules, Granions de zinc® 15 mg/2ml solution buvable en ampoule NR

Le gluconate de zinc possède un effet anti-inflammatoire, inhibe la 5 alpha-réductase, et a un effet bactériostatique sur la bactérie *P. acnes*.

Les conseils du pharmacien :

La posologie est de 30mg par jour en une prise, le matin à jeun ou le soir au coucher pendant 3 mois puis 15 mg par jour en posologie d'entretien. Il peut être utilisé chez la femme enceinte.

Concernant les effets indésirables, on peut retrouver une mauvaise tolérance digestive.

Le zinc diminue l'absorption de certains antibiotiques (cyclines, fluoroquinolone). Certains médicaments contenant du fer et du calcium diminuent quant à eux celle du zinc : le pharmacien précisera donc d'espacer les prises d'au moins 2 heures.

Comme les autres médicaments, l'effet n'est pas immédiat : il faudra attendre 2 mois pour constater les premiers effets.

(3) L'isotrétinoïne

Exemples : Acnetrait®, Contracné®, Curacné®, Procuta® 5mg, 10mg, 20mg, 40mg

Ce sont tous les génériques de la spécialité Roaccutane® qui n'est plus commercialisée.

L'isotrétinoïne, métabolite de la vitamine A, agit dans l'acné par 3 mécanismes (effet antiséborrhéique, réduction de l'hyperkératose et effet anti inflammatoire). Elle permet un contrôle complet de l'acné et des rémissions prolongées qui sont souvent des guérisons mais présente un effet tératogène majeur. Il s'agit du seul traitement curatif de l'acné. Il peut être utilisé chez l'enfant à partir de 12 ans.

L'isotrétinoïne est indiquée dans l'acné sévère (acné inflammatoire, nodulaire, acné entraînant des cicatrices atrophiques, acné du dos, acné récidivant, acné résistant à un traitement d'au moins 3 mois correctement utilisé), l'acné nodulokystique et conglobata.

Ce traitement n'est jamais utilisé en première intention, mais uniquement après échec des autres traitements. Les traitements locaux seront stoppés.

Le patient présentera fréquemment des effets indésirables et certains d'entre eux sont dose-dépendants. On retrouve par exemple la sécheresse cutanéomuqueuse, des picotements et la sécheresse oculaire, un épistaxis, une photosensibilisation, une hypertriglycéridémie, une élévation des transaminases et des CPK, une hypercholestérolémie, des troubles musculo squelettiques (myalgies, arthralgie) et les plus graves : des effets sur l'humeur (anxiété, agressivité) pouvant aller jusqu'à la dépression, et plus rarement le suicide.

Ces effets sur l'humeur sont à surveiller très étroitement car ils justifient l'arrêt du traitement.

En ce qui concerne l'effet tératogène, l'isotrétinoïne entraîne des malformations pouvant toucher le système nerveux central (hydrocéphalie, microcéphalie), des fentes palatines, des dysmorphies faciales, des troubles du développement de l'oreille interne, des yeux etc. (figure 13). L'exposition à l'isotrétinoïne au cours d'une grossesse augmente également le risque d'avortement spontané.

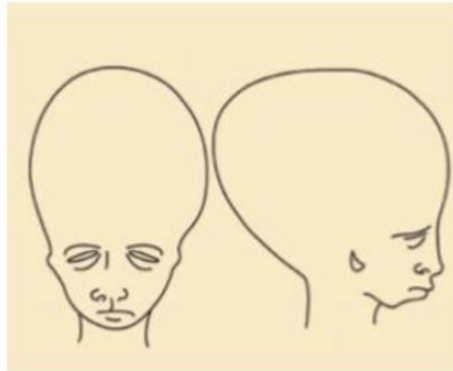


Figure 13 : Malformations dues à l'isotrétinoïne (15)

On observe également une aggravation de l'acné en début de traitement.

Ce médicament est souvent redouté par le plus grand nombre à cause de ses effets indésirables (notamment psychiatriques) et peut entraîner le refus du traitement par les parents.

La posologie est comprise entre 0.5mg/kg/j et 1 mg/kg/j en 1 ou 2 prises, au cours du repas. On débute le traitement à 0.5mg/kg/j et on augmente de façon progressive par intervalle d'un mois. Le but est d'atteindre une dose cumulée comprise entre 120 mg/kg et 150 mg/kg qui permet d'espérer une absence de rechute. C'est cette dose qui déterminera la durée du traitement. Une cure d'une durée de 16 à 24 semaines suffit habituellement à atteindre la rémission.

Cas particulier : le traitement est débuté à une posologie de 0,25 mg/kg par jour dans les formes sévères avec forte composante rétentionnelle (acné nodulo-kystique, acné conglobata), afin d'éviter la possible aggravation initiale.

En cas de rechute, une deuxième cure peut être réalisée. Comme l'amélioration de l'acné peut se poursuivre jusqu'à 8 semaines après l'arrêt du traitement, une nouvelle cure avant la fin de ce délai ne doit pas être envisagée.

Les contre-indications sont nombreuses : la grossesse, l'allaitement, la femme en âge de procréer sans contraception efficace, l'association avec les cyclines (risque d'hypertension

intracrânienne), l'insuffisance hépatique, un syndrome dépressif, une hyperlipidémie et une hypervitaminose A.

Règles de prescription et délivrance

L'isotrétinoïne obéit à des règles de prescription particulières, liées au risque tératogène, au risque de dépression et aux effets indésirables biologiques (dyslipidémie, hépatite) qu'elle peut entraîner.

La prescription initiale est réservée aux dermatologues et le renouvellement est non restreint.

Du fait des effets indésirables graves, l'isotrétinoïne est un traitement personnel, il ne doit en aucun cas être prêté à une autre personne même si celle-ci présentent les mêmes symptômes.

❖ Chez la femme en âge de procréer

La prescription nécessite le recueil de l'accord de soins et de contraception de la patiente mentionnant les risques malformatifs de l'isotrétinoïne sur le fœtus (présenté en annexe 2) et la remise d'un carnet-patient complété (présenté en annexe 3).

La prescription est limitée à 1 mois de traitement, dont la poursuite nécessite une nouvelle prescription ; elle est subordonnée à l'obtention d'un résultat négatif du test de grossesse sérique, qui doit être réalisé chaque mois, dans les 3 jours précédant la prescription ; la date et le résultat du test de grossesse doivent être mentionnés dans le carnet-patient. Le test de grossesse est également obligatoire à la 5^e semaine après l'arrêt du traitement par isotrétinoïne.

La délivrance doit être effectuée au plus tard 7 jours après la prescription, elle ne peut se faire qu'après avoir vérifié que toutes les mentions obligatoires suivantes figurent dans le carnet-patient :

- Lors de la 1^{ère} prescription : signature de l'accord de soins et de contraception, mise en place d'une méthode de contraception efficace depuis au moins 1 mois. Elle sera poursuivie pendant toute la durée du traitement et se prolongera 1 mois après l'arrêt de l'isotrétinoïne. Le niveau de compréhension de la patiente sera également évalué et la date du test de grossesse (HCG plasmatiques) vérifiée,
- Lors des prescriptions suivantes : poursuite d'une contraception efficace, évaluation du niveau de compréhension de la patiente, date du test de grossesse (HCG plasmatiques). La patiente devra toujours présenter la prescription initiale du dermatologue.

La date de prescription ainsi que la spécialité prescrite et son dosage doivent être mentionnés dans le carnet patient par le médecin et le pharmacien mentionnera lui la date de délivrance et le nom du médicament délivré accompagné de son tampon après avoir vérifié la posologie.

En cas de non délivrance, le pharmacien devra justifier la raison de son refus dans la rubrique commentaire du carnet patient.

L'ANSM a publié une brochure d'informations à destination des pharmaciens concernant la délivrance de l'isotrétinoïne. On y retrouve par exemple la liste des points importants à vérifier devant la présentation d'une ordonnance d'isotrétinoïne par une femme en âge de procréer (figures 14 et 15) :

LISTE DES POINTS IMPORTANTS A VÉRIFIER

Vérifier les points suivants :	1 ^{ère} délivrance	renouvellement
La prescription initiale doit être effectuée uniquement par un dermatologue.	X	
La brochure d'information destinée aux femmes incluant le carnet de suivi doit comprendre l'accord de soins rempli et signé.	X	
Instauration d'au moins une méthode de contraception efficace depuis au moins un mois.	X	
Poursuite d'une contraception efficace.		X
Le test de grossesse doit être effectué dans les 3 jours précédant la prescription et le résultat doit être négatif.	X	X
La délivrance doit avoir lieu au plus tard 7 jours après la prescription d'isotrétinoïne.	X	X
Vous devez remplir la date de délivrance, le nom du médicament prescrit et délivré et apposer votre cachet dans le carnet de suivi.	X	X
Vous devez demander le retour de toute capsule non utilisée à la fin du traitement.		X

Figure 14 : Liste des points à vérifier lors de la délivrance d'un médicament oral à base de rétinoïde chez la femme en âge de procréer(19)

1^{ÈRE} PRESCRIPTION

Méthode de contraception	
Résultat du test de grossesse	<input type="checkbox"/> POSITIF <input type="checkbox"/> NÉGATIF
Date effective du test de grossesse	____/____/____
Signature et tampon du Dermatologue	
Date du prochain rendez-vous	____/____/____
Date du prochain test de grossesse	____/____/____
Nom du médicament prescrit	
Nom du médicament délivré, date de délivrance et tampon du Pharmacien	MÉDICAMENT DÉLIVRÉ : _____ ____/____/____
Commentaires en cas de non délivrance	

Figure 15 : Exemple d'une page du carnet patiente (délivrance d'un rétinoïde par voie oral chez la femme en âge de procréer)(19)

❖ Chez les hommes et les femmes non en âge de procréer

La prescription initiale d'un mois est réalisée par un dermatologue et le renouvellement est non restreint. L'ordonnance peut être renouvelable.

Un dosage des triglycérides, du cholestérol total et des transaminases est réalisé avant le traitement, après 1 mois de traitement à dose maximale à répéter en fonction du terrain et de la détection d'éventuelles anomalies.

Les conseils du pharmacien :

En cas de sécheresse cutanéomuqueuse, le pharmacien conseillera l'utilisation de produits hydratants adaptés, de sticks à lèvres, des produits d'hygiène hydratants, lubrifiants.

En ce qui concerne la sécheresse et les picotements oculaires : le patient peut utiliser des larmes artificielles et le port de lentilles est déconseillé durant le traitement.

Lors de saignements de nez, la crème HEC® peut être utilisée.

L'isotrétinoïne est photosensibilisante, l'exposition solaire est donc déconseillée et si elle ne peut être évitée, une protection solaire maximale doit être utilisée (indice 50).

Il est également recommandé d'éviter tout ce qui est irritant : soins irritants, rasage, épilation à la cire pendant 6 mois après l'arrêt du traitement, dermabrasion etc.

Le pharmacien veillera à vérifier l'historique médicamenteux du patient et notamment la prise de cyclines pouvant être prescrite par un autre médecin (par exemple dans le cas d'une piqure de tique) afin d'éviter les contre-indications. En professionnel de santé de proximité, le pharmacien joue un rôle dans la surveillance clinique en questionnant le patient sur d'éventuels troubles de l'humeur, arthralgie etc. mais aussi un rôle d'information (question sur les bilans sanguins par exemple) et si besoin redirige le patient vers le spécialiste.

Une activité physique est conseillée mais cependant elle ne doit pas être trop intense (risque de myalgie).

Le patient a l'interdiction de donner son sang pendant la période du traitement et le mois qui suit son arrêt.

Le patient ne doit pas prendre de compléments alimentaires contenant de la vitamine A ou des beta-carotènes car il y a un risque de surdosage de la vitamine A.

Les comprimés ou capsules restants ne doivent pas être conservés et seront rapportés à la pharmacie pour être recyclés.

En annexe 4, se trouve une procédure de délivrance pour l'isotrétinoïne pour les femmes en âge de procréer, adaptée à la pratique officinale.

(4) Hormonothérapie

Ce type de traitement est réservé à la femme. En l'absence de besoin contraceptif, il n'est pas recommandé de prescrire un estroprogestatif dans le traitement de l'acné. Il s'agit d'un traitement de minimum 6 mois.

Il existe deux types d'hormonothérapie sur le marché :

- ❖ Acétate de cyprotérone 2 mg- éthinylestradiol 35 µg (Diane 35® et génériques) NR

Ce traitement bien qu'il soit contraceptif n'a un AMM que dans le traitement de l'acné en diminuant la sécrétion de sebum. Son usage important en tant que contraceptif (compréhensible compte tenu de ses composants) n'est conforme ni à son AMM ni aux données cliniques.

Au cœur d'un scandale en 2013, Diane 35 ® et ses génériques ont été retirés du marché du fait d'un risque thromboembolique veineux et artériel élevé puis remis sur le marché après évaluation par la commission européenne (balance bénéfice-risque favorable). Mais ce médicament est dorénavant réservé au traitement de seconde intention de l'acné. Il ne doit pas être prescrit simultanément avec une contraception orale.

Une carte patiente existe et informe sur l'indication pour laquelle elle a été prescrite et du risque thrombo-embolique. (cf Annexe 5)

❖ Ethinylestradiol (35 µg)-norgestimate (180, 215 et 250 µg) (Triafemi®) NR

C'est la seule association qui possède une AMM dans la contraception de la femme souffrant d'acné.

Les conseils du pharmacien :

Prendre un comprimé par jour pendant 21 jours consécutifs à heure fixe. Le premier comprimé étant pris le premier jour des règles. Faire une pause de 7 jours entre 2 plaquettes.

Des informations plus précises concernant la contraception seront évoquées dans la partie 2 de cette thèse. (9)(13)(12)(10)(15)(14)(16)(17)(18)(19)(20)

En résumé, voici l'action de différentes thérapies possibles (figure 16):

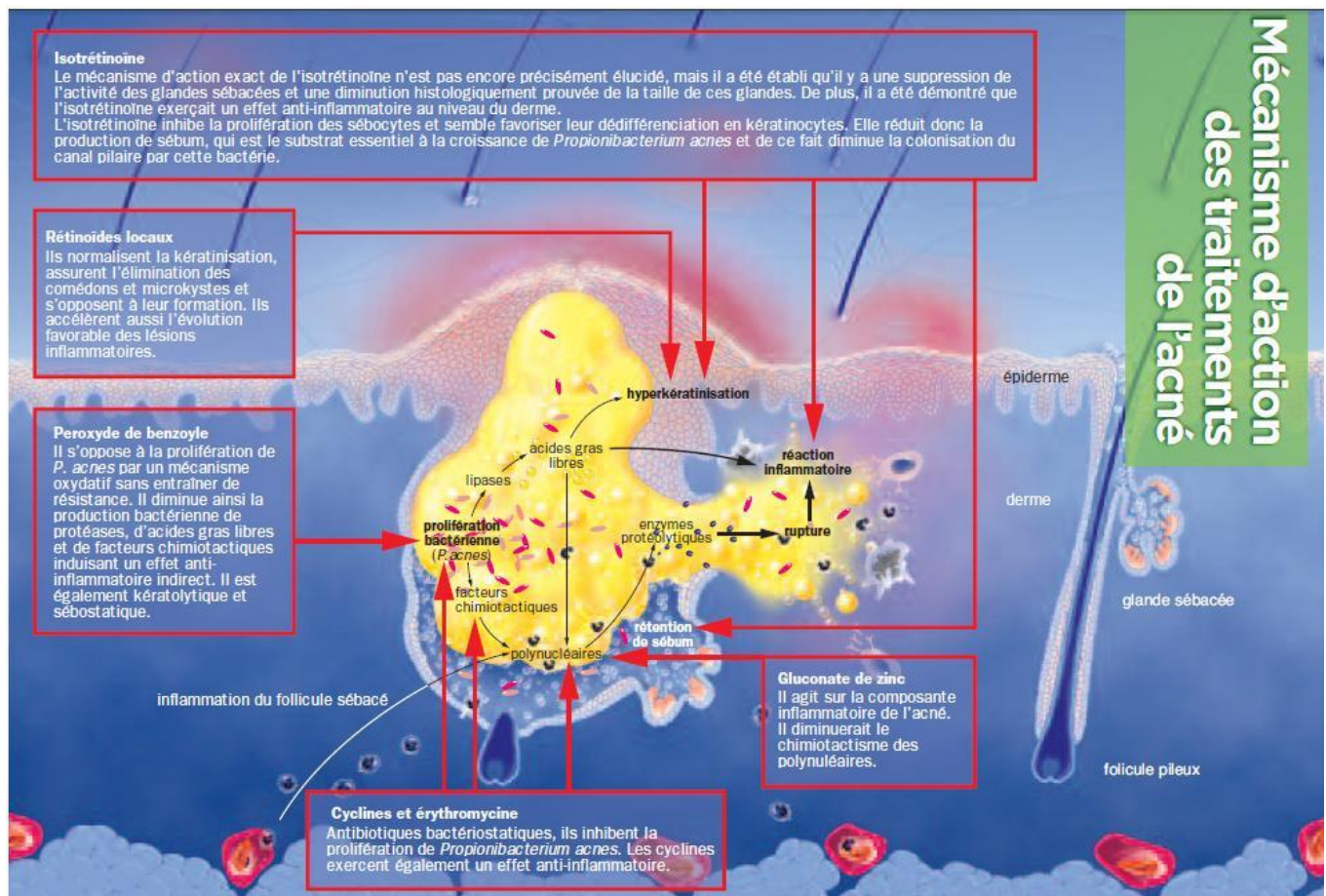


Figure 16 : Schéma illustrant les différents mécanismes d'action des traitements utilisés dans l'acné (10)

d) Pharmacovigilance

Au vu des nombreux effets indésirables rencontrés avec ces différents traitements, il est important de rappeler que tout effet indésirable doit être signalé au centre régional de pharmacovigilance. Il est possible de remplir directement en ligne la déclaration sur le site : www.anism.santé.fr

(19)

e) Cas particulier : L'adolescente enceinte et allaitante

Le CRAT informe de l'emploi possible des molécules suivantes chez la femme enceinte :

- Peroxyde de benzoyle, quel que soit le terme de la grossesse, en évitant l'application sur la poitrine

- Le zinc à partir du 2^e trimestre (en tenant compte des éventuelles suppléments en zinc déjà existantes)
- L'érythromycine par voie orale, si un antibiotique doit être utilisé.

(18)

f) L'aromathérapie

L'utilisation de l'aromathérapie dans l'acné repose sur les propriétés anti-inflammatoires et antibactériennes de certaines huiles essentielles.

L'étude clinique d'Enshaieh et al. (en double aveugle, randomisée (7)) a montré l'efficacité de l'huile essentielle de Tea tree versus placebo pour traiter une forme légère à modérée de l'acné.

On retrouve majoritairement 3 huiles essentielles :

Tableau V : Les huiles essentielles utilisées dans l'acné

Huiles essentielles	Propriétés utiles pour l'acné
Tea Tree (arbre à thé, <i>Melaleuca alternifolia</i>)	Anti-infectieuse Anti-inflammatoire Cicatrisante
Géranium Bourbon (<i>Pelargonium Graveolens</i>) Ou Géranium d'Égypte (<i>Pelargonium x asperum</i>)	Anti-inflammatoire Astringente cutanée
Lavande Aspic (<i>Lavandula spica</i>)	Cicatrisante Antibactérienne

Voici quelques exemples d'utilisation de ces huiles essentielles :

- Pour les boutons disgracieux, une application pure d'une goutte d'HE de Tea tree et une goutte d'HE de Géranium grâce à un coton-tige propre directement sur le bouton une à deux fois par jour jusqu'à disparition complète.
- Ajout de quelques gouttes d'HE de Lavande aspic dans sa lotion démaquillante ou nettoyante.
- Mélanger quelques gouttes d'HE de Lavande aspic et de Tea tree à de l'argile verte, pour la réalisation d'un masque pour absorber le sébum une fois par semaine. (7)

g) L'homéopathie

L'homéopathie peut être utilisée dans le cadre de l'acné, en association aux traitements allopathiques.

Voici quelques exemples possibles d'utilisation de l'homéopathie :

Points noirs :

- Selenium 5CH
- Natrum muriaticum 5CH

Acné inflammatoire :

- Eugenia jambosa 5CH si aggravé avant les règles
- Kalium bromatum 5Ch si acné kystique (papules de grandes tailles)

Suppuration : Calcarea picrata 5CH pour l'acné suppuré du front

Acné cicatricielle :

- Antimonium tartaricum 5CH en cas de cicatrices bleuâtres
- Graphites 5CH en cas de cicatrices chéloïdes
- Tuberculinum residuum 5CH pour l'acné du dos et des épaules

Surinfection : Hepar sulfur 7CH pour les gros kystes suppuratifs, hypersensibles au toucher

Le traitement de terrain est souvent indispensable pour la bonne prise en charge de l'acné par l'homéopathie, cependant il est difficile à mettre en place car il repose sur l'étude de la diathèse de chaque patient. Il est conseillé de renvoyer le patient vers un médecin homéopathe pour un bilan plus complet.(21)

h) Microchirurgie

Le but de cette technique, réalisée par le dermatologue, est d'enlever les comédons ouverts ou fermés pour accélérer l'amélioration de l'acné. Elle consiste à élargir l'orifice du sac pileux bouché et à expulser le comédon par pression douce ou à l'aide d'un tire-comédon. Le follicule est ensuite détruit avec de l'acide trichloracétique à 30%.

Elle peut être proposée avant l'instauration d'un traitement par isotrétinoïne pour diminuer le risque de poussée inflammatoire sévère en début de traitement. Cette technique est coûteuse et non remboursée. En pratique elle est peu réalisée.

(16)

7. Stratégie thérapeutique

Le traitement de l'acné est individuel car il est dépendant de plusieurs critères :

- L'âge du patient
- L'ancienneté de la maladie
- La forme de l'acné et sa sévérité (utilisation de l'échelle GEA)
- Son impact psychologique et son retentissement sur la qualité de vie
- Les traitements déjà utilisés et les éventuelles résistances aux traitements
- Le terrain : sexe, antécédents familiaux, grossesse, antécédents de troubles psychologiques et psychiatriques.

Tableau VI : Stratégie thérapeutique utilisée dans l'acné

Sévérité	Traitement
Grade 1 : très légère	Rétinoïde par voie locale OU peroxyde de benzoyle +/- clindamycine (voie locale) OU érythromycine (voie locale)
Grade 2 : légère	<u>1^e intention</u> : voie locale Peroxyde de benzoyle + un rétinolide par voie locale ± clindamycine ou érythromycine par voie locale <u>2^e intention</u> (voie orale et locale) : Cycline OU Gluconate de zinc OU Macrolides (érythromycine) + traitement local (peroxyde de benzoyle ou un rétinolide)
Grade 3 : moyenne	<u>1^e intention</u> : Peroxyde de benzoyle + un rétinolide (voie locale) ± traitement systémique (cycline ou zinc) <u>2^e intention</u> : Isotrétinoïne (voie orale)
Grade 4 : sévère	<u>1^e intention</u> : Traitement systémique (cycline ou zinc) + peroxyde de benzoyle et/ou rétinolide par voie locale <u>2^e intention</u> : Isotrétinoïne (voie orale) OU anti androgénique chez la femme par voie orale
Grade 5 : très sévère	Traitement systémique (cycline ou zinc) + peroxyde de benzoyle et/ou rétinolide OU isotrétinoïne (voie orale) OU anti androgénique (chez la femme)

(6)(9)(16)

8. Conclusion

L'acné est la maladie la plus fréquente de l'adolescente. Dans la majorité des cas, elle disparaît avec le temps, les conseils hygiéno-diététiques et les traitements disponibles.

Le pharmacien a un rôle important dans sa prise en charge car en tant que professionnel de santé de proximité, il a un rôle de soutien, d'informations et de conseils face à une maladie et ses thérapeutiques parfois contraignantes.

Cette maladie survient à un moment qui n'est pas toujours évident pour l'adolescent, car en touchant notamment le visage, elle peut altérer l'image de soi et la confiance en soi. Il est donc indispensable de s'adapter à chaque patient pour lui donner la réponse la plus adaptée à sa pathologie et à ses besoins personnels.

Comme nous avons pu le constater, tous les produits d'hygiène et une grande proportion de traitements ne sont pas remboursés mais ils sont indispensables à la bonne prise en charge de la pathologie. Le traitement de l'acné peut entraîner un coût assez conséquent pour l'adolescent ce qui peut avoir pour conséquence la diminution de l'observance.

II. L'adolescence et les dents

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. C'est une phase normale du développement qui va entraîner un nombre de changements importants tant sur le plan physique que sur le plan psychique.

C'est une période de la vie propice aux problèmes bucco-dentaires.

1. Rappels

a) Rappels anatomiques (figure 17)

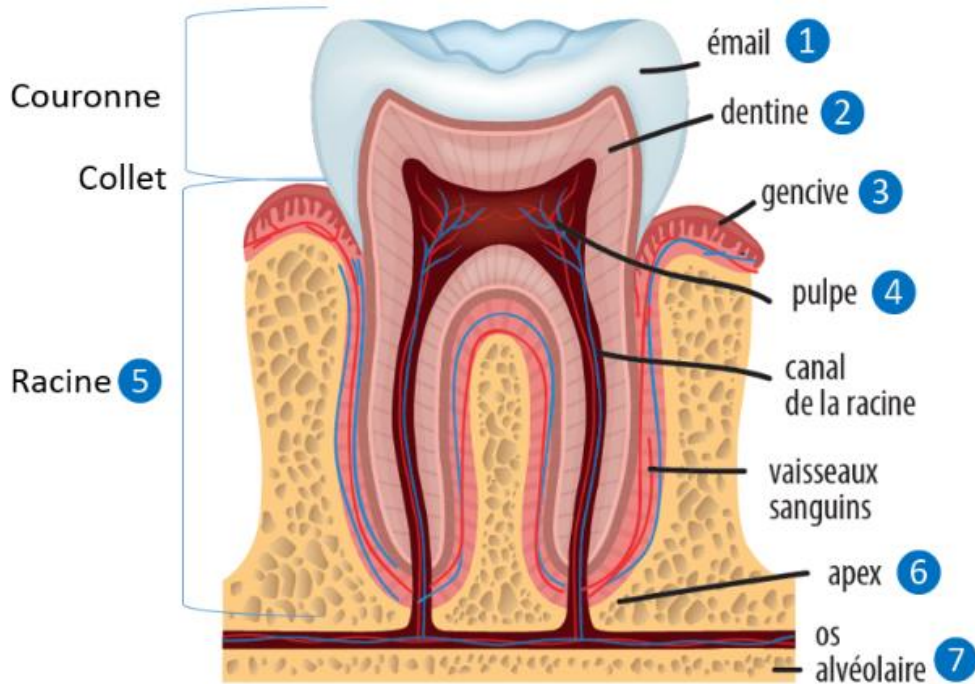


Figure 17 : Anatomie de la dent (22)

L'émail est le tissu le plus dur de l'organisme, en effet il contient 95 % de substances minérales. Il est translucide et laisse apparaître la couleur de la dentine.

La dentine est le tissu qui soutient l'émail, c'est un tissu poreux.

Les gencives permettent l'adhérence à l'os qui soutient et protège les dents. Quand elles sont en bonne santé, elles sont roses, mates et d'aspect granité.

La pulpe est un tissu conjonctif à l'intérieur de la dent, elle permet la vitalité et la sensibilité des dents car elle contient les nerfs, les vaisseaux lymphatiques, les veines et les artères.

La racine est la partie de la dent située dans l'os.

L'apex est une partie de la racine. C'est l'extrémité ouverte de la racine qui permet le passage des vaisseaux et des nerfs.

L'os alvéolaire est l'os qui est creusé d'alvéoles dans lesquelles sont contenues les dents. Cet os est relié aux os maxillaires et mandibulaires.

b) Noms et fonctions des dents

Les dents ont des rôles multiples : la mastication, la production des sons, l'expression des sentiments et bien plus encore (figure 18 et 19).



Figure 18 : Les différents types de dents et leurs fonctions (22)

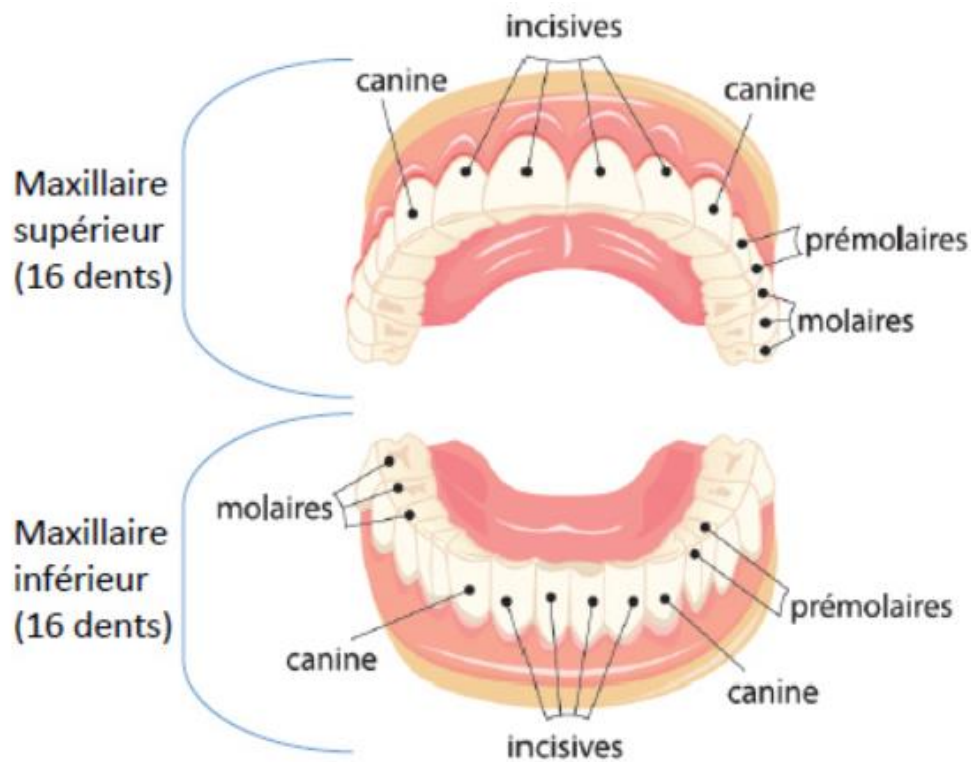


Figure 19 : Schéma des mâchoires supérieures et inférieures (22)

c) L'éruption des dents et les différentes dentures

La denture temporaire est composée de 20 dents qui évoluent entre 6 et 30 mois.

La denture définitive/adulte est constituée de 32 dents. Elle est généralement en place au début de l'adolescence. L'arcade supérieure et l'arcade inférieure s'articulent entre elles, et l'arcade supérieure recouvre légèrement l'arcade inférieure (figure 20).

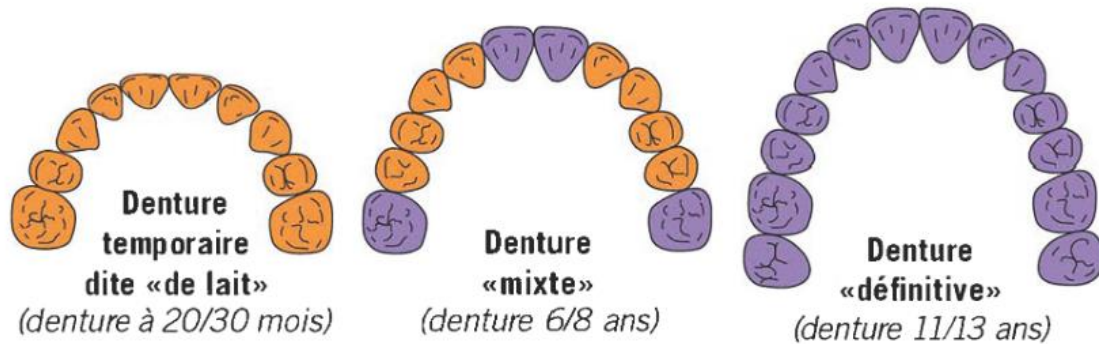


Figure 20 : Les 3 dentures (denture temporaire en orange et définitive en violet) (22)

L'adolescent possède donc sa denture définitive, il est important qu'il en prenne soin en adoptant ou pérennisant les bons gestes car elle est sujette aux caries.

Les dents ne se développent pas au même moment d'un individu à l'autre.

Pour cela, il est important de consulter son dentiste régulièrement pour suivre la progression de ses dents et l'évolution éventuelle d'un problème pathologique ou orthodontique. Il pourra aussi procéder un nettoyage plus poussé des dents et espaces inter-dentaires. (Cf la campagne MT dents)

(22)

2. L'hygiène bucco-dentaire

a) Brossage

L'adolescence est une période où l'apparence et le regard des autres ont une grande importance et cela passe par le sourire.

Il faut garder les habitudes d'hygiène buccodentaire apprises dans sa jeunesse grâce aux conseils des parents.

Il est recommandé de se brosser les dents deux fois par jour avec un dentifrice fluoré après le repas pendant deux minutes (30 secondes par cadran) et il est également conseillé d'utiliser du fil dentaire une fois par jour.

Il est indispensable à la bonne hygiène dentaire cependant il est souvent mal réalisé. BROS® est une méthode simple, qui peut être utilisée tout le long de sa vie, pour se brosser correctement les dents.

« B » : Brosser de haut en bas séparément par un mouvement en

« R » : Rouleau ou mouvement rotatif pour brosser dents et gencives (du rose vers le blanc)

« O » : Oblique : il faut incliner la brosse à dents à 45° sur la gencive

« S » : Suis un trajet pour faire le tour de toutes les dents (sans oublier le dessus)

Parfois après le repas, il est impossible de se brosser les dents. Cependant il faut lutter contre les attaques acides provoquées par les aliments. Il est possible de se rincer la bouche avec un verre d'eau ou de mâcher un chewing-gum pendant une vingtaine de minutes. Cette technique permet d'éviter les caries mais elle ne remplace pas le brossage.

La brosse à dents est un outil indispensable, il est préférable de la choisir à poils souples. On peut utiliser le fil dentaire et les brossettes adaptées à l'espace inter-dentaire pour compléter le brossage et ainsi éliminer la plaque inter-dentaire et celle située sous le liseré gingival.

Le brossage complet va permettre d'éliminer la plaque dentaire qui est notamment responsable de caries et de maladies de gencive. Si cette plaque dentaire n'est pas éliminée quotidiennement, elle va se calcifier et former ainsi du tartre. Celui-ci prend la forme d'un dépôt jaunâtre dur et inesthétique.

En cas de vomissement (gastro-entérite, troubles alimentaires) l'adolescent ne doit pas se laver les dents tout de suite, sous peine d'abimer l'émail.

(22)(23)(24)

b) Fluor

Ce composant permet de renforcer la structure de l'émail et donc de protéger des caries. Le plus souvent il est administré localement, notamment dans les dentifrices ou les bains de bouche mais on peut utiliser des gouttières de fluoration. Plus rarement, si nécessaire, on peut utiliser le fluor par voie orale.

On retrouve le fluor dans beaucoup d'aliments mais à l'état de traces. C'est l'eau de boisson et le sel de table qui en sont les sources principales : il existe des eaux plus riches en fluor que d'autres (Watweiler®, Quézac®, etc.)

(22) (25)

c) **Vernis de protection**

Cette technique consiste à sceller les sillons ; c'est un revêtement qui va agir comme une barrière et ainsi protéger les zones profondes et creuses des dents. C'est une technique facile et rapide qui permet de protéger les dents efficacement des agressions extérieures en évitant ainsi les caries. Il est important de rappeler que cette technique ne remplace pas le brossage des dents biquotidiens. C'est simplement une protection supplémentaire proposée par le dentiste. L'application du produit nécessite un renouvellement régulier malgré sa résistance aux forces de mastication.

(22)

d) **Campagne MT'dents**

Créée par l'Assurance Maladie, la campagne MT dents permet aux enfants et aux adolescents de bénéficier de rendez-vous chez le dentiste pris en charge intégralement.

Les adolescents sont invités à l'âge de 12, 15 et 18 ans à consulter leur dentiste. L'examen ainsi que les soins qui en découlent sont intégralement remboursés.

Un mois avant la date anniversaire des 12, 15 et 18 ans, un courrier est envoyé aux familles avec le bon de prise de charge. Ce bon est valable 1 an à partir de la date anniversaire de l'enfant ou l'adolescent.

Ce dispositif a été étendu aux femmes enceintes, et peut donc concerner l'adolescente enceinte.

(26)(24)(27)

3. Questions et/ou problèmes liés à la santé bucco-dentaire de l'adolescent

a) **Alcool**

Que la consommation d'alcool soit occasionnelle, excessive et/ou régulière, elle a un impact au niveau de la cavité buccale.

De manière occasionnelle, l'alcool a un impact sur l'haleine : les particules d'alcool vont charger la cavité buccale en vapeur d'alcool et ainsi la dessécher. On parle alors de la langue « pâteuse », ceci fait suite à un excès de consommation occasionnel : c'est un phénomène transitoire.

La consommation excessive et régulière d'alcool va, en plus des symptômes déjà cités, impacter la circulation sanguine des gencives.

A terme, ces phénomènes entraînent une prolifération anormale des germes et donc l'apparition de pathologies buccales comme les caries et les pathologies gingivales.

De plus, l'état d'ébriété favorise certains phénomènes comme la perte d'équilibre, l'inattention et les comportements à risques et donc les accidents : dents cassés, fracture de la mâchoire, etc.

La consommation d'alcool, lorsqu'elle est régulière et excessive, est souvent associée à d'autres comportements à risque comme le tabac. La combinaison alcool-tabac se traduit par différents signes cliniques qui seront facilement identifiables par le dentiste et qui vont entraîner des difficultés dans le protocole de soin.

(22)(23)

b) Tabac

En plus des autres problèmes de santé bien connus, le tabagisme provoque de multiples effets sur la cavité buccale :

- Mauvaise haleine
- Dépôt brunâtre sur les dents et les gencives (esthétique)
- Dessèchement de la cavité buccale entraînant une augmentation de la quantité de tartre
- Inflammation des muqueuses
- Langue noire dite « pileuse » (aspect de langue poilue)
- Apparition de plaies et irritation buccales
- Cancer buccal
- Perception des odeurs et du goût altérée

Au long terme, le tabac (sous forme de cigarette, cigare ou autre) augmente les risques de cancers buccaux et de pathologies dentaires et gingivales.

Si au moins un de ces facteurs est observé, il est important de rediriger immédiatement le patient vers un dentiste pour un bilan dentaire complet.

En outre, il est important de notifier au dentiste si l'on est fumeur ou non. En effet, le tabac entraîne un retard de cicatrisation notamment après une extraction dentaire ou une chirurgie buccale.

(22)(23)

c) **Est-il dangereux d'embrasser quelqu'un ?**

La cavité buccale est riche en bactéries et autres microbes, champignons, etc., on l'appelle la flore buccale (qui est en équilibre). Alors, si l'hygiène et l'état de santé des personnes sont corrects, il y a peu de risques pour la santé de deux personnes qui s'embrassent.

En cas de maladie, et même si l'hygiène est correcte, il est possible de transmettre des germes. La transmission va dépendre du germe concerné, de sa présence ou non au niveau de la cavité buccale (salive).

Un exemple : la maladie dite du « baiser » aussi appelée mononucléose infectieuse qui se transmet par simple contact salivaire.

En revanche, le VIH ne se transmet pas par la salive.

(22)

d) **J'ai un problème d'haleine !**

En général, la mauvaise haleine est causée par des bactéries qui se développent sur la langue.

La mauvaise haleine ou halitose peut avoir plusieurs causes :

- Une mauvaise hygiène bucco-dentaire, le tartre, les caries, des stomatites, des angines
- Une respiration exagérée par la bouche (rhume), le stress, le tabac, vont diminuer la salivation et assécher la bouche et donc entraîner une modification de la flore buccale et favoriser le développement de bactéries
- Certains médicaments : antidépresseurs, antihistaminiques (production de salive altérée)
- Certains aliments : ail, curry, alcool.

Il existe des conseils simples pour remédier aux mauvaises odeurs :

- Lavages de dents et de langue réguliers
- Détartrage régulier chez le dentiste
- Boire de l'eau
- Modifier les comportements à risques : alimentation, alcool, tabac
- Mastiquer un chewing-gum (sans sucre) pour permettre d'augmenter la quantité de salive et parfumer l'haleine
- Utiliser des pastilles ou des sprays pour masquer les mauvaises odeurs (transitoirement)

Si la mauvaise haleine persiste après avoir éloigné les facteurs de risque et suivi ces conseils, il faut renvoyer le patient vers son dentiste.

(23)(22)

*e) **Je veux un piercing à la langue !***

Les piercings sont depuis un moment très populaires et sont une façon différente de s'exprimer, se faire remarquer, etc. d'avoir l'air « cool » mais ils peuvent engendrer des problèmes de santé : au niveau de la langue, des lèvres, des joues, de la luette et des dents.

Quand on décide de se faire percer au niveau de la cavité buccale (par exemple à la langue), ce n'est pas sans risque : infection, mauvais positionnement, perte de goût. Il est donc recommandé de se faire percer par un professionnel car les risques d'infections et de complications sont nombreux. Il ne faut pas hésiter à en parler au dentiste pour qu'il vous conseille dans le choix présentant le moins de risques.

Cependant les risques sont bien présents. Voici les risques les plus fréquents concernant les piercings buccaux (par exemple à la langue) :

- Transmission de maladie (hygiène du matériel)
- Hémorragie
- Complications respiratoires : passage dans les voies respiratoires du piercing, œdème de la langue
- Allergie
- Courant galvanique
- Lésions nerveuses
- Perte / modification des goûts
- Irritation des muqueuses (gencives)
- Abrasion et fracture des dents (chocs répétés)
- Difficulté de mastication et prononciation

(22)(23)

*f) **Bijoux dentaires***

C'est différent du piercing. Il s'agit d'appliquer avec une colle spécifique un bijou sur la dent. C'est indolore et facilement réversible : le dentiste peut facilement l'enlever tout en conservant l'émail intact même si un polissage est nécessaire pour enlever la colle. Cette technique permet de minimiser les risques par rapport aux piercings.

(22)

g) L'alimentation

La règle pour l'alimentation c'est l'équilibre. On peut manger de tout en quantité raisonnable. On va privilégier un régime varié riche en fruits et légumes. Il ne faut pas consommer en excès des produits sucrés qui vont être à l'origine de caries.

Il est important de rappeler quels sont les produits dans lesquels le sucre est « caché » comme par exemple les chips, les biscuits salés.

La consommation trop régulière de sodas est déconseillée : on peut tout de même en consommer de façon occasionnelle.

L'un des pires ennemis des dents est le grignotage, cette pratique est une véritable alliée des caries car elle favorise la formation de plaque et détruit l'émail dentaire.

(22)(23)(24)

h) Les dents de sagesse

Aussi appelées troisièmes molaires, ce sont les dernières dents à apparaître, généralement en fin d'adolescence (environ 17 ans). Dans certains cas, elles manquent de place, progressent de façon anormale ou gênent pour un traitement orthodontique ultérieur. Le dentiste pourra alors décider de les enlever s'il juge que cela est nécessaire. La progression des dents de sagesse est variable d'un individu à l'autre. Elle est souvent source de douleurs, ce qui va entraîner la consultation dentaire.

C'est une opération qui fait peur, même si elle est courante. Elle se fait sous anesthésie générale ou locale, en cabinet ou à l'hôpital. Les complications sont assez rares et l'opération se déroule en général rapidement. On observe tout de même une douleur plus ou moins forte au réveil, un gonflement et une sensation d'inconfort pendant quelques jours après l'opération. Le dentiste prescrira un antalgique adapté. Le pharmacien peut conseiller de mettre une poche de glace enroulée dans un tissu pour permettre de désenfler et de diminuer la douleur localement à raison de 3-4 fois par jour.

(22) (23)

i) Orthodontie

C'est un problème souvent rencontré pendant la période de préadolescence et d'adolescence. Si cela est nécessaire (mauvaise occlusion, problème de malposition ou dents de travers) l'orthodontiste met en place des bagues et un appareil dentaire pour permettre de remédier aux

problèmes rencontrés. Ces installations permettent souvent de régler un souci esthétique mais pas seulement. En effet, des problèmes orthodontiques non ou mal traités peuvent rendre difficiles la mastication (stress des muscles masticateurs) et l'hygiène dentaire (difficulté de nettoyer les dents et/ou espace inter-dentaires). L'individu est alors sujet aux caries et pathologies gingivales.

Il existe différents types d'appareils, ils peuvent être fixes et/ou mobiles, ils vont permettre d'aider à déplacer les dents, rééduquer les muscles et modifier la croissance des maxillaires par exemple. C'est la complexité du problème et les antécédents dentaires qui vont guider l'orthodontiste dans le choix de l'appareillage.

Comme dit précédemment, l'image de soi est une notion importante à l'adolescence. Il est donc facile de comprendre que la pose d'un appareillage à ce moment de la vie est difficile à accepter. Cependant il est important et indispensable à la santé bucco-dentaire et à l'esthétique future. De plus, les bagues et les appareils orthodontiques ont vu leur aspect modifié et amélioré (formes invisible, couleur transparente, matériel plus adapté etc.) permettant ainsi une acceptation plus facile du traitement.

Il est important de rappeler que le nettoyage des dents est indispensable et doit même être plus méticuleux quand on porte un appareil dentaire. Il existe notamment des petites brosettes et des brosses à dents adaptées aux appareils (coupe en V) (figure 21).

On conseille également d'éviter les aliments durs, collants ou mous, comme par exemple, les bonbons gommeux ou les caramels, les pommes. Il faut aussi éviter de se ronger les ongles et les stylos car cela peut aussi endommager l'appareil.

(22)(23)(28)(29)

j) Protège dents

Il est essentiellement utilisé pour la pratique du sport notamment les sports de contact (rugby, sports de combat, football, hockey). Les adolescents pratiquent souvent un sport et ils n'ont pas peur du contact. Le sport est une bonne chose : il est donc important, suivant le sport pratiqué, de parler de cette protection dentaire souvent oubliée. Elle permet d'amortir les coups et d'éviter ainsi les blessures aux lèvres et les fractures de dents. Au départ difficile à supporter, elle est vite oubliée et permet une protection optimale de la bouche dans son intégralité (dents, mâchoires).



*Figure 21 :
Exemple d'une
brosse à dent
spéciale orthodontie
(28)*

Les protège dents sont aussi fortement conseillés quand l'individu porte un appareil dentaire (notamment le protège dents inférieur).

Toujours soucieux de leur apparence, il est rare que les adolescents décident et acceptent de porter des protège dents (voir figure 21).



Figure 22 : Exemple d'un protège dents (30)

(22)(23)(30)

k) Les troubles de la nutrition

La boulimie et l'anorexie sont des troubles psychologiques à ne pas sous-estimer (cf partie 3). Ils ont un fort impact sur la santé bucco-dentaire en attaquant de façon prononcée l'émail dentaire. Les dentistes vont avoir pour rôle de soigner les dents touchées mais ils ne pourront pas soigner ces troubles qui relèvent d'une prise en charge psychologique et pluridisciplinaire. L'adolescence est une période pleine de changements, parfois difficiles à vivre. L'image de soi et la confiance en soi y ont une très grande place, elles peuvent être altérées par le lobbying et l'image « télé » de ce que devrait être le corps parfait. C'est pour cela que l'on observe malheureusement ces troubles alimentaires à cette période de la vie.

(23)

l) Comment avoir les dents plus blanches ?

On peut donner plusieurs conseils simples à l'officine pour le blanchiment des dents :

- Une hygiène bucco-dentaire via le brossage.
- Nettoyage (détartrage) réalisé par le dentiste pour éliminer tartre et taches sur les dents qui sont provoquées par l'alimentation et le tabac.

- L'utilisation de dentifrices blanchissants ou de rince-bouches blanchissants peut aider à diminuer ces taches de surface.

Le blanchiment dentaire peut être envisagé par un dentiste pour faire disparaître les taches « rebelles » et présentes depuis des années.

Il est indispensable de rappeler que les « bars à sourire » ne sont pas des lieux avec des techniques fiables : le blanchiment n'est pas réalisé par un professionnel de santé et il peut être la source de problèmes buccodentaires.

(23)

4. Conclusion

L'adolescence est un moment complexe sur le plan psychologique, physique mais aussi sur le plan de la santé bucco-dentaire. Entre les problèmes d'apparence, le mode de vie insouciant qui engendre souvent un laxisme au niveau de l'hygiène bucco-dentaire, cette période est souvent source de problèmes dentaires et gingivaux. Le pharmacien peut, par sa proximité et ses conseils, aider et conseiller l'adolescent et ses parents et les renvoyer en cas de besoin vers un professionnel de santé adapté.

PARTIE 2 :
GYNECOLOGIE

I. Introduction

L'adolescence est la période de la découverte sexuelle. Cependant celle-ci n'est pas sans risque. En effet, à partir du moment où une jeune fille a ses premières menstruations, elle est susceptible de tomber enceinte. C'est pour éviter cela qu'une contraception doit être mise en place et qu'une surveillance régulière par un spécialiste doit être initiée. En plus de la grossesse, la transmission d'infections sexuellement transmissibles doit être évitée notamment grâce à l'usage du préservatif.

Le cycle menstruel féminin comprend 3 phases :

- La phase menstruelle : il s'agit de la phase des menstruations aussi appelées couramment les règles. L'endomètre est éliminé avec le sang provenant de vaisseaux sanguins qui se sont rompus au niveau de la muqueuse. Le jour 1 du cycle correspond au 1^{er} jour des règles.
- La phase proliférative ou folliculaire : cette phase a lieu juste avant l'ovulation. La muqueuse de l'endomètre se régénère et prolifère sous l'influence des estrogènes.
- La phase sécrétoire ou lutéale : elle a lieu après l'ovulation. La muqueuse de l'endomètre se transforme et subit des modifications qui la rendent apte à la nidation d'un embryon.

La durée d'un cycle est d'environ 28 jours mais peut varier d'une adolescente à l'autre (cycle court et cycle long) (figure 23). (32) (33)

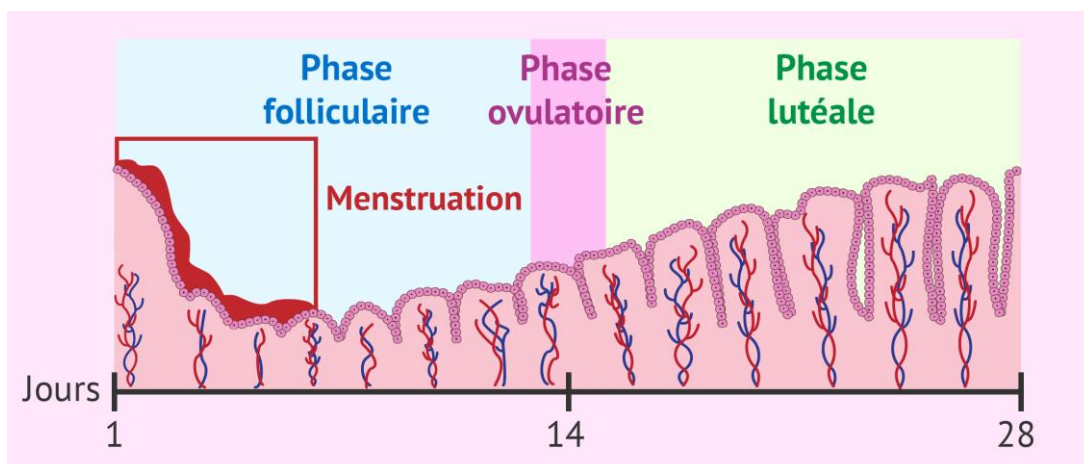


Figure 23 : Schéma du cycle menstruel théorique (31)

II. Contraception

La contraception regroupe l'ensemble des méthodes réversibles visant à empêcher la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde. Elle s'oppose à la stérilisation, qui elle est une méthode irréversible. Cette dernière est interdite chez les personnes mineures donc pour l'adolescent ou l'adolescente jusqu'à leur 18^e anniversaire.

(34) (35) (36)

1. Indice de Pearl

Aucun moyen contraceptif n'est sûr à 100%. On évalue l'efficacité à partir de la probabilité d'une grossesse non désirée en dépit de son utilisation. On distingue l'efficacité théorique et l'efficacité pratique.

L'efficacité théorique se mesure avec l'indice de Pearl. Il s'agit du nombre de grossesses observées pour 100 femmes utilisant une contraception donnée durant un an. Plus cet indice est faible, plus la méthode de contraception est efficace.

Pour exemple : pour un indice de Pearl de 3, cela signifie que 3 femmes sur 100 utilisant la méthode de contraception en question sont tombées enceintes durant l'année d'étude.

On compare l'efficacité théorique résultant de l'usage correct de la méthode à l'efficacité pratique, calculée sur l'ensemble de l'échantillon, y compris les personnes n'ayant pas respecté la méthode (par exemple une rupture du préservatif, un oubli de pilule etc.). On évalue ainsi le risque de grossesse propre au moyen de contraception et le risque propre à son utilisation dans la vie courante.

Efficacité comparative des principales méthodes contraceptives		
Méthode	Indice de Pearl	Efficacité pratique
Œstroprogestatifs (pilule)	0,3	8
Progestatifs (pilule)	0,3	8
Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel	0,2	0,2
Dispositif intra-utérin au cuivre	0,6	0,8
Préservatifs masculins	2	15
Spermicides	18	29
Diaphragme et spermicides	6	16
Cape cervicale	9 à 26	16 à 32
Méthodes naturelles	1 à 9	20
Implants	0,05	0,05

Figure 24 : Efficacité pratique et théorique de quelques méthodes contraceptives selon l'OMS (2011) (36)

D'après la figure 24, on peut donc observer que la méthode la plus sûre est l'implant contraceptif, devant le dispositif intra utérin au lévonorgestrel car ces deux méthodes n'ont besoin que de peu de manipulations.

(37) (38)

2. Contraception hormonale

Un suivi régulier par un spécialiste est indispensable sous contraception. Celui-ci peut être effectué par un gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme. Il est d'autant plus important sous contraception orale.

a) Mécanisme d'action

Les contraceptions hormonales vont agir via une ou deux composantes : oestrogénique et/ou progestative.

La composante oestrogénique va induire un rétrocontrôle négatif de la GnRH via l'œstrogène et va enclencher le verrou ovulatoire. Celui-ci engendre une diminution de la FSH et de la LH qui vont empêcher la maturation du follicule. Il n'y aura donc pas de pic de LH et de ce fait pas d'ovulation : c'est le verrou ovulatoire.

La composante progestative va induire deux verrous : le verrou cervical et le verrou endométrial.

Les progestatifs augmentent la viscosité et diminuent le pH de la glaire cervicale. Celle-ci va devenir toxique et ainsi empêcher le passage des spermatozoïdes. La rencontre avec l'ovule est ainsi impossible : c'est le verrou cervical.

Les progestatifs vont également entraîner une hypertrophie de l'endomètre le rendant ainsi impropre à la nidation : c'est le verrou endométrial.

(39)

b) Molécules utilisées

Tableau VII : Les différentes molécules utilisées dans les différentes contraceptions hormonales

Œstrogènes	Progestatifs	
Ethinylestradiol	Dérivés de la nortestostérone	Progestatifs androgène
<i>50 µg</i> normodosée	1 ^{ère} génération* : noréthistérone	Acétate de ciproterone
<i>20-40 µg</i> minidosée	2 ^{ème} génération : lévonorgestrel, norgestrel	Drospirénone
<i>15 µg</i> microdosée	3 ^{ème} génération : géstodène, désogestrel, norgestimate	
	4 ^{ème} génération : drospirénone, chlormadinone, normégestrol	

* Les pilules de 1^{ère} génération ne sont plus disponibles sur le marché depuis décembre 2016.

Il existe deux types de pilules :

- Les pilules dites « combinées » ou oestroprogestatives. C'est pour elles que l'on parle de "générations".
- Les pilules microprogestatives qui contiennent seulement un progestatif.

Les pilules oestroprogestatives de 4^e génération sont également appelées pilules de génération 3+ ou autre génération.

(40) (14)(35) (41)

c) **Contraception oestroprogestative**

Il en existe différentes formes disponibles sur le marché : la forme orale, le dispositif transdermique (ou patch) et l'anneau vaginal. Les effets indésirables et les contre-indications sont communs aux trois formes d'oestroprogestatifs car elles dépendent des composants et non de la forme galénique utilisée.

Ces méthodes protègent d'une grossesse mais ne protègent pas des infections sexuellement transmissibles.

(1) **La voie orale**

Ci-dessous (figure 25 et 26) voici la liste des spécialités disponibles, non exhaustive :

Gen	Princeps	Générique(s)	Progestatif Dosage	1/2 vie progest.	Estrogène Dosage
2	Minidril	Ludéal Gé,	Lévonorgestrel 150 µg	24-55 h	EE 30 µg
2	Optidril	-	Lévonorgestrel 150 µg	24-55 h	EE 30 µg
2	Seasonique	-	Lévonorgestrel 150 µg - 0 µg	24-55 h	EE 30 µg - 10 µg
2	Leeloo Gé	Lovavulo Gé, DCI	Lévonorgestrel 100 µg	24-55 h	EE 20 µg
2	OptiLova	-	Lévonorgestrel 100 µg	24-55 h	EE 20 µg
2	Adépal	Pacilia - Gé	Levonorgestrel 150 - 200 µg	24-55 h	EE 30 - 40 µg
2	Trinordiol	Daily Gé, Evanecia Gé	Levonorgestrel 50-75-125 µg	24-55 h	EE 30-30-40 µg
2*	Triafemi	-	Norgestimate 180-125-250 µg	16-17 h	EE 35 µg
3	Minesse, Mélodia	Optinesse Gé 15,	Gestodène 60 µg	18 h	EE 15 µg
3	Méliane, Harmonet	DCI, Carlin 20	Gestodène 75 µg	18 h	EE 20 µg
3	Minulet,	DCI, Carlin 30,	Gestodène 75 µg	18 h	EE 30 µg
3		Perleane	Gestodène 50-70-100 µg	18 h	EE 30-40-30 µg
3	Mercilon	DCI, Desobel 20	Desogestrel 150 µg	30 h	EE 20 µg
3	Vamoline	DCI, Desobel 30	Desogestrel 150 µg	30 h	EE 30 µg
3	Vamoline continu	-	Desogestrel 150 µg	30 h	EE 30 µg

Figure 25: Les pilules oestroprogestatives de 2e et 3e génération (42)

Gen	Princeps	Générique(s)	Progestatif Dosage	1/2 vie progest.	Estrogène Dosage
3+	Belara	-	Chlormadinone 2 mg	34-39 h	EE 30 µg
3+	Belaracontin	-	Chlormadinone 2 mg	34-39 h	EE 30 µg
3+	Yaz		Drospirénone 3 mg	40 h	EE 20 µg
3+	Jasminelle continu	Ethinyl/Drospi Biogaran Continu	Drospirénone 3 mg	40 h	EE 20 µg
3+	Jasminelle	Belanette, Drospibel 20, DCI	Drospirénone 3 mg	40 h	EE 20 µg
3+	Jasmine	Convuline, Drospibel 30, DCI	Drospirénone 3 mg	40 h	EE 30 µg
-	Qlaira	-	Dienogest 0-2-3-0 mg	11 h	Valérate-E2 3-2-2-1 mg
-	Zoely	-	Nomegestrol 2,5 mg	46 h	17β-E2 1,5 mg

Figure 26 : Les pilules de 4^e génération (42)

Les pilules de 3^e et 4^e génération ne sont plus remboursées depuis 2013.

Une liste plus détaillée des pilules existantes est disponible en annexe numéro 9 La contraception orale.

(42)

Les modalités d'administration

Il existe plusieurs méthodes d'instauration :

S'il s'agit de la première contraception :

- La méthode classique : prendre le comprimé le 1^{er} jour des règles en absence de contraception précédente. Cette méthode assure une contraception immédiate.
- La méthode « quick-start » : la prise du 1^{er} comprimé se fait à n'importe quel moment du cycle, la contraception est effective au bout de 7 jours, l'utilisation d'une méthode barrière (par exemple le préservatif) durant les 7 premiers jours de prise est nécessaire.

En relais d'un autre contraceptif :

- En relais d'un autre contraceptif hormonal oestroprogestatif : prendre le 1^{er} comprimé le jour suivant la prise du dernier comprimé actif du contraceptif précédent ou au plus tard le jour qui suit la période habituelle d'arrêt des comprimés. Si la méthode précédente est le patch transdermique ou l'anneau contraceptif : prendre le 1^{er} comprimé

le jour du retrait ou au plus tard le jour prévu pour l'application du nouveau dispositif ou du nouvel anneau. L'effet contraceptif est immédiat.

- En relais d'une contraception hormonale progestative : le comprimé peut être pris à tout moment du cycle s'il s'agit d'une pilule ou lors du jour du retrait de l'implant sous cutané ou du DIU, utiliser une méthode barrière (par exemple préservatif) pendant 7 jours.

Après un avortement du 1^{er} trimestre : prendre le comprimé immédiatement

Après un accouchement ou un avortement du 2nd trimestre : prendre le 1^{er} comprimé 21 à 28 jours après.

La prise du comprimé doit être faite à la même heure chaque jour.

Afin de diminuer les risques d'oubli, l'adolescente peut associer cette prise :

- A une alarme sur téléphone
- A un geste du quotidien par exemple au moment du coucher, d'un des repas, du brossage de dents etc.

Les oestroprogestatifs se présentent sous forme de plaquettes de 21 ou 28 comprimés. Dans le premier cas, la prise sera de 1 comprimé par jour pendant 21 jours avec une pause de 7 jours. Dans le cas des plaquettes de 28 comprimés, la prise se fera en continu pendant 28 jours : ces pilules comprennent des comprimés actifs et des comprimés inactifs, de couleurs différentes. Pendant ces 7 jours d'arrêt, une hémorragie de privation va apparaître. Elles sont différentes des menstruations car aucun ovocyte n'est éliminé.

On retrouve 4 classes de pilules oestroprogestatives :

- La monophasique : la quantité d'œstrogènes et de progestatifs est identique durant tout le cycle
- La biphasique : en 2^e partie du cycle, la quantité de progestatif est augmentée
- La triphasique : le dosage est différent en fonction des semaines
 - o Semaine 1 : la quantité en œstrogène et en progestatif est faible
 - o Semaine 2 : la quantité d'œstrogènes et de progestatifs est augmentée
 - o Semaine 3 : la quantité d'œstrogènes est diminuée et celle de progestatifs augmentée
- La multiphasique : lorsque la plaquette comporte plus de trois paliers de dosage.

Efficacité :

L'efficacité théorique est très élevée (99,7%) contre 91% pour l'efficacité pratique. En effet, beaucoup de facteurs peuvent diminuer l'efficacité en pratique (par exemple : les oublis de pilule, les vomissements et diarrhées dans les 4 heures suivants la prise etc.).

Conduite à tenir en cas de décalage de prise

En cas de voyage :

- Vers l'Est : prendre le comprimé à la même heure, heure locale (il s'agit uniquement d'un raccourcissement de la période)
- Vers l'Ouest : adapter l'heure de prise à l'heure locale (si possible) sinon décalage de moins de 12 heures

Si pour des raisons diverses (par exemple : les vacances à la mer), l'adolescente veut décaler la date d'apparition des hémorragies de privation : enchaîner 2 plaquettes en supprimant la pause de 7 jours, arrêt 2 à 3 jours avant la date souhaitée de l'arrivée des règles.

En cas d'oubli de pilule, se référer à la partie 7.

En cas de vomissements ou de diarrhées sévères dans les 4 heures suivant la prise du comprimé : reprendre immédiatement un comprimé.

Tableau VIII : Avantages et inconvénients de la pilule oestroprogestative

Avantages	Inconvénients
Facile d'utilisation : 1 comprimé par jour	Nombreux EI et CI
Remboursée pour certaines	Risque d'oubli
Réduction des douleurs de règles	Interactions médicamenteuses
Méthode non invasive	Attention en cas de vomissements/diarrhées

(40) (14) (35) (43) (44) (45) (46)(47)

(2) Dispositif transdermique

Spécialité disponible Patch Evra® : EE 33,9 µg/24 h + norelgestromine 203 µg/24 h

Il s'agit d'un dispositif transdermique mince (figure 27) de type matriciel composé de trois couches. La face externe du dispositif comporte l'inscription « EVRA ». Une boîte est composée de 3 patchs. Il peut être prescrit par un médecin généraliste, un gynécologue ou une

sage-femme. La conservation se fait dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière et de l'humidité.

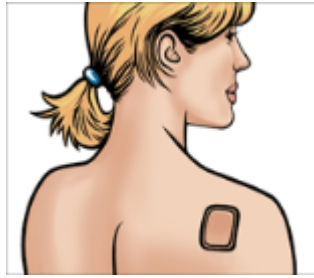


Figure 27 : Image du dispositif transdermique (Patch Evra®)(49)

Modalités d'administration

Si aucun contraceptif hormonal n'était utilisé au cours du cycle précédent : EVRA® doit être débuté le 1^{er} jour des règles, ce jour va déterminer le jour de changement des dispositifs transdermiques suivants. Si le traitement débute après le 1^{er} jour des règles, une contraception non hormonale (préservatif) doit être utilisée simultanément pendant les 7 premiers jours du premier cycle de traitement.

En relais d'un contraceptif œstroprogestatif oral : on débute EVRA® le 1^{er} jour d'hémorragie de privation. Si elles n'apparaissent pas dans les 5 jours qui suivent la prise du dernier comprimé actif, il faut éliminer le risque de grossesse avant de commencer. Si le traitement commence après le premier jour de l'hémorragie de privation, une contraception non hormonale (préservatif) doit être utilisée en parallèle pendant 7 jours.

En relais d'une méthode progestative : il faut associer une méthode de contraception mécanique (préservatif) pendant les 7 premiers jours.

Après un avortement ou une fausse-couche :

La femme peut commencer EVRA® immédiatement après un avortement ou une fausse-couche intervenant :

- Avant la 20^{ème} semaine de gestation. Aucun moyen de contraception supplémentaire n'est alors nécessaire.
- Après la 20^{ème} semaine de gestation, EVRA® peut être débuté le 21^{ème} jour après l'avortement ou le 1^{er} jour des premières règles spontanées.

Après un accouchement : s'il n'y a pas d'allaitement, la maman doit attendre 4 semaines après l'accouchement pour commencer EVRA®. Si un rapport sexuel a déjà eu lieu, il faudra exclure une grossesse avant de pouvoir commencer ou alors la femme attendra son premier cycle menstruel.

Utilisation :

Un patch est appliqué chaque semaine pendant trois semaines ; puis il y a une pause durant la quatrième semaine ; durant laquelle apparaisse des hémorragies de privation (les « règles »). Chaque dispositif transdermique usagé est retiré, et immédiatement remplacé, par un nouveau à un jour fixe de la semaine (jour de changement).

Modalités d'application :

L'application se fait sur peau propre, sèche, saine et sans pilosité. On peut appliquer le patch sur le ventre, les fesses, les épaules et le bas du dos. Il faut privilégier un endroit où il ne subira pas de frictions dues aux vêtements serrés.

Ne jamais appliquer le patch sur les seins ou sur une peau rouge et irritée.

Ne pas appliquer de produits sur la zone où est collé le patch.

Chaque nouveau patch doit être placé sur la peau à un endroit différent du précédent. Lors de la mise en place il faudra appuyer fermement avec la paume de la main sur le dispositif jusqu'à l'adhérence complète des bordures sur la peau. Un contrôle visuel journalier permet de garantir le maintien de l'adhérence du patch. Il est formellement interdit de couper le patch.

En cas de décollement partiel ou total du patch :

- Ne pas utiliser de bandage et/ou d'adhésif
- Replacer ou remplacer le patch aussi vite que possible, dans les 24 heures au même endroit (protection 48 heures)
- Si supérieur à 24 heures ou si l'utilisatrice ne sait pas quand elle l'a perdu : on remplace le patch et on entame donc un nouveau cycle. Il existe donc un nouveau jour 1 ou jour de changement. Dans ce cas, il faut utiliser une autre contraception mécanique pendant les 7 premiers jours de ce nouveau cycle (protocole identique à celui de l'oubli de pilule combiné supérieur à 12 heures)
- Il est impératif de respecter le jour habituel de changement

Efficacité :

Elle est de plus de 99% en théorie mais, dans la vie courante, il y a de nombreuses erreurs d'utilisation et de manipulation possibles qui vont largement en diminuer l'efficacité (91%).

L'efficacité contraceptive peut être diminuée chez les femmes pesant 90 kg ou plus.

Conduite à tenir en cas de décalage de prise

En cas d'oubli : le jour de changement est retardé

Au début de cycle (1^{er} jour) : il est possible que l'utilisatrice ne soit pas protégée contre le risque de grossesse. Appliquer le premier dispositif transdermique du nouveau cycle dès que l'oubli est constaté. Il existe désormais un nouveau « Jour de changement » du dispositif transdermique et donc un nouveau « 1^{er} jour ». Une contraception non hormonale doit être associée pendant les 7 premiers jours du nouveau cycle. Si un rapport sexuel a eu lieu au cours de cette période prolongée sans dispositif transdermique, la possibilité d'une grossesse doit être envisagée.

Au milieu du cycle (8^{ème} jour ou 15^{ème} jour) :

- < 48 heures : application d'un nouveau patch immédiatement. Le suivant doit être appliqué le « Jour de changement » habituel. Si le dispositif transdermique a été porté correctement au cours des 7 jours précédents le premier jour d'oubli, aucun contraceptif supplémentaire n'est nécessaire.
- > 48 heures : il est possible que l'utilisatrice ne soit pas protégée contre le risque de grossesse. Interrompre le cycle de contraception en cours et entamer immédiatement un nouveau cycle de quatre semaines en appliquant un nouveau dispositif transdermique. Il existe désormais un nouveau « 1^{er} jour » ou « Jour de changement ». Une contraception non hormonale doit être associée pendant les 7 premiers jours du nouveau cycle.

A la fin du cycle (22^{ème} jour) : si le patch n'est pas retiré au début de la semaine 4, le retirer dès que possible. Le cycle suivant doit débiter le « jour de changement » habituel, c'est-à-dire le lendemain du 28^{ème} jour. Aucun contraceptif supplémentaire n'est nécessaire.

Modification du cycle ou jour de changement :

- Pour retarder d'un cycle la période de règles, il est possible d'appliquer un patch au début de la 4^{ème} semaine (Jour 22) et de ne pas observer d'intervalle libre d'une semaine.

Il est tout de même possible d'observer des métrorragies et/ ou des spottings. Il est tout de même nécessaire d'observer un intervalle libre sans patch après 6 semaines de port consécutif.

- Si on veut modifier le jour de changement, il convient d'achever le cycle en cours. C'est lors de la semaine de pause qu'un nouveau jour de changement peut être choisi : il suffit alors d'appliquer un patch le jour choisi. L'intervalle libre sans patch ne doit en aucun cas dépasser 7 jours consécutifs. Plus l'intervalle libre sans dispositif est court, plus le risque est élevé pour l'utilisatrice de ne pas avoir d'hémorragies de privation et de présenter des métrorragies ou des spottings pendant le cycle de traitement suivant.

Effet indésirable spécifique :

Irritation cutanée mineure : si l'utilisation d'EVRA® entraîne une irritation, un nouveau dispositif transdermique peut être appliqué à un nouvel endroit jusqu'au jour de changement suivant. Un seul dispositif transdermique doit être porté à la fois.

Patch usagé :

Après utilisation le patch contient encore des quantités non négligeables de substances actives hormonales qui peuvent avoir des effets néfastes, notamment sur le milieu aquatique. De ce fait, le patch usagé doit être détruit avec précautions. L'étiquette de destruction doit être décollée du sachet. La partie collante du dispositif transdermique usagé doit être placée sur la partie grisée du sachet. Rabattre l'étiquette de destruction, ce qui va sceller le dispositif transdermique usagé à l'intérieur. Ne pas jeter les dispositifs transdermiques dans les toilettes ni dans les systèmes d'élimination de déchets liquides.

Tableau IX : Avantages et inconvénients du patch contraceptif

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> - Moyen de contraception efficace - Pratique (1x/semaine) - Discret - Facile utilisation - Idéal si sujet au décalage horaire (voyage, travail), oubli pilule 	<ul style="list-style-type: none"> - EI + CI idem à ceux de la pilule - Non remboursé - Visible si relation intime ou maillot de bain - Possible décollement

(48) (49) (50) (41) (51)

(3) Anneau vaginal

Spécialités disponibles : Nuvaring® : 15 µg EE + 120 µg etonogestrel/24h et ses génériques

L'etonogestrel est un métabolite actif du desogestrel.

L'anneau vaginal est conservé entre +2°C et +8°C à l'officine. Lors de la délivrance, le pharmacien marque sur la boîte la date de délivrance. La durée de conservation sera ensuite de 4 mois à température ambiante.

Modalités d'administration

S'il s'agit d'une première contraception : Nuvaring® ou ses génériques doivent être insérés le 1^{er} jour des règles. L'insertion peut également se faire entre le 2^e et le 5^e jour du cycle, mais dans ce cas une contraception supplémentaire est nécessaire pendant 7 jours.

En relais d'une contraception hormonale combinée : l'anneau est inséré au plus tard le jour suivant l'intervalle habituel sans comprimé ou sans patch ou le jour suivant la prise du dernier comprimé inactif (dans le cas d'une plaquette de 28 comprimés).

En relais d'une méthode uniquement progestative : l'anneau peut être inséré n'importe quel jour de la prise d'une pilule microprogestative. Dans le cas d'un implant ou d'un dispositif intra-utérin libérant du lévonorgestrel, la mise en place est effectuée le jour du retrait de l'implant ou du dispositif. Dans les 3 situations citées précédemment, une méthode contraceptive mécanique doit être utilisée pendant 7 jours.

L'anneau peut également être utilisé à la suite d'un avortement du 1^{er} trimestre : il peut être commencé immédiatement. S'il s'agit d'un avortement au cours du 2nd trimestre ou d'un accouchement, il doit être commencé 4 semaines après.

Mise en place du dispositif :

Dans le cas d'une insertion avec les doigts (figure 28) :

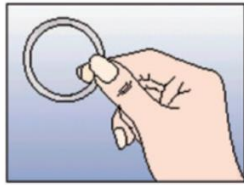


Figure 1 : Oter NuvaRing du sachet.

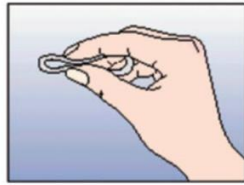


Figure 2 : Pincer l'anneau.

☐

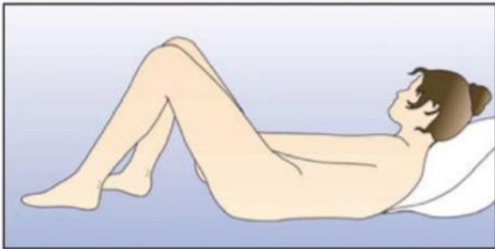
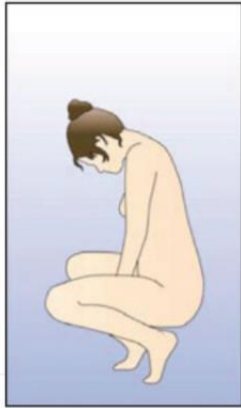
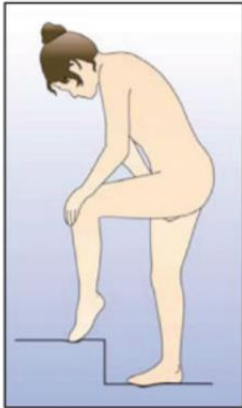


Figure 3 : Choisir une position confortable pour insérer l'anneau.

☐

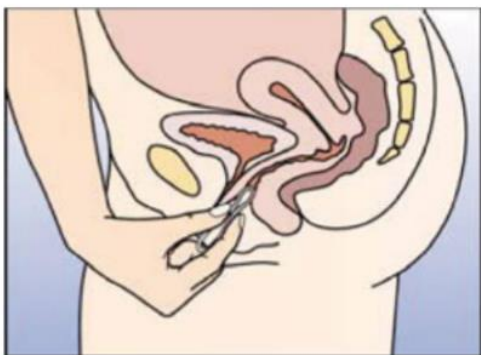


Figure 4A

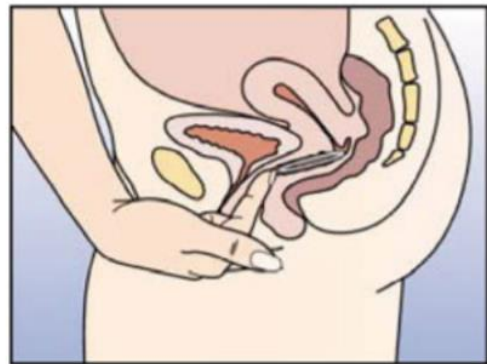


Figure 4B

☐
☐
☐
☐
☐
☐

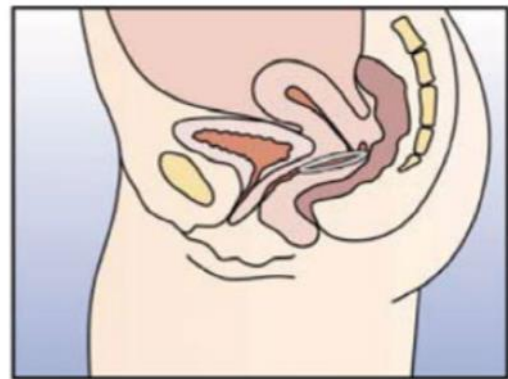


Figure 4C

Insérer l'anneau dans le vagin avec une main (figure 4A), en écartant les lèvres à l'aide de l'autre main si nécessaire. Pousser l'anneau dans le vagin jusqu'à ce qu'aucune gêne ne soit perçue (figure 4B). Laisser l'anneau en place pendant 3 semaines (figure 4C).

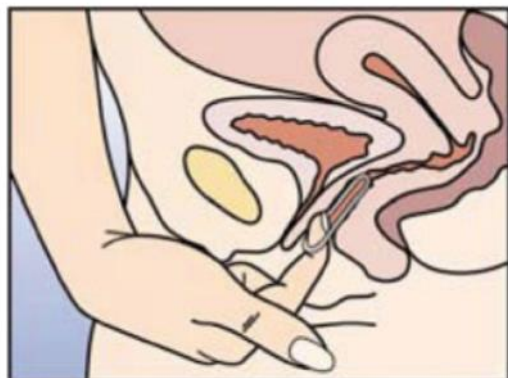


Figure 5 : NuvaRing peut être retiré soit en passant l'index dans l'anneau, soit en le saisissant entre l'index et le majeur.

Figure 28 : Mise en place de l'anneau vaginal (schéma explicatif) (40)

La mise en place peut également s'effectuer avec l'applicateur fourni.

En cas d'expulsion accidentelle de l'anneau (par exemple lors du retrait d'un tampon) :

- Rincer immédiatement l'anneau à l'eau froide
- Le replacer le plus tôt possible et dans les 3 heures au maximum. Dans ce cas, l'efficacité contraceptive est intacte.
- Si la période en dehors du vagin est supérieure à 3 heures : il est recommandé d'utiliser une méthode de contraception supplémentaire pendant 7 jours car l'efficacité contraceptive est réduite.

Si l'anneau reste en place pendant 4 semaines, l'efficacité contraceptive est toujours assurée.

Si la période sans anneau a excédé 7 jours : Le mettre immédiatement et utiliser une protection mécanique supplémentaire pendant 7 jours. Si un rapport sexuel a eu lieu durant la période sans anneau, un risque de grossesse existe.

Efficacité :

Il est très efficace (99,71%) si son utilisation est correcte. Les erreurs d'utilisation font que l'efficacité pratique de l'anneau n'est que de 91%.

Conduite à tenir en cas de décalage de prise :

De façon exceptionnelle, pour retarder ses règles, la femme peut mettre un nouvel anneau à la suite du précédent sans respecter la période de 7 jours sans dispositif. Cependant des saignements et des spotting peuvent apparaître.

Pour décaler la survenue des règles : on peut raccourcir l'intervalle sans anneau du nombre de jours souhaités.

Tableau X : Avantages et inconvénients de l'anneau

Avantages	Inconvénients
Pratique : 1 anneau toutes les 3 semaines	Non remboursé par la sécurité sociale Mêmes effets secondaires qu'une pilule combinée Parfois gênant dans les rapports sexuels

(40) (14) (45) (52)

(4) Effets indésirables

Les effets indésirables communs à ces méthodes sont multiples :

❖ L'hyper coagulation

En effet, les œstrogènes augmentent le fibrinogène et les facteurs de coagulation, et ils diminuent l'activité fibrinolytique du plasma (entraînant ainsi un risque d'hypercoagulabilité du plasma).

Il y a présence d'un risque thromboembolique artériel pouvant entraîner un accident vasculaire cérébral ou un infarctus du myocarde. Le risque est augmenté par le tabagisme, l'âge (supérieur à 35ans), l'obésité, la dyslipoprotéïnémie, l'hypertension artérielle, les antécédents familiaux et tous les autres facteurs de risques cardiovasculaires.

Il y a également un risque thromboembolique veineux pouvant provoquer quant à lui une phlébite ou une embolie pulmonaire. Il est augmenté par l'âge, l'obésité, la période post-partum, etc. Il est maximal durant la 1^e année de prise.

Avec les pilules de 3^e génération, le risque thromboembolique est augmenté par rapport aux générations précédentes. La 2^e génération est donc à privilégier.

❖ Les effets indésirables métaboliques

Le métabolisme lipidique

Quel que soit le progestatif utilisé, l'EE augmente la concentration des triglycérides. Quand l'EE est située entre 20 et 30 µg : il provoque l'augmentation du cholestérol total, du HDL et l'ApoA1 et diminue le LDL. On parle d'effet anti athéromateux.

L'effet sera différent selon les générations :

- Les pilules de 1^e génération ont un effet qui s'oppose à l'EE en diminuant l'HDL.
- Les pilules de 2^e génération ont plutôt un effet pro athérogène
- Les pilules de 3^e génération améliorent le ratio HDL/LDL

Les contraceptifs oraux oestroprogestatifs contenant de la drospirénone, le dispositif transdermique et l'anneau vaginal présentent un risque thromboembolique du même ordre que celui des pilules de 3^e génération.

Le métabolisme glucidique

Les méthodes oestroprogestatives ont un effet diabétogène. L'effet est diminué pour les pilules de 3^e génération.

❖ Le risque cancéreux

Il s'agit d'un débat récurrent concernant le cancer du sein. La prise de ces contraceptions augmente de façon minime le risque de cancer du sein. Ce risque revient à la normale 10 ans après l'arrêt du contraceptif. Il y a également un risque de cancer du col de l'utérus. Le risque d'adénome hépatique est augmenté et le risque de cancers des ovaires, de l'endomètre et colorectal est diminué.

Une surveillance médicale régulière permet une détection des cancers plus précocement et ainsi une meilleure prise en charge voire un meilleur taux de guérison.

❖ L'hypertension artérielle

Les œstrogènes ont un effet angiotensinogène, les progestatifs entraînent une rétention de Na⁺ et d'eau.

❖ Les effets indésirables « immédiats »

Ce sont les effets indésirables retrouvés rapidement après la prise de la pilule.

On retrouve :

Les céphalées : elles peuvent être augmentées ou diminuées.

Au niveau cutané : ces méthodes contraceptives peuvent diminuer ou au contraire favoriser l'acné. On peut également retrouver une hyperpigmentation de la peau : le chloasma.

Les perturbations du cycle sont de deux types :

- L'aménorrhée : le dosage en EE est trop faible, ou l'observance est mauvaise
- Les spotting : ils sont courants durant les premiers mois de prise, mais ne présentent aucun risque pour la santé. S'ils perdurent, une pilule minidosée peut entraîner leur éviction.

On retrouve des effets indésirables digestifs : des nausées, des vomissements, des douleurs épigastriques. On peut alors conseiller une prise le soir ou pendant les repas pour les diminuer.

Attention, ces symptômes peuvent aussi évoquer une grossesse.

Les méthodes oestroprogestatives peuvent également entraîner l'apparition d'une candidose vaginale.

En plus des effets indésirables préalablement cités, on peut retrouver une irritation oculaire, une dépression, une léthargie, une asthénie, une tension mammaire, une perturbation de la libido et une modification de l'appétit.

(40) (14) (44) (43) (45)

(5) Contre-indications

On retrouve des contre-indications absolues et relatives.

Les contre-indications absolues sont les suivantes :

- La présence de tumeurs sensibles aux œstrogènes (sein, endomètre)
- La présence d'une thrombose veineuse ou artérielle (antécédent ou existant au moment de la prise)
- Une insuffisance coronarienne, une cardiopathie thrombogène
- La présence de facteurs de risque de thrombose artérielle : une hypertension artérielle non contrôlée, un diabète avec complications vasculaires, une dyslipoprotéïnémie héréditaire, un tabagisme important
- Une maladie hépatique sévère ou des antécédents d'affection hépatique en l'absence de normalisation des tests fonctionnels hépatiques, une tumeur hépatique bénigne ou maligne
- Des hémorragies génitales inexplicables
- L'existence de migraine avec des antécédents familiaux d'accident vasculaire cérébral
- La grossesse
- L'association au millepertuis (inducteur enzymatique) pour les contraceptifs oraux

On retrouve également des contre-indications relatives :

- Le tabagisme modéré (on préférera dans ce cas un dispositif intra utérin au cuivre)
- L'obésité
- La présence de varices
- L'hypertension artérielle contrôlée
- L'hypertriglycéridémie pour les pilules de 3^e génération
- La présence d'un fibrome utérin
- Une tumeur bénigne du sein

- L'allaitement (passage des hormones dans le lait)
- L'âge supérieur à 40 ans

(40) (14) (45)

(6) Interactions médicamenteuses

Les méthodes oestroprogestatives sont des traitements très souvent rencontrés. Or, il existe des interactions. Le rôle du pharmacien sera de les détecter.

Tous les contraceptifs oraux présentent des interactions médicamenteuses avec les inducteurs enzymatiques pouvant diminuer l'efficacité contraceptive de la pilule pendant le traitement et un cycle après l'arrêt de celui-ci : le millepertuis (disponible sans prescription), certains antiépileptiques (phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, primidone, oxcarbazépine, rufinamide, topiramate), certains antibiotiques antituberculeux (rifabutine, rifampicine) la griséofulvine, le bomsentan, le modafinil (utilisé dans la narcolepsie et l'hypersomnie), le vémurafénib et les antirétroviraux. La prise d'aprépitant peut également diminuer l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations du contraceptif hormonal.

La seule association contre indiquée est celle avec le millepertuis.

Attention : l'association d'une contraception avec l'ulipristal acétate (contraception d'urgence) entraîne un risque d'antagonisme des effets des molécules progestatives, pouvant réduire l'efficacité des contraceptifs au moins 12 jours après l'arrêt de l'ulipristal.

Il est conseillé d'utiliser une méthode de contraception non hormonale durant la période d'interaction et un cycle suivant : par exemple associer un préservatif à la contraception hormonale.

(43) (40) (45) (14)

d) Contraception progestative

Il s'agit de l'unique alternative hormonale aux oestroprogestatives.

Mécanisme d'action

- Contraception progestatif injectable, pilule progestative à base de desogestrel : triple verrou
- Pilule progestative à base de levonorgestrel, implant sous cutané : uniquement verrou cervical et endométrial

(1) Pilule microprogestative

Spécialités disponibles :

- A base de désogestrel 75 µg : Cerazette® et ses génériques (par exemple : Antigone®, Clareal®, Optimizette®, Desopop®, Lactinette®, Desogestrel®)
- A base de levonorgestrel 30 µg : Microval®

Cerazette® n'est plus remboursée, contrairement à ses génériques.

NB : Certains macroprogestatifs antigonadotropes (Colprone 5®, Lutéran 10®, Lutenyl 5®, Surgestone 0,5®) sont prescrit pendant 21/28 jours en contraception. Ces prescriptions, bien que remboursées, sont hors AMM.

(39)

Modalités d'administration :

En ce qui concerne l'instauration :

S'il s'agit de la 1^{re} méthode de contraception :

- Prendre le comprimé le 1^{er} jour des règles : cela assure une contraception immédiate.
- Entre le 2^e et 5^e jour du cycle : utilisation d'une contraception mécanique supplémentaire pendant 7 jours.

En relais d'un contraceptif hormonal combiné :

- Commencer le lendemain du dernier comprimé actif ou le jour de retrait du patch ou de l'anneau vaginal.
- Si le 1^{er} comprimé est pris après la pause habituelle sans pilule, patch ou anneau il est conseillé d'associer un moyen de contraception supplémentaire pendant 7 jours.

En relais d'une méthode progestative :

- Dans le cas d'une pilule : la prise peut se faire n'importe quel jour du cycle.
- Dans le cas de l'implant ou stérilet : le 1^{er} comprimé est pris le jour du retrait.
- Dans le cas de l'injection : le 1^{er} comprimé sera pris le jour prévu de l'injection suivante.

La prise se fait en continu pendant 28 jours sans période d'arrêt entre 2 plaquettes.

En cas d'oubli d'un comprimé : se référer à la partie 7.

En cas de vomissement ou diarrhée sévères dans les 4 heures suivant la prise de la pilule : il est indispensable de reprendre un nouveau comprimé.

Les avantages et inconvénients sont sensiblement les mêmes que la pilule combinée.

(40) (45) (14) (35) (41)

(2) Implant contraceptif

Nexplanon® : Etonogestrel 68mg

Implant sous cutané sous forme de bâtonnet cylindrique flexible, non biodégradable. Il est remboursé par la sécurité sociale.

Modalités d'administration :

Il est inséré par un médecin ou une sage-femme, sous la peau du bras à l'aide d'une aiguille spécifique au cours d'une consultation. Celui-ci reste en place durant 3 ans (ou 2 ans en cas d'obésité).

L'insertion au cours de 5 premiers jours du cycle permet d'obtenir un effet contraceptif immédiat s'il n'y a pas de contraception.

En relais d'une contraception combinée : l'implant doit être inséré de préférence le lendemain de la prise du dernier comprimé actif ou le jour du retrait du patch ou de l'anneau.

En relais d'une contraception progestative :

- En relais de l'injection : insérer l'implant le jour prévu de la prochaine injection.
- En relais d'une pilule : il peut être inséré à n'importe quel moment dans les 24 heures suivant la prise du dernier comprimé.
- En relais d'un stérilet ou d'un implant : il est inséré le jour du retrait de l'implant précédent ou du stérilet.

Après un avortement du 1^{er} trimestre ou une fausse couche : insérer l'implant dans les 5 jours.

Après un avortement du 2nd trimestre ou un accouchement : insérer l'implant dans les 21 à 28 jours suivants.

Efficacité :

Très importante 99,9% que ce soit sur la plan pratique ou théorique car il n'y pas de manipulation par la patiente.

Avantages et inconvénients

Tableau XI : Avantages et inconvénients de l'implant

Avantages	Inconvénients
Grande efficacité	Possible prise de poids
Durée d'action longue : maximum 3 ans	Poussée d'acné
Invisible et indolore	Possible modification du cycle
Pratique : pas de prise quotidienne	

(3) Progestatif injectable

Depo-provera® : Médroxyprogestérone 150 mg

Cette méthode est utilisée uniquement si les autres méthodes sont impossibles.

Modalités d'administration :

L'injection se fait en intra musculaire profonde par un médecin, un infirmier ou une sage-femme tous les 3 mois. La première injection se fera entre le 1^e et le 5^e jour du cycle.

En post-partum ou post-abortum : un délai de minimum 7 jours doit être respecté.

Cette méthode est plutôt rare en France.

Efficacité :

L'efficacité théorique est de 99,7% contre 94% pour l'efficacité pratique.

Cette méthode peut entraîner un arrêt des menstruations dans 50% des cas.

Elle peut également entraîner une diminution du capital osseux, ce qui rend son usage déconseillé chez les adolescentes et jeunes adultes.

Avantages et inconvénients

Tableau XII : Avantages et inconvénients des injections

Avantages	Inconvénients
Très efficace Remboursé	Contraignant Une fois injecté : impossible de le retirer, il est nécessaire d'attendre que les effets cessent

(40) (45) (14) (35) (41)

(4) Effets indésirables

L'effet le plus fréquent est la modification du cycle menstruel : on retrouve des irrégularités du cycle, une disparition des menstruations, des spotting, des ménorragies ou des métrorragies. On peut également souffrir d'un gain pondéral (surtout retrouvé avec les injections et l'implant), d'une apparition d'acné, d'une diminution de la masse osseuse (avec les injectables) et d'une hyper-oestrogénie.

(40) (45) (14) (35) (41)

(5) Contre-indications

Les contre-indications sont les suivantes :

- Accidents thromboemboliques veineux évolutifs
- Antécédent ou pathologie hépatique sévère existante
- Cancer du sein, de l'ovaire
- Saignements vaginaux non diagnostiqués
- Obésité sévère (pouvant entraîner une diminution de l'efficacité)
- Suspicion de grossesse
- Antécédents de grossesse extra utérine

L'efficacité des méthodes progestatives est inférieure aux méthodes oestroprogestatives. L'observance est donc indispensable. En cas de mauvaise compréhension et/ou observance, l'usage des progestatifs est fortement déconseillé. Les modifications du cycle menstruel sont parfois contraignantes (spotting, métrorragies) et peuvent entraîner un défaut d'observance surtout pour les adolescentes.

(6) Interactions médicamenteuses

Elles sont identiques à celles des oestroprogestatifs.

(40) (45) (14) (35) (41)

3. Contraception barrière ou mécaniques

Cela regroupe les différents moyens de contraceptions qui agissent en formant une barrière empêchant les spermatozoïdes de passer dans le canal cervical pour aller féconder un ovule.

a) Le préservatif masculin, « condom » ou « capote »

Caractéristiques

C'est la seule méthode contraceptive locale (avec le préservatif féminin) qui protège des infections sexuellement transmissibles. Il s'agit également de la seule méthode contraceptive non définitive utilisable par les hommes.

C'est une gaine en latex, en polyuréthane ou en polyisoprène qui va retenir le sperme. Il bloque mécaniquement, au moment de l'éjaculation, le passage des spermatozoïdes dans le vagin.

Les préservatifs en latex sont à utiliser préférentiellement car ils sont plus résistants et présentent moins de risques de glissements que les autres.

On peut aussi l'associer avec un autre moyen de contraception (spermicides, pilules) : c'est la « double protection ». De cette manière, si un accident d'utilisation survient, les partenaires sont protégés d'une grossesse non prévue (mais pas des IST).

Le préservatif est caractérisé par différents facteurs :

Tableau XIII : Les caractéristiques du préservatif

Taille	Standard : longueur = 180 mm et diamètre = 52 mm Pour les pénis de tailles inférieures : dérouler le préservatif à la bonne longueur Pour les pénis plus grands, il existe des préservatifs grandes tailles, plus larges et plus longs (« King Size », « XL »)
Épaisseur	Épais = 110 µm Fins = 60-70 µm Extra-fins = < 65 µm
Lubrifiant*	Le plus souvent en silicone.
Réservoir	Il permet d'éviter les reflux de sperme lors de l'éjaculation
Coloration, Aromatisation, Perlé, Nervuré	N'impacte pas l'efficacité du préservatif Apporte un côté ludique
Anesthésique local +/- forme resserrée sur le gland	C'est la benzocaïne qui est le plus souvent utilisé. Il y a un risque d'allergie et il peut réduire le plaisir de l'homme. Les deux méthodes associées ou non permettent de retarder l'éjaculation.
Gel stimulant	Le plus souvent à base de glycérine, qui provoque un « effet chaleur ». Le gel permet d'augmenter les sensations lors de l'activité sexuelle.

* Les lubrifiants intimes sont à appliquer avant la pénétration sur le pénis et à l'entrée du vagin. Si on utilise un préservatif, il faut absolument mettre le lubrifiant sur le préservatif (et pas en dessous car il y a un risque de glissement). En présence d'un préservatif, il est préférable d'utiliser un lubrifiant aqueux, ou, pour une lubrification plus longue, à base de silicone. Les lubrifiants huileux (vaselines, huiles minérales) ne sont pas compatibles avec les préservatifs masculins en latex, qui le rendent poreux.

Qu'il soit acheté en pharmacie, en grande surface, sur internet ou dans les distributeurs, il est important que le marquage CE ou NF soit inscrit sur l'emballage.

Utilisation

Le préservatif est à utiliser pour tous les rapports sexuels, à tout moment du cycle, avec tous les partenaires (figure 29).



Figure 29 : Mise en place du préservatif masculin (51)

- 1) Vérifier la date de péremption. Avant d'ouvrir l'emballage, frotter délicatement le sachet entre les mains pour répartir le lubrifiant. Ouvrir l'emballage avec les mains. Attention aux objets coupants, aux ongles et aux dents qui peuvent abîmer le préservatif.
- 2) Le préservatif est mis en place sur le sexe en érection avant la pénétration (vaginale, rectale ou orale). Si le pénis n'est pas circoncis, il faut repousser la peau du bout du pénis. Vérifier que le sens du déroulement du préservatif est correct.
- 3) Pincer le réservoir ou l'extrémité du préservatif entre le pouce et l'index pour en chasser l'air. Avec l'autre main, dérouler le préservatif jusqu' à la base du pénis (il doit être entièrement recouvert). Ne pas superposer 2 préservatifs. Si besoin appliquer un lubrifiant adapté sur le préservatif.
- 4) Après l'éjaculation et avant la fin de l'érection, il faut retirer le préservatif en le retenant à la base du pénis pour éviter toutes fuites de sperme.
- 5) Après avoir fait un nœud, jeter le préservatif dans la poubelle. Ne jamais réutiliser un préservatif usagé car ils sont à usage unique.

Contre-indication

On n'utilise pas de préservatif masculin et féminin en même temps et on ne superpose pas deux préservatifs masculins : il y a un risque de rupture.

Il faut utiliser des lubrifiants adaptés aux préservatifs (pas de lubrifiants huileux avec un préservatif en latex). Il est préférable d'éviter l'association préservatif – traitement gynécologique local (exemple Lomexin® et préservatif en latex : le médicament rend la « capote » poreuse).

Il est important de rappeler que le préservatif ne suffit pas seul en méthode de contraception si la femme est sous traitement tératogène (isotrétinoïne orale, valproate de sodium).

Efficacité

Lorsqu'il est utilisé correctement elle dépasse les 98%. Mais en pratique, avec les erreurs d'utilisation on observe une perte d'efficacité de 13%.

Avantages et inconvénient

Tableau XIV : Avantages et inconvénients du préservatif masculin

Avantages	Inconvénients
Protection des IST Facilement disponible Méthode non hormonale Peut être utilisé en complément d'une autre méthode contraceptive (DIU, pilule, implants, spermicides) = « double protection » Gratuit dans les CPEF et les CeGIDD*, dans les associations de luttés contre le VIH. Sans ordonnance Remboursé sur ordonnance (Eden®)	Risque de rupture Nécessite de s'entraîner pour le poser correctement La mise en place diminue la spontanéité de l'acte Risque d'allergie, incompatibilité avec les traitements locaux et certains lubrifiants (huileux) pour ceux en latex.

*Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic.

Le préservatif masculin est une méthode qui convient parfaitement aux personnes qui ont des partenaires sexuelles multiples car il est efficace contre les IST. Il peut aussi pallier d'éventuel défaut d'observance d'une méthode de contraception hormonale (oubli de pilule) on parle alors de « double protection ». Cette méthode est donc tout à fait adaptée aux adolescents en quête de découvertes et d'expériences sexuelles.

Rupture du préservatif et conduite à tenir

Risque de transmission VIH + autres IST

- Rapport sexuel à risque datant de moins de 48 heures
 - Se rendre sans délai aux urgences (administration du TPE)
- Rapport sexuel à risque datant de plus de 48 heures
 - se rendre dans le CeGIDD le plus proche pour un bilan

Risque de grossesse

- Si pas de contraception efficace (type DIU, pilule)
 - Norlévo, Ellaone, DIU au cuivre.
- Si contraception efficace ("double protection")
 - Pas de risque de grossesse si utilisation correcte

b) Le préservatif féminin

Caractéristiques

Il est à la fois un moyen de contraception local et une protection efficace contre les IST. Il est peu utilisé en France alors qu'il présente des avantages certains. Il est commercialisé en France sous le nom So Sexy®, anciennement Fémidom®. Il se place dans le vagin de la femme et sert de barrière mécanique aux spermatozoïdes. C'est le pénis qui va se loger dans le préservatif féminin et permettre ainsi l'action barrière.

C'est une gaine en nitrile synthétique ou en polyuréthane transparente avec un anneau souple sur chaque extrémité. L'anneau intérieur se situe au niveau de l'extrémité fermée. Il est mobile et permet de ce fait, de faciliter l'introduction du préservatif et son maintien lors du rapport. L'anneau extérieur est plus grand et plus mince, il doit rester à l'extérieur du vagin. Il permet, lui aussi, le maintien en place de la gaine. Il est ouvert, et permet de ce fait, de couvrir le pénis jusqu'à sa base pendant le rapport sexuel.

Afin de faciliter son insertion, le préservatif est recouvert avec un lubrifiant siliconé.

Le préservatif mesure 170 mm de long, 80 mm de large et 42 à 53 µm d'épaisseur.

L'emballage doit comporter le marquage CE ou NF.

Encore peu utilisé il est difficile de s'en procurer : sur internet ou en pharmacie (mais souvent sur commande).

On peut aussi l'associer avec un autre moyen de contraception (spermicides, pilules) : c'est la « double protection ». De cette manière, si un accident d'utilisation survient, l'utilisatrice est protégée d'une grossesse non prévue.

Utilisation

Dans un premier temps, il est impératif de vérifier la date de péremption. Avant d'ouvrir l'emballage, frotter délicatement le sachet entre les mains pour répartir le lubrifiant. Ouvrir l'emballage avec les mains. Attention aux objets coupants, aux ongles et aux dents qui peuvent abîmer le préservatif. Il est possible d'utiliser du lubrifiant (aqueux, siliconé ou huileux) pour un confort supplémentaire. Le lubrifiant est ajouté sur le pénis, à l'intérieur et/ ou à l'extérieur du préservatif. Il peut aussi remplacer le préservatif masculin en retirant l'anneau interne (voir figure 30).

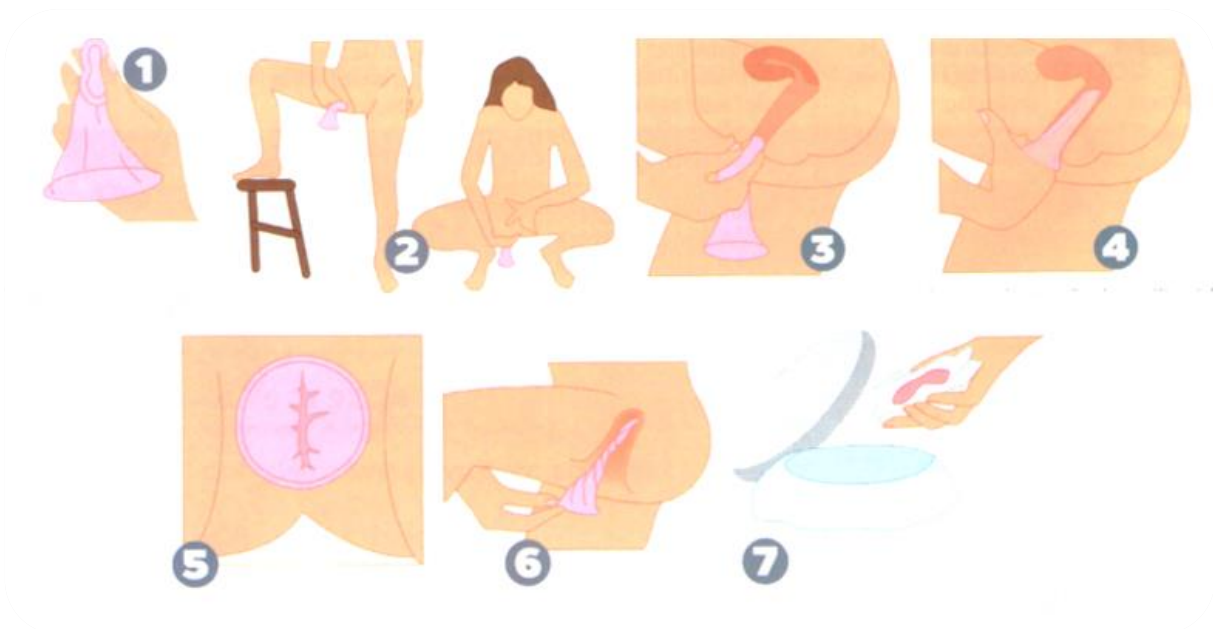


Figure 30 : Mise en place du préservatif féminin (schéma explicatif) (51)

- 1) Presser l'anneau interne (le plus petit, fermé) entre le pouce et l'index.
- 2) Choisir une position confortable pour mettre en place le préservatif :
 - Debout avec une jambe sur la chaise
 - Assise
 - Couchée
- 3) Sans relâcher l'anneau fermé, l'introduire soigneusement dans le vagin. Il est important de veiller à ce que le préservatif ne soit pas tordu.
- 4) Pousser l'anneau interne aussi loin que possible avec l'index. A ce moment-là, l'index sera à l'intérieur du préservatif.
- 5) L'anneau externe doit alors rester en dehors du vagin et bien recouvrir la région des lèvres. Lors du rapport sexuel, il faudra guider avec la main le pénis du partenaire à l'intérieur du

préservatif (il faut s'assurer que le pénis ne s'immisce pas entre le côté du vagin et le préservatif). A la fin du rapport l'homme n'est pas obligé de se retirer avant la fin de l'érection.

- 6) Pour retirer le préservatif, il faut tordre l'anneau externe avant de se lever (pour éviter que le sperme ne s'écoule) et tirer délicatement le préservatif en dehors du vagin.
- 7) Jeter le préservatif à la poubelle après l'avoir remis dans son emballage.

Contre-indication

Le préservatif féminin ne s'utilise pas conjointement avec le préservatif masculin ou le diaphragme car il y a un risque de rupture dû aux frottements.

Il est important de rappeler que le préservatif ne suffit pas seul en méthode de contraception pour une femme sous traitement tératogène (Isotrétinoïne orale, valproate de sodium).

Efficacité

Lorsqu'il est utilisé correctement elle est de 95 %. Ce qui en fait une méthode fiable. Mais en pratique, avec les erreurs d'utilisation on observe une perte d'efficacité de 20 % environ.

Avantages et inconvénient

Tableau XV : Avantages et inconvénients du préservatif féminin

Avantages	Inconvénients
Protection contre les IST Mise en place possible maximum 8 heures avant le rapport sexuel Résistant Peut être utilisé en complément d'une autre méthode contraceptive (DIU, pilule, implants, spermicides) = « double protection » Hypoallergénique Compatible avec tout type de lubrifiants et les traitements gynécologiques Il n'est pas nécessaire pour l'homme de se retirer avant la fin de l'érection Gratuit dans les CPEF et les CeGIDD, et dans les associations de luttés contre le VIH. Sans ordonnance	NR et coût assez élevé / préservatifs masculin Disponibilité (sur commande) Difficulté de mise en place Nécessite de s'entraîner seule 1-2 fois sans rapport Lors des rapports, les frottements génèrent un bruit qui peut déranger.

Rupture du préservatif et conduite à tenir

Si le préservatif féminin se rompt (malgré sa grande résistance) ou que le pénis dérape et passe à côté, la conduite à tenir est la même que celle à adopter pour le préservatif masculin.

Comme pour le préservatif masculin, le préservatif féminin est une méthode indiquée aux personnes qui ont des partenaires sexuelles multiples car il est efficace contre les IST. Il peut aussi pallier d'éventuels défauts d'observance d'une méthode de contraception hormonale (oubli de pilule) on parle alors de « double protection ». Cette méthode est donc tout à fait adaptée aux adolescents en quête de découvertes et d'expériences sexuelles. Il est facile de l'utiliser en prévision d'un rapport car il peut être mis en place quelques heures avant. Il convient parfaitement aux femmes dont les partenaires ne veulent ou ne peuvent pas utiliser de préservatif masculin (gène, trouble de l'érection). Il nécessite néanmoins un apprentissage de la pose.

c) Les spermicides

Caractéristiques

C'est la méthode de contraception la moins efficace, on parle souvent de « contraception de dépannage ». C'est pourquoi les spermicides sont recommandés en complément d'autres méthodes, notamment les méthodes barrières tels que préservatif masculin, féminin, cape cervicale et diaphragmes.

Ce sont des agents surfactants (chlorure de miristalkonium et de benzalkonium) qui vont détruire les spermatozoïdes par chocs osmotiques. Ils vont déséquilibrer les échanges hydro-électriques au niveau de la membrane de ces gamètes. Dans un premier temps, le spermatozoïde se voit immobilisé (destruction du flagelle), puis, dans un second temps, la tête éclate.

Les spermicides ont une action sur la glaire cervicale. En effet, ils la renforcent et la rendent impropre au passage des spermatozoïdes dans l'utérus.

Utilisation

Ils sont présentés sous différentes formes : crèmes, capsules molles ou ovules. Chaque forme possède un délai et une durée d'action propre. Les spermicides sont à appliquer immédiatement (crème), 5 minutes (ovules) ou 10 minutes (capsules molles) avant chaque rapport sexuel. Ils sont à renouveler avant chaque rapport.

Il est important de rappeler que les bains, les baignades en mer ou en piscine sont à éviter pendant les 4 heures qui suivent le rapport sexuel (afin d'éviter le contact des spermicides avec de l'eau).

(1) Les crèmes vaginales



Figure 31 : Crème vaginale (61)

On dépose la crème au fond du vagin (figure 31). L'application est plus facile quand l'utilisatrice est allongée et pour certaines avec l'aide d'un applicateur.

L'effet spermicide est immédiat et dure jusqu'à 12 heures après l'application. Cependant, il est nécessaire d'appliquer une dose avant chaque rapport.

(2) Les ovules, mini-ovules et capsules



Figure 32 : Ovules vaginaux (61)

Ils sont placés au fond du vagin au moins 5 minutes (ovules (figure 32)) ou 10 minutes (capsules) avant le rapport. Ce temps va permettre la dissolution complète du spermicide. Pour permettre de faciliter la pose, la femme peut s'allonger. Ici l'effet spermicide va durer 4 heures mais il est néanmoins nécessaire d'appliquer une dose avant chaque rapport.

Tableau XVI : Exemples de spermicides vendus en officine

Spermicide	Principe actif	Mise en place	Remarques
Alpagelle® crème vaginale (Doses/tubes +/- applicateur)	Chlorure de miristalkonium	Juste avant le rapport sexuel	Pas de toilette vaginale 12 heures avant et 1 heure après le rapport.
Pharmatex® ovules	Chlorure de benzalkonium	5 minutes avant le rapport sexuel	Pas de toilette vaginale 2 heures avant et après le rapport.

Contre-indication

Les femmes qui ont des infections vaginales, et notamment des traitements locaux. En effet, ces thérapeutiques peuvent inactiver les effets des spermicides (interactions physico-chimiques, dilution et/ou déplacement).

On n'applique pas de spermicide en cas de lésions vaginales ou d'infections urinaires à répétitions (Il existe une possible irritation de la muqueuse vaginale).

Aucune toilette vaginale au savon ou avec des solutions lavantes dites « sans savon » ne doit être effectuée dans les 2 à 12 heures qui précèdent le rapport sexuel car elles rendent le spermicide inefficace. Après le rapport, une toilette intime est possible si elle comprend uniquement de l'eau claire et/ou un savon à base de chlorure de benzalkonium.

Efficacité

L'efficacité contraceptive théorique est de 82%. Cependant en pratique il y a beaucoup de contraintes d'utilisation et d'incompatibilités qui vont fortement diminuer l'efficacité de cette méthode (71%). Le pharmacien se doit de rappeler à l'utilisatrice les recommandations de prise et les risques associés à l'efficacité diminuée des spermicides.

Avantages et inconvénient

Tableau XVII : Avantages et inconvénients des spermicides

Avantages	Inconvénients
Sans ordonnance	Irritation possible si utilisation fréquente
Méthode non hormonale	Efficacité faible
Réversibilité immédiate	Nécessite une méthode contraceptive complémentaire (risque de grossesse imprévue)
Discret	
Pas de gêne ressentie pour les deux partenaires	
Méthode complémentaire (Augmente l'efficacité des méthodes barrières)	Nombreuses contraintes d'utilisation : incompatibilité avec traitements gynécologiques locaux, les savons et antiseptiques.
Lubrifiant vaginal	Pas de protection contre les IST
	NR et coûteux

Cette méthode est de faible efficacité et demande beaucoup de précautions. Il est donc préférable de la conseiller pour des femmes d'âge mûr (> 45 ans) qui ont des rapports sexuels occasionnels, en couple, et qui sont prêtes à accepter une grossesse imprévue. Cette méthode est à conseiller en complément d'une autre méthode barrière. Les spermicides ne sont donc pas une méthode adaptée à la vie des adolescentes.

d) La cape cervicale et le diaphragme

Ce sont deux modes de contraception non hormonale. Elles peuvent être une bonne alternative aux contraceptions hormonales, cependant, elles ne sont pas adaptées à toutes les morphologies.

Ils sont prescrits par un médecin, un gynécologue ou une sage-femme qui apprend à la patiente à poser le dispositif, vérifie son bon positionnement et donne les conseils d'utilisation.

Caractéristiques

La cape cervicale est un dôme très fin en silicone.

Le diaphragme est une membrane ronde et concave en silicone ou en latex. Elle est tendue sur un ressort circulaire qui se glisse dans le vagin. Il est plus souple que la cape.

On les place tous les deux au contact du col de l'utérus, au fond du vagin. Cela empêche le passage des spermatozoïdes on obtient alors l'« effet barrière ».

Ces deux dispositifs ont plusieurs tailles de diamètre extérieur différent. La taille du dispositif sera déterminée par un médecin, un gynécologue ou une sage-femme en cabinet, à domicile ou dans un CPEF. On notera l'existence d'un diaphragme en taille unique mais qui est plus souple.

Le professionnel de santé réalisera un examen clinique pour éliminer les éventuelles contre-indications aux dispositifs. De plus, il va contrôler lors d'un examen gynécologique, le bon positionnement par la patiente, la bonne tolérance et la bonne compréhension de la méthode.

Les dispositifs sont disponibles en pharmacie, dans les CPEF et sur le site internet du laboratoire Gyneas (pour la cape cervicale uniquement).

Lors de la délivrance, le pharmacien doit s'assurer que la patiente est au fait de l'efficacité de la méthode. Qu'elle ait vu avec son médecin généraliste, le gynécologue ou la sage-femme la taille du dispositif lui correspondant. Mais surtout que l'apprentissage de la pose avec le praticien formé a bien été fait. Il est important que le pharmacien rappelle à la patiente de revoir son médecin lors des situations suivantes :

- Si le dispositif bouge lors de la marche, de la toux
- Si la patiente connaît une perte ou prise de poids de plus ou moins 5 kg
- Si la patiente subit un IVG

Les diaphragmes sont inscrits sur la liste des produits et des prestations remboursables (LPPR) et comportent donc une prise en charge par l'assurance maladie (sur la base de 3,14 euros).

Tableau XVIII : Exemple de diaphragme et de cape cervicale vendus en pharmacie

Dispositifs	Tailles	Remboursement	Remarques
Femcap®	3 tailles (22, 26 et 30 mm)	NR	Cape cervicale En silicone Compatible avec les lubrifiants Ne pas utiliser pendant les règles
Caya®	Taille unique	LPPR	Diaphragme En silicone Utilisation de lubrifiant adaptés (Cayagel®) ou à base d'eau Peut être utilisé pendant les règles

Utilisation

Il est plus facile de mettre en place la cape et le diaphragme en position accroupie, couchée, assise ou debout avec une jambe levée. Tous deux s'introduisent (après avoir ajouté un spermicide à l'intérieur) pliés au fond du vagin pour y recouvrir le col.

La pose peut s'effectuer immédiatement ou jusqu'à 4 heures avant un rapport sexuel. Il ne faut pas oublier de mettre un spermicide dans le dispositif et sur les rebords afin de faciliter l'introduction.

Pour retirer la cape, il suffit de tirer avec un doigt sur l'anse. Pour retirer le diaphragme, il faut tirer avec l'index sur le petit crochet du côté du dispositif.

Ils doivent rester en place pendant au moins 6 (diaphragme) à 8 (cape cervicale) heures après le dernier rapport permettant ainsi de conserver l'efficacité contraceptive.

Les deux dispositifs doivent être retirés entre 6 à 24 heures après le rapport sexuel. S'il reste plus de 24 heures, il y a un risque d'irritation vaginale, ou, plus grave, de choc toxique.

Il est nécessaire de renouveler l'application du spermicide avant chaque nouveau rapport et si les dispositifs sont en place depuis plus de 3 heures.

Il est fortement recommandé d'associer un spermicide pour augmenter l'efficacité contraceptive de ces deux méthodes.

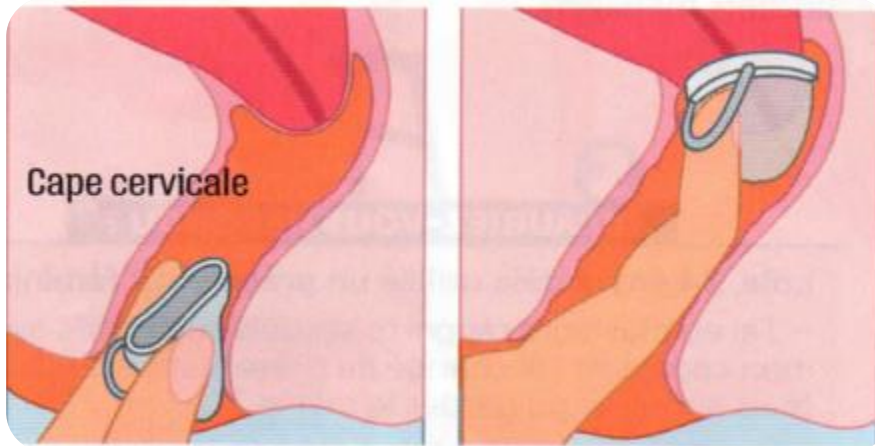


Figure 33 : Mise en place de la cape cervicale (51)

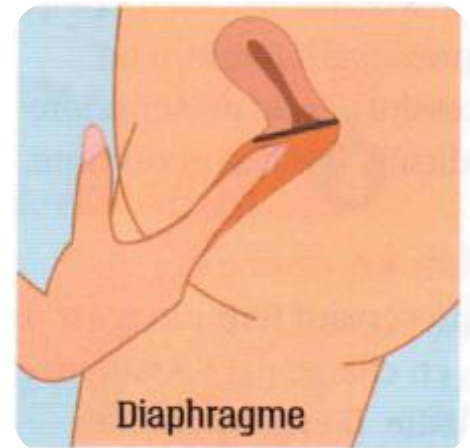


Figure 34 : Mise en place du diaphragme (51)

La cape cervicale (figure 33) et le diaphragme (figure 34) sont réutilisables, pour cela il suffit de les laver à l'eau claire et savonneuse après chaque utilisation. Si malgré elle, la patiente l'utilise pendant une infection gynécologique il sera nécessaire de nettoyer les dispositifs avec de l'alcool à 70° en bain pendant 15 à 20 minutes.

Il est possible de les conserver maximum pendant 1 an, une fois ce délai dépassé, il faudra les jeter à la poubelle.

Le choc toxique

C'est une forme de choc septique provoqué par les toxines des Staphylococcus et Streptococcus. Ce phénomène est rare mais apparaît de façon brutale. Il comporte divers symptômes : faiblesse, hypotension artérielle, fièvre $> 39,5^{\circ}\text{C}$, nausées/vomissements, diarrhées, ... Il nécessite une consultation médicale en urgence. Il est important de rappeler cela à l'utilisatrice de cape cervicale ou de diaphragme car elle devra sans délai retirer le dispositif et consulter en urgence si elle suspecte cette pathologie.

Contre-indication

Il ne faut pas utiliser ces dispositifs en cas :

- D'infection vaginale nécessitant un traitement local
- D'opération chirurgicale au niveau du vagin et/ou du pubis
- D'infection urinaire à répétition
- De prolapsus génital

- Modification anatomique de l'utérus
- A la suite d'un accouchement (< 6 semaines)
- D'antécédents de choc toxique.

L'utilisation seule d'un de ces dispositifs n'est pas suffisante en cas de prise d'un traitement tératogène ou pour une femme chez qui la grossesse ferait courir un risque pour sa santé.

On n'associe pas le diaphragme et la cape cervicale.

Efficacité

Elles possèdent une efficacité contraceptive variable qui dépend de l'utilisation correcte ou non de la méthode.

La cape cervicale utilisée avec un spermicide possède une efficacité qui avoisine les 91% chez les nullipares et 74 % chez les primi- et multipares (cela est dû aux modifications physiques internes liées aux grossesses et aux accouchements).

Le diaphragme s'il est utilisé convenablement est efficace à hauteur de 94%.

Avantages et inconvénient

Tableau XIX : Avantages et inconvénients de la cape et du diaphragme

Avantages	Inconvénients
Mise en place possible 2 à 4 heures avant le rapport sexuel	Manipulation vaginale nécessaire
Réutilisable	Mise en place nécessitant un apprentissage avec un médecin ou sage-femme entraînés
Peu onéreux	Encombrant
Méthode non hormonale	Pas de protection contre IST
Aucune gêne ressentie pendant l'acte	NR
Discret	Incompatibilité avec traitements gynécologiques locaux
Diaphragme : LPPR	Beaucoup de contre-indications
	Non adapté à toutes les femmes
	Association systématique avec un spermicide
	Être à l'aise avec son corps

Ces deux dispositifs sont à privilégier chez les femmes nullipares qui possèdent un col de l'utérus plus étroit ou alors pour les femmes de plus de 45 ans avec une fertilité diminuée et une

activité sexuelle moins intense. Pour utiliser un de ces dispositifs, l'utilisatrice ne doit pas être gênée par des manipulations vaginales et doit être suffisamment à l'aise avec son corps.

(53) (51) (54) (55) (41) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (14)

4. Dispositif intra-utérin

Il existe deux types de DIU ou « stérilets » : au cuivre ou libérant du lévonorgestrel. Le dispositif est placé dans l'utérus. Comme l'implant, les DIU font partie des contraceptifs à longue durée d'action. Il peut être prescrit, posé et retiré par une sage-femme, un gynécologue ou un médecin.

Les DIU sont remboursés à hauteur de 65 % mais leur délivrance est gratuite pour les mineurs en pharmacie dès 15 ans si elles sont assurées sociales ou ayant droit. Ils sont aussi pris en charge à 100% pour les mineurs sans conditions d'âge, souhaitant garder le secret et les non-assurées sociales dans les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).

Selon le modèle utilisé, l'efficacité varie entre 4 à 10 ans. Cependant il peut être retiré à tout moment (dès que la patiente le désire). La mise en place par le professionnel est fonction du type de DIU utilisé mais elle se fera toujours après avoir exclu le risque de grossesse et/ou d'infection locale.

Avant la pose, on préconise la réalisation d'une hystérométrie qui va permettre d'évaluer la forme, les dimensions et la sensibilité de l'utérus de la patiente via une tige graduée.

La pose est réalisée lors d'une consultation simple (en cabinet), aucune intervention chirurgicale n'est nécessaire.

Dans la majorité des cas, la pose est rapide et indolore mais il est possible de prendre un antidouleur et/ou un antispasmodique deux heures avant la pose. Il est recommandé aux professionnels de santé d'insérer les DIU dans les 7 premiers jours après le début des règles car l'orifice cervical est alors légèrement dilaté. Ceci facilite l'insertion. Une grossesse est à ce moment peu probable et il y a moins de risque de douleurs, crampes utérines et de saignements pour la patiente. Cependant des douleurs peuvent néanmoins apparaître mais elles ne doivent pas persister au-delà de quelques jours après la pose (3 à 5 jours).

Il faudra vérifier le positionnement, la tolérance et les éventuels effets ressentis du stérilet un mois et demi après la pose. Puis il est important d'avoir un suivi régulier par un gynécologue, au minimum une fois par an. Cette visite de contrôle permettra de faire le point sur la santé gynécologique et de vérifier le placement correct du dispositif. Il est facile de retirer le DIU : il suffit de tirer délicatement sur le fil en nylon avec une pince.

C'est une méthode contraceptive de première intention pour les femmes multi- et nullipares. C'est un dispositif qui est généralement en forme de « T » et qui mesure 3,5 cm de long en moyenne, se termine par un fil coupé le plus court possible lors de la pose permettant ainsi son retrait par le professionnel sans pour autant gêner la patiente et le partenaire lors des rapports sexuels.

Les deux types de DIU ont une efficacité semblable (supérieure à 99%) car ils ne dépendent pas de l'utilisatrice (pas de soucis d'observance) et les erreurs de manipulation sont rares car elles surviennent lors de la pose uniquement, celle-ci étant faite par un professionnel de santé formé. Le choix entre les deux types de stérilet va dépendre des demandes de la patiente, du confort que le dispositif va lui procurer et des contre-indications éventuelles. La méthode au cuivre sera à privilégier pour les patientes qui désirent éliminer les hormones de leur méthode de contraception et garder un cycle plus « naturel ». Tandis que le DIU hormonal sera à privilégier si les règles sont trop longues, abondantes et douloureuses sous DIU au cuivre. Sous DIU hormonal il est possible de voir disparaître les menstruations dès la première année de port.

a) **Avantages et inconvénients**

Tableau XX : Avantages et inconvénients des DIU

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> - Remboursement ou prise en charge intégrale - Longue durée d'action - Simplicité et confort d'utilisation (pas de prise quotidienne) - Bonne efficacité en pratique (99%) - Confortable - Contraception d'urgence - Adapté à beaucoup de femmes - Peu d'EI et de CI 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne protège pas des IST - Pose par un professionnel de santé - Altération possible de la durée des règles - DIU hormonal : possède les mêmes effets secondaires que les contraceptifs progestatifs (modification du cycle : saignement répété, disparition des règles ; prise de poids, acné)

b) DIU au cuivre



*Figure 35 :
Photographie d'un DIU
au cuivre (65)*

Il est constitué de plastique avec un ou plusieurs manchons en cuivre (figure 35). Plus la surface couverte par le cuivre est importante, plus il sera efficace. Il se présente sous deux tailles : short et standard afin de pouvoir s'adapter à la taille de l'utérus de la patiente (notamment femme nullipare / multipare).

Il est efficace entre 3-5 ans (voire 10 ans) selon les modèles.

Le cuivre est radio-opaque et permet la visualisation du DIU par échographie et radiographie pour déterminer sa localisation et donc son bon placement.

Ce dispositif au cuivre possède une action dite mécanique car il engendre une réponse inflammatoire de l'endomètre qui devient impropre à la nidation. De plus il entraîne une toxicité pour les gamètes mâles (les spermatozoïdes).

La pose peut se faire à n'importe quel moment du cycle, car le DIU au cuivre est efficace dès son insertion dans le vagin, c'est pourquoi il peut être utilisé comme méthode de contraception d'urgence (Cf partie contraception d'urgence). Cependant les spécialistes préfèrent le poser en fin de règles car, à ce moment-là, le col est plus ouvert et la pose plus aisée.

c) **DIU au lévonorgestrel**



Figure 36 : DIU au lévonorgestrel (65)

Ici les manchons de cuivre sont remplacés par un réservoir à la progestérone (figure 36). Il est composé de lévonorgestrel, cette hormone va être libérée à mesure du temps en petite quantité : 20 µg de lévonorgestrel / 24 heures pendant 5 ans.

Les femmes vont réagir différemment face aux progestatifs contenus dans le DIU. Une patiente sur trois n'a plus de règles, les autres ont des saignements plus ou moins abondants et espacés (spottings) et certaines ont des saignements rapprochés et abondants qui peuvent nécessiter l'utilisation d'une autre méthode contraceptive.

En plus d'entraîner une réponse inflammatoire de l'endomètre (impropre à la nidation), ce DIU, entraîne le verrou cervical et endométrial.

Il est efficace 48 heures après son insertion, il est donc important d'utiliser une protection mécanique (préservatif) pendant les deux à trois jours suivant la pose.

d) **Effets indésirables et contre-indications**

Tableau XXI : EI et CI des DIU

Effets indésirables
- Expulsion partielle ou totale (rare)
- Saignement ou spotting intermenstruels
- Absence ou retard de règles
- Règles abondantes et/ou prolongées (premiers mois)
- Règles douloureuses
- Anémie

- Douleurs abdomino-pelviennes, dorsales et aux jambes
- Maladie inflammatoire pelvienne (rare) : douleurs pelviennes, leucorrhées, fièvre
- Stérilité tubaire (non démontrée)
- Infection et écoulement vaginaux
- Perforation utérine (rare)
- Réaction cutanée allergique

Lors de la pose (puis quelques jours après) :

- Douleurs et contractions utérines
- Saignement, leucorrhées
- Nausée/vomissement
- Ménorragie

Contre-indications

- Grossesse ou antécédents de grossesse extra utérine
- Antécédent ou existence de pathologie utérine (malformation, fibrome imposant, utérus large (grossesses multiples et difficiles), cancer du col de l'utérus et/ou endomètre)
- Infections sexuellement transmissibles non traitées, en cours de guérison ou guéries depuis moins de 3 mois.
- Saignement vaginaux inexplicables
- Post-partum (48 heures à 4 semaines après l'accouchement)
- Infections après accouchement ou IVG datant de moins de 3 mois.
- Femmes atteintes de tuberculose génitale
- Situations à risque infectieux (infection puerpérale en post-partum, avortement septique, récurrence d'infection génitale, risque d'IST)
- Partenaire sexuels multiples avec risque élevé de MST
- Hypersensibilité
- MIP aiguë ou antécédents
- Susceptibilité accrue aux infections (leucémie, sida, toxicomanie)

Spécificité du DIU au cuivre :

- Radio ou électrothérapie locale à courant haute fréquence
- Maladie de Wilson

Les effets indésirables et les contre-indications du DIU au lévonorgestrel sont identiques à ceux du DIU au cuivre auxquels s'associent ceux des progestatifs.

Les effets indésirables :

- Modification du cycle menstruel (spottings, oligoménorrhées, aménorrhée, durée des menstruations)
- Prise de poids, poussée d'acné

La concentration plasmatique d'hormone reste faible, donc les effets indésirables hormonaux sont faibles.

Les contre-indications :

- Phlébite, embolie pulmonaire
- Cancers du sein, de l'endomètre et de l'ovaire
- Tumeur et maladie aiguë du foie

Quand le pharmacien doit réorienter

Le pharmacien doit conseiller à la patiente de se réorienter vers son médecin, son gynécologue ou sa sage-femme sans délai dans les cas suivants :

- Pertes vaginales anormales
- Douleurs au bas ventre résistantes aux traitements et persistantes
- Saignements anormaux en dehors des règles
- Douleurs au moment des rapports

Ces symptômes peuvent être les signes d'une maladie inflammatoire pelvienne.

Les grossesses extra-utérines (GEU) sont rares pour les femmes porteuses d'un DIU. Cependant, une consultation d'urgence est nécessaire s'il y a un retard de règles associé ou non à des douleurs abdominopelviennes et des écoulements vaginaux importants.

Les DIU, ces dispositifs encore mal connus :

Les DIU ont une mauvaise image dans l'opinion des jeunes femmes, car ils sont encore peu connus et font face à des réticences personnelles et médicales ; de plus il existe beaucoup d'apriori. Il y a les idées reçues des patientes mais aussi des professionnels de santé qui les conseillent. En effet, le manque de formation et d'information des professionnels de santé concernant ces dispositifs sont de véritables freins dans le choix des méthodes contraceptives modernes adaptées à chaque patiente.

Le pharmacien, par sa proximité, a un rôle d'information face aux différentes idées reçues concernant les DIU. Il va permettre via ses connaissances d'aiguiller les patientes à la recherche de conseils :

- Ils ne rendent pas stérile
- Il y a très peu d'interactions médicamenteuses (et aucune avec les AINS)
- La douleur lors de la pose n'est pas systématique et varie d'une femme à l'autre (prescription d'antidouleurs et anti spasmodiques au besoin) et elle est généralement semblable à une douleur de règles.
- Les DIU peuvent être posés chez les jeunes femmes n'ayant pas eu d'enfant (différentes tailles) et chez les adolescentes
- Le stérilet peut être utilisé comme contraception d'urgence
- On ne sent pas les DIU au quotidien et ils ne gênent pas pendant les rapports sexuels
- Il est possible d'utiliser des tampons (sans applicateur) et des coupes menstruelles quand on possède un DIU.
- Le risque d'infection est faible (<1%) mais il est cependant majoré les vingt premiers jours après la pose du dispositif (peu de risque si asepsie respectée par le professionnel lors de la pose).
- Le risque de GEU n'est pas plus élevé que chez une femme sans moyen de contraception.
- Les risques d'expulsion et de perforation sont très faibles

Des programmes d'informations sont mis en place pour permettre de répondre et d'informer les femmes sur ce qu'il est possible de faire en matière de contraception, et notamment concernant les stérilets. Ils permettent de combattre les idées reçues.

« Un amour de stérilet » est une page Facebook destinée aux jeunes femmes en quête de réponses concernant les stérilets. Il y aussi la journée mondiale de la contraception soutenue par plus de 10 ONG le 26 septembre de chaque année.

Le corps médical aussi hésite concernant les DIU et les jeunes femmes sans enfant : en 2010, 60% des gynécologues et 84% des généralistes ont estimé que le DIU n'est pas indiqué comme moyen de contraception pour des femmes n'ayant pas encore eu d'enfant. Or, les recommandations sont formelles : cette contraception de longue durée d'action adaptée à la taille de l'utérus des jeunes femmes possède une facilité d'observance et d'utilisation. Elle est donc une contraception tout à fait adaptée aux jeunes femmes nullipares. Le stérilet est aussi un

moyen efficace de réduction du nombre d'IVG (observance facilité et moyen de contraception au long court).

(41) (53) (40) (65) (66) (67) (45) (68) (69) (70)

5. Méthodes naturelles

Le but de ces méthodes est d'identifier la période d'ovulation et d'éviter, à ce moment-là, les rapports sexuels ou de les interrompre. Ces méthodes attirent de plus en plus la curiosité des femmes, car elles sont sans hormones.

Tableau XXII : Avantages et inconvénients des méthodes naturelles

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> - Gratuites - Non hormonales 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne protègent pas des IST - Contraignantes - Impose une période d'apprentissage - Bonne connaissance de son corps - Empêche les relations sexuelles pendant des périodes déterminées - Peu fiables : biais important (cycles irréguliers, infections intercurrentes) - Peu efficaces (risque de grossesse), efficacité pratique : 75-78% - Peut être source d'infection (hygiène)

a) Le suivi des températures

Cette méthode consiste à mesurer la température corporelle tous les matins à la même heure au lit, avant de se lever. Il faut alors éviter les rapports sexuels du début des règles jusqu'au 3^{ème} jour après le début du pic de température. La température naturelle s'élève de + 0,2 à + 0,5 °C lors de l'ovulation. On comprend facilement que cette méthode peut être source de biais : une infection tel qu'un simple rhume peut modifier la température corporelle et les spermatozoïdes

peuvent vivre jusqu'à 5 jours dans l'appareil génital de la femme. Cette méthode contraignante impose l'achat d'un thermomètre précis au 100^{ème}.

b) Méthodes de Billings

Elle consiste à observer la consistance de la glaire cervicale. Au moment de l'ovulation, les sécrétions deviennent plus abondantes et plus fluides et provoquent un écoulement vaginal caractéristique : c'est les « pertes blanches ». Il faut chaque jour, prélever de la glaire cervicale au niveau du vagin avec deux doigts, puis on écarte les doigts pour apprécier la longueur du fil ainsi obtenu et la transparence de la glaire. Quand le fil mesure de 5 à 10 cm, on considère que la glaire est très filante et on se rapproche de l'ovulation. Aucun rapport sexuel ne peut alors avoir lieu et ce jusqu'à 3 jours après la disparition de la modification de la glaire cervicale.

A nouveau, cette méthode est peu fiable et source de biais : une infection vaginale, le désir sexuel et le sperme peuvent par exemple modifier la consistance de la glaire. Cette méthode est également peu hygiénique.

c) Méthode Ogino

Elle est également appelée abstinence périodique ou méthode du calendrier.

Cette méthode repose sur le calcul théorique de la période d'ovulation du cycle. Elle va engendrer une période d'abstinence périodique.

Exemple : Prenons une femme avec un cycle régulier de 28 jours, et l'ovulation qui se produit au 14^{ème} jour. Les spermatozoïdes et l'ovule possèdent une durée de vie allant de 3 à 5 jours pour les spermatozoïdes et d'une journée pour l'ovule. Ici la femme doit s'abstenir d'avoir une activité sexuelle du 10^{ème} au 18^{ème} jour.

Cette méthode n'est pas plus fiable que les autres. En effet, il y a de nombreux échecs dû aux nombreuses erreurs : par exemple l'ovulation reste imprévisible même si le cycle est régulier. Ceci est d'autant plus vrai que la femme est en début et fin de vie productive.

d) Le retrait

Cette méthode est aussi appelée le coït interrompu. Elle consiste à retirer le pénis du vagin juste avant l'éjaculation. En pratique l'homme éjacule hors du vagin. Cette méthode est peu efficace et demande une bonne connaissance des signes avant-coureurs de l'éjaculation de la part de l'homme. Elle nécessite aussi une confiance extrême de la partenaire. Elle coupe l'acte sexuel

et peut en diminuer le plaisir et être source de tension pour les partenaires. De plus, du liquide séminal s'écoule souvent pendant l'acte, et cela, sans que l'homme ne le sente, libérant ainsi un nombre de spermatozoïdes suffisant pour permettre la fécondation (liquide pré-séminal).

e) **Le système avec appareillage**

Il existe des appareils qui permettent de repérer la période d'ovulation. Ils sont généralement utilisés par les femmes désirants un enfant, pour optimiser leurs chances de réussite. On mesure la quantité d'hormones fabriquées par les ovaires via une bandelette plongée dans les urines du matin. Le dispositif indique ainsi si on se trouve ou non dans la période à risque d'ovulation. On peut trouver ces appareils en pharmacie, en grandes surface ou sur des sites internet. Lors de l'achat en pharmacie il est important que le pharmacien se démarque par son conseil d'utilisation mais aussi sur les conseils concernant cette méthode. Cela le démarquera des ventes sans conseil. Ce sont des dispositifs relativement coûteux.

f) **La méthode MAMA**

Elle est également appelée méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Cette méthode est utilisable jusqu'à 6 mois maximum après la naissance d'un enfant. De plus, pour être efficace, il est nécessaire que l'allaitement soit exclusif, à la demande, jour et nuit et qu'il n'y ait pas de règle. Le cerveau de la mère perçoit la succion du sein par l'enfant et permet la production de prolactine. Cette hormone permet à son tour la production de lait. C'est la prolactine sécrétée qui va empêcher l'ovulation.

g) **Conclusion**

Ces méthodes peuvent être utilisées par tous les couples qui souhaitent espacer les grossesses, qui peuvent se passer de rapports avec pénétration pendant plusieurs jours et qui sont prêts à assumer une grossesse non prévue. Elles se limitent aux femmes et aux hommes qui connaissent leurs corps et qui ont un partenaire régulier (car ces méthodes ne protègent pas des IST).

Cependant toutes ces méthodes ne sont pas destinées aux adolescents, fille ou garçon, car elles nécessitent une bonne connaissance de son corps et de ses changements, une période d'apprentissage et d'expérience, une possible grossesse. De plus ces méthodes sont pour la plupart contraignantes et obligent les partenaires sexuels à se passer de rapports avec pénétration. Elles ne protègent pas des maladies sexuellement transmissibles. En outre, les

adolescentes ont souvent des cycles irréguliers, un indice de fertilité élevé, ajoutés à une activité sexuelle plus ou moins intense : ce qui ne fait que confirmer que les méthodes naturelles ne sont pas adaptées à cette population.

(41) (53) (51) (71)

6. Stratégie thérapeutique

D'après Vidal (figure 37), voici les recommandations concernant la contraception chez la femme en âge de procréer :

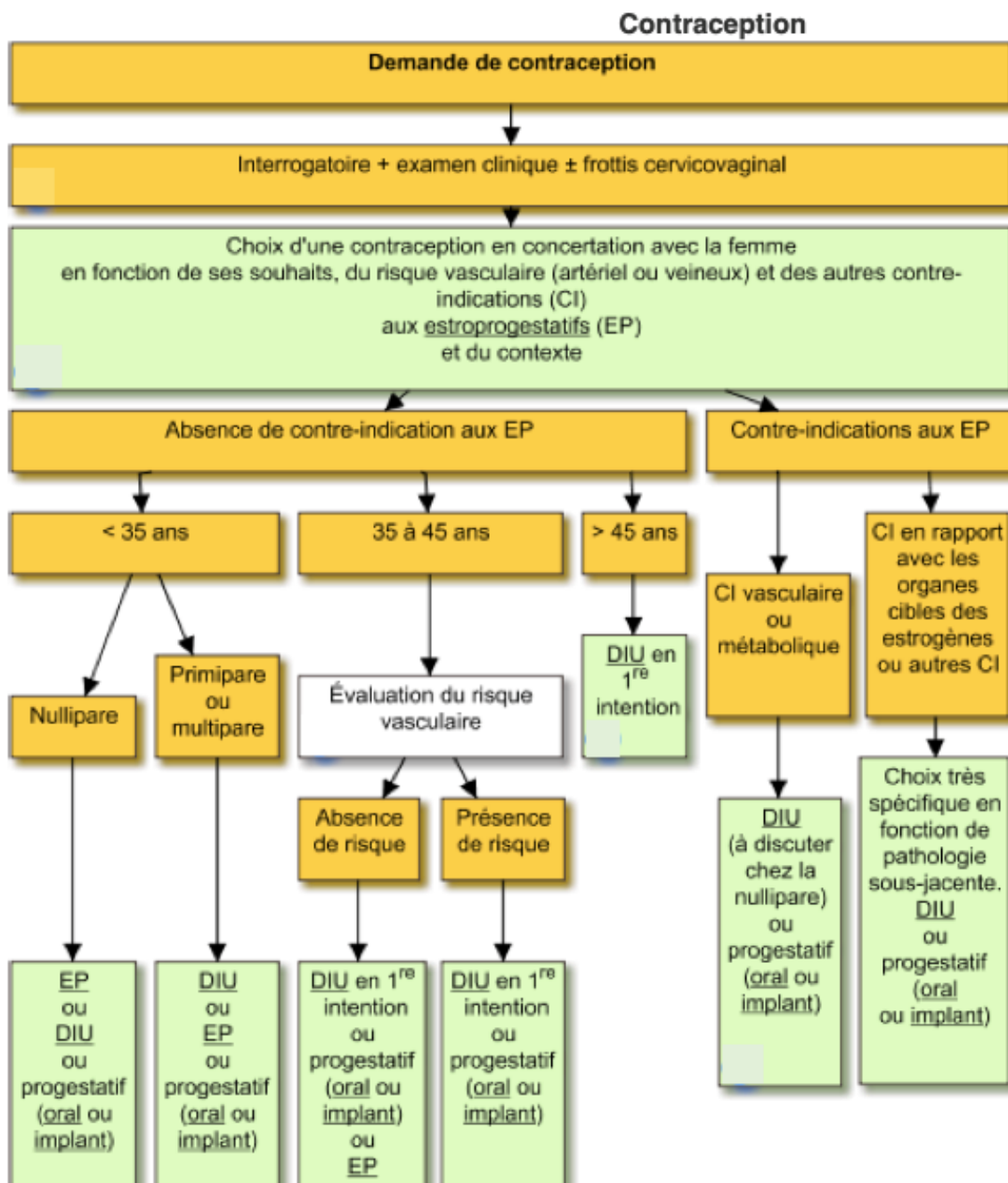


Figure 37 : Contraception - stratégie thérapeutique (40)

Il est facile pour l'adolescente de se perdre face à la diversité des méthodes contraceptives disponibles. Le professionnel de santé doit la rassurer et l'accompagner dans son choix : une méthode adaptée sera une méthode efficace. Le médecin ou la sage-femme doivent alors s'adapter à la situation médicale et affective de la patiente mais aussi à son mode de vie, sa personnalité, ses besoins et ses angoisses. Le pharmacien, quant à lui, est un professionnel de santé de proximité qui va pouvoir informer et réorienter au besoin l'adolescent(e).

a) Prescription

De préférence, l'adolescente sera reçue par le professionnel sans ses parents, pour lui permettre de parler plus librement. L'entretien est confidentiel ; la consultation, la méthode contraceptive et les actes liés à la contraception sont gratuits. Si la jeune fille n'est pas à l'aise avec les professionnels de santé de son entourage, il est possible pour elle de se rendre dans un CPEF pour une prise en charge gratuite, confidentielle et anonyme.

Au cours de cette consultation, le médecin ou la sage-femme évalueront les connaissances de l'adolescente en matière de sexualité, de contraception et les compléteront si besoin. Un examen clinique de base sera réalisé (poids, taille, tension). L'examen gynécologique n'est pas nécessaire lors de la première consultation sauf si les symptômes l'exigent.

Le professionnel de santé et la patiente décident ensemble de la méthode la plus adaptée, et il lui fournit les conseils nécessaires à son utilisation. Il doit lui rappeler que le préservatif est le seul moyen de contraception efficace contre les IST.

b) Prise en charge pour les mineures

Pour les mineures, la prescription et la délivrance d'un moyen contraceptif sont possibles sans autorisation des parents :

- La délivrance d'un contraceptif prévu au remboursement est gratuite et confidentielle en pharmacie pour les mineures d'au moins 15 ans, assurée sociale ou ayant droit sur présentation d'une prescription médicale.
- La délivrance de tous les moyens contraceptifs est gratuite et anonyme dans les CPEF pour toutes les mineures.

c) Méthodes utilisables selon l'OMS

Avant toute chose, quelle que soit la méthode de contraception choisie, le professionnel de santé s'assure de l'absence de contre-indications. Les professionnels de santé (médecin, pharmacien et sage-femme) ont un devoir d'information concernant les problèmes d'observance, la conduite à tenir si oubli, les effets indésirables, les précautions d'emploi et les interactions médicamenteuses.

Le renouvellement des contraceptifs oraux est possible pour une période supplémentaire de 6 mois par le pharmacien ou l'infirmière sur présentation d'une ordonnance datant de moins de 1 an.

Les méthodes oestroprogestatives (pilule, anneau et patch) :

- Quelle que soit la forme utilisée, les hormones contenues dans ces méthodes ont un effet bénéfique sur les dysménorrhées et le syndrome prémenstruel.
- La pilule et le patch sont plus faciles d'utilisation que l'anneau (qui nécessite une connaissance de son corps).
- Gratuites pour les mineures pour certaines.
- Bonne efficacité contraceptive.
- Les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération ne doivent pas être utilisées en 1^{ère} intention (risque accru d'accident thromboembolique).

Les méthodes progestatives (pilule, implant sous-cutané, injection intramusculaire) :

- Avec ces méthodes, une perturbation du cycle est possible (spotting, absence ou allongement des règles). Cela peut entraîner une diminution de l'observance et donc un risque de grossesse imprévue.
- L'implant est une méthode de longue durée d'action pouvant pallier les problèmes d'observance.
- Les injections ne sont utilisées qu'en cas d'impossibilité d'utilisation d'une autre méthode.

Les DIU :

- C'est une méthode de longue durée d'action, adaptée aux femmes nullipares ou nulligestes (forme courte adaptée à la taille de l'utérus).

- Une fois le dispositif en place, il reste efficace pendant plusieurs années sans manipulation.
- Cependant la pose de l'appareil nécessite un geste gynécologique qui peut être redouté par l'adolescente.

Méthodes barrières :

- Efficacité moindre par rapport aux méthodes hormonales et DIU car elles nécessitent une bonne compréhension par les deux partenaires et un apprentissage des différentes techniques de pose.
- Elles ne sont pas toutes remboursées mais elles sont faciles d'accès.
- Elles peuvent néanmoins être utilisées en association avec une autre contraception : c'est la double protection.

Méthodes naturelles :

- Elles ne sont pas adaptées aux adolescentes en raison de l'irrégularité de leurs cycles, de leur indice de fertilité élevé et du risque d'échec important.

Nous finirions sur cette phrase : « la meilleure contraception c'est celle que l'on choisit ».

Un tableau comparatif des différents moyens de contraception est disponible sur www.choisirsacontraception.fr. C'est un outil d'aide à la contraception facilement accessible pour les adolescents.

(14) (40) (35) (41) (72) (73) (74)

7. Cas particulier : oubli de pilule


La pilule est une méthode de choix pour l'adolescente. En effet, la prise est simple (1 comprimé par jour) et la méthode non invasive. Elle peut être prescrite par le médecin traitant. Cependant, la prise du comprimé doit impérativement être régulière pour être efficace. Associer la prise de la pilule à un geste du quotidien ou à une alarme facilitera la prise et diminuera le risque d'oubli. Cependant, les oublis de pilule sont fréquents. Le pharmacien, acteur de santé de proximité, est souvent le premier professionnel de santé contacté pour aider au mieux la personne.

La conduite à tenir sera différente en fonction du type de pilule, du moment d'oubli dans le cycle et du nombre d'heures de retard (figure 38 et figure 39).

En cas de doute : un test de grossesse peut être réalisé 21 jours après l'oubli si les règles sont irrégulières ou anormales, ou bien, si elles ont un retard de plus de 5 à 7 jours.


Conduite à tenir en cas d'oubli d'une pilule estroprogestative

Plaquette 21 comprimés (avec arrêt de 7 jours)


Oubli de moins de 12 heures  **Pas d'inquiétude**


Prendre immédiatement le comprimé oublié puis les suivants à l'heure habituelle
(2 comprimés peuvent être pris le même jour)

Oubli supérieur à 12 heures (y compris le 1^{er} comprimé)

 **Dans tous les cas : 2 réflexes**
Prendre immédiatement le comprimé oublié puis les suivants à l'heure habituelle
(2 comprimés peuvent être pris le même jour)

Protéger les rapports sexuels ou abstinence pendant 7 jours

 **Si oubli dans la 3^{ème} semaine : comprimé 15 à 21**
Finir la plaquette, supprimer l'arrêt des 7 jours et enchaîner immédiatement une nouvelle plaquette (bloque les règles)



Contraception d'urgence
Si rapport sexuel non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli


Accord professionnel

Test de grossesse si doute 21 jours après oubli

Accord professionnel ANAES 12-2004

Plaquette 28 comprimés (avec 4 ou 7 placebo)


Conduite à tenir identique

 **Si oubli (> 12 heures) au cours des 7 derniers comprimés actifs**

Finir les comprimés actifs de la plaquette

Jeter les 4 ou 7 placebo

Enchaîner immédiatement une nouvelle plaquette



NB : Ces recommandations ne concernent pas Qlaira®, qui comporte 2 placebo et a une conduite à tenir très spécifique, se reporter au RCP

ANAES 12-2004


Association française pour la contraception – Cespfarm – mars 2011 – réf : 1332

Figure 38 : Conduite à tenir lors de l'oubli d'une pilule oestroprogestative sauf Qlaira® (75)

Conduite à tenir en cas d'oubli d'une pilule microprogestative


Plaquette 28 comprimés

**Oubli de moins de 12 heures pour Cerazette®
et moins de 3 heures pour Microval®**

 **Pas d'inquiétude**


Prendre immédiatement le comprimé oublié puis les suivants à l'heure habituelle
(2 comprimés peuvent être pris le même jour)

**Oubli de plus de 12 heures pour Cerazette®
et plus de 3 heures pour Microval®**

 **Deux réflexes**

Prendre immédiatement le comprimé oublié puis les suivants à l'heure habituelle
(2 comprimés peuvent être pris le même jour)

Protéger les rapports sexuels ou abstinence pendant 7 jours



Contraception d'urgence
Si rapport sexuel non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli

Accord professionnel

Test de grossesse si doute 21 jours après oubli

Accord professionnel

ANAES 12-2004

Association française pour la contraception – Dispositif – mai 2011 – NF-1332

Figure 39 : Conduite à tenir lors d'un oubli d'une pilule progestative (75)

Si plusieurs comprimés ont été oubliés :

Prendre uniquement le dernier comprimé oublié et utiliser un préservatif pendant 7 jours.

Si un rapport non protégé a eu lieu dans les 5 jours : la contraception d'urgence est obligatoire.

Cas particulier : Olaira®

La conduite à tenir est plus complexe : elle dépend du dosage du comprimé et également de la période de l'oubli dans le cycle.

Tableau XXIII : Conduite à tenir en cas d'oubli de la pilule Qlaira

Jour	Couleur du comprimé	Conduite à tenir si oubli > 12 heures
1 à 2	Jaune foncé	Prendre le comprimé oublié immédiatement et prendre le suivant à l'heure normale Utiliser une méthode contraceptive supplémentaire pendant 9 jours.
3 à 7	Rouge	
8 à 17	Jaune clair	
18 à 24	Jaune clair	Jeter la plaquette immédiatement et entamer une nouvelle plaquette en commençant par le 1 ^{er} comprimé Poursuivre le traitement normalement Utiliser une méthode contraceptive complémentaire pendant les 9 jours suivants
25 à 26	Rouge foncé	Prendre immédiatement le comprimé oublié et prendre le suivant à l'heure normale Aucune mesure contraceptive complémentaire n'est requise
27 à 28	Blanc (placebo)	Jeter le comprimé oublié et poursuivre le traitement normalement Aucune mesure contraceptive complémentaire n'est requise

(40) (45) (75)

III. Contraception d'urgence

La contraception d'urgence (CU) désigne les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue, après un rapport non ou mal protégé.

Il existe deux méthodes : la méthode hormonale et le dispositif intra-utérin au cuivre.

Il est important de différencier cette méthode de l'interruption de la grossesse, en effet, elle permet de retarder l'ovulation mais pas d'interrompre une grossesse en cours.

Ce ne sont pas des méthodes fiables à 100%, mais il est certain que la méthode sera d'autant plus efficace si elle est utilisée rapidement après le rapport à risque.

Il existe beaucoup de situation à risque de grossesse. La plus simple à comprendre c'est le rapport sexuel non protégé. Cependant, un contraceptif mal utilisé peut aussi donner lieu à une grossesse imprévue.

Voici quelques exemples :

- Un oubli de pilule contraceptive
- Un préservatif qui glisse ou qui se rompt
- L'anneau qui se déplace
- Un retard dans le jour de pose du patch

Il est important de rappeler qu'il s'agit d'une méthode contraceptive d'urgence et, comme son nom l'indique, à utiliser en cas d'urgence et non pas comme une contraception régulière.

Pour les mineures :

La délivrance de la pilule du lendemain est anonyme et gratuite.

Il n'existe pas de clause de conscience pour le pharmacien prévue par la loi pour la délivrance de la contraception d'urgence. En effet, il se doit de laisser ses convictions personnelles de côté et n'a pas le droit de refuser la délivrance (sanction pénale en cas de refus de délivrance). Il ne doit pas émettre de jugement et la délivrance de la contraception d'urgence se fait sans l'accord parental. Lors de la délivrance de cette contraception d'urgence, le pharmacien a un rôle d'accompagnement et d'informations. Avant de délivrer le médicament, celui-ci s'assure que l'adolescente répond aux critères d'urgence. Le pharmacien se doit de donner des supports d'informations concernant la pilule du lendemain. Il doit aussi mentionner l'intérêt d'une contraception efficace régulière, rappeler le risque d'IST, et le cas échéant la conduite à tenir en cas de grossesse. Il devra aussi faire un rappel sur l'importance du préservatif contre les IST. Il lui est possible d'orienter, au besoin, l'adolescente dans un CPEF, ou CeGIDD. Si les règles ont un retard de plus de 7 jours, il faudra alors réaliser un test de grossesse (disponible gratuitement pour les mineurs et les non-assurées sociales dans les CPEF).

Il doit également rappeler que la CU n'est pas une méthode de contraception régulière efficace : elle est là pour pallier un problème aigu (oubli de pilule, rapport à risque non ou mal protégé).

La contraception d'urgence n'est pas une méthode efficace à 100%, elle doit de ce fait être prise le plus tôt possible dans un délai maximal de 3 à 5 jours selon le type de pilule utilisé. Il est important de rappeler que la contraception d'urgence n'est valable que pour le rapport à risque et non pour les suivants : ce n'est pas une méthode de contraception régulière.

La délivrance anonyme et gratuite de la pilule du lendemain n'est pas prévue par la loi pour le partenaire masculin.

La facturation pour les mineures

Aujourd'hui, le système de soin permet la délivrance gratuite de la pilule du lendemain aux mineures, avec ou sans prescription médicale. Le pharmacien applique alors le tiers payant sur le prix total du médicament. Pour pouvoir être remboursé, il établit une feuille de soin électronique en utilisant un NIR anonyme sans utilisation de la carte vitale via le système Sesam-vitale. Il est également possible d'établir une feuille de soin sous format papier.

Certains logiciels de dispensation comme LGPI ont enregistré les informations nécessaires à la délivrance anonyme et gratuite de la délivrance de la contraception d'urgence (NIR anonyme, date de naissance fictive etc.) pour faciliter la dispensation. Vous trouverez, en annexe 6, une procédure adaptée à la pratique officinale qui regroupe les modalités de délivrance de la contraception d'urgence à l'officine à l'aide du logiciel LGPI.

Conditions de dispensation

La dispensation doit se faire de façon anonyme, gratuite et sans ordonnance pour les mineures après la réalisation d'un entretien. Lors de cet entretien, le pharmacien rassurera la patiente et vérifiera la bonne compréhension des informations données. Il abordera les thèmes suivants :

1) Vérification de la situation de la patiente :

- Date et heure du rapport à risque ?
- Rapport protégé ou non ?
- Contraception régulière efficace ? Si oui, laquelle ?
- Si celle-ci est hors délai : réorientation vers le médecin, sage-femme ou CPEF

2) Informations de l'intérêt de la contraception régulière

- Existence de forme adaptée à la personne
- Discussion autour des problèmes d'observance éventuels
- Disponibilité de façon anonyme et gratuite

3) Informations sur les IST

- Importance du préservatif
- Réorientation vers les urgences ou le CeGIDD en cas de risque (TPE et dépistage)

4) Suivi médical régulier important

- Donner les coordonnées du CPEF le plus proche (suivi gynécologique)
- Gratuit pour les mineures, anonyme

5) Modalités de prise du médicament et effets indésirables

6) Test de grossesse si retard de règles supérieur à 7 jours

A l'issue de cet entretien, il donnera des supports d'informations (disponibles auprès du Cespharm).

Tableau XXIV : Caractéristiques des différents moyens de contraception d'urgence

	Norlevo® 1,5 mg	Ellaone® 30 mg	DIU
Composition	Lévonorgestrel	Ulipristal acétate	Au cuivre
Présentation	Une pilule (1 comprimé unique)		Dispositif en forme de « T » entouré de lamelles de cuivre.
Mode d'action	Progestatif qui retarde ou inhibe l'ovulation	Modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone : entraîne une inhibition ou retard de l'ovulation	Effet cytotoxique du cuivre sur les spermatozoïdes (inhibition de la fécondation) Inflammation locale de l'endomètre (empêche la nidation)
Modalités d'accès	Prescription médicale non nécessaire Délivrer gratuitement et anonymement pour les mineures. Disponible en pharmacie d'officine, chez l'infirmière scolaire, les CPEF, CeGIDD, et gratuitement pour les étudiantes dans les services des universités de médecine préventive.		Nécessité d'un médecin ou d'une sage-femme pour la prescription et la pose → Peu pratique / pilule d'urgence pour la rapidité Remboursé
Délai d'utilisation possible	Délai de 3 jours après le rapport à risque, de préférence dans les 12 heures après le rapport	Délai de 5 jours après le rapport à risque	Délai de 5 jours après le rapport à risque
	D'autant plus efficace qu'elle est utilisée précocement après le rapport non ou mal protégé		
IST	Pas de protection contre les IST		

Interactions médicamenteuses	Inducteur enzymatique → vérifier l'historique (SIDA, épilepsie, tuberculose, millepertuis) 4 semaines avant (donc DIU) Nausées et vomissements dans les 3 heures : reprise d'un comprimé		Pas d'interaction avec les autres médicaments
		Antagonisme d'effet : Forte affinité pour les récepteurs à la progestérone (OP et P → efficacité de la pilule diminuée. Utilisation d'un préservatif pendant 14 jours.	
Contre-indications	Hypersensibilité		Celles des DIU (malformation, infections utérines, saignements inexpliqués) La nulliparité n'est pas une contre-indication
Effets indésirables	Modérés, de courte durée (48 heures) : - Troubles digestifs, céphalées - Vertige, spotting, fatigue - Tension mammaire - Avance ou retard de règles		Ceux des DIU au cuivre
Précautions d'emplois	Pour les IMC élevés, l'efficacité n'est pas garantie (manque de données) : favoriser dans ce cas la prise d'Ellaone®. L'utilisation répétée au cours d'un même cycle n'est pas recommandée.		Évaluer et écarter un risque infectieux
	Déconseillé en cas de risque de grossesse ectopique (antécédents GEU) Allaitement non recommandé pendant 8 heures après la prise	Non recommandé en cas d'insuffisance hépatique et d'asthme sévères Allaitement non recommandé pendant 7 jours après la prise	
Informations et conseils	Contraception barrière complémentaire pendant 7 jours. Réalisation d'un test de grossesse si retard de règles de plus de 7 jours, saignements anormaux et/ou signes évocateurs de grossesse En cas de cycles irréguliers : faire un test de grossesse 21 jours après l'oubli		Peut devenir une contraception régulière Rappeler les symptômes évoquant les complications (par exemple MIP)

	En cas de vomissements ou diarrhées sévères dans les 3 heures suivant la prise : reprendre un comprimé.	
	Information sur la nécessité d'une contraception régulière	
	Informations sur la prévention des IST (si nécessaire réorientation vers un centre spécialisé).	

Ellaone® est également connue sous le nom de « pilule du surlendemain » du fait de son délai d'action plus long.

D'après les études préalables de l'AMM, il semblerait qu'Ellaone® soit plus efficace que Norlevo® car sa molécule agit jusqu'à 5 jours après le rapport à risque. Cependant, elle présente des inconvénients (antagonisme d'action) et un coût plus élevé.

Propositions des rédactrices de cette thèse :

Au cours de notre expérience professionnelle et de nos deux expériences personnelles, nous avons eu l'idée de créer un « kit contraception d'urgence » (figure 40). Celui-ci contiendrait :

- Une boîte d'un comprimé d'une pilule adaptée en fonction du délai
- Un préservatif (accompagné de sa notice d'utilisation), pour rappeler l'importance de lutter contre les IST
- Une brochure d'informations mentionnant entre autres les différents effets indésirables, les modalités de prise, les contacts utiles etc. disponible pour les pharmaciens sur le site du Cespharm (disponible en annexe 8)
- Une carte oubli de pilule (disponible en annexe 7)
- Un document expliquant brièvement le traitement post exposition
- Le numéro du CPEF le plus proche de la pharmacie

Ce kit ne remplace pas l'entretien avec l'adolescente, il s'agit uniquement d'un support original pour lui rappeler les informations essentielles sur le sujet. Des kits existent déjà dans certaines pharmacies (par exemple « Ellakit ») mais ceux-ci ne contiennent pas autant d'informations.



Figure 40 : Notre kit contraception d'urgence (photo personnelle)

(76) (77) (78) (79) (45) (80) (81) (73) (82) (83)

IV. Infections sexuellement transmissibles

1. Introduction

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont transmises lors d'un rapport sexuel non ou mal protégé si l'un des deux partenaires est infecté. Un virus, un champignon, une bactérie ou un parasite peuvent être responsables de ces infections. Cela concerne la pénétration, qu'elle soit anale, orale ou vaginale, mais aussi les caresses car certaines infections peuvent se transmettre avec les mains.

Le seul moyen de prévention efficace est le préservatif qu'il soit masculin ou féminin.

L'adolescent est à la recherche de son corps et d'expériences sexuelles nouvelles avec parfois plusieurs partenaires en peu de temps ou en même temps. Le risque de transmission d'IST est important durant cette période. L'adolescent peut prendre alors des risques dont il n'a pas conscience, c'est pourquoi il est important pour le pharmacien de prendre part à l'éducation sexuelle de ces futurs adultes. La plupart des IST ne guérissent pas seules, il est important de se faire soigner.

Pour se faire dépister, l'adolescent peut se faire prescrire un test de dépistage par son médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme. Ce test doit être réalisé par les deux partenaires, s'ils veulent arrêter d'utiliser le préservatif.

Il peut également se rendre dans :

- Un CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic)
- Un CPEF (Centre de planification et d'éducation familiale)

Les IST sont extrêmement contagieuses : il est donc souvent nécessaire de traiter son/sa ou ses partenaire(s) pour éviter une réinfection.

Une IST fragilise les muqueuses (qui sont déjà très fragiles) : ce qui augmente le risque de contamination par le VIH/SIDA.

2. SIDA

Il s'agit de l'IST la plus connue, mais également la plus dangereuse. Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) attaque le système immunitaire rendant ainsi l'individu plus vulnérable aux autres maladies infectieuses au bout de quelques années. L'individu souffre alors du syndrome de l'immunodéficience humaine aussi appelé SIDA.

Contamination

La transmission se fait par le sang, le sperme et les sécrétions vaginales. L'infection peut donc se transmettre lors des relations sexuelles non protégées lorsqu'un des deux partenaires est contaminé.

Symptômes

Avant d'atteindre le stade de SIDA, le VIH se développe pendant plusieurs années, sans aucun symptôme la plupart du temps. Il peut arriver que, 15 jours après la contamination, certains symptômes non spécifiques apparaissent (fièvre, plaques rouges, maux de tête, douleurs abdominales, diarrhées ...).

Diagnostic

Le diagnostic se fait par un prélèvement sanguin (prise de sang, test rapide de dépistage). Il peut également se faire à l'aide d'un autotest, vendu en pharmacie, au moins 3 mois après le rapport sexuel incriminé. Un dépistage est possible, sans ordonnance, dans un CEGIDD de manière anonyme et gratuite.

Autotest

Il peut être acheté en pharmacie et doit être réalisé 3 mois après la prise de risque.

Trois autotests avec le marquage CE sont disponibles sur le marché : Autotest VIH® (figure 41), Exacto®, INTSI®.



Figure 41 : Autotest VIH®, disponible en officine (89)

Il peut être réalisé chez l'adolescent mineur sans l'accord parental, cependant l'information délivrée doit être adaptée et l'orientation vers un centre spécialisé est souhaitable.

Il n'est pas remboursé et coûte entre 10 et 30€.

L'autotest est réalisé à l'aide d'un prélèvement de sang obtenu au bout du doigt. Il est fiable uniquement pour la détection d'une infection au VIH datant de plus de 3 mois.

Prenons un exemple : l'Autotest VIH® (figure 41 et 42) :

Il s'agit d'un test basé sur la méthode immunochromatographique. Ici, le sang va migrer par capillarité sur une membrane de cellulose.

Il est simple d'utilisation, dure environ 5 minutes et le résultat est obtenu en 15 à 20 minutes.

L'apparition de la bande contrôle permet de vérifier le bon fonctionnement du test.

ÉTAPE 1

- Positionnez le support **G** sur une surface plane sans vibrations.
- Retirez la dosette de diluant **C** située sur la partie haute de l'autotest **B**.
- Introduisez-la avec votre doigt au fond du support **G**.

ÉTAPE 2 (SUITE)

- Pressez délicatement le bout de votre doigt pour former une première grosse goutte de sang. Essuyez-la à l'aide de la compresse **I**.
- Pressez à nouveau délicatement, sans trop appuyer, le bout du doigt pour former une nouvelle grosse goutte de sang.
- Mettez l'autotest **B** pointe vers le bas en contact avec la goutte de sang comme indiqué ci-dessous (angle de 90°) jusqu'à ce que la pointe de l'autotest soit remplie de sang.

ÉTAPE 3

- Munissez-vous à nouveau du support **G** contenant la dosette de diluant **C**. Positionnez-le sur une surface plane sans vibrations.
- Prenez votre autotest **B** en main pointe vers le bas. Introduisez-le fortement dans le support **G** afin de percer la dosette de diluant **C**.

**ENFONCEZ TRÈS FORT
VOUS CONSTATEZ 3 CRANS DE RÉSISTANCE**

1 MIN

LE TEST EST EN COURS

Si la trainée rose n'apparaît pas dans la minute, ré-enfoncez fort pour introduire complètement l'autotest **B**.

L'autotest doit être maintenu vertical jusqu'à la fin de l'étape 4.

ÉTAPE 2 (LES ÉTAPES 2 ET 3 DOIVENT SE FAIRE DE FAÇON CONTINUE)

- Lavez-vous les mains de préférence à l'eau chaude et séchez-les.
- Ouvrez les sachets contenant la lingette désinfectante **H** et la compresse **I**.
- Nettoyez le bout du doigt avec la lingette désinfectante **H** et attendez que votre doigt sèche.
- Prenez l'autopiqueur **D** et enlevez son capuchon transparent. Appliquez sa face rouge sur votre doigt et appuyez fortement jusqu'à sentir la pénétration de l'aiguille.

ÉTAPE 4

- Notez l'heure et attendez 15 minutes avant de lire le résultat.

15 MIN

Interprétation des résultats au verso

Ne lisez pas au-delà de 20 min

Figure 42 : Les différentes étapes de l'utilisation de l'autotest (89)

Deux situations peuvent être rencontrées (voir figure 43) :

- Le test est négatif : l'individu n'est pas infecté sous réserve qu'il n'ait pas eu de comportement à risque dans les trois mois précédents le test.
- Le test est positif : celui-ci doit être confirmé par une prise de sang (méthode ELISA).

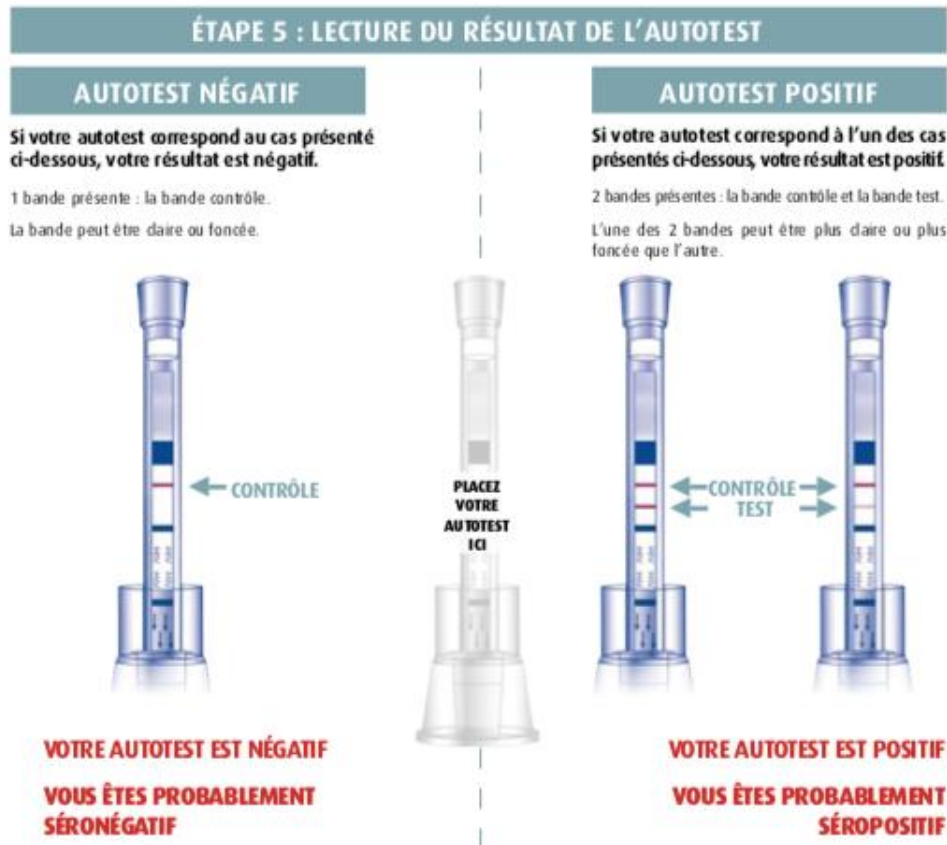


Figure 43 : Schéma explicatif de la lecture des résultats de l'Autotest VIH® (89)

Ces autotests ne permettent la détection que du VIH et non des autres IST.

Traitements

A ce jour, cette maladie reste encore incurable. Des traitements permettent de bloquer l'évolution de l'infection : il s'agit de la thérapie antirétrovirale. Elle combine deux ou trois médicaments, à prendre à vie.

Il n'existe aucun vaccin, le seul moyen de prévention reste le préservatif.

Prophylaxie pré exposition (PrEP)

Depuis 2018, l'adolescent peut bénéficier de la PrEP lorsque celui-ci est à haut risque de contamination et n'utilise pas forcément de préservatifs.

Le traitement sera mis en place par un médecin hospitalier ou un médecin d'un CeGIDD. Le seul médicament ayant l'AMM est Truvada® (ou son générique).

La prise peut se faire de deux façons :

- De façon continue : 1 comprimé par jour, à la même heure

- De façon discontinue : la 1ère prise aura lieu 2 à 24 heures avant le rapport sexuel, puis chaque jour à la même heure tant que durent les rapports. Après le dernier rapport sexuel, l'individu devra bien respecter les deux dernières prises à 24 heures d'intervalle.

Avant de commencer le traitement, la séronégativité doit être établie à l'aide d'un prélèvement sanguin. L'usage de ce médicament nécessite un accompagnement et un suivi médical régulier. A l'heure actuelle, ce traitement n'est pas remboursé chez l'adolescent.

Traitement post exposition

En cas de rapport non ou mal protégé, un traitement d'urgence existe. Il s'agit du traitement post exposition (TPE) à base de Truvada® ou son générique (emtricitabine, ténofovir disoproxil). Ce traitement dure 4 semaines et réduit considérablement le risque de contamination. Il doit être pris dans les 48 heures suivant la prise de risque en se rendant dans un service d'urgence ou dans un centre de dépistage. En revanche, ce traitement présente des effets secondaires et n'élimine pas totalement le risque de contamination.

(84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93)

3. Papillomavirus humain (HPV)

Les infections à HPV sont très fréquentes et se transmettent lors des contacts sexuels. Environ 8 femmes sur 10 sont exposées à ces virus au cours de leur vie. Dans 60% des cas, l'infection a lieu lors de la vie sexuelle, souvent pendant d'adolescence.

Symptômes

La plupart du temps, la contamination passe inaperçue. Mais dans certains cas, des petites verrues aussi appelées condylomes apparaissent sur les organes génitaux ou l'anus. Elles sont généralement accompagnées de fortes démangeaisons.

L'infection persistante est rare mais elle peut entraîner chez la femme la formation de lésions précancéreuses au niveau du col de l'utérus qui peuvent pour certains HPV évoluer en cancer.

Elles sont visibles généralement 1 à 8 semaines après la contamination.

Diagnostic

Il se fait par un prélèvement ou à la suite d'un frottis du col de l'utérus chez la femme.

Complications

Si elle n'est pas traitée, cette IST peut entraîner un cancer du col de l'utérus pour certains papillomavirus.

Traitement

Les papillomavirus peuvent disparaître d’eux-mêmes en une ou deux années.

S’il y a présence de verrues, elles peuvent être supprimées en utilisant des traitements locaux ou la cryothérapie. Cependant une élimination des verrues n’élimine pas le virus, de nouvelles verrues peuvent apparaître ultérieurement.

Si des cellules « abimées » par le virus sont détectées par le frottis, un traitement peut être prescrit pour éviter qu’elles ne se transforment en cellules cancéreuses. Dans certains cas, une intervention chirurgicale peut être nécessaire.

Dans tous les cas une surveillance régulière est indispensable.

Prévention

Le préservatif est indispensable, il permet de réduire considérablement le risque de contamination. En revanche, si des condylomes sont présents, l’abstinence est le meilleur moyen de prévention jusqu’à leur disparition car elles peuvent être transmises par des caresses. Pour les jeunes filles, un vaccin est disponible.

4. Cas particulier : Vaccination contre les infections à HPV

En plus du rappel de vaccination obligatoire contre la diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche prévu entre 11 et 13 ans, une autre vaccination est recommandée : celle contre les infections à HPV. Pratiquée avant le début de la vie sexuelle, son efficacité pour empêcher l’infection par les HPV inclus dans le vaccin est proche de 100%.

Trois vaccins sont actuellement disponibles :

- Gardasil® : protection contre les 2 HPV à haut risque (HPV 16 et 18) et contre les 2 HPV responsables d’environ 90% des verrues génitales (HPV 6 et 11).
- Gardasil® 9 : protection contre les HPV 6, 11,16, 18,31, 33, 45, 52 et 58
- Cervarix® : protection contre les HPV 16 et 18

La vaccination ne protège pas contre tous les HPV provoquant un cancer du col de l’utérus. C’est la raison pour laquelle le dépistage par frottis doit être réalisé tous les trois ans de 25 ans à 65 ans, que l’on soit vacciné ou non.

Recommandations

Elle est recommandée pour toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans (avant le premier rapport) ou entre 15 et 19 ans dans le cadre du rattrapage.

Recommandations particulières : la vaccination est recommandée chez les enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 19 ans, lorsqu'ils ont reçu une greffe ou s'ils vivent avec le VIH ; et chez les hommes jusqu'à 26 ans s'ils ont eu des relations sexuelles avec d'autres hommes (3 doses à 0, 2 et 6 mois) pour les 2 vaccins Gardasil®.

Schéma de vaccination

Pour le vaccin Gardasil® :

- Entre 11 à 13 ans révolus : 2 doses espacées de 6 mois
- Entre 14 et 19 ans révolus : 3 doses : 1 dose à 0, 2 et 6 mois

Pour le vaccin Cervarix® :

- Entre 11 et 14 ans révolus : 2 doses espacées de 6 mois
- Entre 15 et 19 ans révolus : 3 doses : 1 dose à 0, 2 et 6 mois

Pour le vaccin Gardasil® 9 :

- Entre 11 et 14 ans révolus : 2 doses espacées de six à treize mois
- Entre 15 et 19 ans : 3 doses : 1 dose à 0, 2 et 6 mois

Remboursement : le vaccin est pris en charge, s'il est prescrit par le médecin.

On peut retrouver quelques effets indésirables comme avec les autres vaccins : une éruption cutanée, une réaction au site d'injection, une fièvre, des douleurs musculaires et articulaires. L'injection peut être réalisée par un médecin, un infirmier, une sage-femme, dans un CeGIDD, un CPEF et dans certains centres de vaccination publics.

Conditions de conservation : le vaccin doit être conservé entre +2 et +8°C et ne doit pas être congelé.

Le vaccin peut être réalisé en même temps que le vaccin contre l'hépatite B et le rappel de la diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche.

(85) (84) (86) (94) (95)

5. La chlamydie

Il s'agit de l'IST bactérienne (due à *Chlamydiae trachomatis*) la plus fréquente chez les 16-24 ans et notamment chez les femmes.

Contamination

La contamination a lieu lors du rapport sexuel mais pas seulement, un simple contact peut suffire.

Symptômes

La contamination peut passer inaperçue la plupart du temps car il y a peu de symptômes (brûlures, écoulement par la verge, l'anus ou le vagin, une fièvre, des douleurs voire une angine). Ces symptômes apparaissent généralement 1 à 2 semaines après la contamination. Dans certains cas, aucun de ces symptômes n'est présent.

Dépistage :

- Chez l'homme : recueil des urines ou prélèvement à l'entrée de l'urètre
- Chez la femme : prélèvement à l'entrée du vagin, indolore

Traitement

Prise d'un antibiotique (azithromycine ou doxycycline) durant quelques jours.

Complications

Chez les femmes, une infection à *chlamydiae* mal ou pas soignée peut rendre stérile ou entrainer des grossesses extra utérines.

(86) (85)

6. L'herpès génital

Symptômes

En période de crise : il y a apparition de petits boutons douloureux en forme de cloques sur les organes génitaux, l'anus ou la bouche. Ils peuvent s'accompagner de démangeaisons, de fièvre, de douleurs.

Ces symptômes apparaissent au moins 1 semaine après la contamination.

Diagnostic

Il s'agit d'un prélèvement local sur les cloques ou d'une prise de sang.

Complications

Le nouveau-né peut être atteint au moment de l'accouchement si la mère est infectée.

Traitement

Il existe des traitements pour diminuer la douleur. Pour diminuer l'intensité de la crise, un antiviral peut être utilisé (aciclovir ou apparenté) mais aucun traitement n'élimine le virus : de nouvelles crises peuvent réapparaître en période de grande fatigue ou de stress par exemple.

(85) (84) (86)

7. Syphilis

Symptômes

De petites plaies indolores (chancres), des plaques rouges ou des petits boutons peuvent apparaître sur la peau et les muqueuses, environ 2 à 4 semaines après la contamination.

Diagnostic

Il se fait via une prise de sang et un examen médical.

Complications

Si la pathologie est non traitée, une atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères et des yeux est possible. En cas de grossesse, le nouveau-né peut être infecté si la mère n'est pas traitée.

Traitement

Le traitement repose sur des injections intramusculaires de pénicilline (ou doxycycline par voie orale si contre-indication.)

(85) (84)

8. La blénnorragie gonococcique (ou « chaude pisse »)

Symptômes

Comme son nom l'indique, les symptômes possibles comportent des brûlures et/ou des écoulements jaunes par la verge, le vagin ou l'anus. Ils peuvent être accompagnés d'une fièvre,

de douleurs au niveau du bas ventre voire même d'une angine. Ces signes apparaissent entre 2 à 7 jours après la contamination.

Dépistage

Il se fait par prélèvement local (à l'entrée du vagin ou au bout du pénis). Une analyse d'urine peut suffire.

Complications

Elles peuvent être très graves : il y a un risque de stérilité surtout chez la femme si elle n'est pas ou mal traitée, mais également une septicémie.

Traitement

Il se fait grâce à un antibiotique (ceftriaxone) associé parfois à un traitement local.

(85) (84)

9. Les mycoplasmes et la trichomonase

Symptômes

On retrouve un écoulement par la verge, l'anus ou le vagin accompagné de brûlures et de démangeaisons. Ces symptômes apparaissent au moins 1 semaine après la contamination.

Diagnostic

Le diagnostic se fait par prélèvement local.

Complications

Elles peuvent menacer la fertilité si le traitement n'est pas ou mal fait.

Traitement

Pour les mycoplasmes (bactéries), un traitement antibiotique (famille des macrolides ou des cyclines) adapté est mis en route.

Pour la trichomonase (parasite), un traitement antiparasitaire oral (métronidazole ou équivalent) en prise unique suffit généralement. Il peut être accompagné d'un traitement local.

(85) (84)

10. Hépatite B

Symptômes

Les symptômes possibles sont une fatigue, des douleurs musculaires et articulaires, une fièvre, des maux de tête, des symptômes digestifs (diarrhées, nausées), des urines plus foncées et un teint jaune.

Diagnostic

Le diagnostic se fait par une prise de sang.

Complications

Elles sont graves si le patient n'est pas traité. Le risque est une cirrhose voire un cancer du foie dans le pire des cas. Si la mère est infectée, le nouveau-né peut être atteint.

Traitement

Une guérison est possible sans traitement mais on peut aussi devenir porteur à vie. Un suivi médical est indispensable.

Si la maladie se manifeste de manière aiguë, une prise en charge médicale est nécessaire en urgence. Dans le cas où cette pathologie devient chronique : un traitement long à base d'interférons ou d'antiviraux est mis en place.

Vaccin

Il existe un vaccin, protégeant de cette maladie à vie. Depuis 2018, ce vaccin fait partie des vaccins obligatoires chez le nouveau-né.

Si l'adolescent n'est pas déjà vacciné : un rattrapage est possible

- Jusqu'à 15 ans : Engerix B10® (ou Hbvaxpro 5®) : 0, 1 et 6 mois
- A partir de 16 ans : Engerix B20® (ou Hbvaxpro 10®) : 0, 1 et 6 mois

(85) (84) (86) (96) (97)

11. Remboursement du préservatif masculin

A partir du 10 décembre 2018, un préservatif masculin est remboursé par la sécurité sociale si celui-ci est présent sur une ordonnance : le préservatif en latex « Eden » du laboratoire Majorelle (figure 44). Ce remboursement intervient dans le cadre de la lutte contre les infections

sexuellement transmissibles. Il concerne aussi bien les hommes que les femmes, sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme. Celui-ci est disponible en deux tailles : normal ou XL.



Figure 44 : Préservatif « Eden » (98)

(98) (99)

V. Douleurs des règles

Deux tiers des adolescentes souffrent de règles douloureuses. La fréquence de ses dysménorrhées diminue à l'âge adulte. Les douleurs des règles sont l'une des premières causes d'absence (scolaire et professionnelle) chez les jeunes adolescentes.

Au moment de l'ovulation, la paroi de l'utérus, appelée endomètre, s'épaissit et se gonfle de sang. En cas d'absence de rencontre des gamètes mâles et femelles (fécondation), la paroi se décroche et le sang coule alors par le vagin : ce sont les menstruations ou les règles. Chez la jeune femme, c'est l'apparition des règles qui indique le moment à partir duquel elle peut tomber enceinte.

La durée des règles varie d'une femme à l'autre, mais elles durent généralement entre 3 à 7 jours.

Pour absorber les pertes de sang, il existe des serviettes protectrices/hygiéniques, des tampons et/ou des coupes menstruelles.

Il est important de rappeler les règles d'hygiène pendant les règles et pour les protections menstruelles (coupe menstruelle, tampons, serviettes hygiéniques) :

- Se laver la zone génitale une à deux fois par jour, à l'eau tiède, avec un savon doux non parfumé adapté au pH physiologique vaginal.
- Changements réguliers de protection (4-5 fois par jour ou aussi souvent que le flux menstruel le nécessite)
- Changement des sous-vêtements tous les jours
- Ne pas utiliser de déodorants intimes, ils n'ont pas d'intérêt et peuvent être irritants
- Éviter les vêtements trop serrés et les matières synthétiques, privilégier le coton
- Se laver les mains avant et après le changement et/ou l'application

Au début, les règles sont souvent irrégulières et peu abondantes.

Même si les règles peuvent engendrer des désagréments (fatigue, douleurs au ventre, migraines) et impacter la qualité de vie, il existe des solutions pour permettre à la femme de continuer sa vie normalement (sport, relations sexuelles, travail).

Les douleurs peuvent survenir un peu avant (syndrome prémenstruel) mais aussi lors du début des règles et elles ne sont pas systématiques d'un cycle à l'autre. On retrouve essentiellement les crampes au bas-ventre appelées aussi dysménorrhées. Elles sont principalement causées par les contractions de l'utérus permettant d'éliminer la muqueuse utérine. Les douleurs peuvent s'étendre dans le dos et aux cuisses.

Les contractions utérines sont directement liées à un excès de sécrétion de prostaglandines par l'endomètre au moment des règles. Ces substances déclenchent les contractions utérines pour permettre de faciliter l'expulsion de la muqueuse. Cet excès entraîne une augmentation anormale et ponctuelle de la contractilité et du tonus musculaire utérin. Les contractions anormalement fréquentes privent le muscle utérin de son oxygène (les petits vaisseaux sont comprimés), ce qui est la source de la douleur.

Les douleurs menstruelles sont fréquentes mais, pour la plupart du temps, sans gravité. Cependant, si les douleurs persistent malgré un traitement et des mesures hygiéno-diététiques adaptés, il convient de renvoyer la patiente consulter un gynécologue et/ou un médecin généraliste pour éliminer le risque de pathologie sous-jacente (notamment l'endométriose).

Les douleurs sont plus fréquentes à l'adolescence (dysménorrhée primaire). Elles diminuent à mesure que l'âge adulte se profile, spontanément ou suite à la première grossesse. La

dysménorrhée primaire est favorisée par la survenue précoce des règles, les antécédents familiaux de dysménorrhée et la nulliparité.

Les AINS types ibuprofène et flurbiprofène, s'ils ne sont pas contre-indiqués, ont une bonne efficacité sur la majorité des douleurs dues aux règles. Ils peuvent sans souci être associés au paracétamol si besoin. Certains sont disponibles en pharmacie sans ordonnance. Ils diminuent la sécrétion de prostaglandines à l'origine des douleurs. Ils diminuent ainsi les contractions utérines et donc les douleurs abdominopelviennes.

La durée du traitement est brève (2 à 3 jours maximum), sans dépasser la dose recommandée. Pour une efficacité optimale il est préférable de prendre le traitement aussi tôt que possible sans attendre que la douleur s'installe.

Le pharmacien s'assurera des contre-indications ou non de la patiente pour les AINS (ulcère digestif, problème cardiaque, hépatique ou rénal grave). Il rappelle aussi la posologie, la prise au repas et les mesures hygiéno-diététiques. Il existe quelques conseils associés qui sont simples à mettre en œuvre pour aider à diminuer la douleur :

- Masser le ventre
- Prendre un bain ou une douche chaude
- Appliquer une source de chaleur douce sur le ventre (type bouillote)
- Pratiquer une activité physique douce (marche, nage)
- Arrêter de fumer

Il est probable que les AINS ne soient pas suffisants pour soulager les douleurs. Il existe d'autres solutions permettant de les faire disparaître :

- Les pilules oestroprogestatives qui vont diminuer les contractions utérines et donc les règles. Une prise en continu peut être envisagée afin de stopper les règles.
- Les progestatif oraux peuvent dans certains cas supprimer les règles (mais on expose la patiente au risque de spotting ou de pertes continues).
- Le DIU hormonal permet d'obtenir de bons résultats.

(100) (101) (102) (103) (104) (105)

VI. L'interruption volontaire de grossesse : « mon corps, mon choix, mon droit »

En cas de grossesse confirmée, deux choix s'offrent à l'adolescente :

- Elle peut continuer sa grossesse et dans ce cas le pharmacien peut l'orienter vers des réseaux de professionnels adaptés. Elle peut s'adresser dans un premier temps à son médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme pour trouver un soutien dans la démarche. Elle peut également se rendre dans un CPEF pour plus d'informations et d'échanges.
- Si elle ne souhaite pas poursuivre sa grossesse : elle peut l'interrompre. Voici la démarche.

1. Législation

Le droit à l'avortement est récent (la loi Veil en 1975), c'est le fruit d'un long combat des femmes pour disposer de leur corps ; encore aujourd'hui, il est remis en cause.

Toutes les femmes enceintes qui ne souhaitent pas poursuivre leur grossesse ont le droit de l'interrompre, quel que soit leurs âges (majeures ou mineures).

L'IVG peut être pratiquée jusqu'à la fin de la 12^{ème} semaine de grossesse correspondant à la fin de la 14^{ème} semaine d'aménorrhée.

2. Épidémiologie

En France, les 2/3 des grossesses non désirées surviennent chez des femmes sous contraception. Cela est dû la plupart du temps à une mauvaise utilisation ou à un problème d'observance : comme par exemple une mauvaise utilisation du préservatif, une rupture de celui-ci lors d'un rapport ou un oubli de pilule.

3. L'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Il existe deux techniques disponibles :

- La méthode instrumentale
- La méthode médicamenteuse : seuls les médecins et sages-femmes ayant conclu une convention avec un établissement de santé sont habilités à pratiquer cette méthode.

Tous les frais liés à l'IVG sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Si la demande d'IVG est évoquée au comptoir, le pharmacien réoriente la patiente vers un médecin ou une sage-femme disponible en ville, dans les CPEF ou un établissement de santé (hôpital et clinique).

Il est aussi possible de trouver des informations :

- Au 0800 08 11 11 qui est un numéro national gratuit et anonyme
- Dans les CPEF
- Sur internet (choisirsacontraception.com, onsexprime.fr, planingfamilial.fr, ivg.social-santé.gouv.fr)

Le pharmacien prévient la femme des délais légaux concernant l'avortement et conseille alors à la patiente d'engager les démarches aussi rapidement que possible.

Spécificité chez l'adolescente mineure, 2 situations sont envisageables :

- Avec le consentement des parents : l'un des titulaires de l'autorité parentale accompagne la jeune femme dans sa démarche.
- Sans consentement des parents : en cas de refus ou d'impossibilité de joindre les parents, ou pour garder le secret. L'adolescente décide seule de faire la demande d'IVG, cependant il est obligatoire qu'elle soit accompagnée d'une personne majeure de son choix.

L'adolescente peut demander un anonymat total pour la pratique de l'IVG.

Une IVG a lieu en 5 étapes :

1) Consultation d'information

Le médecin et la sage-femme informent et donnent de la documentation concernant les différentes méthodes d'IVG et les lieux de réalisation. Le professionnel de santé donne également des informations concernant les risques et les effets secondaires possibles.

Une consultation psycho-sociale est proposée. Facultative pour les femmes majeures, elle est obligatoire pour les mineures. Elle a lieu dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un CPEF, un service social ou autre organisme agréé, avec une personne qualifiée (une conseillère conjugale). La conseillère conjugale propose un accompagnement social et psychologique pour les différentes étapes de l'IVG. Après la consultation psycho-sociale, la patiente dispose d'un délai de 48 heures avant de remettre son consentement écrit. Le professionnel de santé est disponible pour un échange adapté à la situation de la patiente.

2) Recueil du consentement

Le professionnel de santé et la patiente décident de la méthode utilisée en fonction de la situation personnelle de la patiente et des disponibilités des centres. La patiente doit confirmer, par écrit, sa demande d'avortement (consentement obligatoire). Si le professionnel de santé ne pratique pas lui-même l'IVG, il communique à la patiente le nom du praticien et de la structure où l'acte sera effectué. A l'issue de cette étape, une attestation prouvant la conformité aux étapes préalables obligatoires est délivrée.

3) Réalisation de l'IVG

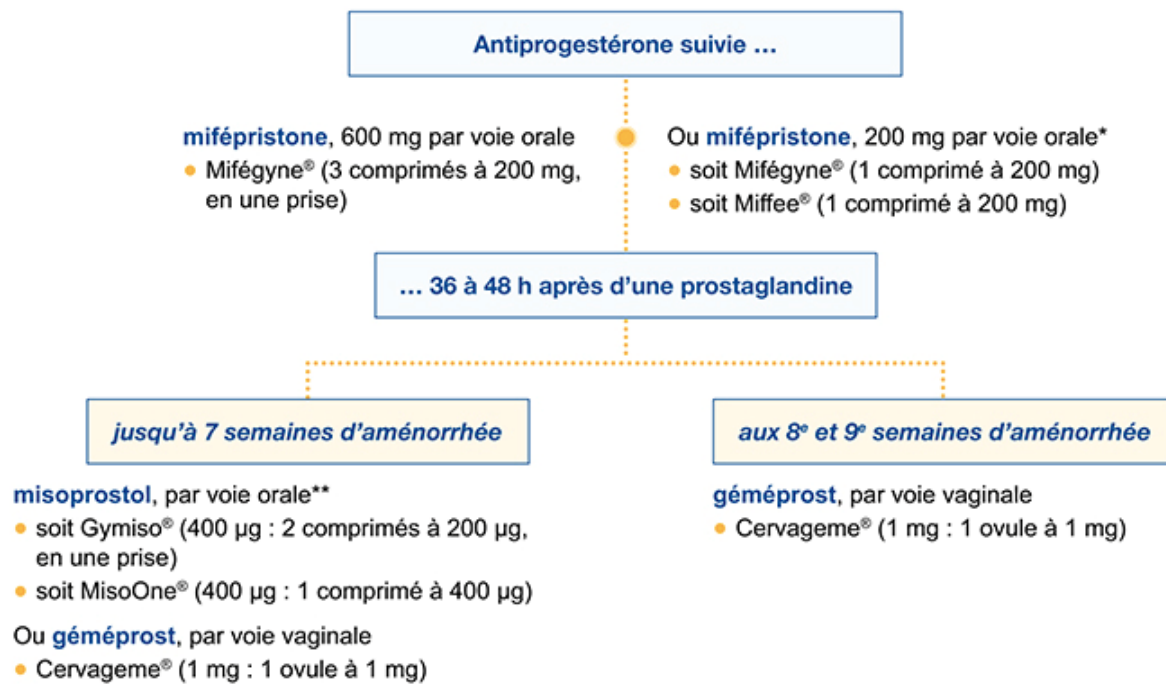
Il existe deux méthodes différentes :

Tableau XXV : Caractéristiques des deux méthodes d'IVG

	La méthode instrumentale	La méthode médicamenteuse
Professionnel de santé habilité	Uniquement par le médecin, par anesthésie locale ou générale	Médecin ou sage-femme
Délai	Jusqu'à la 12 ^e semaine de grossesse	Jusqu'à la 5 ^e semaine de grossesse en ville et 7 ^e semaine en établissement de santé (risque de saignements plus important)
Modalité de réalisation	Hospitalisation durant quelques heures Intervention de 10 minutes, en une seule fois Aspiration du contenu de l'utérus après dilatation du col.	1 ^e consultation : prise de mifépristone = Interruption de grossesse 36 à 48h plus tard : prise de misoprostol ou géméprost (à domicile ou en cabinet) = Provocation de l'avortement
Lieu d'intervention	En établissement ou centre de santé	En établissement, centre de santé, à domicile ou en CPEF
Contraception efficace mise en place dès la réalisation de l'IVG		
Efficacité	> 99%, risque d'échec faible	95%

<p>Complications, effets indésirables</p>	<p>Complications immédiates rares (hémorragie, perforation utérine) Possible fièvre, perte de sang, douleurs abdominales et sensation de malaises dans les jours suivants. → Consultation d'un médecin</p>	<p>Mifepristone : des saignements peu abondants peuvent apparaître après la prise du comprimé mais ils ne sont pas signes de l'interruption de la grossesse. Prostaglandine (misoprostol ou géméprost) : contractions utérines, douleurs pelviennes (prescription possible d'antalgique, saignements abondants apparaissant dans les 4 à 72 heures après la prise, durant 15 jours environ. Possibles troubles digestifs Possible fièvre, perte de sang, douleurs abdominales et sensation de malaises dans les jours suivants. → Consultation médicale</p>
<p>Si la patiente est Rhésus négatif : une injection de gamma globuline anti-D est obligatoire pour éviter une complication lors d'une prochaine grossesse.</p>		

Voici les seuls protocoles validés par l'AMM (figure 45) :



* Lorsque la mifépristone 200 mg est utilisée, seul le géméprost peut être associé.

** Cytotec (misoprostol indiqué en gastro-entérologie, mais qui n'a pas l'AMM dans l'IVG médicamenteuse) n'est plus commercialisé.

Figure 45 : Protocole IVG validé par l'AMM (110)

Tous les médicaments utilisés dans ces protocoles sont réservés à l'usage professionnel, ils ne peuvent donc pas être dispensés au grand public en officine.

4) Consultation de contrôle

Obligatoire, elle est réalisée 2 à 3 semaines plus tard. Elle permet de s'assurer de la réussite de l'IVG et de l'absence de complications. Une consultation psychosociale est alors proposée. Lors de cette consultation, le professionnel de santé vérifie la présence d'une contraception adaptée.

5) Contraception après IVG

L'IVG n'est pas un moyen de contraception, une nouvelle grossesse est possible dès la réalisation de l'IVG en l'absence de moyen de contraception adapté.

(106) (107) (108) (109) (110) (111) (112) (113)

VII. Structures adaptées et contacts utiles

1. Le centre de planification et d'éducation familiale (CEPF)

On en trouve plusieurs par département (par exemple 8 uniquement pour la Moselle), ce qui permet une facilité d'accès. Il est financé par le conseil départemental. C'est un lieu d'écoute, d'informations, de prévention, de consultation et d'échanges.

Il propose un service gratuit à travers trois missions :

- Le pôle informations
- Le pôle consultations
- Le service de soutien psychologique

Il propose des actions individuelles et collectives.

Il est composé de sages-femmes, de médecins, d'assistances sociales, de psychologues, de conseillers conjugaux ou familiaux.

Les consultations se font avec ou sans rendez-vous. Lors d'une prise de rendez-vous, le délai est très court (souvent le jour même). Il sera alors créé un dossier avec un numéro permettant de garder l'anonymat mais également de faire le suivi. Attention, en cas de prescription de médicament, la patiente devra se rendre dans une pharmacie hospitalière et non en officine pour la délivrance. Dans cette structure, la discrétion est de rigueur, on permet aux adolescents de venir sans leurs parents et l'information est adaptée à leurs besoins.

Il permet un accès aux informations concernant la sexualité en prenant en compte toutes les sexualités.

Des suivis médicaux et des informations concernant la contraception sont disponibles (explications des différentes méthodes de contraception, leurs intérêts et leurs limites). C'est aussi un lieu où l'adolescente peut se procurer gratuitement un test de grossesse ou une contraception d'urgence. Les jeunes femmes sont accueillies dans ces structures pour constater leur grossesse ou non et éventuellement envisager une réflexion sur la parentalité (mère célibataire, arrêt des études, structures disponibles, etc.). Le centre privilégie une grossesse choisie par la jeune femme notamment en proposant les IVG, un soutien aux IVG et un accompagnement à la grossesse.

Il s'agit également d'un lieu d'échanges et d'écoute concernant les IST, permettant aussi leur dépistage.

Ce centre permet également l'accueil des personnes victimes de violences (groupe de parole, soutien psychologique).

2. Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)

Il concerne le VIH, les hépatites virales et les autres IST. Il remplace les centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG). Il est possible à toute personne (y compris les adolescents) de s'y rendre sans rendez-vous de façon gratuite et anonyme.

Dans un premier temps, un entretien est réalisé avec un médecin, à l'issue duquel un dépistage est réalisé (prise de sang, examen médical etc.). Lors de cet entretien, le médecin expliquera les risques encourus et informe sur les modes de transmission et les moyens de prévention. L'individu doit revenir quelques jours plus tard avec le numéro attribué pour l'obtention de ses résultats.

Suivant les résultats, une prise en charge peut être possible.

3. Contacts utiles

Tous les appels sont confidentiels, anonymes et gratuits. :

Fil Santé Jeunes : 0 800 235 236 (tous les jours, de 9h à 23h)

Sida Info Service : 0 800 840 800 (tous les jours, 24h/24)

Planning Familial : 0800 105 105 (en semaine 9h-19h et le samedi 9h-12h)

Hépatite info service : 0 800 845 800 (tous les jours 8h-23h)

IVG aide avortement : 0 800 081 111 (de 9h à 20h du lundi au samedi)

Pour en savoir plus, des sites internet sont disponibles :

www.choisirscontraception.fr

www.contraceptions.org

www.filsantejeunes.com

www.planning-familial.org

www.sida-info-service.org

www.hepatites-info-service.org

(114) (35) (81) (115) (116) (117) (118) (119)

VIII. Conclusion

L'adolescence est la période de la découverte sexuelle. Cependant, celle-ci n'est pas sans risques. Les adolescents ne sont pas toujours conscients des risques encourus. En effet, à partir des premières menstruations, une grossesse est possible. Pour l'éviter, une contraception peut être mise en place dès que cela est nécessaire. Toutes les méthodes de contraception ne sont pas adaptées à l'adolescente comme par exemple les méthodes naturelles, peu fiables. Bien que la pilule oestroprogestative soit la méthode la plus utilisée, elle n'est pas la seule. En effet, la méthode de contraception doit être adaptée en fonction de la personne, de ses attentes et de son mode de vie. Bien que courante, la contraception n'est pas sans danger, elle présente des contre-indications et des effets indésirables. Elle peut être délivrée de manière anonyme, gratuite et sans l'accord parental car il peut être difficile pendant cette période de la vie de se confier à ses parents.

En cas de rapport non ou mal protégé, une facturation spécifique, réalisée par le pharmacien, permet à l'adolescente de pouvoir se procurer une contraception d'urgence de façon anonyme et gratuite dans les plus brefs délais.

En plus d'une grossesse, un rapport non protégé peut entraîner la transmission d'une infection sexuellement transmissible. Le VIH/SIDA, la plus connue, est la plus dangereuse car aujourd'hui aucun traitement curatif n'existe. La plupart des autres IST, si elles sont bien soignées, n'entraîneront pas de complications. Le préservatif reste le meilleur moyen de prévention pour éviter la transmission de ces maladies. Concernant le papillomavirus, un vaccin est disponible pour les adolescentes pour diminuer le risque de cancer du col de l'utérus.

Des structures spécialisées comme les CPEF et les CeGIDD peuvent aider les adolescents en leur donnant les informations nécessaires, en répondant à leurs questions, en mettant en place une prise en charge adaptée en cas de besoin tout en leur garantissant anonymat et gratuité.

En cas de grossesse, l'adolescente peut décider de garder l'enfant et de se faire aider par les centres spécialisés si besoin ou au contraire d'interrompre la grossesse à l'aide d'une IVG. Une prise en charge spécifique dédiée à l'adolescente lui permet ainsi d'avoir le choix, et cela même si elle décide d'agir sans l'accord parental.

Le pharmacien, professionnel de santé de proximité, est la personne de choix pour répondre aux questions des adolescents, de les réorienter si besoin, même dans l'urgence. Tenu au secret professionnel, il permet aux adolescents de pouvoir échanger librement concernant par exemple les IST, l'IVG ou la contraception sans que les titulaires de l'autorité parentale ne soient au

courant. Il s'agit souvent du premier professionnel de santé concerné lors d'un besoin de contraception d'urgence, il doit pouvoir aider au mieux l'adolescente.

PARTIE 3 :
ADOLESCENCE ET
ADDICTIONS

Au cours de cette période de la vie, l'adolescent recherche ses limites et peut être amené à « tester » de nouvelles choses comme le tabac ou l'alcool. Or ce n'est pas sans danger, que ce soit à court terme ou à long terme. L'adolescent étant peu conscient des risques qu'il prend, l'État et les professionnels de santé dont fait partie le pharmacien sont là pour le sensibiliser, lui faire prendre conscience de ces risques, l'aider si besoin et régler l'usage de ces substances psychoactives qui ne sont pas toujours légales. De nombreuses structures sont mises en place pour aider les adolescents lorsqu'ils en ont besoin. Si l'effet recherché le plus souvent est une sensation de bien-être, les conséquences peuvent être beaucoup plus graves et peuvent différer selon la substance. Nous avons choisi de présenter en détails les trois substances les plus consommées : le tabac, l'alcool et le cannabis. Nous évoquerons brièvement les autres addictions comme l'addiction à certains médicaments. (120) (121)

Les addictions ont des dimensions médicale, psychologique, sociale et sociétale. Elles sont le plus souvent des maladies chroniques, qui nécessitent des soins mais également un accompagnement et une prise en charge pluri disciplinaire. (122) (123) (124) (121)

I. Vulnérabilité de l'adolescent face aux substances psychoactives

1. Définitions et rappels

Qu'est-ce qu'une substance psychoactive ?

Une substance est dite « psychoactive » lorsqu'elle agit sur le cerveau en modifiant certaines de ses fonctions et entraînant ainsi :

- Des changements au niveau de la perception (visuelle, auditive, corporelle), des sensations, de l'humeur, de la conscience, du comportement ;
- Des effets physiques et psychiques.

Les conséquences dépendent des substances, des doses consommées et des différents produits associés.

Les trois substances psychoactives les plus consommées sont :

- Le tabac : 1^e substance psychoactive légale consommée quotidiennement
- L'alcool : 1^e substance psychoactive en terme d'expérimentation
- Le cannabis : 1^e substance psychoactive illégale(125) (126)

On peut classer les différentes substances selon leur statut. On retrouve les substances psychoactives légales (par exemple le tabac et l'alcool), les illégales (par exemple le cannabis et la cocaïne) et enfin les prescrites (les médicaments psychotropes, les opiacés).

(120)

L'addiction est à différencier de l'usage. L'usage peut être de 5 types :

- Non usage : absence de consommation
 - Usage social ou à faible risque
 - Mésusage
 - Usage à risque
 - Usage nocif pour la santé (abus)
 - Dépendance
- } Addiction

Usage social ou faible risque

La consommation de substances psychoactives n'entraîne alors ni complication, ni dommage. L'usage peut être expérimental, occasionnel, récréatif, festif, voire régulier mais modéré (selon les produits). Cependant elle n'est pas synonyme de risque nul, celui-ci est seulement considéré comme acceptable pour l'individu et pour la société.

Usage à risque

La consommation n'est pas encore associée à un quelconque dommage physique, psychologique ou social, mais est susceptible d'en induire à court, moyen ou long terme.

L'usage à risque peut être ponctuel (risque aigu) ou régulier (risque chronique).

Les risques peuvent être situationnels (grossesse, conduite automobile ou de machines...) ou quantitatifs (consommation régulière excessive).

Usage nocif pour la santé (ou abus)

Dans ce cas, la consommation est répétée malgré l'apparition de dommages sanitaires, professionnels, familiaux ou sociaux, sans qu'elle réponde complètement aux critères de dépendance. Il est défini non pas par la quantité consommée, mais par l'existence d'un ou plusieurs dommages (physiques et/ou psychologiques et/ou sociaux) et l'absence de dépendance.

Dépendance

L'individu s'expose alors à une impossibilité de s'abstenir de consommer, souvent par une tolérance au produit et, lorsqu'il existe une dépendance physique, par l'existence d'un syndrome de sevrage à l'arrêt de la consommation. Ce syndrome est caractérisé par une agitation, de l'anxiété, des insomnies, une instabilité de l'humeur, une irritabilité, une anorexie, des tremblements, une augmentation des réflexes, des sueurs ou diarrhées.

Elle n'est pas définie par la quantité consommée, mais par la perte de maîtrise de la consommation.

On distingue :

- La dépendance physique entraînant la survenue d'un syndrome de sevrage lors de l'arrêt brutal de la consommation sans précaution
- La dépendance psychique : elle se présente sous forme de pulsions à consommer une substance ou à reproduire un comportement pour en retrouver les effets.

Dans ces trois dernières situations, on parle d'addiction (figure 46).

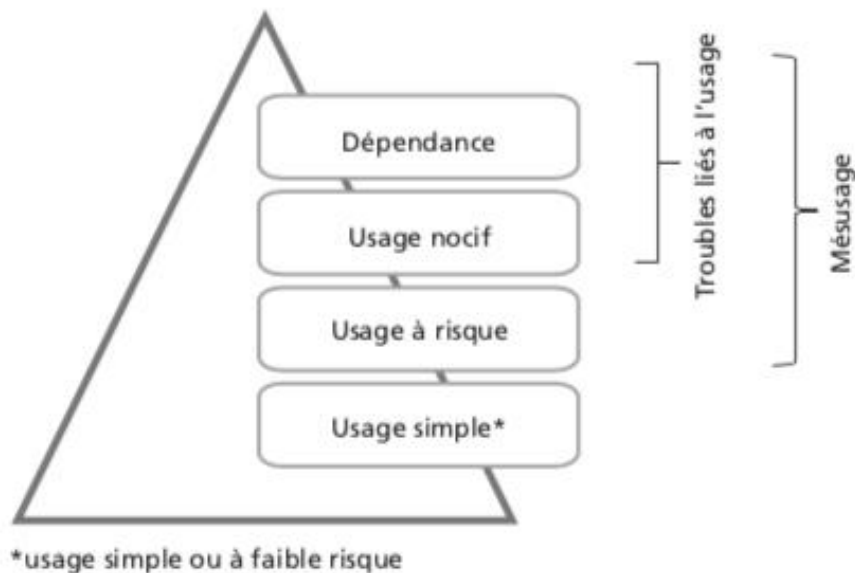


Figure 46 : Les différents types d'usage (123)

Polyconsommation : il s'agit de la consommation d'au moins deux substances psychoactives avec une certaine fréquence. Les consommations sont souvent associées soit par effet

d'entraînement, pour la recherche de sensations, soit pour atténuer les effets de certains produits.

(122) (123) (121)

2. Vulnérabilité de l'adolescent

L'adolescence est une période de changements physiologiques et physiques. C'est le moment où les jeunes recherchent de nouvelles expériences. Ils n'hésitent alors pas à prendre des risques pour satisfaire leur curiosité. Ils ne sont pas sensibles aux mises en garde de leur entourage (notamment leurs parents ou toute autre forme d'autorité). De plus, les adolescents ne perçoivent pas les risques au long terme car il s'agit pour eux d'un risque lointain voire inexistant qui ne les concerne pas.

A l'adolescence, le développement du cerveau n'est encore pas totalement achevé (figure 47). Les différentes expérimentations et conduites addictives interviennent donc à un moment de vulnérabilité cérébrale, ce qui va potentialiser les effets toxiques des diverses substances. Plus la consommation de toxiques est précoce (avant 15 ans), plus les effets seront néfastes. Par exemple : la consommation d'alcool dès le début de l'adolescence multiplie par deux le risque de devenir dépendant par rapport à une initiation plus tardive en fin d'adolescence.

a) Fonctionnement cérébral caractéristique de l'adolescent

Les régions corticales frontales, régissant la planification et le contrôle du comportement, sont immatures et caractérisées par une hypo activation. La région de l'amygdale, qui régite les émotions, le stress et le conditionnement, est en hyper activation. Cette composante est mature rapidement à l'adolescence.

Le cortex pré frontal, régissant la prise de décision, le jugement, la planification, l'anticipation des conséquences des comportements, la compréhension des règles sociales et la résolution des problèmes, est en pleine période de transition et de remodelage lors de l'adolescence. Cette période de maturation s'achève lors du 25^{ème} anniversaire.

Cette période de transition cérébrale (hypo et hyper activation) confère aux adolescents une vulnérabilité accrue à la découverte de nouvelles substances et aux comportements addictifs. De plus, pendant cette période de transformations cérébrales, le cerveau est plus sujet aux effets néfastes des drogues.

Lors de l'exposition aux drogues, le cerveau de l'adolescent révèle des altérations au niveau du volume et de la santé de la matière grise, de la substance blanche et du débit sanguin (observées par imagerie cérébrale).

Le cerveau de l'adolescent est alors plus vulnérable aux substances psychoactives que celui de l'adulte (Figure 47). Il est donc important de sensibiliser le plus tôt possible les jeunes adolescents et leurs parents aux risques associés à l'usage précoce de ces substances ; le but étant de limiter, prévenir et reculer, si possible, au maximum l'âge des consommations.

Cette période est donc propice à l'expérimentation et à l'initiation de substances psychoactives mais aussi à des pratiques qui peuvent devenir problématiques à court et long terme tels que les jeux vidéo/internet, les jeux de hasard et d'argent.

(121) (125)

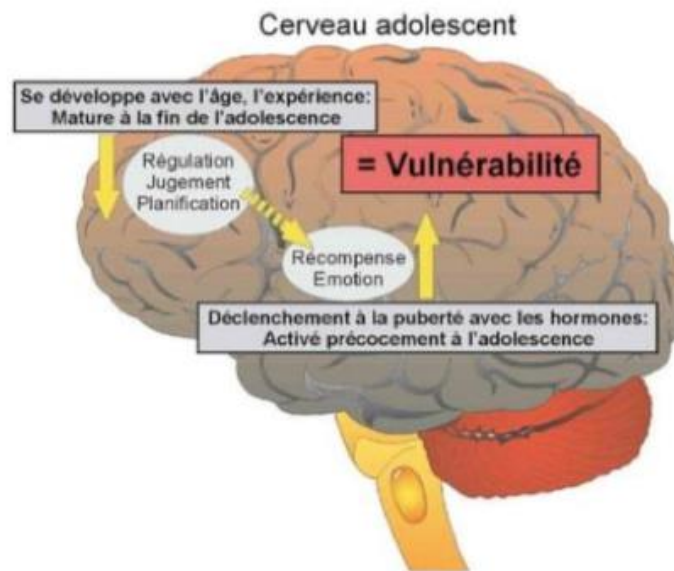


Figure 47 : Vulnérabilité du cerveau de l'adolescent (120)

b) Risques cognitifs, risques de dépendance et risques pour la santé mentale

L'alcool

La consommation d'alcool expose l'adolescent à des effets délétères dans un premier temps, immédiats puis à long terme. La consommation massive d'alcool est toxique pour le cerveau.

Le « binge drinking » ou bitures express est la consommation d'une quantité importante d'alcool le plus rapidement possible. Cette pratique est monnaie courante dans les fêtes fréquentées par les adolescents. Ce mode de consommation est particulièrement neurotoxique. En effet, il engendre trois fois plus de destruction de cellules neuronales chez l'adolescent par rapport à un cerveau adulte. Il affecte aussi la neurogénèse.

Le cannabis

Il empêche la maturation cérébrale en agissant sur le développement neuronal. Il impacte la cognition, le rendement scolaire, la motivation, la prise de risques et les habiletés psychomotrices. L'impact sur la structure et le fonctionnement des régions cérébrales est une perte de chance pour le devenir des jeunes. Les troubles liés à l'usage du cannabis représentent en Europe et aux USA le premier motif de demande de soins dans des centres spécialisés.

L'exposition au cannabis lors de l'adolescence augmente la vulnérabilité aux troubles psychiatrique (schizophrénie).

Le tabac

Le tabagisme induit de nombreux dommages au long terme : cancers, bronchites chroniques, pathologies cardiovasculaires. La forte dépendance au tabac est rapidement perçue par l'adolescent. La consommation tabagique est associée à des parcours scolaires plus difficiles (notamment avec des abandons).

(121) (125)

3. Facteurs de risque et facteurs de protection

a) Facteurs de risque

On définit les facteurs de risques comme des caractéristiques individuelles et/ ou environnementales qui vont augmenter la probabilité de l'apparition de troubles associés à l'usage d'une substance ou d'un comportement. Ils peuvent être de différentes natures :

(1) Facteurs individuels :

Les facteurs psychologiques : une mauvaise estime de soi, un manque de confiance ou encore un évènement de vie négatif ont tendance à favoriser les consommations. La présence de

troubles psychiatriques (troubles de l'humeur, du comportement alimentaire etc.) augmente également le risque. Les expériences de vie de l'individu et notamment le stress peuvent le rendre vulnérable à une addiction.

La génétique : La génétique contribue de manière significative au risque de développement d'une addiction. Les gènes impliqués sont nombreux, en partie variables selon les produits. De plus, les individus ne sont pas égaux face à la consommation de substances psychoactives : en effet certaines personnes ont des prédispositions génétiques qui vont les rendre plus vulnérables aux troubles associés à l'usage de drogue (addiction, troubles psychiatriques).

La précocité des consommations : comme vu précédemment, l'adolescence est une période à risque de consommation. Malheureusement, c'est un moment clé de développement notamment au niveau cérébral. L'adolescent est donc plus vulnérable aux effets des différentes substances.

Les 1^{ers} effets ressentis lors de l'expérimentation sont vécus différemment d'un individu à l'autre. Une première expérience positive va influencer les consommations ultérieures, et cela favorisera notamment une consommation régulière voire une dépendance par la suite. En ce qui concerne le cannabis, les effets négatifs (hallucinations visuelles et auditives) lors de la première consommation sont des facteurs prédictifs de l'apparition de troubles psychiatriques à l'âge adulte.

(2) Facteurs environnementaux

Les facteurs socioéconomiques : les jeunes issus d'un milieu plus favorable ont des niveaux d'expérimentations plus élevés (en effet l'aisance financière permet à cette population de tester de nombreuses substances psychoactives pouvant être coûteuse, notamment dans le cadre d'un contexte festifs), alors que ceux issus d'un milieu socio-économique plus faible ont plus de chance de s'engager dans une consommation quotidienne d'une substance psychoactive.

Le milieu scolaire : les adolescents avec des difficultés à l'école ou en échec scolaire, ont plus de chance d'avoir une consommation quotidienne de substances, par rapport à des adolescents en réussite scolaire.

Facteurs environnementaux : La présence d'un mésusage au sein de la famille augmente le risque de consommation des adolescents. Par exemple, les enfants des fumeurs sont deux fois plus souvent eux-mêmes fumeurs et les enfants dont les parents consomment de l'alcool sont deux fois plus souvent consommateurs de cette substance. Au contraire, une bonne entente entre les membres de la famille diminue le risque de mésusage. On remarque également un impact du cercle amical. En effet, une consommation au sein du groupe et l'influence des pairs augmenteront le risque de consommation, surtout lorsqu'il y a une mauvaise cohésion familiale. Depuis quelques années, les publicités déployées par les industriels incitent les jeunes à développer une addiction, malgré les actions menées par le gouvernement.

(3) Facteurs liés à la consommation et aux produits

Quel que soit le produit, la précocité des usages favorise l'expression de la vulnérabilité génétique aux conduites addictives. En effet, une initiation avant l'âge de 15 ans et un maintien des consommations au cours de l'adolescence augmentent les risques de dépendances, de troubles cognitifs voire d'apparition de troubles psychiatriques à l'âge adulte. Par exemple, l'initiation de la consommation d'alcool à l'adolescence multiplie par dix le risque de devenir alcool-dépendant à l'âge adulte.

Le contexte de la consommation est un facteur de risque aggravant ; en effet dans certaines situations, consommer une substance psychoactive expose à de nouveaux risques : accident dans le cadre de la conduite automobile ou de machines, problème de santé pour l'enfant à naître durant la grossesse et accidents dans le milieu professionnel.

Les substances possèdent des degrés de toxicité variable ; de plus certaines ne sont pas de qualité et sont parfois mélangées ou « coupées » avec des produits souvent très toxiques (le cannabis notamment).

La disponibilité du produit a un impact sur la consommation des substances. En effet un produit peu disponible va toucher un nombre réduit de consommateurs et donc moins d'individus dépendants. Il est possible de poser des conditions sur la vente des produits licites pour en limiter la consommation. Cependant la disponibilité sur internet de substances licites ou non, la production et la ventes de substances illicites entraînent des facteurs de risques de consommation non négligeables.

La valorisation des produits, comme par exemple les produits alcoolisés sucrés pour plaire aux jeunes adolescents, mis en scène dans des vidéo/clip dans un contexte festif, a pour but d'accroître la consommation.

La modalité de consommation joue aussi un rôle important : en effet les quantités de substances ingérées en peu de temps (notamment lors de contexte festif) sont parfois astronomiques. La polyconsommation ou consommation simultanée ou étalée dans le temps de plusieurs drogues amplifie les risques pour la santé à court, moyen et long terme.

b) Facteurs de protection

Pour pallier la consommation de substances psychoactives par les adolescents, il existe certains facteurs dits de protection qui vont permettre d'empêcher ou de reculer l'âge de la consommation des plus jeunes.

Tout d'abord, la bonne connaissance du produit, de ses effets et des risques encourus lors de la consommation des substances est indispensable. En effet, l'adolescent peut se retrouver face à de fausses informations relayées par ses amis, sa famille ou encore par les médias. C'est pourquoi la promotion de connaissances scientifiques sur les effets de ses substances est un axe prioritaire par les instances du gouvernement dans le cadre de la lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Il est parfois difficile pour l'adolescent d'adopter une attitude critique et de résister aux influences (des ami(e)s, trafiquants, industrie du tabac, de l'alcool). C'est pourquoi, une bonne relation avec les proches est un facteur très important. En effet, un climat familial favorable avec une bonne entente entre parents et enfants permet un dialogue plus aisé. La bonne cohésion parents-enfants (dialogue, connaissance de l'entourage amical de l'adolescent par les parents) s'associe à une probabilité plus faible pour l'adolescent d'installation d'un trouble lié à la consommation. Il est important de noter que l'influence du groupe d'amis est primordiale à cet âge : en effet les adolescents dont les amis consomment des substances psychoactives possèdent des niveaux de consommation plus élevés que ceux dont les amis ne consomment pas.

Une bonne insertion sociale, scolaire et / ou professionnelle est un facteur de protection important dans la consommation de substances psychoactives.

L'État a mis en place différentes lois (cf Partie 2. a) comme par exemple l'interdiction de vente de cigarettes aux mineurs ou le taux d'alcoolémie limité au volant qui permettent de diminuer certains risques.

(120)(127)

4. Conséquences

Pour commencer, les conséquences d'une consommation d'une substance psychoactive ou d'une drogue dépendent de la personnalité de celui qui la consomme, de la manière dont elle est utilisée mais également du contexte qui entoure cette prise de drogue.

Les premières conséquences auxquelles on pense sont les effets sur le cerveau : ils peuvent être de différents types selon la substance consommée. L'alcool est un dépressif du système nerveux central, contrairement à la nicotine contenue dans les cigarettes qui, elle, va stimuler le cerveau ; et enfin le chanvre indien ou cannabis va quant à lui perturber le fonctionnement du système nerveux. De plus, le cerveau de l'adolescent est d'autant plus vulnérable qu'il n'est pas encore mature.

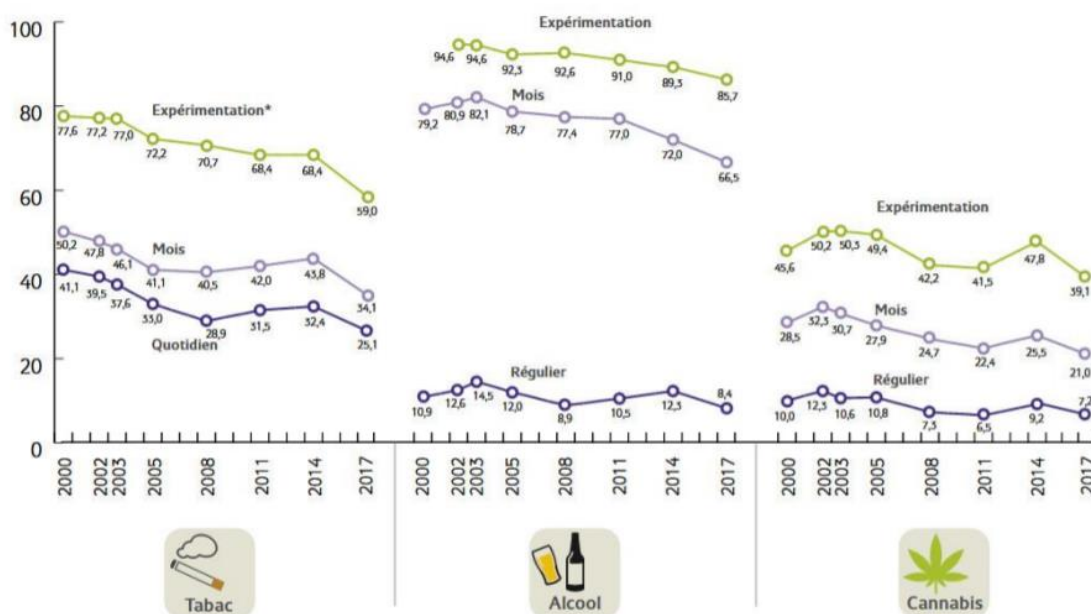
Or la consommation peut avoir bien plus de conséquences ; on connaît les effets du cannabis et du tabac sur le système respiratoire et ceux de l'alcool sur le foie mais ils ne sont pas seuls, beaucoup d'autres existent et peuvent être spécifiques à la substance utilisée. Or les conséquences peuvent être tardives, ce qui peut entraîner un refus de prise de conscience par l'adolescent.

Hormis les conséquences sur le corps humain, la consommation de ces substances psychoactives peut également entraîner des violences, qu'elles soient sexuelles, physiques ou psychiques. Cette consommation peut rendre l'individu incapable de se défendre. Elle peut également entraîner des accidents de la route lors de la consommation d'alcool et/ou de cannabis. Lors de violences ou comportements sexuels, une contamination par des IST est également possible. La consommation de substances illégales peut également avoir des conséquences pénales comme des amendes ou des arrestations.(128) (121) (120)

II. Les principales substances psychoactives

Nous avons choisi de parler des trois substances psychoactives les plus consommées. Le collège et le lycée sont des moments clé d'initiation et de consommation régulière.

Figure 1 - Évolution 2000-2017 des niveaux d'usage de tabac (cigarettes), boissons alcoolisées et cannabis à 17 ans (en %)



Source : enquêtes ESCAPAD (France métropolitaine), OFDT.

Figure 48 : Évolution des niveaux d'usage de tabac, boissons alcoolisées et cannabis à 17 ans entre 2000 et 2017 (120)

Que ce soit pour le cannabis, l'alcool ou le tabac, les pourcentages d'expérimentation (courbe verte) et de consommation régulière (courbe violette) (au moins 10 usages sur les 30 derniers jours) ont diminué entre 2000 et 2017 selon l'enquête escapade (OFDT). Le premier produit expérimenté (au moins un usage au cours de la vie) à 17 ans est largement l'alcool suivi par le tabac et enfin le cannabis. En ce qui concerne l'usage régulier, la première position revient au tabac suivi par l'alcool et le cannabis relativement proches. Enfin, pour l'usage dans le mois (courbe mauve) (au moins un usage sur les 30 derniers jours) l'alcool se place largement en tête (figure 48).

1. Cannabis

a) Épidémiologie

D'après les données obtenues par l'OFDT en 2017, il s'agit de la 1^e substance psychoactive illégale consommée par les adolescents ; elle est souvent rencontrée dans un milieu festif.

39% des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis (2017, OFDT). La consommation mensuelle place les adolescents français au-dessus de la moyenne européenne.

En ce qui concerne les collégiens : 12% des élèves de 3^e ont eu recours au cannabis au moins une fois dans le mois.

b) Le produit

Le cannabis ou chanvre indien (figure 49) est issu d'une plante : *Cannabis sativa* variété *indica*. Il est composé de plusieurs cannabinoïdes dont le tétrahydrocannabinol (THC). Ce dernier est responsable de la toxicité et des effets psychoactifs.

Le THC est inscrit sur la liste des produits stupéfiants, et il s'agit du produit illicite le plus consommé en France.

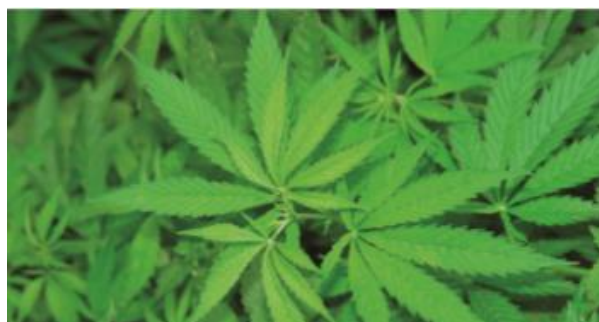


Figure 49 : *Cannabis sativa* (132)

On le retrouve sous plusieurs formes (figure 50) :

- L'herbe (marijuana) : ce sont les feuilles, tiges et sommités fleuries séchées.
- La résine (shit, haschisch) : ce sont des barrettes aux couleurs diverses suivant le lieu de production (rouge pour le Liban par exemple). Elle est obtenue à partir des sommités fleuries.
- L'huile : il s'agit d'un liquide visqueux de couleur brune-verte à noire, résultant de l'extraction de la résine avec de l'alcool à 90° suivie d'une évaporation. Elle comporte un fort taux de THC, ce qui lui procure de forts effets hallucinogènes.



Figure 50 : Les différentes formes de cannabis (134)

La résine et l'herbe sont souvent utilisées mélangées au tabac pour être fumées : il s'agit d'un « joint » ou « pétard » ; alors que l'huile est consommée au moyen d'une pipe. Selon la provenance, et ce quelle que soit sa forme, le cannabis est coupé avec des substances pouvant être toxiques (par exemple du cirage, de la paraffine, du sable, de la farine ou des microbilles de verre).

Les concentrations sont variables selon la forme et le lieu de production mais on remarque que les concentrations de THC ont tendance à augmenter au fil du temps. L'usage de l'huile est peu répandu en France. Il peut également être utilisé en « space-cake » ou infusion.

L'usage, la culture, la détention, l'importation, la vente, l'achat et la cession à titre gratuit du cannabis sont illégaux en France, et entraînent des sanctions pénales (amendes, peine d'emprisonnement) (figure 51).

	Peines maximales encourues :	Sources :
Usage de stupéfiants.	1 an d'emprisonnement 3 750 € d'amende Peines complémentaires	Code de la santé publique L.3421-1
Provocation à l'usage ou au trafic de stupéfiants.	5 ans d'emprisonnement 75 000 € d'amende Peines aggravées s'il s'agit d'un mineur	Code de la santé publique L.3421-4
Détention, transport, offre, acquisition de stupéfiants.	10 ans d'emprisonnement 7 500 000 € d'amende	Code pénal Art. 222-37
Conduite sous l'emprise de stupéfiants.	2 ans d'emprisonnement 4 500 € d'amende Retrait de 6 points Peines complémentaires Peines aggravées si + alcool	Loi du 03.02.2003 Code de la route L.235-1

Dans la pratique, la justice dispose de larges possibilités d'alternative aux poursuites ou à la sanction, comme par exemple :

- le classement de l'affaire assorti d'un simple avertissement ou sous condition d'accepter de se faire soigner ou d'effectuer un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants ...
- la « composition pénale », procédure qui évite le jugement : travail d'intérêt général, versement d'une amende, remise du permis de conduire, obligation d'effectuer un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants...

Figure 51 : Les différentes peines encourues (132)

Encore aujourd'hui, le cannabis est au cœur des débats : banalisation, légalisation. Cependant, il est clair qu'il entraîne des effets néfastes (conséquences somatiques, psychiatriques et sociales).

c) Les effets recherchés

Les utilisateurs de cannabis recherchent un état de détente, de bien-être et de modifications des perceptions. Ces effets sont variables d'un individu à l'autre et ne sont pas systématiques. On retrouve par exemple un sentiment d'apaisement, une somnolence, une meilleure perception de la musique. On appelle cela « l'ivresse cannabique » et elle est transitoire.

Mais son utilisation peut parfois entraîner une intoxication aiguë aussi appelée « bad trip » : tremblements, vomissements, angoisse, confusion, sensation d'étouffement, idées dépressives paranoïaques voire délirantes.

d) Les risques

Les risques sont dépendants de l'individu, de la quantité et de la composition du produit. On retrouve des risques liés à l'usage aigu et d'autres liés à l'usage chronique.

(1) Les risques physiques

Sur le système respiratoire

La fumée du cannabis est composée de plus de substances cancérigènes que celle du tabac. Cependant, le tabac et le cannabis sont souvent associés. Chaque « joint » est alors 4 fois plus toxique qu'une cigarette. La toxicité de la fumée n'est pas la seule mise en cause, l'inhalation du « joint » délivre plus de fumée car la profondeur et la durée de l'inspiration sont plus importantes. Lorsque l'utilisation est chronique, il y a un risque de cancer pulmonaire et des voies aériennes supérieures, mais aussi de bronchites chroniques. En aigu, on retrouve les effets du tabac : une réaction inflammatoire locale et une toux.

Sur le système cardiovasculaire

Le THC possède un effet hypotenseur qui entraîne une augmentation de la fréquence et du débit cardiaque et cérébral, ce qui peut être dangereux chez les personnes à risque cardiovasculaire. Il peut entraîner une diminution de la tolérance à l'effort et une artériopathie au long court.

Sur le système cérébral

La structure du cerveau est altérée chez les individus ayant eu une consommation de cannabis depuis le plus jeune âge.

Sur le système digestif

On retrouve divers effets :

- Sécheresse buccale par diminution de sécrétion salivaire
- Troubles digestifs liés à une réduction de la motricité intestinale
- Gingivite, parodontite, stomatite
- Diarrhées, nausées, vomissements lors d'une consommation importante
- Augmentation possible de l'appétit

Sur le système oculaire

En aigu, on retrouve une hyperhémie conjonctivale via une vasodilatation et une irritation conjonctivale communément appelée « les yeux rouges ». Il s'agit d'un possible signe de reconnaissance d'un fumeur de « joint ». On retrouve également une mydriase en cas d'ingestion.

(2) Les risques psychiques

L'usage aigu

Les effets surviennent en quelques minutes et peuvent durer quelques heures. On retrouve notamment l'euphorie, le bien être, la somnolence. Au niveau cognitif, on observe des perturbations mnésiques, attentionnelles, une diminution des performances psychomotrices, une distorsion subjective du temps et de l'espace et un trouble de la communication orale. Chez l'adolescent, la consommation régulière peut entraîner des difficultés scolaires.

La fin de l'adolescence est marquée par le début de la conduite (permis, conduite accompagnée, utilisation de machines dans le cadre du travail) altérée par la prise de cannabis qui diminue la perception visuelle, la vigilance et les réflexes. Un conducteur qui a fumé du cannabis a deux fois plus de risque d'être responsable d'un accident mortel de la route. Si la consommation est associée à l'alcool, la multiplication du risque est alors de 15. Depuis 2001, une recherche des stupéfiants dont fait partie le cannabis est systématiquement réalisée lors d'un accident corporel.

Les complications :

- Bad trip
- Attaque de panique : elle est surtout retrouvée chez les utilisateurs débutants.
- Syndrome de dépersonnalisation : ce sont des attaques de panique avec sensation de dépersonnalisation ou de déréalisation. Il régresse spontanément environ 2 heures après la prise.
- Psychose cannabique aigüe : elle peut apparaître au moment de l'intoxication ou dans le mois qui suit son arrêt. Il s'agit d'un trouble de début brutal et d'évolution brève. Cela consiste en une amplification des symptômes des bouffées délirantes aigües (hétéro-agressivité, hallucinations, désinhibition psychomotrice par exemple). Cette psychose se soigne à l'aide d'antipsychotiques atypiques et nécessite l'arrêt de l'intoxication.

- Flashback cannabique : il s'agit d'un stockage de cannabis dans le tissu adipeux qui va libérer des décharges retardées jusqu'à 3 mois après le dernier usage. Sur le plan clinique, on observe une angoisse majeure.

L'usage chronique

La consommation de cannabis de façon chronique altère la fonction cognitive. Elle engendre des troubles mnésiques, une altération de l'apprentissage, des performances sociales et scolaires. On retrouve :

- Un syndrome amotivationnel : l'utilisateur se détache de sa vie sociale, professionnelle ou scolaire.
- La dépendance au cannabis est assez faible par rapport aux autres conduites addictives. Elle touche préférentiellement les jeunes.
- Une dépression : il y a une forte relation entre l'usage du cannabis et la dépression chez des personnes prédisposées et/ou fragiles.
- La consommation de cannabis peut révéler ou aggraver une maladie mentale (schizophrénie) chez des personnes prédisposées.

Certains troubles persistent, même après le sevrage, surtout en cas de consommation précoce (avant 15 ans).

e) Usage thérapeutique

Dans certains pays comme le Canada, le cannabis est autorisé pour un usage thérapeutique. En revanche en France, il est disponible dans une spécialité pharmaceutique : le Marinol® à base de dronabinol, uniquement sous ATU pour une utilisation antalgique. Le Sativex® quant à lui a obtenu une AMM en 2014 mais il n'est toujours pas commercialisé faute d'accord sur le prix.

f) Prise en charge

Il n'existe pas de traitement de substitution spécifique au cannabis mais des traitements symptomatiques peuvent être utilisés dans l'aide au sevrage. La prise en charge pluridisciplinaire repose sur l'écoute, le soutien, la motivation et éventuellement la psychothérapie. Un usage isolé n'est pas forcément dramatique. Cependant, il est important de repérer de façon précoce un usage répété.

Différents symptômes peuvent alerter l'entourage sur la consommation de cannabis :

- La baisse des résultats scolaires et l'absentéisme répété
- Un isolement, repli sur soi
- Des problèmes d'argent
- Un changement des fréquentations
- Une perte d'intérêt pour les activités sociales
- Une rupture de la relation avec la famille

Les familles et/ou adolescent en quête de réponses peuvent facilement se rendre en pharmacie. Le pharmacien a alors un rôle important pour conseiller les parents et/ou l'adolescent et permet d'initier le dialogue et d'aborder ce sujet délicat en toute confidentialité. Au besoin, il peut réorienter vers une prise en charge médicale complète et adaptée. Il est parfois difficile pour les parents de faire face, de dialoguer et de ne pas dramatiser la consommation de cannabis de leurs enfants. De plus, l'adolescent ne voit pas toujours d'un bon œil l'aide apportée par les parents. Le pharmacien est alors une personne extérieure ayant des capacités médicales et sociales, lui permettant d'être le relais pour conseiller et orienter l'adolescent au besoin. Il pourra également lui rappeler tous les risques encourus.

Pour faire le point avec l'adolescent sur sa consommation, le questionnaire CAST est disponible (figure 52). Il lui permettra d'évaluer les risques de sa consommation.

Ce questionnaire est une échelle permettant un repérage des consommations problématiques de cannabis via 6 items décrivant des comportements d'usages ou des problèmes rencontrés lors de la consommation de cannabis.

Questionnaire CAST (Cannabis)

1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école, etc.) ?

→ Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation.

Figure 52 : Questionnaire CAST: Cannabis Abuse Screening Test (133)

Voici quelques conseils et recommandations à donner aux consommateurs :

En cas de consommation : pas de prise de volant.

En cas de malaise : mettre l'individu en PLS, rester à ses côtés et le rassurer. Si besoin, appeler les secours (15, 18, 112).

Si l'adolescent n'arrive pas à stopper sa consommation seul, le réorienter vers les contacts utiles ou les centres adaptés.

(129) (130) (131) (132) (120) (133) (134)

2. Alcool

a) Épidémiologie

La France est un pays avec une tradition viticole. Beaucoup de personnes adultes consomment du vin, notamment lors des repas quotidiens. On remarque cependant, une césure entre la consommation d'alcool chez les aînés et les plus jeunes. En effet chez les 15-25 ans, ce sont davantage les alcools forts et la bière qui sont consommés.

b) Le produit

C'est une boisson liquide obtenue par fermentation de végétaux riches en sucres ou par distillation. L'alcool ainsi obtenu est utilisé dans diverses boissons alcooliques (vin, cidre, bière, whisky).



Figure 53 : Verre standard d'alcool (120)

Un verre d'alcool standard contient 10 grammes d'alcool pur ou 1,25 centilitre, et ce, quel que soit le produit alcoolisé. Il y a donc la même quantité d'alcool dans un « demi » de bière que dans une coupe de champagne ou encore dans 10 centilitres de vin (figure 53).

c) *Les différents modes de consommation*

(1) *Le « binge drinking »*

Il est aussi appelé alcoolisation ponctuelle importante, intoxication alcoolique aiguë ou alcoolisation massive aiguë.

C'est le fait d'ingérer, dans un temps très court, une quantité massive d'alcool. Ce mode de consommation a pour but la recherche intentionnelle d'une ivresse. Ce type de consommation est surtout pratiqué par les jeunes populations lors de soirées festives.

En effet, 44% des jeunes adolescents de 17 ans ont bu plus de cinq verres en une seule occasion durant les trente derniers jours (enquête ESCAPD, 2018).

Les dangers de ce genre de consommations sont principalement dus à la perte de contrôle et à la désinhibition de l'individu. L'individu peut être violent envers les autres et/ou lui-même ou au contraire ne pas pouvoir se défendre et devenir ainsi une victime. Le « binge drinking » peut également être à l'origine d'accidents (de la route, domestiques, etc.). Ce type de consommation peut engendrer des troubles graves pouvant aller jusqu'au coma éthylique voire au décès.

(2) *Prémix/Alcopops/Vinipops*

Il s'agit d'une stratégie marketing des professionnels de la boisson alcoolisée qui consiste à mélanger l'alcool à des boissons très sucrées (jus de fruit, sodas) pour en masquer le goût. De ce fait, les jeunes consommateurs s'habituent au goût de l'alcool et évoluent ensuite vers d'autres boissons alcoolisées. La taxe « prémix », qui est de 11 euros par décilitre d'alcool pur, a pour rôle d'être dissuasive auprès des jeunes consommateurs ; cependant cela ne les empêche pas de faire les mélanges eux-mêmes notamment lors de soirée.

d) *Les effets recherchés*

L'alcool n'est pas une substance digeste : elle passe directement du tube digestif à la circulation sanguine. C'est en quelques minutes que l'alcool est transporté vers les différents organes via le sang.

C'est un produit psychoactif. Il interfère sur la conscience, les perceptions et les comportements de l'individu. Ces effets sont variables suivant l'individu, le contexte de consommation mais aussi la concentration d'alcool dans le sang, aussi appelée l'alcoolémie.

Quand il est consommé à petite dose, il désinhibe, l'individu se sent alors à l'aise, détendu et légèrement euphorique.

Quand la quantité consommée dépasse un certain seuil, l'alcool altère rapidement le jugement et le comportement de l'individu. On appelle cela l'ivresse.

Certaines personnes, notamment les plus jeunes, boivent une grande quantité d'alcool en très peu de temps. Cela entraîne une hausse importante de l'alcoolémie.

L'alcoolémie diminue avec le temps, environ une heure après le dernier verre. En moyenne, il faut une heure et trente minutes pour éliminer un verre d'alcool. La diminution du taux d'alcool dépend de caractéristiques individuelles de chacun (sexe, âge, poids, santé physique et mentale), du contexte de la consommation et de la dose consommée. Si l'individu boit de l'alcool sans manger, l'alcool passera alors encore plus rapidement dans la circulation sanguine et en plus grande quantité, les effets seront alors plus importants.

e) Les risques

Chaque individu réagit différemment face à une même consommation d'alcool. En effet, différents facteurs peuvent modifier les effets de l'alcool sur la personne : la corpulence, l'état de santé physique et mentale, le fait d'être de sexe masculin ou féminin et même le moment de la consommation. D'un individu à l'autre et selon le contexte, le seuil de tolérance n'est pas le même.

(1) Aigus

Des nausées et des vomissements peuvent survenir, puis, à plus forte dose, une somnolence qui peut évoluer vers un coma éthylique. Le coma peut parfois être mortel. Il apparaît pour des doses supérieures à 3 grammes d'alcool pur par litre de sang en moyenne pour un adulte. Une consommation aiguë massive peut également être à l'origine d'AVC.

L'alcool entraîne une diminution des réflexes et de la vigilance. Cela est source d'accidents de la route, domestiques, professionnels. La consommation d'alcool peut entraîner un

comportement agressif (injures, coups, agressions sexuelles). Cependant, elle peut aussi amener l'individu à être victime de violences. En effet, l'individu peut devenir provocateur ou alors être tellement ivre, qu'il n'est plus capable de se défendre et il devient ainsi une proie facile.

Une fois désinhibé, l'individu n'est plus lui-même. L'alcool entraîne alors parfois des relations sexuelles non protégées voire non consenties.

(2) Chroniques

Une consommation régulière et excessive d'alcool multiplie le risque de contracter une maladie. Ces pathologies touchent principalement le foie, le pancréas, le système cardiovasculaire et neurologique. L'alcool augmente aussi le risque de développer un cancer (de la bouche, de la gorge et de l'œsophage notamment) et des troubles psychiques (anxiété, dépression). Certaines personnes sont incapables de réduire ou d'arrêter leur consommation d'alcool, elles sont alors dépendantes de la substance et souffrent d'un syndrome de sevrage à l'arrêt de la consommation (malaise, souffrances psychologiques et ou physiques).

Outre les pathologies directement liées aux différents organes, la consommation chronique d'alcool peut engendrer une immunodépression qui a pour conséquences de favoriser le développement de certaines maladies infectieuses comme la tuberculose, la pneumonie ou encore le VIH.

De plus, ce type de consommation rend l'individu dangereux pour lui et les autres : violences, blessures, infections sexuellement transmissibles etc.

Une initiation précoce (avant 15 ans) et un maintien de la consommation d'alcool tout au long de l'adolescence augmentent les risques de dépendance à l'âge adulte, de troubles cognitifs et l'apparition éventuelle de troubles psychiatriques du fait de la neurotoxicité de l'alcool.

(3) Alcool et grossesse

L'arrivée des menstruations au cours de l'adolescence est signe d'une possibilité de grossesse. A cela s'ajoute l'envie, la découverte sexuelle et l'inconscience des risques encourus pouvant aboutir à une grossesse. Chez la femme enceinte, la consommation d'alcool, même si elle est occasionnelle et/ou en faible quantité peut engendrer différents troubles. L'alcool va passer du

sang maternel vers celui du fœtus via le placenta. Le placenta ne filtre pas l'alcool, on observe alors une concentration d'alcool dans le sang chez le fœtus similaire à celle de la mère.

Les troubles dépendent du mode de consommation de la mère et de la sensibilité de la mère et du fœtus à la substance. L'alcool peut engendrer des complications lors de la grossesse mais aussi une fois que l'enfant est né. On observe principalement un impact sur le système nerveux central qui se traduit par des troubles cognitifs : troubles de la mémoire, de l'apprentissage et de l'attention. Il peut y avoir des anomalies graves du développement (le SAF).

Le SAF ou syndrome d'alcoolisation fœtale est l'atteinte la plus grave due à une exposition prénatale à l'alcool. Cette pathologie est à l'origine de différents symptômes comme des anomalies dans la croissance de l'enfant, des anomalies faciales, de graves dommages sur le système nerveux central (retard mental, hyperactivité).

La consommation d'alcool lors de la grossesse n'est donc pas anodine, c'est pourquoi différentes campagnes d'informations ont été mises en place. En effet, les troubles sont susceptibles d'apparaître même avec de faibles consommations occasionnelles. Il n'existe pas de seuil au-dessous duquel la consommation d'alcool au cours de la grossesse serait sans conséquence pour l'enfant à naître.

Il est donc fortement recommandé de ne pas boire des boissons alcoolisées au cours de la grossesse et de l'allaitement.

On retrouve notamment la journée de prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale le 9 septembre de chaque année qui permet de sensibiliser la population française sur les risques de la consommation de produits alcoolisés au cours de la grossesse. Des affichettes (Figure 54), une vidéo ou encore une brochure d'informations sont disponibles sur le Cespharm.



Figure 54 : Campagne Alcool et grossesse du Cespharm (135)

(4) Alcool et volant

Conduire sous l’emprise d’alcool multiplie par 8,5 le risque d’avoir un accident mortel. Conduire après avoir cumulé la consommation de cannabis et d’alcool (polyconsommation) multiplie ce risque par 15. C’est pourquoi, une réglementation stricte concernant l’alcool au volant a été mise en place (cf partie 2.a).

(127) (120)

f) Prise en charge

(1) Structures et professionnels de santé

Les individus qui souffrent de problèmes avec l’alcool peuvent dans un premier temps se diriger vers tous les professionnels de santé (médecin, infirmier, pharmacien). S’ils ne sont pas en mesure de prendre en charge le patient, ils ont cependant un rôle d’écoute, d’information et de réorientation vers des professionnels et des structures adéquates. (CSAPA, hôpitaux, CJC).

La dépendance à l’alcool est définie par la perte de contrôle de la consommation de la substance.

La prise en charge de l'alcoolisme chronique est une prise en charge pluridisciplinaire. En effet, elle regroupe différentes modalités :

- Il est bien entendu important d'arrêter toute consommation d'alcool
- A cela s'ajoute la prévention du DT (ou Delirium tremens) et des encéphalopathies alcooliques : cela passe par une hospitalisation de l'individu pour surveillance et mise au calme. Lors de son hospitalisation, le patient est réhydraté, et les médecins en profitent pour faire des bilans sanguins quotidiens. Pour prendre en charge l'anxiété pouvant être causée par l'arrêt de consommation de la substance et le DT, un traitement à base de benzodiazépines sera mis en place pendant la plus courte durée possible (Diazépam Valium®). Pour prévenir les encéphalopathies alcooliques, est mise en place une supplémentation vitaminique (à base de vitamines B1-B6, et PP) ; à cela est ajouté de l'acide folique (vitamine B9).
- Dans un second temps, l'hospitalisation permet de réaliser une recherche d'éventuelles complications somatiques liées à la consommation d'alcool
- Un examen psychiatrique et une prise en charge dites « biopsychosociale » (Naltréxone, Disulfirame, Acamprosate, Nalméfène, Baclofène) seront faits. Il est important de noter que ces traitements sont pour la plupart indiqués chez les adultes (plus de 18 ans), faute de données dans la population pédiatrique. Pour la population adolescente, la prise en charge de l'addiction est pluridisciplinaire, elle se fait au cas par cas et va dépendre de différents facteurs (substance(s) consommée(s), atteinte sociale, somatique et psychologique, ..). Si besoin est, l'adolescent sera hospitalisé.
- Les associations de malades ont aussi leur importance dans la prise en charge à court et à long terme de la consommation d'alcool.

(2) Le questionnaire Face

Le questionnaire FACE (Figure 55), permet d'évaluer la fréquence de consommation et la quantité d'alcool consommée par un individu (notamment pour les deux premières questions). La version simplifiée en deux questions est plus adaptée à la pratique officinale.

À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?	Score :
<i>Jamais = 0 ; 1 fois par mois ou moins = 1 ; 2 à 4 fois par mois = 2 ; 2 à 3 fois par semaine = 3 ; 4 fois par semaine ou plus = 4</i>	
Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?	Score :
<i>« 1 ou 2 » = 0 ; « 3 ou 4 » = 1 ; « 5 ou 6 » = 2 ; « 7 à 9 » = 3 ; « 10 ou plus » = 4</i>	
Votre entourage vous a-t-il fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?	Score :
<i>Non = 0 ; Oui = 4</i>	
Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	Score :
<i>Non = 0 ; Oui = 4</i>	
Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?	Score :
<i>Non = 0 ; Oui = 4</i>	
Score total :	
• Hommes : <i>- score < 5 : risque faible ou nul ; - score de 5 à 8 : consommation excessive d'alcool probable ; - score > 8 : alcoolodépendance probable.</i>	• Femmes : <i>- score < 4 : risque faible ou nul ; - score de 4 à 8 : consommation d'alcool excessive probable ; - score > 8 : alcoolodépendance probable.</i>

Figure 55 : Questionnaire FACE (136)

Pour les femmes, un score supérieur ou égal à 4 indique une consommation dangereuse alors que pour les hommes, c'est un score supérieur ou égal à 5. Un score supérieur ou égal à 9 est, dans les deux sexes, en faveur d'une dépendance.

A la pharmacie, les deux premières questions peuvent suffire pour conseiller et/ou réorienter les patients si besoin :

1. A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?
Jamais (= 0) ; 1 fois par mois (= 1) ; 2 à 4 fois/mois (= 2) ; 2 à 4 fois/ semaine (= 3) ; au moins 4 fois/semaine (= 4).
2. Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

0, 1 ou 2 (= 0) ; 3 ou 4 (= 1) ; 5 ou 6 (= 2) ; 7 ou 8 (= 3) ; 10 ou plus (= 4).

En ce qui concerne l'interprétation du score :

Les 2 réponses associées permettent d'estimer la consommation déclarée et de la situer en dessous ou au-dessus du seuil estimé à faible risque :

- 14 verres standards par semaine chez la femme ;
- 21 verres standards par semaine chez l'homme ;
- 4 verres standards par occasion.

On peut noter que le questionnaire FACE n'est pas tout à fait adapté à la population adolescente, cependant il peut servir de base pour juger l'étendue de la consommation du jeune adulte.

(3) Les conseils associés

Il est important de rappeler les différents dangers liés à la consommation d'alcool, qu'elle soit régulière, excessive ou non.

Il est tout aussi important de retarder au maximum l'âge de la première expérience de consommation d'alcool. Le dialogue parent-enfant joue un grand rôle dans la consommation de l'alcool. En effet, quand le dialogue est rompu, cela peut engendrer une plus forte attraction vers la consommation d'alcool. Avant l'âge adulte il n'est pas recommandé de consommer de l'alcool et il est important de ne jamais banaliser une consommation d'alcool chez l'adolescent.

Une fois adulte, il est important de se limiter dans sa consommation d'alcool :

- 2 verres/ jour pour une adulte
- 3 verres/ jour pour un adulte

La grossesse, l'allaitement et la conduite d'engin ou de véhicule doivent rimer avec zéro alcool.

(136) (14) (137) (138) (139) (140) (141) (133) (142) (120) (143) (144)

3. Le tabac

Le tabac est la première substance psychoactive légale consommée par les jeunes en 2017. Une consommation précoce de tabac est souvent le début d'une consommation durable qui n'est pas sans danger. Il s'agit d'une substance très addictogène, surtout chez l'adolescent.

a) **Le produit**

Il est issu d'une plante cultivée dans le monde entier. Les feuilles sont séchées puis mises à fermenter pour obtenir un goût spécifique.

Le tabac se retrouve sous différentes formes : les cigarettes, les cigares, le tabac en vrac ou tabac à rouler et le tabac à chiquer. Toutes ces formes sont toxiques mais surtout le tabac à rouler car il contient plus de nicotine et de goudrons. De plus, les cigarettes roulées ne contiennent pas forcément de filtre.

Le tabac n'est pas uniquement composé de nicotine. En effet, il contient de nombreuses autres substances comme les goudrons, les substances irritantes, le monoxyde de carbone, des additifs comme le mercure ou le plomb et encore d'autres particules qui diffèrent selon les fabricants. Ces substances sont pour la plupart toxiques.

b) **Épidémiologie**

Le tabac est la première substance psychoactive consommée par les jeunes. A la fin du collège, 12,3% des élèves fument quotidiennement et à 17 ans ils sont 25% en 2017 d'après l'OFDT. Il s'agit également de la première cause de mortalité évitable en France.

c) **Les effets à court terme du tabac**

Lorsqu'un individu consomme du tabac, c'est pour l'effet de la nicotine qu'il contient. Celle-ci a un effet éveillant, anxiolytique et coupe faim. Le fumeur ressent alors une sensation de bien-être, une diminution de son stress, une augmentation de sa concentration et des sensations de stimulation cognitive.

Cependant ces sensations dues à l'action de la nicotine sur le cerveau sont trompeuses. En effet au lieu d'apaiser le stress, la nicotine l'augmente. Elle est donc classée comme une substance excitante. Lorsqu'un individu fume, ses pulsations cardiaques et sa pression artérielles sont augmentées. Une personne stressée va ainsi plus fumer et plus elle fume plus son stress est entretenu.

Les effets ne sont pas uniquement sur le cerveau. En effet, un fumeur peut voir apparaître des effets sur la digestion en l'accéléralant, une atteinte de l'œsophage et de l'estomac, des maux de tête, une diminution de la résistance à l'effort physique, une diminution des capacités sexuelles

et de la fertilité. Un fumeur présente également une altération de l'épiderme (rides, teint terne, doigts jaunis) car le tabac réduit l'oxygénation de la peau et la rend terne, moins souple. Il peut également souffrir d'affections gingivales, de coloration des dents en jaune, de mauvaise haleine, de déchaussement dentaire. Les muqueuses buccales et nasales sont altérées ainsi que les papilles gustatives et les organes vocaux. De plus il y a un risque de carence en vitamines B et C. Et pour finir, un fumeur présente un risque d'altération des artères cérébrales avec notamment des effets sur la mémoire, l'audition et la vision.

NB : Attention, d'après des études (CARET aux États Unis en 1996 et ATBC en Finlande en 1994), la supplémentation en β -carotène, précurseur de la vitamine A, aurait un effet délétère sur l'incidence du cancer pulmonaire chez les patients fumeurs.

(145) (146) (147)

d) Les risques à long terme du tabac

Ces risques sont d'abord liés à la durée du tabagisme et à l'importance de la consommation quotidienne. Il n'existe pas de seuil en dessous duquel celui-ci est inoffensif. Seul un arrêt total du tabac peut supprimer ces risques.

Tout d'abord la nicotine provoque rapidement des syndromes de tolérance mais également de sevrage caractérisé par une irritabilité, une angoisse poussant ainsi la personne à reprendre une cigarette.

Le tabac est associé à un cancer sur trois. Il est responsable de la majorité des cancers respiratoires (poumons, bronches) mais aussi du larynx et de certains cancers de la cavité buccale et de l'œsophage. Il augmente également le risque d'autres cancers comme celui de la vessie, de l'estomac, du rein ou du sein.

Il est également responsable de maladies respiratoires comme la bronchite chronique (BPCO) pouvant évoluer en insuffisance respiratoire. On peut également rencontrer chez les fumeurs une dilatation importante et permanente des alvéoles pulmonaires avec ruptures des cloisons aussi appelée emphysème. Il s'agit également d'un facteur aggravant chez les personnes souffrant de problèmes respiratoires comme l'asthme.

Le tabac est également un facteur de risque cardiovasculaire. En effet, il est l'un des facteurs de risques principaux de l'infarctus du myocarde, des accidents vasculaires cérébraux mais aussi d'autres maladies comme l'hypertension.

Le tabac a également des conséquences plus spécifiques sur les femmes. Comme cité précédemment il favorise le risque de cancer du sein ou de l'utérus. Associé à la pilule contraceptive, il augmente les risques cardiovasculaires. Il peut également entraîner une baisse de la fertilité, une ménopause précoce, une perturbation du cycle hormonal ou même le développement de l'ostéoporose. Le tabac qu'il soit actif ou passif est néfaste lors de la grossesse (retard de croissance, prématurité, grossesse extra utérine). Il peut entraîner des complications respiratoires comme l'asthme chez le nouveau-né. Il est bénéfique et possible d'arrêter le tabac à n'importe quel moment de la grossesse peu importe l'âge de la mère.

e) **La prise en charge de l'arrêt du tabac**

Contrairement aux substances citées précédemment le tabac présente quant à lui des traitements de substitutions pour les adolescents à partir de 15 ans pour la plupart des dispositifs (sauf le spray de nicotine, qui lui n'a l'AMM que pour les adolescents de plus de 18 ans). Même tardif, l'arrêt du tabac reste toujours bénéfique qu'elles qu'aient été la durée et l'intensité de la consommation tabagique. Les posologies sont identiques quel que soit l'âge (AMM à partir de 15 ans), elles sont à adapter uniquement en fonction du test à la dépendance à la nicotine (Fragenström).

Un an après l'arrêt : le risque d'AVC est le même que celui d'un non-fumeur et le risque d'infarctus est diminué de moitié. Après 5 ans, le risque de cancer du poumon est diminué de moitié.

Avant d'instaurer un traitement substitutif il est important d'évaluer la dépendance de l'individu à la nicotine. Cette évaluation se fait à l'aide du questionnaire de Fragenström (Figure 56). Il existe sous deux formes : simplifiée avec 2 questions, plus adapté à l'usage officinal ou en version complète avec 6 questions. Le score obtenu permettra d'évaluer la dépendance et la pertinence d'un traitement substitutif ou non.

TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ EN 2 QUESTIONS

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 minutes	3
Entre 6 et 30 minutes	2
Entre 31 et 60 minutes	1
Après plus d'une heure	0

SCORE	INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT	CONDUITE À TENIR
0 à 1	Pas de dépendance à la nicotine. Le fumeur peut arrêter de fumer sans avoir recours aux TNS.	→ Prodiguer des conseils de type « comportemental » (voir page 18).
2 à 3	Dépendance modérée à la nicotine. L'utilisation des TNS va augmenter les chances de réussite de la personne.	→ L'aider à choisir la forme galénique la mieux adaptée à son cas et à déterminer la dose appropriée.
4 à 6	Dépendance forte à la nicotine. L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (TNS suffisamment dosés, bupropion, varénicline).	<ul style="list-style-type: none"> → Si le fumeur souhaite utiliser des TNS : l'aider à choisir la forme galénique la mieux adaptée à son cas et à déterminer la dose appropriée. → Si le fumeur est très fortement dépendant et/ou souhaite arrêter de fumer à l'aide du bupropion ou de la varénicline : l'orienter vers une consultation médicale ou de tabacologie.

Figure 56 : Test de Fagerström, interprétation et conduite à tenir (152)

(1) Le rôle du pharmacien

Le pharmacien, par sa proximité, peut être le premier professionnel de santé concerné par la demande d'arrêt du tabac. Il valorisera les bienfaits de l'arrêt du tabac, évaluera la dépendance (test de Fagerström) et mettra éventuellement un traitement en place si nécessaire. Cette délivrance sera accompagnée de tous les conseils nécessaires et des réponses aux questions éventuelles des fumeurs. Il peut réorienter le patient vers un médecin lorsque cela est nécessaire (état dépressif, polyconsommation). Au contraire, il peut être amené à délivrer une ordonnance faite par un professionnel et dans ce cas, il rappelle les modalités de prise des différents TNS et donne des conseils pour favoriser l'arrêt (Figure 57). Il peut également être un interlocuteur de choix lorsque le patient présente des effets délétères liés à l'arrêt du tabac.

Il peut également, en discutant avec le patient, remarquer l'existence de sur ou sous- dosage et ajuster la posologie. Il doit insister sur l'importance d'utiliser ces traitements pendant au moins 3 mois pour prévenir au mieux les rechutes.

Conseils pratiques à prodiguer

Pour préparer son environnement

- ▶ Se débarrasser des cendriers, des briquets, des allumettes et des cigarettes.
- ▶ Informer sa famille, ses amis et ses collègues de travail de sa décision de cesser de fumer.
- ▶ Solliciter leur soutien.
- ▶ Demander aux fumeurs de son entourage d'éviter de fumer en sa présence pendant les premières semaines de l'arrêt.

Pour modifier ses habitudes de vie

- ▶ Identifier les facteurs déclenchant l'envie de cigarette et élaborer des stratégies de remplacement (par exemple : pour aider à gérer son stress, remplacer la cigarette par une activité de détente ou des exercices de relaxation).
- ▶ Différencier les cigarettes « plaisir » des cigarettes « réflexe ». Repérer les automatismes associés à la prise de cigarette (pause-café, télévision le soir, apéritif,...) et penser à l'avance à la manière de les changer.
- ▶ Diminuer la consommation de café (ralentissement du métabolisme de la caféine lors du sevrage).

Pour résister à une envie de fumer

- ▶ Se dire que cela ne va pas durer, il suffit de tenir quelques instants (l'envie de fumer durant habituellement 2 à 3 minutes).
- ▶ **Changer d'occupation** : boire un verre d'eau, se brosser les dents, préparer le repas, bricoler, aller se promener, téléphoner à un ami,...
- ▶ **Inspirer et expirer profondément plusieurs fois de suite.**
- ▶ **Penser aux bénéfices** et se remémorer la liste des motivations à l'arrêt.
- ▶ Avoir des pensées positives telles que « J'ai déjà tenu, je peux résister », « Ça fait déjà 2 semaines que je ne fume plus », « Je peux me détendre autrement qu'en fumant »,...
- ▶ **Prendre si besoin un TNS oral.**
- ▶ Se féliciter chaque fois qu'une envie de fumer a été surmontée.

Pour limiter la prise de poids

- ▶ **Faire 3 vrais repas structurés à heures régulières**, avec éventuellement une collation vers 10 h ou 16 h.
- ▶ **Éviter les grignotages et ne pas sauter de repas.**
- ▶ **Limiter les aliments riches en graisses saturées** (beurre, crème, charcuterie, fromage, viennoiseries,...).
- ▶ **Réduire la consommation d'alcool**, riche en calories et favorisant les pulsions à fumer.
- ▶ Boire suffisamment d'eau (ce qui procure une certaine satiété).
- ▶ **Prendre un TNS oral au moment des fringales ou 20 minutes avant les repas.**
- ▶ **Augmenter son activité physique quotidienne** : descendre du bus ou du métro un arrêt plus tôt pour marcher, se déplacer à vélo, prendre l'escalier au lieu de l'ascenseur, faire du ménage, pratiquer une activité sportive plaisante...

Figure 57 : Les conseils à prodiguer pour l'arrêt du tabac (152)

(148) (149) (150) (151) (152) (153)

(2) Les TNS

La dose initiale est dépendante du niveau de dépendance à la nicotine. L'HAS propose à titre indicatif l'équivalence « 1 cigarette manufacturée = 1 mg de nicotine » mais elle n'est pas démontrée.

Par exemple, une personne fumant 1 paquet par jour soit 20 cigarettes pourra avoir un patch 21mg/24h complété éventuellement par une forme orale.

Une cigarette manufacturée correspond à une cigarette achetée en bureau de tabac. Les cigarettes roulées équivalent à 2 voire 3 cigarettes manufacturées. Il est donc important de demander à l'utilisateur s'il fume des cigarettes manufacturées ou « roulées ».

L'adaptation de la posologie des TNS est faite en fonction des signes de surdosage ou sous dosage :

- Les signes de surdosage : palpitations, céphalées, bouche pâteuse, diarrhées, nausées, vertiges ...
- Les signes de sous-dosage : troubles de l'humeur, insomnie, irritabilité, anxiété, difficulté de concentration, augmentation de l'appétit, forte envie de fumer ...

Une fois la dose adaptée trouvée, celle-ci doit être maintenue pendant 1 à 2 mois avant d'être diminuée en fonction du ressenti du fumeur. Il est important de ne pas arrêter ou diminuer trop vite le traitement sous peine de rechute. La durée d'un traitement est d'environ 3 mois.

Les traitements nicotiniques de substitution (TNS) sont disponibles sous plusieurs formes et à adapter en fonction du patient.

❖ Les patchs ou timbres nicotiniques (Figure 58)



Figure 58 : Patch Nicopatch® (155)

Il en existe deux types :

- Les patchs « 24 h » disponibles en 3 dosages 7 mg, 14 mg ou 21 mg. La nicotine est libérée pendant 24 heures.
- Les patchs « 16 h » disponibles en 3 dosages 10 mg, 15 mg et 25 mg. Ici, la nicotine est libérée pendant 16 heures

Les patchs ne sont pas substituables entre eux.

Ils s'appliquent le matin sur une peau sèche, non pileuse et non irritée et s'enlèvent au coucher pour les patchs 16h ou le lendemain matin pour les patchs 24h. La douche est possible avec le patch. Il est recommandé de changer chaque jour le site d'application pour éviter des intolérances cutanées.

L'efficacité du patch n'est pas immédiate, il faut attendre 1 à 2 heures après la pose.

Une fois utilisé, le patch doit être plié en deux, collant vers l'intérieur avant de le ramener à l'officine de son choix (centre de collecte des médicaments usagés) pour être détruit via le circuit Cyclamed.

❖ Gommes à mâcher (Figure 59)



Figure 59 : Gamme Nicorette® gomme (154)

On les retrouve sous 2 dosages : 2 mg ou 4 mg. Le premier dosage est plus adapté aux fumeurs faiblement dépendants contrairement au deuxième qui lui est destiné aux fumeurs fortement dépendants. Elles sont à utiliser chaque fois que l'envie de fumer apparaît, il ne faut pas attendre que celle-ci soit trop forte. Il faut libérer la nicotine contenue dans la gomme par mastication pour qu'elle soit absorbée par la muqueuse buccale. En effet, si celle-ci est avalée elle n'aura aucun effet. L'individu devra alors mâcher une première fois la gomme et la garder plusieurs minutes contre la joue (la gomme va alors se ramollir). Il faut alterner pendant 30 minutes des mastications brèves et lentes (environ 1 mastication par minute) et des temps de pause tout en modifiant l'endroit de la gomme dans la bouche. Une prise de boissons acides dans les 15 minutes précédant la prise peut diminuer l'efficacité de ce TNS. Il est important de bien mâcher lentement la gomme car en cas de mastication trop rapide des maux de gorge ou des brûlures peuvent apparaître.

La posologie moyenne en début de sevrage est la suivante :

- En association aux patchs : 5 à 6 gommes par jour
- Lorsqu'elle est utilisée seule : 8 à 12 gommes par jour

La posologie maximale est de 60 mg par jour soit 30 gommes à 2 mg ou 15 gommes à 4 mg.

❖ Comprimés ou pastilles à sucer, comprimés sublinguaux (Figure 60)



Figure 60 : Pastilles Nicopass® (155)

On les retrouve sous différents dosages :

- Pour les fumeurs faiblement ou moyennement dépendants : 1, 1,5 et 2 mg
- Pour les fumeurs fortement dépendants : 2,5 et 4 mg

Comme la forme précédente, ils sont à utiliser dès que l'envie de fumer apparaît. Les comprimés ou pastilles sont à sucer ou à laisser fondre sous la langue pendant 20 à 30 minutes. Il faut également éviter la prise de boissons acides dans les 15 minutes précédant la prise. Une hypersalivation, une dyspepsie ou des brûlures gastriques peuvent apparaître en début de traitement. Il est possible de diminuer ces effets indésirables en suçant le comprimé plus lentement.

La posologie moyenne en début de traitement est :

- Lors d'une association aux patchs : 5 à 6 par jour
- En monothérapie : 8 à 12 par jour à répartir sur la journée

❖ L'inhaleur de nicotine (Figure 61)



Figure 61 : Inhaleur Nicorette® (154)

Il se compose d'une cartouche de 10 mg de nicotine. Le fumeur doit alors aspirer à travers l'embout pour que la nicotine vienne se déposer sur la muqueuse buccale via des microgouttelettes. Ce dispositif est à utiliser dès que l'envie de fumer apparaît. Après ouverture de la cartouche celle-ci est à utiliser dans les 12 heures. Le fumeur conserve alors la gestuelle comme avec une vraie cigarette mais cette méthode n'est pas adaptée lorsque l'envie de fumer est trop forte. Si l'aspiration est trop forte, une toux peut apparaître. En général 1 à 3 cartouches par jour suffisent.

❖ Le spray de nicotine (Figure 62)



Figure 62 : Spray Nicorette® (154)

Chaque pulvérisation délivre 1 mg de nicotine. Il faut pulvériser le produit sur la face interne de la joue et non dans le fond de la gorge (risque de hoquet) avant de faire circuler le produit à l'aide de la langue. Ce dispositif est à utiliser chaque fois que l'envie de fumer apparaît ou aux moments habituels de prise d'une cigarette. Il ne faut pas inhaler lors de la prise et éviter de déglutir pendant quelques secondes après la prise.

Attention, ce dispositif nécessite un arrêt total du tabac et n'est pas destiné aux adolescents de moins de 18 ans.

Le fumeur ne devra pas dépasser 2 pulvérisations par prise et 4 pulvérisations par heure.

(3) Les « effets indésirables » liés à l'arrêt du tabac

L'arrêt du tabac peut entraîner certaines réactions pouvant inquiéter le fumeur.

- L'humeur dépressive : la nicotine inhalée notamment avec la cigarette entraîne une libération de sérotonine et de noradrénaline. Un état dépressif réactionnel peut donc apparaître durant le mois suivant l'arrêt.
- Une prise de poids : sous nicotine, le fumeur a l'appétit réduit, les dépenses énergétiques augmentées et le stockage des graisses est diminué. La prise de poids n'est pas systématique et reste modérée dans la plupart des cas (environ 3 ou 4 kg). Les professionnels de santé donneront des conseils hygiéno-diététiques pour limiter cette augmentation de poids qui peut être un frein à l'arrêt du tabac pour certaines personnes.
- Les toux et crachats : la fluidification des sécrétions bronchiques est améliorée lors du sevrage tabagique. Dans certains cas, ces expectorations peuvent présenter des traces marron-noires.
- La constipation et/ou ballonnement : la nicotine accélère le transit intestinal, il faut quelques semaines pour que celui-ci retrouve son fonctionnement normal.
- Une tension mammaire car la nicotine diminuait la sécrétion d'œstrogènes
- Des aphtes

Le professionnel de santé devra prévenir et rassurer le fumeur sur ces effets bénins et transitoires.

(4) La facturation des TNS par le pharmacien

Depuis 2018, certains TNS sont remboursables (PH7) comme n'importe quels autres médicaments s'ils sont prescrits sur une ordonnance. Ces dispositifs peuvent être prescrits par

un médecin, une sage-femme, un infirmier, un chirurgien-dentiste, un kinésithérapeute. L'ordonnance ne doit contenir que les TNS, et ils ne sont pas substituables entre eux. La liste des dispositifs remboursables est disponible sur le site de l'assurance maladie. (<https://www.ameli.fr/moselle/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/bases-codage-lpp-medicaments/substituts-nicotiniques>)

Pour les substituts non remboursables, un forfait de 150€ par année et par personne est mis en place par l'assurance maladie jusqu'au 31 décembre 2018. Dans cette situation, l'avance des frais reste nécessaire et le bénéficiaire sera remboursé ultérieurement. Ce forfait n'est plus d'actualité aujourd'hui (disparition depuis le 1^{er} janvier 2019).

(148) (149) (150) (151) (152) (153)(154) (155)

(5) Les autres solutions médicamenteuses

D'autres solutions existent (vérénicline Champix® et bupropion Zyban LP®) mais ne sont pas destinées à l'adolescent de moins de 18 ans. Elles ne seront utilisées qu'en 2^e intention pour les fumeurs fortement dépendants.

Varénicline (Champix®)

Il s'agit d'un agoniste partiel des récepteurs nicotiques $\alpha 2\beta 4$. Il permet à la fois de diminuer l'envie de fumer et le plaisir ressenti lors de la consommation de tabac. Le traitement est débuté 1 à 2 semaines avant l'arrêt du tabac et est à continuer pendant 12 semaines.

Posologie :

- Jour 1 à 3 : 0,5 mg une fois par jour
- Jour 4 à 7 : 0,5 mg matin et soir
- Ensuite : 1 mg matin et soir

Bupropion (Zyban ®LP 150 mg)

Il s'agit d'un antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture neuronale de la dopamine et de la noradrénaline. Il permet ainsi de diminuer l'envie de fumer. Le traitement doit être débuté avant l'arrêt du tabac qui aura lieu au cours de la 2^e semaine de traitement.

Posologie :

- Jour 1 à 6 : 1 comprimé par jour, le matin
- Puis : 1 comprimé le matin et en fin d'après-midi (pour limiter l'insomnie)

Ce traitement n'est pas remboursé par la sécurité sociale.

Ces deux traitements ne sont pas utilisables pendant la grossesse et l'allaitement.

(148) (152) (153)

(6) La cigarette électronique

La cigarette électronique peut constituer une aide pour arrêter ou réduire la consommation de tabac. Cependant cette méthode est très récente et de ce fait ne présente que peu de recul. Elle est moins nocive que la cigarette « classique », même si d'autres risques seront peut-être découverts dans les années à venir. Aucune cigarette électronique ne dispose à ce jour d'un AMM dans l'arrêt du tabac et elles ne peuvent être vendues en pharmacies. D'après la loi, il est interdit de vendre aux mineurs des cigarettes électroniques ainsi que leurs recharges (loi n°2014-344) et il est également interdit, comme pour la cigarette, de fumer une cigarette électronique dans les établissements scolaires où sont présents des mineurs, dans les moyens de transport collectifs fermés et dans les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif. Cette dernière interdiction est liée au fait que la cigarette électronique pourrait induire un risque de renormalisation de la consommation de tabac.

(156) (152) (148)

III. Autres substances et comportements

1. Médicaments

Les médicaments sont détournés de leur usage pour leurs effets sur le système nerveux. Il s'agit d'un usage récréatif.

Ce sont les médicaments psychotropes qui sont le plus expérimentés. Ils sont souvent utilisés dans le cadre de la polyconsommation, notamment avec de l'alcool. On retrouve essentiellement les anxiolytiques, les somnifères et les antidépresseurs.

Très récemment (octobre 2018), les pharmaciens de la région parisienne ont fait face à de nombreuses fausses ordonnances à base de Lyrica® et ses génériques. On retrouve des sites internet (forum) mentionnant des « guides d'utilisation » de la substance où « psychowiki ». Ce médicament est utilisé pour ses effets désinhibants en usage récréatif, ses effets sont potentialisés par les autres produits (notamment l'alcool).

(157)

a) Déclaration d'un cas de pharmacodépendance

Lorsque le pharmacien se retrouve face à un cas de pharmacodépendance, celui-ci doit obligatoirement le signaler.

D'après l'article 5.5132-114 du code de la santé publique :

« ...le pharmacien ayant eu connaissance d'un cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave de médicament, plante ou autre produit qu'il a délivré, le déclare aussitôt au centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance sur le territoire duquel ce cas a été constaté. »

Le pharmacien, en tant que professionnel de santé de proximité, a un rôle essentiel dans la détection d'abus et de dépendance aux médicaments et autres substances. La déclaration de ces cas d'abus grave et de pharmacodépendance liés à la prise de substances ou plantes ayant un effet psychoactif ainsi que tout autre médicament ou produit est désormais obligatoire (article R. 5219-3114 du CSP) auprès du CEIP (Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance) dont il dépend. Ce dispositif exclut l'alcool et le tabac. La déclaration en région Lorraine se fait au CEIP de Nancy, le document est disponible sur le site : <http://www.addictovigilance.fr/nancy>.

(124) (158) (159)

b) Ordonnance falsifiée

Quand le pharmacien fait face à une ordonnance falsifiée, il doit appeler le médecin pour le prévenir et confirmer la falsification. Il doit aussi le mentionner sur l'ordonnance présentée et bien sûr ne pas la délivrer.

Pour un suivi optimal des ordonnances falsifiées et des produits intéressants pour les consommateurs, le pharmacien peut aussi communiquer le problème à l'Ordre : celui-ci va contacter les grossistes répartiteurs qui vont pouvoir à leur tour prévenir les autres pharmacies via les bons de livraison. Le pharmacien peut aussi passer un appel au centre de pharmacovigilance dont il dépend pour prévenir les autorités de la section addictovigilance et fraude. Enfin il est possible de prévenir le pharmacien conseils de l'assurance maladie pour un suivi.

(124)

c) Médicaments à base de codéine et ses dérivés

La délivrance des médicaments cités dans l'arrêté du 12 juillet 2017, est soumise à prescription. C'est le « purple Drank », le nouveau cocktail favori des adolescents combinant produits codéinés et alcool, et la consommation croissante de codéine à usage récréatif qui ont favorisé cette décision. La consommation de codéine de façon massive et répétée, peut provoquer des complications graves. Le risque d'intoxication grave par le paracétamol n'est pas à oublier car les produits à base de codéine sont associés au paracétamol dans de nombreuses spécialités médicamenteuses.

L'arrêté du 12 juillet 2017 stipule que les exonérations à la réglementation des substances vénéneuses relatives aux médicaments contenant les substances suivantes (telles qu'elles résultent de l'arrêté du 22 février 1990 modifié portant exonérations à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine) sont supprimées pour :

- La codéine et ses sels ;
- L'éthylmorphine et ses sels ;
- Le dextrométhorphan et ses sels ;
- La noscapine et ses sels.

La Commission des stupéfiants et psychotropes de l'ANSM, avait rendu le 29 juin 2017 un avis favorable à la prescription médicale obligatoire pour toutes ces spécialités pharmaceutiques.

(124) (160)

2. Autres produits illicites

En dehors du cannabis, il existe beaucoup de produits illicites : amphétamines, champignons hallucinogènes, LSD, cocaïne et héroïne. Les consommations de ces drogues apparaissent en général à la fin de l'adolescence et dans des proportions moindres. Chez les adolescents de 17 ans, on ne répertorie quasiment aucun usage de substances illicites autre que celui du cannabis. Cependant, il est important de rappeler qu'une consommation peut en engendrer d'autres et entraîner une polyconsommation.

(160)

3. Boissons énergisantes et prémix

Les boissons énergisantes peuvent être consommées seules, mais elles sont souvent mélangées à de l'alcool. Cette association potentialise certaines conséquences de l'alcool, notamment le risque de rapports sexuels non ou mal protégés.

Le prémix est une boisson composée d'un mélange d'alcool fort et d'une boisson très sucrée (soda) permettant de camoufler le goût. Les jeunes adorent ces boissons très sucrées ; cependant l'État a mis place une taxe pour en freiner l'achat et donc la consommation (cf partie réglementation).

(120) (160)

4. Jeux vidéo/internet et jeux de hasard et d'argent

Dans le cas des jeux vidéo/Internet, des jeux de hasard et d'argent, la nomenclature peut être différente. En effet, on parle de pratique sociale ou récréative pour l'usage simple, de pratique à risque ou problématique dans le cas d'abus et de jeu pathologique ou excessif en ce qui concerne la dépendance.

(120) (160)

a) Jeux vidéo et internet

Elle touche plus les garçons que les filles. La fréquence dépend de l'outil de mesure utilisé mais en 2011, 80% des adolescents de 17 ans déclaraient avoir utilisé internet dans les sept derniers jours.

Les jeux vidéo peuvent présenter des aspects positifs sur le développement des fonctions cognitives et spatiales. Cependant, utilisés de façon excessive et au long court, ils peuvent être sources de nombreux problèmes d'ordre psychiques et somatiques : troubles du sommeil, irritabilité, tristesse, anxiété, isolement, baisse des performances scolaires, difficultés relationnelles avec l'entourage. Il existe une diversité de jeux disponibles : les MMORPG ou jeux de rôle en ligne multijoueurs sont les jeux le plus souvent décrits comme étant addictogènes.

Une pratique excessive des jeux vidéo et d'internet favorise l'usage des autres substances (tabac, cannabis, alcool,) et augmente le risque de sédentarité et de surpoids.

(120) (160)

b) Jeux de hasard et argent

En France, la loi interdit la vente et la pratique des jeux de hasard et d'argent aux personnes mineures (âge inférieur à 18 ans) émancipées ou non depuis la loi du 12 mai 2010. Cependant, 80 % des personnes mineures ont déjà joué à un jeu de hasard et/ou d'argent dont 20% avec une pratique hebdomadaire. Le plus souvent c'est l'entourage familial qui initie l'adolescent.

En France :

- Les adolescents jouent principalement à des jeux de grattage et de tirage achetés dans un bureau de tabac. Il y a aussi une possibilité de jouer en ligne qui est particulièrement attractive et plus facile pour les ados.
- En 2011, 44% des adolescents de 17 ans ont déjà joué aux jeux de hasard et d'argent au cours de leur vie et 10% au cours de la semaine.

Il n'y a pas de dommage physique lié à cette pratique mais elle peut tout de même avoir des conséquences néfastes : perte financière, diminution des performances scolaires, activités délictueuses, symptômes dépressifs et anxieux, etc.

(120) (160)

IV. **Accompagnement des adolescents et stratégie de prévention**

1. **Accompagnement et contact utiles**

a) **CJC**

Les consultations jeunes consommateurs ou CJC sont un outil de taille dans la prévention et l'accompagnement des différents types de conduites addictives (alcool, tabac, cannabis, jeux vidéo etc).

Créées en 2004, ce sont des consultations gratuites et anonymes ouvertes à tous (famille, adolescents, adultes). Ces consultations ont pour objectif d'évaluer la consommation de l'individu et de poser un diagnostic au besoin, de donner une information et un conseil personnalisé. Il est possible pour les jeunes ayant un usage sans complication (que ce soit sociale ou psychiatrique) d'être accompagné et pris en charge au sein de la structure. Cependant, dans les cas les plus sévères, les jeunes seront réorientés.

L'équipe présente est composée de professionnels des addictions et de l'adolescence (psychologues, éducateurs, médecins, assistants sociaux etc...) et de personnes aux conduites addictives.

La philosophie des CJC concernant les pratiques addictives se base sur l'information, l'accompagnement et l'encadrement plutôt que sur la stigmatisation et la punition.

(161) (162)

b) CSPAPA

Le CSAPA ou centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie est un lieu d'accueil pour les personnes confrontées à une addiction avec ou sans produit. L'adolescent peut venir seul ou avec son entourage. Il peut venir de manière spontanée, ou prendre un rendez-vous. La consultation est confidentielle, anonyme si besoin et gratuite. Le centre de soins est composé d'une équipe pluridisciplinaire (médecin addictologue, infirmier, psychologue, assistante sociale, secrétaire) qui réalisera les actions suivantes :

- Prévention
- Réduction des risques avec notamment le dépistage
- Soins incluant consultation médicale, soutien individuel et collectif, substitution si elle existe, mise à disposition de matériel pour prévenir les infections (préservatif, matériel stérile de consommation)
- Suivi psychologique, socio-éducatif

L'adolescent trouvera alors un soutien et une aide à l'arrêt de la consommation s'il le souhaite. Cela peut se faire sans l'accord parental si l'adolescent refuse.

(163) (164) (120) (165)

c) Contacts utiles

L'adolescent, s'il ne peut ou ne veut pas se déplacer dans une structure d'accueil, peut obtenir de l'aide et des informations via des sites internet ou des lignes téléphoniques.

Drogues info service : 0800 23 13 13, 7jours/7, de 8h à 2h du matin, appel anonyme, confidentiel et gratuit depuis un poste fixe.

Écoute cannabis : 0980 980 940, 7jours/7, 8h à 2h du matin, appel anonyme, confidentiel et non surtaxé

Tabac info service : 39 89 de 8h à 20h du lundi ou samedi

(148) (166)

2. Prévention

a) Lois

De nombreuses lois ont été créées pour encadrer la vente et la consommation de substances psychoactives et protéger ainsi les mineurs. Voici un résumé des différentes lois (une

description plus précise de ces lois issue du document du Mildeca publié le 03 octobre 2018 est présente en annexe 10).

Restrictions d'implantation, encadrement du commerce des produits du tabac et de boissons alcoolisées.

Les mineurs de moins de 16 ans ne peuvent être reçus seuls dans un bureau de tabac. Le buraliste peut exiger un document officiel d'identité pour obtenir une preuve de l'âge. Pour l'alcool, le vendeur doit exiger cette preuve. L'implantation d'un bureau de tabac ou d'un débit de boisson est réglementée, elle ne peut avoir lieu à proximité des zones protégées comme les établissements scolaires.

Depuis 2003, la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquet de moins de 20 cigarettes sont interdites (y compris celles aromatisées). En ce qui concerne l'alcool, la loi interdit la distribution de boisson au forfait ou à volonté, les happy hours (réduction du prix des boissons alcoolisées à certaines heures) sont réglementées et les stations-services ne peuvent vendre des boissons alcoolisées entre 18 heures et 8 heures.

Interdiction de fumer ou de vapoter

Depuis 1976, d'après la loi Veil, il est interdit de fumer dans les établissements scolaires ainsi que dans les locaux collectifs accueillant les jeunes pour des activités de loisirs ou vacances. En 2006, l'interdiction s'étend à tous les lieux collectifs destinés aux mineurs. La consommation de tabac est également interdite dans les aires de jeux et à l'intérieur d'un véhicule en présence d'un mineur. La loi de santé 2016 étend cette interdiction à la cigarette électronique.

Interdiction d'inciter les mineurs à la consommation d'alcool

Il est interdit d'inciter les mineurs à consommer de l'alcool sous risque d'une peine de prison et d'une amende.

Zéro alcool au volant pour les jeunes conducteurs

La fin de l'adolescence comporte l'obtention du permis pour la plupart. La limite de consommation d'un jeune conducteur est de 0,2 grammes par litre de sang pour les détenteurs du permis probatoire mais également pour ceux en conduite accompagnée. Or cette limite est dépassée dès le premier verre d'alcool consommé. Une arrestation avec un taux supérieur à la

limite citée précédemment entraîne un retrait de 6 points sur le permis, une amende et une immobilisation du véhicule.

Les dispositions relatives à l'ivresse publique manifeste (IPM) pour mieux réguler la vie festive et créer un environnement protecteur, en particulier pour les plus jeunes

Elles associent une contravention, une mesure de rétention administrative dans une « chambre de dégrisement » jusqu'à amélioration de l'état de santé et s'accompagnent d'un examen médical.

Encadrement publicitaire

La publicité en faveur des boissons alcoolisées n'est pas autorisée sur les supports utilisés par les médias de masse comme le cinéma, la télévision. La loi interdit également la publicité en faveur du tabac et du vapotage. Cependant, on peut retrouver des publicités pour des boissons alcoolisées dans les magazines qui ne sont pas destinés aux adolescents.

Interdiction de jeux pour les mineurs

Les jeux d'argent et de hasard sont interdits aux mineurs même émancipés aussi bien dans les espaces physiques de jeux (casino, bureaux de tabac) que sur internet. Il existe trois exceptions : les tombolas communales à but non lucratif, les lotos et les loteries foraines.

Obligations de prévention et de promotion de la santé dans les collèges et lycées

Depuis 2003, les adolescents ont obligatoirement une sensibilisation au risque tabagique lors de l'enseignement scolaire.

Le paquet de cigarette neutre (Figure 63)

Depuis 2016, tous les paquets de cigarettes sont dit « neutres ». En effet tous les paquets de cigarettes et de tabac à rouler sont de la même couleur quelle que soit la marque : les modalités d'inscription de la marque sont identiques pour toutes et les avertissements sanitaires sont encore plus choquants que précédemment.



Figure 63 : Exemple d'un paquet neutre (167)

(120) (167)

Taxe sur les boissons « prémix »

Face à l'augmentation de la consommation d'alcool chez les adolescents, une loi a été créée pour instaurer une taxe sur les boissons alcoolisées sucrées dont le goût est masqué par le sucre appelées aussi « prémix ». Cette loi concerne les boissons principalement composées de vodka, d'arôme orange, de colorants, d'eau gazéifiée contenant 40 grammes de sucre par litre.

(168)

b) Plan gouvernemental (2018/2022)

Ce plan a été coordonné par la MILDECA ou mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Depuis sa création en 1982, elle coordonne la politique et les différentes actions du gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022

La consommation de produits psychoactifs chez les jeunes est un problème de santé publique. Il s'agit d'un des défis majeurs de ce plan.

Ce plan cible :

- Trois substances consommées largement en France : le tabac, l'alcool et le cannabis.
- Par des populations particulières : enfants et parents, jeunes, femmes et personnes vulnérables

- Dans des milieux de vie bien choisis : l'école, le travail et l'espace public (urbain et rural).
(166)

c) *Mois sans tabac*



Figure 64 : Campagne publicitaire du mois sans tabac (169)

Chaque année, au mois de novembre, le ministère de la santé lance la campagne « moi(s) Sans tabac » (Figure 64). Il s'agit d'un événement gratuit pour arrêter de fumer en se faisant accompagner et soutenir par les proches et les autres fumeurs désirant arrêter. Il suffit juste de s'inscrire sur internet (sur le site tabac-info-service.fr) ou par téléphone au 3989. Pour aider les fumeurs à arrêter durant ce mois, des tabacologues sont disponibles au 3989 pour définir ensemble une stratégie et les aider en cas de besoin. En plus de cette aide, un kit est disponible gratuitement en pharmacie, il contient (Figure 65) :

- Un livret « je me prépare » contenant entre autres le test de Fagerström pour évaluer la dépendance à la nicotine et un article « je retrouve la forme, pas les formes » contenant des conseils pour éviter la prise de poids (celle-ci étant très redoutée lors de l'arrêt du tabac).
- Un agenda « 30 jours pour arrêter de fumer » avec des conseils quotidiens.
- Un disque « vos efforts payent » pour calculer les économies faites en arrêtant
- Une carte « le stress ne passera pas par moi » contenant des astuces à réaliser en cas de stress.

Une application sur smartphone « e-coaching » est également disponible pour une aide quotidienne avec notamment des vidéos de soutien, des astuces si la personne a envie de reprendre la cigarette. Une communauté Facebook est également mise en place pour s'aider durant ce défi collectif.

Pourquoi cette durée d'un mois ? Car au bout d'un mois sans tabac, l'envie de fumer est moins présente et il est plus facile d'arrêter définitivement (5 fois plus de chance).

Cette campagne peut être d'un grand soutien pour l'adolescent souhaitant arrêter de fumer car tout se passe via internet ou l'application sur smartphone. Il n'a donc pas besoin de se déplacer ni d'en parler à ses parents. L'obtention du kit se fait gratuitement et anonymement dans les pharmacies.



Figure 65 : Contenu du kit (169)

(169) (170) (171)

d) Exemple d'une campagne

C'est en 2005, que la première mobilisation des pouvoirs publics concernant la consommation et les effets néfastes à court et long termes du cannabis a eu lieu. Il y a alors quatre axes qui ont été mis en place lors de cette campagne : l'information, la communication, la prévention et enfin une politique de soins.

- 1) Mise en place d'une ligne téléphonique « Ecoute Cannabis » qui a pour but de faciliter l'accès à l'information via des conseils adaptés et personnalisés.
- 2) Instauration d'un réseau de consultations spécifiques cannabis sur le territoire permettant ainsi aux parents et/ ou aux jeunes usagers de profiter aisément de consultations anonymes et gratuites adaptées à leurs besoins. Ce sont des professionnels de santé spécialisés (médecin, psychologue, infirmier, éducateur) qui accueillent, conseillent, informent et réorientent aux besoin les jeunes consommateurs et leurs familles.

- 3) La publication de deux brochures d'informations, une destinée aux jeunes consommateurs ou non et la deuxième destinée aux parents (Figure 66), et d'un guide d'aide à l'arrêt du cannabis.
- 4) Le maître mot de cette campagne est la communication. C'est pourquoi, les pouvoirs publics ont utilisé la télévision, la radio et la presse pour promouvoir les idées de la campagne. La communication vise à interpeller les jeunes sur les risques de la consommation de cannabis. Elle permet aussi de sensibiliser l'entourage des jeunes, qu'ils soient consommateurs ou non de cannabis. Enfin, la presse médicale a été utilisée pour mobiliser les professionnels de santé de terrain (pharmacien, médecin, infirmier) dans cette lutte contre la consommation de cannabis.



Figure 66 : Affiche du ministère dans le cadre de la campagne contre le cannabis (172)

(172) (173)

V. Conclusion

Comme nous avons pu le voir, l'adolescence est l'âge de la découverte et des expérimentations. Celles-ci ne sont pas sans risque même si celui-ci peut paraître lointain. Les trois substances les plus expérimentées sont l'alcool, le tabac et le cannabis. Leur consommation peut avoir de nombreuses répercussions tant sur le plan pénal que médical. L'adolescent est souvent inconscient ou peu conscient des risques qu'il prend. De nombreuses lois et programmes sont mis en place par le gouvernement pour protéger, encadrer et accompagner cette jeune population notamment en interdisant la publicité en faveur de l'alcool ou du tabac ou en interdisant la vente d'alcool aux mineurs. Le pharmacien, en tant que professionnel de santé, peut aider les adolescents, répondre à leurs questions et les réorienter vers le personnel médical adapté ou des structures spécialisées (par exemple les CSAPA) pour une prise en charge optimale. Il aura notamment un rôle d'écoute et de conseils dans le sevrage tabagique, pris en charge par l'assurance maladie pour les adolescents de plus de 15 ans pour la plupart des substituts nicotiques lorsqu'ils sont prescrits par un médecin ou une sage-femme.

CONCLUSION **GENERALE**

Le pharmacien, acteur de santé de proximité, a un rôle important dans la prise en charge de l'adolescent à l'officine. L'adolescence peut être pour certains une période difficile à vivre et le dialogue avec les parents peut parfois être délicat. Le pharmacien peut alors être une des personnes à laquelle l'adolescent se confie. Il doit alors donner les informations utiles, le réorienter si besoin et lui donner les conseils nécessaires. A travers les trois thèmes abordés dans cette thèse, nous avons pu voir les différents rôles que pouvait jouer le pharmacien. Les fiches mémo élaborées sont des outils d'aide pour lui et son équipe dans la prise en charge de l'adolescent dans ces différentes situations.

L'apparence et le regard des autres sont très importants lors de cette période de la vie. Certaines pathologies dermatologiques comme l'acné peuvent la modifier et ainsi rendre l'adolescent complexé. En ce qui concerne l'acné, le pharmacien a un rôle particulier de conseils (notamment dans les produits cosmétiques dans le cadre du traitement) mais aussi en accompagnement du traitement allopathique à tous les stades de la maladie pour l'aider au mieux dans sa prise en charge. La plupart des traitements médicamenteux nécessitent des conseils de bon usage que le pharmacien devra expliquer ou rappeler à l'adolescent et à ses parents. Il a également le devoir de contrôler tous les éléments réglementaires notamment lors de la délivrance d'isotrétinoïne orale, médicament hautement tératogène. En plus de ces conseils, il devra également répondre à toutes les questions de l'adolescent.

La découverte de la sexualité se passe durant l'adolescence. Celle-ci n'est pas sans risque, que ce soit tant sur le plan de la transmission d'infections sexuellement transmissibles ou sur le risque de grossesse qui est possible dès les premières menstruations. Le pharmacien pourra conseiller l'adolescent ou l'adolescente en cas de questions concernant les différents moyens de contraception existants et leur utilisation ; mais il pourra également les réorienter, par exemple en cas de suspicion de grossesse ou d'IST. Depuis le 10 décembre 2018, les préservatifs masculins en latex « EDEN » sont remboursés par la sécurité sociale lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre de la prévention des IST. Le pharmacien a donc un rôle important dans l'information et le conseil concernant la transmission de ces maladies.

L'adolescence est une période de découverte. Malheureusement, toutes ne sont pas sans danger. Nous avons choisi d'évoquer les trois consommations les plus courantes de substances psychoactives : l'alcool, le cannabis et le tabac. Même si la consommation de tabac et d'alcool

n'est pas illégale contrairement à celle de cannabis, celle-ci est très réglementée concernant les mineurs. En cas de suspicion de consommation, le pharmacien rappellera les dangers de celle-ci car l'adolescent n'a, dans la plupart des cas, pas ou très peu conscience des risques encourus (notamment les risques à long terme comme le cancer pulmonaire lors de la consommation de tabac.) Le sevrage tabagique peut être proposé à l'adolescent à partir de 15 ans à l'initiative du pharmacien, du médecin ou sur demande de l'adolescent ou de sa famille.

La prise en charge du sevrage du cannabis ou de l'alcool est plus complexe chez l'adolescent. Il est alors préférable de le rediriger vers un CSAPA ou vers les consultations jeunes consommateurs pour une prise en charge pluridisciplinaire. Par ailleurs, le pharmacien est également un acteur déterminant dans le repérage de la consommation excessive de médicaments.

La prise en charge de l'adolescent à l'officine peut s'avérer complexe : il est important pour le pharmacien de donner les bonnes informations, adaptées à l'âge du patient et de savoir le réorienter s'il le juge nécessaire.

FICHES MEMO

Nous avons décidé d'accompagner cette thèse de fiches mémos destinées à l'ensemble de l'équipe officinale. Celles-ci mentionnent, selon nous, les éléments indispensables à connaître lors de la dispensation officinale ou lors de conseils. Ces fiches doivent être simple d'accès et permettre à chaque membre de l'équipe de repérer les informations importantes d'un simple coup d'œil. Toutes les sources utilisées dans les fiches sont les mêmes sources que pour la réalisation de cette thèse.

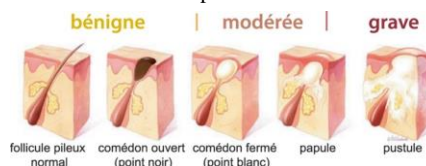
Ces fiches seront alors disposées à l'officine et accessible à toute personne. Elles vont permettre d'être une aide lors de la dispensation, de l'information et du conseil aux patients.

FICHE MEMO : L'ACNE ET L'ADOLESCENCE

Maladie inflammatoire et infectieuse du follicule pilo-sébacé touchant 80% des adolescents.
4 facteurs impliqués : hyperséborrhée, hyperkératinisation ; inflammation et colonisation par P. acnes.

Clinique

Touche essentiellement la zone T du visage (front, joues, pointe du nez, menton)



Conseils généraux :

- Ne pas s'exposer au soleil
- Observance du traitement +++ : traitement long avec possible effet rebond

L'hygiène :

- Utilisation de produits d'hygiène non comédogènes
- Ne pas frotter, percer ou triturer les boutons
- Sécher en tapotant et pas en frottant
- Pas de soins en institut de beauté (trop agressif), ni de produits irritants
- Routine beauté : nettoyer, sécher, hydrater, +/- maquiller

LES TRAITEMENTS LOCAUX

Application sur une **peau propre et sèche**, sans lésions, sur **toute** la zone concernée par l'acné (en évitant muqueuse et contour des yeux). Possible prurit, sécheresse, d'irritation, sensation de brûlure voire de douleurs (diminution de la fréquence). Résultats non immédiats.

Molécule	Conseils associés	
PEROXYDE DE BENZOYLE	1-2 fois par jour suivant la tolérance Effectuer une zone test Alternier avec autre topiques	Photosensibilisant Produit décolorant Hydratation ++
CLINDAMYCINE ERYTHROMYCINE	1-2 fois par jour suivant la tolérance Max 3 mois (résistance)	Hydratation +++ Photosensibilisant
ACIDE AZELAIQUE	2 fois par jour suivant la tolérance Masser légèrement pour faire pénétrer	
ASAPALENE ISOTRETINOÏNE TRETINOÏNE	CI : grossesse/allaitement Hydratation ++ Poussée en début de traitement 1 fois par jour suivant la tolérance	15-30min après toilette quotidienne Zone « test » Traitement entretien : 2-3 fois/sem. Photosensibilisant

LES TRAITEMENTS GENERAUX

Molécule	Conseils associés
DOXYCYCLINE (100mg/j) LYMECYLINE (300 mg/j) ERYTHROMYCINE (1g/j)	CI : grossesse /allaitement, < 8 ans, isotrétinoïne Photosensibilisation Espacer de 2h avec fer, calcium et zinc (diminution absorption digestive) Au repas, avec un grand verre d'eau, au moins 1h avant de s'allonger Érythromycine = inhibiteur CYP 3A4
GLUCONATE DE ZINC	30mg/j en 1 prise le matin à jeun (ou au coucher) 3 mois puis 15mg/j en entretien Mauvaise tolérance digestive IM avec antibiotiques, fer et calcium (2h de distance) 2 mois pour attendre premier effet
ISOTRETINOÏNE 0,5 à 1mg/kg/j	En dernière intention, arrêt des traitements locaux EI : Sécheresse cutanéomuqueuse (hydratation, éviter lentilles), troubles humeur, tératogène Suivi biologique : ASAT/ALAT + CT Aggravation en début de traitement (poussée) 1^{ère} délivrance par un dermatologue puis renouvellement par tout médecin CI : grossesse/allaitement, association cycline, dépression, IH, hyperlipidémie Femme en âge de procréer : se référer à la fiche mémo dédiée

FICHE MEMO : ISOTRETINOINE, FEMME EN AGE DE PROCREER ET CONSEILS ASSOCIES

SPECIALITE DISPONIBLE SUR LE MARCHÉ

- Acnétrait®
 - Contracné®
 - Curacné®
 - Procuta®
- } Disponible en 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg



MODALITES DE PRESCRIPTION

Prescription initiale et annuelle par un dermatologue

Renouvellement par tout médecin

Ordonnance pour 4 semaines, sans renouvellement possible

Test de grossesse négatif (β hCG plasmatique) dans les **3 jours** précédant la prescription

Contraception efficace depuis 1 mois minimum

Recueil de l'accord de soin et de contraception : risques malformatifs

Remettre et remplir le carnet-patiente

MODALITES DE DELIVRANCE

La délivrance doit être effectuée au plus tard **7 jours** après la prescription

Présentation du carnet de suivi patiente rempli + accord de soin et de contraception signé

Présentation de la prescription initiale du dermatologue si besoin

Evaluation de la compréhension de la patiente vis-à-vis des risques malformatifs en cas de grossesse :

- Avoir une contraception efficace
- Ne pas donner son sang pendant le traitement et pendant un mois après l'arrêt
- Médicaments à usage personnel

Remplir le carnet de suivi-patiente :

- Nom et dosage du médicament délivré
- Date de délivrance
- Tampon de la pharmacie
- +/- Commentaire en cas de non délivrance

Ne pas oublier :

- Effets indésirables :
 - o **Sécheresse cutanéomuqueuse** : hydratation cutanée + stock labial
 - o Trouble de l'humeur
 - o Photosensibilisation : Protection solaire obligatoire
 - o Au début de traitement : risque aggravation de l'acné
 - o Traitement long nécessitant une surveillance rigoureuse (clinique + biologique) : dosage TG, CT et des transaminases (avant, après 1 mois, régulièrement pendant le traitement)
- ➔ Déclaration de tous effets indésirables (pharmacovigilance)
- Au repas
- Demander le retour de toute capsule non utilisée à la fin du traitement

FICHE MEMO : L'ADOLESCENCE ET LES DENTS



Début de l'adolescence : apparition de la denture définitive

Le brossage des dents :

2 fois par jour avec un dentifrice fluoré, après le repas (30 secondes par cadran)

Utilisation d'une brosse à dents à poils souples

Méthode BROS :

- « **B** » : Brosser de haut et bas séparément par un mouvement en
- « **R** » : Rouleau ou mouvement rotatif pour brosser dents et gencives (du rose vers le blanc)
- « **O** » : Oblique : il faut incliner la brosse à dents à 45° sur la gencive
- « **S** » : Suis un trajet pour faire le tour de toutes les dents (sans oublier le dessus)

Compléter le brossage par l'utilisation du fil dentaire et des brossettes inter dentaires

Si impossibilité de se laver les dents : se rincer la bouche ou mâcher un chewing-gum sans sucres

Pas de brossage après un vomissement

Campagne MT dents :

Remboursement intégral des consultations et des soins si nécessaires pour les adolescents de 12, 15 et 18 ans avec le bon de prise de charge envoyé par l'Assurance Maladie.

Orthodontie :

Utilisation d'une brosse à dent (coupe en V) et de brossettes adaptées

Éviter les aliments durs, collants ou trop mous

Éviter de se ronger les ongles, de mâchouiller les stylos

Blanchiment dentaire

Si une bonne hygiène et des détartrages réguliers insuffisants : possible dentifrice « blancheur »

En dernier recours : blanchiment dentaire par le dentiste et non dans les « bars à sourire »

Protection des dents

Utilisation de protège dents dans les situations à risque (sport de combat, rugby) même s'il est inesthétique.

Mauvaise haleine :

Possible cause médicamenteuse ou alimentaire, le tabac, l'alcool

Conseiller une bonne hygiène bucco-dentaire, de boire de l'eau et mâcher un chewing-gum (↑ salive)

Utilisation ponctuelle de pastilles ou de sprays pour la mauvaise haleine



Alcool → mauvaise haleine, prolifération anormale de germe, comportement à risque

Tabac → FDR du cancer, dépôts brunâtres sur dents et gencives, perception odeur/gout altérée, retard de cicatrisation

Piercing → risque infectieux

Consommation excessive de sucre (sodas, grignotage) → ↑ risque de caries

FICHE MEMO : OUBLI DE CONTRACEPTIF

LA PILULE



Oubli < 3h (pilule progestative sauf Cerazette®) ou <12h (pilule œstroprogestative et Cerazette®) : prendre immédiatement le comprimé oublié et continuer la plaquette à l'heure habituelle. Deux comprimés peuvent être pris le même jour. Vous êtes protégée.

Si l'oubli >3h (pilule progestative sauf Cerazette®) ou >12h (pilule œstroprogestative et Cerazette®) :

- Prendre immédiatement le dernier des comprimés oubliés et continuez la plaquette à l'heure habituelle.
- Utilisation de préservatif pendant 7 jours.
- Si l'oubli concerne 1 des 7 derniers comprimés actifs, poursuivez la plaquette jusqu'à la fin des comprimés actifs puis enchaînez avec la plaquette suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif).

En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli, prenez la contraception d'urgence

LE DISPOSITIF TRANSDERMIQUE



Oubli de pose du patch :

- Au début du cycle (1^{er} jour) : le mettre dès que possible + contraception mécanique pendant 7j
- Au milieu du cycle (8-15^e jour) :
 - o <48h : application d'un nouveau patch
 - o >48h : entamer un nouveau cycle + contraception mécanique pendant 7j

A la fin du cycle (22^e jour) : si oubli de retirer le patch : le retirer immédiatement, le cycle suivant commence le jour du changement habituel

Si décollement du patch :

- < 24h : remplacer le patch
- > 24h : remplacer le patch + protection mécanique pendant 7j

L'ANNEAU



Expulsion accidentelle de l'anneau : le rincer immédiatement à l'eau **froide** avant de le replacer

- < 3h : efficacité contraceptive intacte
- > 3h : contraception mécanique pendant 7j

Si oubli de remettre un anneau après la période d'arrêt : mettre en place l'anneau + contraception mécanique pendant 7 jours

FICHE MEMO : CONTRACEPTION D'URGENCE

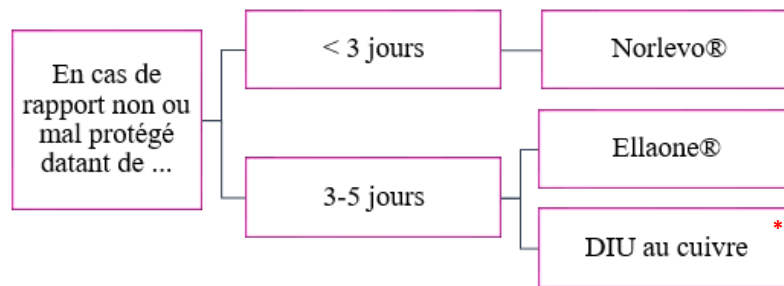
Elle permet de prévenir la survenue de grossesse non prévue, après un rapport non ou mal protégé.

NE constitue Pas une méthode de contraception efficace régulière, ni une méthode d'interruption de grossesse en cours.

Ces méthodes ne sont **pas fiables à 100 %** mais elles seront d'autant plus efficaces si elles sont utilisées rapidement après le rapport à risque.

QUESTIONNEMENT : situation patiente

- ✓ Date et heure du rapport à risque ?
- ✓ Rapport protégé ou non ?
- ✓ Contraception régulière ? Si oui laquelle et soucis d'observance ?



* Nécessité d'un médecin ou d'une sage-femme pour la prescription et la pose (peu pratique)

DELIVRANCE DE LA PILULE DU LENDEMAIN POUR LES MINEURS :

Gratuite, anonyme (facturation avec un NIR anonyme)

Entretien :

- Intérêt d'une contraception régulière +/- problème d'observance
- Risque d'IST : préservatif +/- TPE (CeGIDD/Urgence)
- Suivi médical important : médecin/ sage-femme/CPEF → gratuit et anonyme pour les mineures
- Modalité de prise du médicament, effets indésirables et précaution d'emploi
- Retard des règles de 5 -7 jours : test de grossesse, (gratuit pour les mineurs dans les CPEF)

Support d'information (Cespharm)

MODALITE DE PRISE DU MEDICAMENT

Prise du comprimé immédiatement

Si vomissement < 3 heures suivant la prise : reprendre un comprimé

Effets indésirables : nausées, céphalées, maux de ventre, saignement, retard ou avance des règles

Contraception locale (préservatif) : pendant 7 jours

Allaitement : espacé de 8 heures avec la prise de Norlevo® et de 7 jours avec celle d'Ellaone®

Ellaone® : diminution de l'efficacité contraceptive de la pilule (+ contraception locale pendant 14 jours)

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CPEF : Centre de Planification ou d'Éducation familiale

TPE : Traitement Post Exposition

FICHE MEMO : IST ET PRESERVATIFS



Le seul moyen de contraception efficace contre les IST est le préservatif.

VIH/SIDA : la plus redoutée des IST, incurable à ce jour
 Hépatite B : possible évolution en cirrhose ou cancer, vaccin disponible
 Herpès génital : traitement par antiviraux mais possible réapparition du virus
 Clamydiose
 Syphilis
 Blennorrhagie gonococcique
 Mycoplasmes et trichomonase

} Traitements disponibles, possibles
 complications évitables

Papillomavirus humain : certains virus responsables du cancer du col de l'utérus
 → Un vaccin existe, à débiter au mieux avant la vie sexuelle.

Vaccination à l'adolescence

Papillomavirus

Vaccin	HPV concernés	Age du début	Schéma vaccinal
Gardasil®	6, 11, 16, 18	11-13 ans	2 doses à 0 et 6 mois
		14-19 ans	3 doses : 0, 2, 6 mois
Cervarix®	16, 18	11-14 ans	2 doses à 0 et 6 mois
		15-19 ans	3 doses : 0, 2, 6 mois
Gardasil 9®	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58	11-14 ans	2 doses à 0 et 6 mois
		15-19 ans	3 doses : 0, 2, 6 mois

Hépatite B

Si l'adolescent n'est pas déjà vacciné : possible rattrapage

- Jusqu'à 15 ans : Engerix B10® (ou Hbvaxpro 5®) : 0, 1 et 6 mois OU Engerix B20® : 0, 6 mois
- A partir de 16 ans : Engerix B20® (ou Hbvaxpro 10®) : 0, 1 et 6 mois

LE PRESERVATIF FEMININ



OU



LE PRESERVATIF MASCULIN



FICHE MEMO : L'ARRET DU TABAC



RISQUES DU TABAC

Liés à la **durée** et à la **consommation** quotidienne de tabac.

- Cancers (poumons, bronches, larynx, cavité buccale, œsophage, vessie, estomac, rein, sein, utérus)
- Maladies respiratoires (BPCO, insuffisance respiratoire, emphysème)
- Cardiaque (FDR infarctus du myocarde, AVC et autres maladies cardiovasculaires)

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE

En fonction de la **dépendance** à la nicotine

En **1^{ère} intention** dans l'arrêt du tabac

**L'ARRET DU TABAC EST TOUJOURS
BENEFIQUE, MEME TARDIF**

Évaluation de la dépendance à l'aide du test de **Fragerström**

TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ EN 2 QUESTIONS			
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?		Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?	
10 ou moins	0	Moins de 5 minutes	3
11 à 20	1	Entre 6 et 30 minutes	2
21 à 30	2	Entre 31 et 60 minutes	1
31 ou plus	3	Après plus d'une heure	0

Score 0 à 1 : pas de dépendance à la nicotine

→ Prodiguer des conseils comportementaux

Score 2 à 3 : dépendance modérée à la nicotine

→ Utilisation des TNS possible

Score 4 à 6 : dépendance forte à la nicotine

→ Utilisation TNS recommandée voire bupropion ou varénicline (prescription médicale à partir de 18 ans)

Posologie des TNS recommandée par la HAS :

1 cigarette manufacturée = 1 mg de nicotine (1 cigarette roulée = 2 voire 3 cigarettes manufacturées)

TRAITEMENT D'AU MOINS 3 MOIS

Possible association d'un patch et de formes orales

Forme	Modalités de prise	Posologie maximale/jour
Patch (24h ou 16h)	1 patch/ jour (délai d'action 1 à 2h) Patch 16h : du lever au coucher Patch 24h : du lever au lendemain matin	1 patch
Gommes à mâcher (2 et 4mg)	Pendant 30 minutes : mâcher la gomme très lentement, puis la laisser contre la joue, à chaque fois que l'envie de fumer apparait	30 gommes à 2mg 15 gommes à 4mg
Comprimés ou pastilles à sucer, comprimés sublinguaux (1, 1.5, 2, 2.5 et 4mg)	A sucer ou laisser fondre sous la langue pendant 20 à 30 minutes, à chaque fois que l'envie de fumer apparait	
Inhaleur	Aspirer une bouffée, à chaque fois que l'envie de fumer apparait Utiliser dans les 12h après ouverture	
Spray buccal	<i>Pulvériser sur la face interne de la joue et faire circuler le produit avec la langue</i>	2 pulvérisations/prise 4 pulvérisations/heure

Remboursement des TNS à partir de **15 ans** (sauf spray à partir de 18 ans) sur une ordonnance (prescription possible par un médecin, une sage-femme, un dentiste, un infirmier(e), un kinésithérapeute)

Liste des TNS remboursables sur le site de la sécurité sociale www.ameli.fr

Contacts utiles : 3989, www.tabac-info-service.fr

Penser au moi(s) sans tabac, chaque année au mois de novembre

FICHE MEMO : CANNABIS

DIFFERENTES FORMES : herbe (marijuana), résine (shit, haschisch), huile

L'usage, la culture, la détention, l'importation, la vente et l'achat et la cession à titre gratuit du cannabis sont **illégaux** en France, et entraînent des **sanctions pénales**.

Test de dépendance pouvant être utilisé à l'officine : questionnaire **CAST**

Questionnaire CAST (Cannabis)

1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous êtes seul(e) ?
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école, etc.) ?

→ Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation.

Il n'existe pas de traitement substitutif spécifique.

FICHE MEMO : ALCOOL

DOSE D'ALCOOL



Test de dépendance **FACE** en version simplifiée :

1. A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?
Jamais (= 0) ; 1 fois par mois (= 1) ; 2 à 4 fois/mois (= 2) ; 2 à 4 fois/ semaine (= 3) ; au moins 4 fois/semaine (= 4).
2. Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?
0, 1 ou 2 (= 0) ; 3 ou 4 (= 1) ; 5 ou 6 (= 2) ; 7 ou 8 (= 3) ; 10 ou plus (= 4).

Les 2 réponses associées permettent d'estimer la consommation déclarée et de la situer en dessous ou au-dessus du seuil estimé à faible risque : 14 verres standards par semaine chez la femme contre 21 pour l'homme et 4 verres standards par occasion.

Il existe des traitements substitutifs non spécifiques de la prise du sevrage alcoolique mais la plupart ne sont pas destinés aux adolescents de moins de 18 ans et nécessitent une prescription médicale.

En cas de suspicion de consommation (cannabis, alcool, autre drogue) :

Redirection vers centres adaptés : CJC, CSAPA → Prise en charge **pluridisciplinaire**

Numéro utiles (gratuits, anonymes, confidentiels)

- Écoute cannabis : 0 980 980 940
- Drogues info service : 0 800 23 13 13

Le pharmacien peut cependant prodiguer quelques recommandations aux consommateurs :

- Pas de conduite automobile
- En cas de malaise : rassurer, mettre en PLS et appeler les secours

ANNEXES

I. Annexe 1 : Exemple d'une gamme de dermocosmétique adaptée aux peaux acnéiques : AVENE®

Etape	Conseils	Produit utilisé
Nettoyer	<p>LE MATIN : Appliquez le CLEANANCE GEL NETTOYANT sur la peau humidifiée de votre visage, faites mousser et rincez abondamment. La peau est fraîche et matifiée.</p> <p>LE SOIR : Démaquillez et nettoyez votre peau avec CLEANANCE EAU MICELLAIRE à l'aide d'un coton doux sur le visage et les yeux.</p> <p><i>Conseil : Dans le cas d'une peau acnéique, il est important de nettoyer votre visage matin et soir. En cas de traitements irritants et desséchants, optez pour CLEANANCE HYDRA CREME LAVANTE apaisante matin et soir.</i></p>	
	Apaiser	<p>Terminez enfin par pulvériser une fine brume d'EAU THERMALE D'AVENE aux propriétés apaisante et anti-irritante.</p>
Matifier	<p>Puis, pour assainir votre peau, réduire les excès de sébum et resserrer les pores, utilisez la LOTION MATIFIANTE : agitez le flacon avant emploi pour mélanger les 2 phases et appliquez à l'aide d'un coton sur le visage en insistant sur la zone médiane (front, ailes du nez, menton).</p>	
Hydrater et Matifier	<p>Appliquez ensuite CLEANANCE MAT EMULSION MATIFIANTE en massant légèrement. La peau est hydratée et matifiée, le maquillage tient toute la journée.</p> <p><i>Conseil : En cas de traitements irritants et desséchants, optez pour CLEANANCE HYDRA CREME APAISANTE le matin.</i></p>	

En cas de boutons et de points noirs, appliquez le soin **CLEANANCE EXPERT** sur une peau parfaitement sèche, le matin et/ou le soir. **CLEANANCE EXPERT** favorise l'élimination des imperfections légères à modérées.

Traiter



Et en complément, 1 à 2 fois par semaine, appliquez le **MASQUE-GOMMAGE CLEANANCE MASK** sur l'ensemble de votre visage sur une peau sèche ou légèrement humide.

Laissez agir 5 minutes.

Humidifiez les mains et effectuez de légers mouvements circulaires puis rincez abondamment.

Séchez délicatement. Les impuretés sont éliminées, le grain de peau affiné.

*Astuce : Pour plus de douceur, humidifiez le masque avec une pulvérisation d'**EAU THERMALE AVÈNE** avant de gommer.*



Exfolier et purifier

En cas d'imperfections localisées, appliquez **CLEANANCE SPOT** soin localisé matin et/ou soir

Traiter localement



En cas d'exposition solaire, pensez à vous protéger avec un produit adapté non gras et séborégulateur, tels que **CLEANANCE SOLAIRE SPF 30 OU SPF 50+**.

Protéger



II. Annexe 2 : Accord de soins d'une patiente sous isotrétinoïne

https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/4b2bdd91c9b9b846fd893ed1d9d20b01.pdf

Formulaire d'accord de soins et de contraception destiné aux femmes en âge de procréer traitées par isotrétinoïne orale.

Ce médicament à base d'isotrétinoïne peut provoquer, lorsqu'il est pris par une femme enceinte, des malformations graves chez l'enfant à naître **si vous êtes enceinte quand vous débutez le traitement, si vous devenez enceinte pendant le traitement ou dans le mois qui suit l'arrêt**. Ce médicament doit donc être utilisé avec au moins une méthode de contraception efficace, et de préférence 2.

(DOCUMENT A REMPLIR, A SIGNER ET A REMETTRE AU MEDECIN)

Je soussignée Mme/ Melle _____ Née le : _____

certifie avoir été personnellement informée par le Docteur _____

(nom et adresse du médecin) _____

des risques liés au traitement par isotrétinoïne orale.

1. Il y a un risque important de survenue de malformations graves pour mon enfant à naître si je suis enceinte ou si je deviens enceinte pendant que je prends de l'isotrétinoïne orale.
2. Je ne dois pas prendre de l'isotrétinoïne orale si je suis enceinte.
3. Je ne dois pas être enceinte ni durant le traitement par isotrétinoïne orale, ni pendant le mois qui suit la fin du traitement.
4. Je dois utiliser **au moins 1 et de préférence 2 méthodes de contraception efficaces, au moins un mois avant le début du traitement, pendant toute la durée du traitement et pendant au moins un mois après la fin du traitement**. J'ai compris que toute méthode de contraception, aussi efficace soit-elle, peut échouer et qu'en utilisant 2 méthodes à la fois, je diminue le risque de survenue d'une grossesse. J'ai lu et compris les 2 documents que m'a remis mon médecin : brochure d'information destinée aux femmes traitées par isotrétinoïne orale intégrant des explications sur la contraception.
5. Je dois effectuer un test de grossesse dans les 3 jours qui précèdent ma visite chez le médecin, avant de commencer le traitement par isotrétinoïne orale.
6. Je m'engage à débiter le traitement le plus tôt possible et au plus tard dans les 7 jours suivants la prescription d'isotrétinoïne orale.
7. Je m'engage à présenter mon carnet de suivi à mon médecin lors de chaque consultation et à mon pharmacien lors de chaque délivrance d'isotrétinoïne orale.
8. Je m'engage à faire un test de grossesse tous les mois pendant la durée du traitement et 5 semaines après la fin du traitement.
9. Je dois immédiatement arrêter de prendre de l'isotrétinoïne orale et consulter rapidement mon médecin si je pense être enceinte, si je n'ai pas mes règles, si j'arrête ma contraception ou si j'ai un rapport sexuel sans utiliser de contraception.
10. Je m'engage à ne pas donner mes capsules à quelqu'un d'autre. Je devrai rapporter à mon pharmacien toutes les capsules restantes à la fin du traitement.

363132 - 09/2015

FORMULAIRE D'ACCORD DE SOINS ET DE CONTRACEPTION

III. Annexe 3 : carnet de suivi patiente – isotrétinoïne

https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/6b871b39a59cff3594fb6ac31eb06301.pdf



The image shows the cover of a patient follow-up notebook. At the top left, there is a red square containing a white female symbol (a circle with a cross below it). Below this, the text "CARNET DE SUIVI" is written in large, grey, sans-serif capital letters. A dashed horizontal line separates this from the text "VOTRE TRAITEMENT par isotrétinoïne orale", where "par isotrétinoïne orale" is in red. At the bottom, there are three lines for personal information: "Nom : _____", "Prénom : _____", and "Téléphone : _____". Below these is a small block of text: "Vous devez conserver ce carnet et le présenter à votre médecin à chaque consultation et à votre pharmacien lors de chaque délivrance d'isotrétinoïne."

Retrouvez dans ce rabat :

- Votre **accord de soins** (à conserver dans ce dossier), copie signée par vous-même à remplir par le médecin et à vérifier par le pharmacien



CARNET DESTINÉ AUX FEMMES
DE SUIVI TRAITÉES PAR
isotrétinoïne orale

- Vous devez conserver ce carnet et le présenter à votre médecin à chaque consultation et à votre pharmacien lors de chaque délivrance d'isotrétinoïne.
- **Votre médecin complètera les mentions qui le concernent.**
- Il notera la date de votre prochain rendez-vous et la date à laquelle vous devrez faire réaliser votre test de grossesse avant d'aller à ce rendez-vous.
- Lors de votre visite, il notera la date et le résultat du test de grossesse (n'oubliez pas d'apporter votre résultat).
- **Vous devez conserver votre "accord de soins et de contraception" dans ce carnet.**
- **Nous vous rappelons qu'une contraception efficace est nécessaire 1 mois avant de débuter le traitement, tout au long du traitement et pendant au moins 1 mois après l'arrêt du traitement.**



DÉBUT DE TRAITEMENT ET RENOUVELLEMENT

- Vous devez **IMPERATIVEMENT** débiter votre traitement au maximum 7 jours après la prescription. Votre test de grossesse devra être négatif.

DÉLIVRANCE

- Lors de la délivrance, le pharmacien doit vérifier les mentions de votre carnet de suivi et que la prescription date de 7 jours au maximum. Si les conditions ne sont pas respectées, le pharmacien ne délivrera pas le produit.

DÉCLARATION DES EFFETS SECONDAIRES

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. www.ansm.sante.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

AVANT L'INSTAURATION DU TRAITEMENT

Méthode de contraception	
Date du début de contraception	____/____/____
Date du prochain rendez-vous	____/____/____
Date du prochain test de grossesse	____/____/____
Signature et tampon du Dermatologue	

1^{ÈRE} PRESCRIPTION

Méthode de contraception	
Résultat du test de grossesse	<input type="checkbox"/> POSITIF <input type="checkbox"/> NÉGATIF
Date effective du test de grossesse	____/____/____
Signature et tampon du Dermatologue	
Date du prochain rendez-vous	____/____/____
Date du prochain test de grossesse	____/____/____
Nom du médicament prescrit	
Nom du médicament délivré, date de délivrance et tampon du Pharmacien	MÉDICAMENT DÉLIVRÉ : _____ ____/____/____
Commentaires en cas de non délivrance	

6

7

RENOUVELLEMENT

Méthode de contraception	
Résultat du test de grossesse	<input type="checkbox"/> POSITIF <input type="checkbox"/> NÉGATIF
Date effective du test de grossesse	____/____/____
Signature et tampon du Dermatologue ou Médecin en charge du renouvellement	
Date du prochain rendez-vous	____/____/____
Date du prochain test de grossesse	____/____/____
Nom du médicament prescrit	
Nom du médicament délivré, date de délivrance et tampon du Pharmacien	MÉDICAMENT DÉLIVRÉ : _____ ____/____/____
Commentaires en cas de non délivrance	

8

9

Les doubles pages « RENOUVELLEMENT » sont identiques jusqu'aux pages 28-29.

IV. Annexe 4 : Procédure de délivrance pour l'isotrétinoïne pour les femmes en âge de procréer adaptée à la pratique officinale

Procédure de délivrance de l'isotrétinoïne chez la patiente en âge de procréer

I. Objet

Délivrance de l'isotrétinoïne orale chez les femmes en âge de procréer et conseils associés.

Spécialités disponibles sur le marché en 5mg, 10mg, 20mg et 40mg : Acnetrait®, Contracné®, Curacné®, Procuta®.

II. Domaine d'application

Cette procédure s'adresse à tout le personnel de la pharmacie (pharmaciens, préparatrices, étudiants ayant validés la 3^e année)

III. Documents de références

Les sites internet Ameli.fr, Meddispar et la CRAT ainsi que le guide du pharmacien pour la délivrance de l'isotrétinoïne orale de l'ANSM.

IV. Description

1. Vérification de la conformité de l'ordonnance

Prescription initiale par un dermatologue

Renouvellement de la prescription non restreint et possible par tout médecin

2. Vérification des modalités/conditions de délivrance

Ordonnance pour 4 semaines de traitement, non renouvelable.

Vérification de la posologie et des contre-indications éventuelles.

Test de grossesse négatif (hCG plasmatique) dans les 3 jours précédant la prescription.

La délivrance doit être effectuée au plus tard 7 jours après la prescription.

Contraception efficace depuis 1 mois minimum.

Présentation du carnet de suivi (avec formulaire d'accord de soins et de contraception signé par la patiente).

Évaluation de la compréhension de la patiente vis-à-vis des risques en cas de grossesse.

3. Délivrance de l'isotrétinoïne

Rappels des risques de tératogénicité :

- Ne pas donner son sang pendant le traitement et pendant un mois après l'arrêt du traitement par isotrétinoïne orale en raison d'un risque potentiel de malformations du fœtus pour une femme enceinte recevant une transfusion.
- Ne pas donner son médicament à quelqu'un.

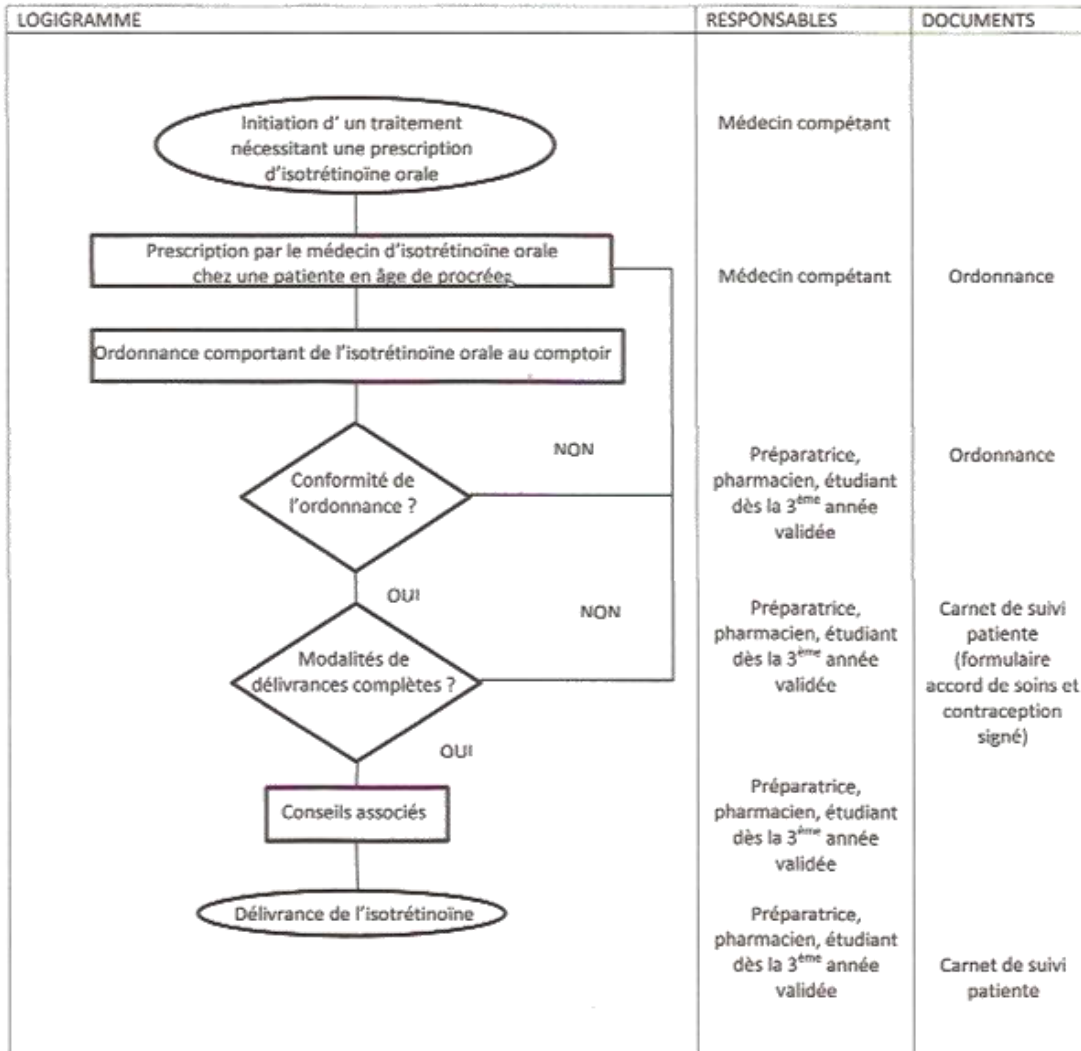
Carnet de suivi : à compléter impérativement par la personne qui délivre le médicament

- Nom du médicament délivré
- Date de la délivrance
- Tampon de la pharmacie
- +/- commentaire en cas de non délivrance

Conseils associés :

- Les effets indésirables : sécheresse cutanéomuqueuse (buccale, oculaire, cutanée)
- Déclaration de tout effet indésirable auprès du pharmacien ou du médecin habituel
- Rappel de l'effet tératogène du médicament
- Rappel du moment de prise : au repas
- Protection solaire
- Au début : possible aggravation des symptômes
- Traitement long nécessitant une surveillance clinique et biologique rigoureuse

V. Annexe : Logigramme de la délivrance de l'isotrétinoïne orale chez la femme en âge de procréer.



V. Annexe 5 : la carte patiente destinées aux patientes sous Diane®

35

CARTE PATIENTE

DIANE 35 microgrammes, comprimé enrobé ou générique

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. Site internet : www.ansm.sante.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

Indication pour laquelle [Nom du médicament] est prescrit :

[Nom du médicament] est utilisé pour traiter l'acné, associée ou non à une peau très grasse, et/ou la pilosité excessive chez les femmes en âge de procréer.

Vous ne devez prendre [Nom du médicament] que si les autres traitements anti-acnéiques, notamment les traitements locaux et les antibiotiques, n'ont pas permis d'améliorer votre maladie de peau.

En raison de ses propriétés contraceptives, le médicament devra vous être prescrit uniquement si votre médecin considère qu'un traitement par un contraceptif hormonal est approprié.

INFORMATIONS IMPORTANTES SUR [NOM DU MÉDICAMENT] ET LE RISQUE DE CAILLOTS SANGUINS

Tous les médicaments œstroprogestatifs combinés tels que [Nom du médicament] augmentent le risque, rare mais grave, de survenue d'un caillot sanguin. Le risque global de survenue d'un caillot sanguin est faible mais les caillots peuvent avoir des conséquences graves et, dans de très rares cas, entraîner le décès.

Il est très important que vous connaissiez les situations dans lesquelles vous avez un risque plus élevé de développer un caillot sanguin, les signes et symptômes auxquels vous devez rester attentive, et les mesures que vous devez prendre.

Dans quelles situations le risque de développer un caillot sanguin est-il le plus élevé ?

- Au cours de la première année d'utilisation de [Nom du médicament] (et également si vous recommencez à l'utiliser après une interruption de 1 mois ou plus) ;
 - Si vous avez un surpoids important (indice de masse corporelle supérieur à 30 kg/m²) ;
 - Si vous avez plus de 35 ans ;
 - Si un membre de votre famille proche a développé un caillot sanguin à un âge relativement jeune (avant l'âge de 50 ans) ;
 - Si vous avez accouché au cours des semaines précédentes.
- Si vous fumez et que vous avez plus de 35 ans, il est fortement recommandé d'arrêter de fumer ou d'utiliser un traitement non hormonal pour votre acné et/ou votre hirsutisme.

Vous devez consulter un médecin immédiatement si vous présentez l'un des symptômes suivants :

- Une douleur sévère ou un gonflement affectant l'une de vos jambes, pouvant s'accompagner d'une sensibilité, d'une sensation de chaleur ou d'un changement de la couleur de la peau : pâleur, rougeur ou bleuissement. Vous présentez peut être une **thrombose veineuse profonde (phlébite)**.
- Un essoufflement ou une respiration rapide, survenant de façon soudaine et inexplicable ; une douleur sévère dans la poitrine pouvant s'intensifier en cas de respiration profonde ; une toux soudaine sans cause évidente (pouvant s'accompagner d'un crachat de sang). Vous présentez peut-être une complication grave suite à une thrombose veineuse profonde, appelée **embolie pulmonaire**. Cela se produit lorsque le caillot sanguin se déplace de la jambe au poumon.
- Une douleur dans la poitrine, souvent aiguë, mais parfois seulement une gêne, une oppression ou une sensation de poids dans la poitrine, une gêne dans la poitrine irradiant vers le dos, la mâchoire, la gorge, le bras, accompagnée d'une sensation de lourdeur associée à une indigestion ou une suffocation, des sueurs, des nausées, des vomissements ou des sensations vertigineuses. Vous faites peut-être une **crise cardiaque** (infarctus du myocarde).
- Une faiblesse ou un engourdissement du visage, d'un bras ou d'une jambe, en particulier d'un seul côté du corps ; des troubles de la parole ou de la compréhension ; une confusion soudaine ; une perte de vision soudaine ou une vision trouble ; des maux de tête/migraines sévères plus intenses que d'habitude. Vous faites peut-être un **accident vasculaire cérébral (AVC)**.

Soyez attentive aux symptômes associés à un caillot sanguin, en particulier :

- si vous venez de subir une intervention chirurgicale ;
- si vous restez immobilisée pendant longtemps (par exemple à cause d'une blessure ou d'une maladie, ou si vous avez une jambe dans le plâtre) ;
- si vous avez fait un long voyage (par exemple sur un vol long-courrier).

Pensez à informer votre médecin, infirmier/ère ou chirurgien que vous utilisez [Nom du médicament] :

- si vous devez ou venez de subir une intervention chirurgicale ;
- si un professionnel de santé vous demande si vous prenez des médicaments.

Pour plus d'informations, veuillez lire la notice d'information de l'utilisateur ou consulter le site de l'ANSM : www.ansm.sante.fr.

VI. Annexe 6 : Procédure officinale (logiciel LGPI)

Procédure de délivrance de la contraception d'urgence

I. Objet

Délivrance de la contraception d'urgence, accompagnée de tous les conseils nécessaires.

II. Domaine d'application

Cette procédure s'adresse à tout le personnel de la pharmacie (pharmaciens, préparatrices et étudiants ayant validés la 3^e année)

III. Description

A l'arrivée de la patiente :

1) Choix de la pilule

Demander quand a eu lieu le rapport non ou mal protégé :

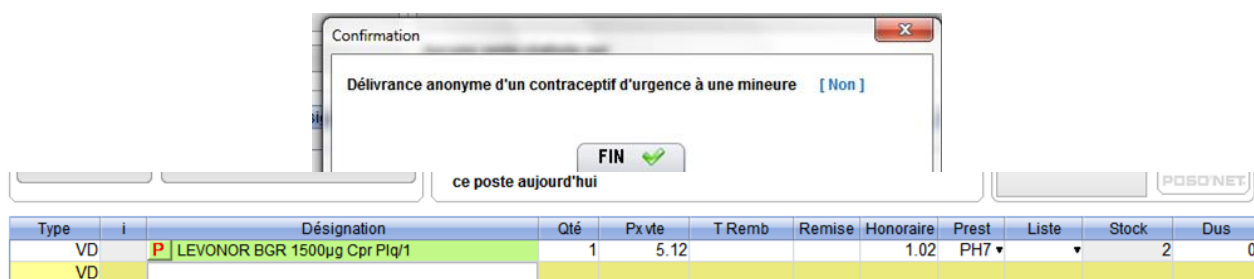
- < **3 jours** : délivrance de **Norlevo®** ou son générique
- **Entre 3 et 5 jours** : délivrance de **Ellaone®**
- > 5 jours : renvoyer la patiente vers un médecin

En cas d'un oubli de pilule : se référer à la partie 5) Oubli de pilule

2) Délivrance de la contraception d'urgence

Demande à la patiente si elle est mineure ou non :

- Si celle-ci est majeure : refuser la délivrance anonyme gratuite dans le logiciel et faire une vente directe



- Si la patiente est mineure : sélectionner la **délivrance anonyme** de la contraception d'urgence à une personne mineure proposée par le logiciel et finir la délivrance comme une délivrance classique, qui sera alors gratuite

Confirmation

Délivrance anonyme d'un contraceptif d'urgence à une mineure [Oui]

FIN ✓

LGPI [Facturation] – Portail Pharmagest (LGPI 2.6.2.1.R10.220 sur poste0)

PORTAIL LGPI [Facturati...]

Se connecter Pharmacie Sainte Agath... PHARMAGEST

p3 le 03/05/2018 à 13:45 105 actes Facturation : n° 1 sur 1 SCOR GREGOIRE Marine

Client 16 ans Ss VITALE

URGENCE CONTRACEPTIF

CPAM DE MOSELLE 01 571 0000

Praticien

URGENCE DELIVRANCE

Omnipraticien-Médecine Gén

Commentaires

Date de prescription : 03/05/2018

LEVONOR BGR 1500µg Cpr Plq/1

⚠️ Produit déjà délivré il y a 10 jours le 23/04/2018

Suivi patient

Aucun événement à afficher.

Do-Pill MPM LSO

Renouvellement : - Pharmacie : - POSONET

Aucune vente réalisée sur ce poste aujourd'hui

Type	i	Désignation	Qté	Px vte	T Remb	Remise	Honoraire	Prest	Liste	Stock	Dus
DPrev	P	LEVONOR BGR 1500µg Cpr Plq/1	1	5.12			1.02	PH7		2	0
Nexo											

Attention, le professionnel de santé ne doit pas demander à la patiente une preuve de son âge

3) Les conseils à donner

En délivrant la contraception d'urgence, rappeler les conseils de prise :

- Prise du comprimé avec un peu d'eau **le plus rapidement possible**
- Vomissements dans les 3 heures suivants la prise : reprendre un comprimé

Et également l'accompagner des informations suivantes :

- Effets indésirables possibles : nausées, maux de tête ou de ventre, petits saignements, qui disparaîtront rapidement
- > 5 à 7 jours de retard ou règles anormales : il est préférable de faire un test de grossesse
- Utiliser un moyen de contraception local (préservatif) jusqu'aux règles suivantes
- En cas d'allaitement : prise du comprimé après la tétée et nouvelle tétée après 8h minimum si prise de Norlevo®, attendre 7 jours si prise d'Ellaone®.

La délivrance de la contraception d'urgence doit s'accompagner de quelques questions supplémentaires, si possible dans l'espace de confidentialité :

- Si risque de transmission d'infections sexuellement transmissibles : rappeler l'importance du préservatif et réorienter si besoin dans un centre spécialisé
- Si la patiente ne possède pas de contraception régulière : réorienter vers un centre spécialisé ou un médecin pour la prescription d'une contraception

4) Documentation

Donner une brochure d'information (Cespharm) sur la contraception d'urgence rappelant toutes les informations citées précédemment.

5) Cas particulier : oubli d'un comprimé de pilule contraceptive

Si la patiente se rend compte de l'oubli plus de 12h pour une pilule combinée ou une pilule microprogestative au désogestrel ou plus de 3h pour une pilule microprogestative au levonorgestrel après l'horaire de prise habituel : se référer à la notice de la pilule contraceptive pour plus d'informations.



Si oubli en début de plaquette et rapport dans les 5 jours précédents : contraception d'urgence.

Si oubli de plusieurs comprimés de la même plaquette : contraception d'urgence.

Utilisation d'un préservatif dans les 7 jours après l'oubli, en plus de la pilule contraceptive.

VII. Annexe 7 : Carte oubli pilule

Que faire en cas d'oubli de pilule* ? Il faut réagir vite.



Nom de votre pilule :

Votre plaquette contient des comprimés inactifs (derniers comprimés de la plaquette) :
oui nombre
non

Délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse : 3 h 12 h

Si le décalage est inférieur au délai ci-dessus, prenez immédiatement le comprimé oublié (2 comprimés peuvent être pris le même jour), puis les comprimés suivants à l'heure habituelle. Il n'y aura pas de risque de grossesse.

* Recommandations de la HAS. La notice de votre pilule peut donner des indications différentes. En cas de doute ou d'incompréhension, demandez conseil à un professionnel de santé.


413 899 11C

Si vous avez dépassé le délai indiqué sur la carte

**Pour retrouver une contraception efficace,
il faut au moins 7 jours de comprimés actifs en continu après l'oubli.**

- 1 Prenez immédiatement le dernier des comprimés oubliés et poursuivez la plaquette à l'heure habituelle.
- 2 Utilisez des préservatifs pendant 7 jours.
- 3 Si l'oubli concerne 1 des 7 derniers comprimés actifs, poursuivez la plaquette jusqu'à la fin des comprimés actifs, puis enchaînez avec la plaquette suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif).

**En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli,
prenez la contraception d'urgence.**



Pour plus d'information ou pour être aidée, rendez-vous chez votre pharmacien, dans un centre de planification ou sur www.choisirsacontraception.fr

VIII. Annexe 8 : Fiche contraception d'urgence

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

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

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

Des réponses à vos questions
Des réponses à vos questions

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

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

Des réponses à vos questions
Des réponses à vos questions

Le saviez-vous ?

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

- À la pharmacie, sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme (pour les jeunes filles mineures âgées d'au moins 15 ans)*.
- Dans les centres de planification et d'éducation familiale. Il en existe dans tous les départements (liste sur <http://www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html>).

Demandez conseil à votre pharmacien.

* Le médecin et la sage-femme sont tenus de respecter le secret médical. Vous pouvez les consulter en toute confidentialité



Votre pharmacien vous conseille

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

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

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

Votre pharmacien vous informe et vous conseille anonymement

.....
.....
.....

Contacts utiles

Fil Santé Jeunes : 0 800 235 236
(tous les jours, de 9h à 23h, anonyme et gratuit)

Sida Info Service : 0 800 840 800
(tous les jours, 24h/24, anonyme et gratuit)

Planning Familial 0800 105 105
(en semaine 9h-19h et le samedi 9h-12h anonyme et gratuit)

Pour en savoir plus, sur le Net

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

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

attention
attention

Attention

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

Attention

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

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

Comment prendre le contraceptif d'urgence ?

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

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

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

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

Après la prise : que faire ?

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

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

En surveillant l'apparition des prochaines règles.

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

Attention

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

IX. Annexe 9 : La contraception orale

Estroprogestatifs par ordre alphabétique

Nom	Génération	Référent (R) Générique (<u>Gé</u>)	Remboursement	Nombre de comprimés par plaquette
Adépal cp enr	2 ^e	R	65 %	21
Belanette 0,02 mg/3 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	21
Belara 0,03 mg/2 mg cp pellic	Autre		Non remb	21
Belaracontinu 0,03 mg/2 mg cp pellic	Autre		Non remb	28
Carlin 75 µg/20 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Carlin 75 µg/30 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Convuline 0,03 mg/3 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	21
Daily cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Desobel 150 µg/20 µg cp	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Desobel 150 µg/30 µg cp	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Désogestrel Éthinylestradiol Biogaran 150 µg/20 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Désogestrel Éthinylestradiol Biogaran 150 µg/30 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Désogestrel Éthinylestradiol Biogarancontinu 150 µg/30 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	28
Désogestrel Éthinylestradiol EG 150 µg/20 µg cp	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Désogestrel Éthinylestradiol EG 150 µg/30 µg cp	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Désogestrel Éthinylestradiol Mylan 150 µg/20 µg cp	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Désogestrel Éthinylestradiol Mylan 150 µg/30 µg cp	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Désogestrel Éthinylestradiol Zentiva 150 µg/20 µg cp	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Désogestrel Éthinylestradiol Zentiva 150 µg/30 µg cp	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Drospibel 0,02 mg/3 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	21
Drospibel 0,03 mg/3 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	21
Drospirénone Éthinylestradiol Mylan 3 mg/0,02 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	21
Drospirénone Éthinylestradiol Mylan 3 mg/0,03 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	21
Drospirénone Éthinylestradiol Mylan Continu 3 mg/0,02 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	28

Drospirénone Éthinylestradiol Mylan Pharma Continu 3 mg/0,02 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	28
Éthinylestradiol Drospirénone Biogaran 0,02 mg/3 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	21
Éthinylestradiol Drospirénone Biogaran 0,03 mg/3 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	21
Éthinylestradiol Drospirénone Biogaran Continu 0,02 mg/3 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	28
Éthinylestradiol Drospirénone Cisters 0,02 mg/3 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	28
Evanecia cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Gestodène Éthinylestradiol Biogaran 60 µg/15 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	28
Gestodène Éthinylestradiol Biogaran 75 µg/20 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Gestodène Éthinylestradiol Biogaran 75 µg/30 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Gestodène Éthinylestradiol Cisters 60 µg/15 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	28
Gestodène Éthinylestradiol EG 60 µg/15 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	28
Gestodène Éthinylestradiol EG 75 µg/20 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Gestodène Éthinylestradiol EG 75 µg/30 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Gestodène Éthinylestradiol Mylan 60 µg/15 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	28
Gestodène Éthinylestradiol Mylan 75 µg/20 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Gestodène Éthinylestradiol Mylan 75 µg/30 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Gestodène Éthinylestradiol Teva 60 µg/15 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	28
Gestodène Éthinylestradiol Teva 75 µg/20 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Gestodène Éthinylestradiol Teva 75 µg/30 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Gestodène Éthinylestradiol Zentiva 60 µg/15 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	28
Gestodène Éthinylestradiol Zentiva 75 µg/20 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Gestodène Éthinylestradiol Zentiva 75 µg/30 µg cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Harmonet cp enr	3 ^e	R	Non remb	21
Izeane 0,02 mg/3 mg cp pellic	Autre	<u>Gé</u>	Non remb	28

Jasmine 0,03 mg/3 mg cp pellic	Autre	R	Non remb	21
Jasminelle 0,02 mg/3 mg cp pellic	Autre	R	Non remb	21
JasminelleContinu 0,02 mg/3 mg cp pellic	Autre	R	Non remb	28
Leeloo 0,1 mg/0,02 mg cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Lévonorgestrel Éthinylestradiol Biogaran 150 µg/30 µg cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Lévonorgestrel Éthinylestradiol Cristers 100 µg/20 µg cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Lévonorgestrel Éthinylestradiol EG 100 µg/20 µg cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Lévonorgestrel Éthinylestradiol EG 150 µg/30 µg cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Lévonorgestrel Éthinylestradiol Mylan 100 µg/20 µg cp pellic	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Lévonorgestrel Éthinylestradiol Mylan 150 µg/30 µg cp pellic	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Lévonorgestrel Éthinylestradiol Sandoz 100 µg/20 µg cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Lévonorgestrel Éthinylestradiol Zentiva 100 µg/20 µg cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Lévonorgestrel Éthinylestradiol Zentiva 150 µg/30 µg cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Lovavulo 20 µg/100 µg cp pellic	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Ludeal 0,15 mg/0,03 mg cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Meliane cp enr	3 ^e	R	Non remb	21
Melodia 60 µg/15 µg cp pellic	3 ^e	R	Non remb	28
Mercilon cp	3 ^e	R	Non remb	21
Minesse 60 µg/15 µg cp pellic	3 ^e	R	Non remb	28
Minidril cp enr	2 ^e	R	65 %	21
Minulet cp enr	3 ^e	R	Non remb	21
Optideso 20 µg/150 µg cp	3 ^e		Non remb	28
Optideso 30 µg/150 µg cp	3 ^e		Non remb	28
Optidril 30 µg/150 µg cp pellic	2 ^e		65 %	28
Optilova 20 µg/100 µg cp pellic	2 ^e		65 %	28
Optinesse 60 µg/15 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	28
Optinesse 75 µg/20 µg cp enr	3 ^e		Non remb	28
Pacilia cp enr	2 ^e	<u>Gé</u>	65 %	21
Perléane cp enr	3 ^e	<u>Gé</u>	Non remb	21
Qlaira cp pellic	Autre		Non remb	28
Seasonique 150 µg/30 µg + 10 µg cp pellic	2 ^e		Non remb	91

Triafemi cp	3 ^e		Non remb	21
Trinordiol cp enr	2 ^e	R	65 %	21
Varnoline cp	3 ^e	R	Non remb	21
Varnoline Continu cp pellic	3 ^e	R	Non remb	28
Yaz 0,02 mg/3 mg cp pellic	Autre	R	Non remb	28
Zoely 2,5 mg/1,5 mg cp pellic	Autre		Non remb	28

Progestatifs par ordre alphabétique

Nom	Génération	Référent (R) Générique (<u>Gé</u>)	Remboursement	Nombre de comprimés par plaquette
Antigone 75 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	65 %	28
Cérazette 0,075 mg cp pellic	3 ^e	R	Non remb	28
Clareal 0,075 mg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	65 %	28
Désogestrel Biogaran 75 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	65 %	28
Désogestrel Cristers 0,075 mg cp	3 ^e	<u>Gé</u>	65 %	28
Désogestrel EG 0,075 mg cp	3 ^e	<u>Gé</u>	65 %	28
Désogestrel Mylan 75 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	65 %	28
Désogestrel Zentiva 75 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	65 %	28
Desopop 75 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	65 %	28
Lactinette 75 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	65 %	28
Microval cp enr	2 ^e		65 %	28
Optimizette 75 µg cp pellic	3 ^e	<u>Gé</u>	65 %	28

X. Annexe 10 : les différentes réglementations (MILDECA)

Un cadre légal protecteur pour les mineurs

Afin de protéger les jeunes, la législation française prévoit plusieurs restrictions spécifiques aux mineurs pour le tabac, l'alcool et les jeux d'argent et de hasard.

- **Restrictions d'implantation, encadrement du commerce des produits du tabac et de boissons alcoolisées** (cf. partie 2 / Faire respecter l'interdiction de vente de tabac et d'alcool aux mineurs)

Aux termes des articles L. 3512-12 et R. 3512-3 du CSP, les buralistes peuvent exiger un document officiel pour établir une preuve de l'âge légal de l'acheteur.

En vue de l'application de cette réglementation, tout manquement du buraliste est puni d'une contravention de 4^{ème} classe (art. 2 du décret du 25 mai 2010, R. 3512-3 du CSP). La loi interdit aux mineurs de moins de 16 ans d'être reçus dans l'établissement à moins d'être accompagnés par un majeur. Cette infraction est passible d'une contravention de 4^e classe.

Pour l'alcool, le vendeur doit exiger du client cette preuve (art. 12 de la loi du 26 janvier 2016, L. 3342-1 du CSP). Les débitants de boissons s'exposent à une peine de 7 500 euros d'amende et risquent, en cas de récidive, une sanction maximale d'un an d'emprisonnement et une amende de 15 000 euros.

L'implantation d'un débit de boisson ou d'un bureau de tabac (L. 3335-1 et L. 3512-10 du CSP) est interdite sur le périmètre des zones protégées (établissements scolaires, espaces de loisirs ou sportifs...). La violation de ce principe d'interdiction est sanctionnée par 3 750 euros d'amende. Les contrevenants risquent également la fermeture de l'établissement.

Depuis 2003, la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de 20 cigarettes – plus accessibles aux jeunes – sont interdites (art. L. 3512-14 du CSP), ainsi que la vente de tabac en distributeurs automatiques (art. L. 3512-11 du CSP). En 2009, l'interdiction a été étendue à la commercialisation de cigarettes aromatisées et, plus récemment, à l'utilisation d'arômes perceptibles pour les cigarettes et le tabac à rouler (art. L. 3512-16 du CSP). Concernant l'encadrement du commerce de boissons alcoolisées, depuis 2010 (loi « HPST », décret du 6 mai 2010), la législation française a instauré des mesures spécifiques visant la prévention des comportements à risque liés à la consommation d'alcool, en particulier chez les jeunes (interdiction d'offrir des boissons alcoolisées au forfait ou à volonté, réglementation des happy hours, interdiction de vente de boissons alcoolisées à emporter dans les points de ventes de carburants entre 18 heures et 8 heures et de vente de boissons alcooliques réfrigérées...).

- **Interdiction de fumer et de vapoter**

En 1976, la loi Veil a établi l'interdiction de fumer dans les écoles et collèges, ainsi que dans les locaux collectifs accueillant des jeunes pour des activités de loisirs et de vacances. La loi Évin du 10 janvier 1991 a réaffirmé cette interdiction afin de renforcer son application. Depuis 2006 (décret du 15 novembre 2006, R. 3512-2 et 3 du CSP), l'interdiction est totale dans tous les lieux collectifs destinés aux mineurs (établissements scolaires, centres d'accueil, de formation, d'hébergement ou dédiés à la pratique sportive). La consommation de tabac est également interdite dans les aires collectives de jeux (décret du 29 juin 2015, art. R. 3512-3 du CSP). La loi de santé de 2016 a inclus la cigarette électronique dans ces règles d'interdiction. Enfin, l'interdiction de fumer s'applique désormais à l'intérieur d'un véhicule en présence d'un mineur (art. L. 3512-9 du CSP).

- **Interdiction d'inciter les mineurs à la consommation d'alcool**

En 2016, le Code pénal intègre deux nouvelles infractions en matière de lutte contre la consommation d'alcool chez les moins de dix-huit ans. Ainsi, aux termes de l'article 227-19, « le fait de provoquer directement un mineur à la consommation excessive d'alcool » est passible de peines allant jusqu'à un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende. Cet article stipule également que le fait d'inciter un mineur à la consommation habituelle d'alcool est passible de deux ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. L'offre d'un objet incitant un mineur à la consommation excessive d'alcool est également proscrite (art. 12 de la loi du 26 janvier 2016 et L. 3342-1 du CSP).

▪ **Zéro alcool au volant pour les jeunes conducteurs**

En matière de sécurité routière, le cadre juridique est identique pour l'ensemble des majeurs, à l'exception de la limite légale d'alcoolémie. Elle est fixée à 0,2 gramme d'alcool par litre de sang pour les conducteurs « novices » (souvent des jeunes), en situation d'apprentissage ou détenteurs d'un permis probatoire (décret du 24 juin 2015 et R. 234-1 du code de la route). Le délai probatoire est établi pour une durée de trois ans après la date d'obtention du permis de conduire. Il est réduit à deux ans si ce permis a été obtenu dans le cadre de la conduite accompagnée (art L. 223-1 du code de la route). S'ils prennent la route en ayant bu (la limite de 0,2 gramme est dépassée dès le premier verre d'alcool), les jeunes conducteurs contrôlés encourent un retrait de six points sur leur permis, une amende forfaitaire de 135 euros et une immobilisation du véhicule.

▪ **Les dispositions relatives à l'ivresse publique manifeste (IPM) pour mieux réguler la vie festive et créer un environnement protecteur, en particulier pour les plus jeunes**

Ces dispositions visent à répondre aux situations d'ébriété publique. Elles associent une contravention à une mesure de rétention administrative et s'accompagne d'un examen médical. Elles permettent notamment de répondre à deux objectifs : le maintien de l'ordre public d'une part, la protection des personnes d'autre part. Elles représentent un enjeu du point de vue de la prévention de la délinquance, les IPM pouvant s'accompagner d'infractions connexes (tapage, rébellion, violences). Le traitement de l'IPM renvoie à un arbitrage entre le droit des uns à « faire la fête » (dans les limites de la loi) et le droit des autres à la tranquillité. Les préfets et les maires sont particulièrement impliqués dans la prise en charge des IPM en tant que représentants de l'Etat en matière de police administrative.

L'ivresse publique et manifeste (IPM) est une infraction depuis 1873.

Elle est régie aujourd'hui par le Code de la santé publique :

Article L.3341-1 : Une personne trouvée en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics, est, par mesure de police, conduite à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté (dite aussi « chambre de dégrisement »), pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison.

Article R.3353-1 : Le fait de se trouver en état d'ivresse manifeste dans les lieux mentionnés à l'article L.3341-1 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 2ème classe (150 euros au plus, article 131-13 du code pénal).

Depuis plusieurs années, le nombre d'infractions pour ivresse publique et manifeste (IPM), ayant donné lieu à des poursuites est en constante augmentation. En 2016, on en dénombre 56 106 (dont 54 657 en métropole), soit 13,5 infractions pour 10 000 habitants âgés de 20 à 69 ans.

▪ **Encadrement publicitaire**

Tandis que la législation prohibe la publicité en faveur des produits du tabac et du vapotage, sauf rares exceptions (enseignes des débits de tabac, publications professionnelles, etc.) (art. L. 3512-4 et art. L. 3513-4 du CSP), celle en faveur des boissons alcoolisées est proscrite seulement sur les supports utilisés par les médias de masse traditionnels (magazines, cinéma, télévision...). La publicité en faveur des boissons alcoolisées (loi du 21 juillet 2009) et des jeux (loi du 12 mai 2010) est autorisée en ligne, en dehors des sites Internet visant la jeunesse. La loi du 12 mai 2010 édicte d'autres interdictions envers les mineurs : les publications destinées à la jeunesse, les services audiovisuels présentés comme s'adressant à des mineurs et les salles de cinéma lors de la diffusion de films accessibles aux mineurs. Tout manquement des opérateurs les expose à des mesures disciplinaires (avertissements...) qui peuvent aller jusqu'au retrait de l'agrément ou à une sanction pécuniaire.

▪ **Interdiction de jeux pour les moins de 18 ans**

Les jeux d'argent et de hasard sont interdits aux mineurs, même émancipés (art. 5 de la loi du 12 mai 2010), à l'exception des tombolas communales à but non lucratif (L. 322-3 du code de la sécurité intérieure), des lotos traditionnels (L. 322-4 du code de la sécurité intérieure) et des loteries foraines (L. 322-5 du code de la sécurité

intérieure). Cette interdiction s'applique aussi bien dans les espaces physiques de jeux (casino, bureau de tabac...) que sur Internet (poker en ligne...).

▪ **Obligation de prévention et de promotion de la santé dans les collèges et les lycées**

Le cadre légal en matière de prévention des conduites addictives est fixé par le code de l'éducation et le code de la santé publique. Depuis 2003, la sensibilisation au risque tabagique est obligatoire dans les classes de l'enseignement primaire et secondaire (loi du 31 juillet 2003, art. L. 3511-2 du CSP).

Les élèves doivent bénéficier a minima d'une séance annuelle d'information consacrée aux conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis (L. 312-18). L'article L. 121-4-1 du code de l'éducation prévoit depuis janvier 2016 la mise en place d'un **parcours éducatif de santé** pour tous les élèves du primaire et du secondaire incluant notamment la prévention des conduites à risque.

BIBLIOGRAPHIE

1. The age of adolescence - The Lancet Child & Adolescent Health [Internet]. [cité 4 déc 2018]. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30022-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30022-1/fulltext)
2. Arnett JJ. G. Stanley Hall's Adolescence: Brilliance and nonsense. *Hist Psychol.* 2006;9(3):186-97.
3. Adolescents: risques sanitaires et solutions [Internet]. World Health Organization. [cité 28 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Ameli. Comprendre les mécanismes de la puberté | ameli.fr [Internet]. [cité 22 avr 2018]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/puberte/comprendre-mecanismes-puberte#text_3954
5. Questions d'ado.pdf [Internet]. [cité 29 avr 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/601.pdf>
6. Dermato-info.fr C de rédaction S. Site grand public de la Société Française de Dermatologie [Internet]. 2018 [cité 22 avr 2018]. Disponible sur: <http://dermato-info.fr/article/acne>
7. PIERRE A. L'aromathérapie adaptée aux pathologie dermatologie. Université de Lorraine; 2016.
8. RENAUD C. L'acné une pathologie multifactorielle, facteurs de risque et traitements. Université de Lorraine; 2014.
9. KOLLROS M. Dermoscopie à l'officine. Université de Lorraine; 2017.
10. DESFOSSEZ L. Dermatologie à l'officine. Université de Lorraine; 2014.
11. Maquillage peau acnéique - Stop O Spots - Stop O Spots [Internet]. La Roche-Posay. [cité 12 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.laroche-posay.fr/site/pages/FreeFromSpotsPage.aspx?ArticleId=31980>
12. SFD. Recommandations bonne pratiques traitement de l'acné. 2015 p. 112.
13. SFD. SFD-RECO [Internet]. 2015 [cité 1 mai 2018]. Disponible sur: <http://reco.dermato-sfd.org/fr/acn%C3%A9/%C3%A9valuation>
14. VITAL D, LEJEUNNE C. DOROSZ - Guide pratiques des médicaments. 2017^e éd. Vol. 36. 2017.
15. SZYMKIW A. Acné : prise en charge et conseil officinal. Université de Lille; 2016.

16. VIDAL. Acné - Prise en charge - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 12 oct 2018]. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/recos/details/1504/acne/prise_en_charge
17. ANSM. Diane 35 et ses génériques - point de situation. :2.
18. CRAT. le CRAT, traitement de l'acné [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: https://lecrat.fr/articleSearch.php?id_groupe=16
19. Guide du pharmacien pour la délivrance de l'isotrétinoïne orale ANSM [Internet]. [cité 12 oct 2018]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/66a221c0ae5d5d2a8cf31490d4f42f97.pdf
20. HAS. CURACNE Gé 5 mg, capsule molle. 2016;26.
21. ZILLE M. Pathologies cutanées bénignes traitées par l'homéopathie à l'officine. Université de Lorraine; 2015.
22. UFSBD. Espace grand public [Internet]. UFSBD. [cité 12 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/>
23. COLGATE. La santé buccodentaire et les soins dentaires | Soins buccodentaires Colgate® [Internet]. [cité 12 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.colgate.com/fr-ca>
24. HAS Stratégies de prévention de la carie dentaire [Internet]. [cité 12 oct 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf
25. Liste des eaux minérales qui contiennent le plus de fluor [Internet]. Santé Nutrition. 2014 [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.sante-nutrition.org/liste-eaux-minerales-contiennent-fluor/>
26. Service public. Examens et soins bucco-dentaires gratuits pour les jeunes (M'T Dents) [Internet]. [cité 10 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F243>
27. M'T dents [Internet]. [cité 12 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>
28. GARY, MILHEAU, PRIEUR. Orthodontie de l'adolescent [Internet]. [cité 12 oct 2018]. Disponible sur: <http://scp-gary-milheau-prieur.chirurgiens-dentistes.fr/Les-enfants-et-les-adolescents-Rubrique-42.aspx>
29. GUM. Brosse à DentsGum® Ortho » Gum Ortho [Internet]. [cité 12 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.gumortho.fr/product/brosse-a-dents/>
30. protège-dents-sport-dentiste-cabinet-dentaire-docteur-ludovic-ha-anglet-blancpignon.jpg (730×492) [Internet]. [cité 5 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.dr-ha-ludovic.chirurgiens-dentistes.fr/wp-content/uploads/2016/02/prot%C3%A8ge-dents-sport-dentiste-cabinet-dentaire-docteur-ludovic-ha-anglet-blancpignon.jpg>

31. PMA fertilité. Changements de l'endomètre au cours du cycle menstruel [Internet]. PMA Fertilité. [cité 23 déc 2018]. Disponible sur: <https://pmafertilite.com/phases-du-cycle-menstruel/changements-de-lendomètre-au-cours-du-cycle-menstruel/>
32. PHYSIOLOGIE DE LA PROCRÉATION - Régulation hormonale chez la femme [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: http://passeport.univ-lille1.fr/site/biologie/scbio/procreation/procreation_web.publi/web/co/04_3_Regul_femme.html
33. CNGOF. Le cycle menstruel [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/103-le-cycle-menstruel>
34. Solidarité info gouv. Les contraceptifs oraux [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-contraceptifs-oraux>
35. Choisir sa contraception. ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/>
36. livret_sterilisation_a_visee_contraceptive.pdf [Internet]. [cité 17 oct 2018]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/livret_sterilisation_a_visee_contraceptive.pdf
37. Ameli. Efficacité des moyens contraceptifs [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>
38. Choisir sa contraception. ChoisirSaContraception : efficacité [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: https://www.choisirsacontraception.fr/trouver-la-bonne-contraception/quelle-est-la-meilleure-contraception/qu-est-ce-qu-une-methode-contraceptive-efficace.htm?fbclid=IwAR0XJ9bC_swl9wI3Y2VQoWuB0BYIZQsSDpgM_k7VVAXj127nICwUfEfZcFQ
39. Sorbone université. FMPMC-PS - Pharmacologie - Niveau DCEM1 [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/pharmaco/poly/contracep.html?fbclid=IwAR2XhCmgL46APq7NJhgHt0tZUhrAzDj8rsYBljqcWtpW66TwMaIkf9I8y0>
40. VIDAL. Contraception - Prise en charge - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/recos/details/1626/contraception/prise_en_charge
41. Cespharm - Choisir sa contraception - brochure [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Choisir-sa-contraception-brochure4>
42. Formagyn: Contraception hormonale - Tableau des pilules (2017.1) [Internet]. [cité 17 oct 2018]. Disponible sur: <https://moodlefc.univ-brest.fr/moodle/mod/resource/view.php?id=1545>
43. contraception_hormonale__maj_janv2015.pdf [Internet]. [cité 16 oct 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201502/contraception_hormonale__maj_janv.pdf

44. Fiche patiente contraceptions oestroprogestatifs [Internet]. [cité 16 oct 2018]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/6f4404a0b4c229e62a692a8938a6431d.pdf
45. Cespharm. Guide : contraception pharmacien. 2017.
46. Centre planification et pilule [Internet]. [cité 17 oct 2018]. Disponible sur: http://centreplanif.chru-lille.fr/doc/Contraception/68923_1pilule.pdf
47. La contraception hormonale | Internet - Planning Familial [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/articles/la-contraception-hormonale-00357>
48. Vidal. Recherche : evra - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://evidal.vidal.fr/recherche.html?q=evra>
49. ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-patch.htm>
50. On s'exprime. Le patch [Internet]. On sexprime. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.onsexprime.fr/Tous-les-programmes/La-contraception-comment-ca-marche/Le-patch>
51. Le moniteur des pharmacies. Le moniteur des pharmacies formation conseil. 2017. (Cahier 2 du n°3175).
52. Santé publique France. On s'exprime [Internet]. On sexprime. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.onsexprime.fr>
53. Le moniteur des pharmacies. Le moniteur des pharmacies. 2017. (Cahier n°1 du n°3199).
54. INPES. Mode d'emploi du préservatif féminin.
55. INPES. Mode d'emploi préservatif masculin.
56. On s'exprime. Les 12 pires excuses pour ne pas utiliser de préservatif [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.onsexprime.fr/Sexe-sante/Les-12-pires-excuses-pour-ne-pas-utiliser-de-preservatif/Pires-excuses-pour-pas-utiliser-de-preservatif>
57. On s'exprime. Le preservatif masculin [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.onsexprime.fr/Tous-les-programmes/La-contraception-comment-ca-marche/Le-preservatif-masculin>
58. ChoisirSaContraception. Le préservatif masculin - ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-preservatif-masculin.htm>

59. Choisir sa contraception. Le préservatif féminin - ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-preservatif-feminin.htm>
60. On s'exprime. Le preservatif féminin [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.onsexprime.fr/Tous-les-programmes/La-contraception-comment-ca-marche/Le-preservatif-feminin>
61. Choisir sa contraception. Les spermicides - ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/les-spermicides.htm>
62. Choisir sa contraception. La cape cervicale - ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/la-cape-cervicale.htm>
63. Choisir sa contraception. Le diaphragme - ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-diaphragme.htm>
64. La contraception locale | Internet - Planning Familial [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/articles/la-contraception-locale-00359>
65. Choisir sa contraception. DIU - ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-sterilet-diu.htm>
66. CNGOF. La contraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/104-la-contraception>
67. Contraception.org. Contraceptions: Informations sur la contraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.contraceptions.org/>
68. CNGOF. Fiche DIU.
69. BAYER. DIU - Bayer.
70. HAS. Contraception homme femme. 2017.
71. Choisir sa contraception. Méthodes naturelles - ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/les-methodes-naturelles/>
72. Contraception adolescente HAS [Internet]. [cité 16 oct 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1emaj_contraception-ado-060215.pdf
73. Ameli. Contraception [Internet]. [cité 23 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/contraception/delivrance-contraception>

74. On s'exprime. La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit ! [Internet]. On s'exprime. [cité 16 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.onsexprime.fr/Sexe-sante/La-contraception-fais-ton-choix/La-meilleure-contraception-celle-que-l-on-choisit>
75. Cespharm. Cespharm - Oubli d'une contraception orale - fiche de conduite à tenir - brochure [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Oubli-d-une-contraception-orale-fiche-de-conduite-a-tenir-brochure>
76. Choisir sa contraception. DIU contraception d'urgence - ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/urgences/la-contraception-d-urgence/le-diu-au-cuivre.htm>
77. Choisir sa contraception. Contraception d'urgence - ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/urgences/la-contraception-d-urgence/la-contraception-d-urgence-hormonale.htm>
78. Choisir sa contraception. Que faire en cas d'urgence - ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: https://www.choisirsacontraception.fr/urgences/la-contraception-d-urgence/que-faire-en-cas-de-probleme.htm?gclid=Cj0KCQjw6rXeBRD3ARIsAD9ni9C9DOPJmaFiabqdXoUSiSuh_nXEiSVXpm_Thw7z4hYH7QM3mHr2B3YaAs-HEALw_wcB
79. Planning familial. La contraception d'urgence | Internet - Planning Familial [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/articles/la-contraception-durgence-00360>
80. fiche-contraception-urgence HAS.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf>
81. Cespharm. Cespharm - La contraception d'urgence - dépliant [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/La-contraception-d-urgence-depliant3>
82. fil santé jeunes. La contraception d'urgence | Fil santé jeunes [Internet]. [cité 23 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.filsantejeunes.com/contraception-et-grossesse/les-moyens-de-contraception/des-infos-sur-les-methodes-de-contraception/la-contraception-durgence>
83. Fil santé jeunes. La contraception d'urgence (questions) | Fil santé jeunes [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.filsantejeunes.com/contraception-et-grossesse/les-moyens-de-contraception/tes-questions-sur-les-methodes-de-contraception/la-contraception-durgence-tes-questions-sur-les-methodes-de-contraception>
84. Info IST. Les IST [Infections Sexuellement Transmissibles] - Tout savoir sur les IST [Internet]. [cité 17 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.info-ist.fr/tout-savoir-sur-les-ist/blennorragie-gonococcique.html>
85. Ameli. Traitement des IST [Internet]. [cité 18 oct 2018]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst/ist/traitement>

86. On s'exprime. le VIH/sida et les autres IST [Internet]. On s'exprime. [cité 17 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.onsexprime.fr/Sexe-sante/Tout-sur-le-VIH-et-les-IST/VIH-sida-et-IST>

87. sida info service. Sida Info Service - [Internet]. Sida Info Service. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/>

88. HAS autotest VIH [Internet]. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/advih_qr__201503_2015-04-07_12-20-12_604.pdf

89. Autotest santé. autotest VIH® [Internet]. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.autotest-sante.com/fr/autotest-VIH-par-AAZ-139.html>

90. Prep info. La PrEP [Internet]. PrEP info. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: <http://prep-info.fr/>

91. pharmacies.fr LM des. VIH : Attention aux autotests peu fiables - 06/07/2018 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/180706-vih-attention-aux-autotests-peu-fiables.html>

92. ANSM. Emtricitabine - Ténofovir disoproxil - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-medicaments/Mesures-additionnelles-de-reduction-du-risque/Liste-des-MARR-en-cours/Emtricitabine-Tenofovir-disoproxil>

93. VIDAL. TRUVADA 200 mg/245 mg cp pellic - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/medicament/truvada_200_mg_245_mg_cp_pellic-69657.html

94. Vaccination info service. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. [cité 18 oct 2018]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>

95. VIDAL. Vaccinations - Prise en charge - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/recos/details/2734/vaccinations/prise_en_charge

96. Vaccination info service. Hépatite B [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatite-B>

97. VIDAL. ENGERIX B 20 µg/1 ml susp inj en seringue préremplie - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/medicament/engerix_b_20_g_1_ml_susp_inj_en_seringue_preremplie-6104.html

98. Le quotidien du médecin. EDEN : premier préservatif remboursé par la Sécurité sociale [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 2 déc 2018]. Disponible sur:

https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/11/27/eden-premier-preservatif-rembourse-par-la-securite-sociale_863446

99. CAB_Solidarites. Premier préservatif remboursé par l'Assurance maladie [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 2 déc 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/premier-preservatif-rembourse-par-l-assurance-maladie>

100. Nana.fr. Symptômes menstruels – Qu'est-ce que le cycle menstruel ? [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.nana.fr/la-zone-v/tout-savoir-regles/quest-ce-que-le-cycle-menstruel/>

101. Nana.fr. L'importance de l'hygiène pendant les règles [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.nana.fr/la-zone-v/tout-savoir-regles/hygiene-intime-pendant-regles/>

102. Planning familial. La puberté | Internet - Planning Familial [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/articles/la-puberte-00368>

103. Ameli. Douleurs menstruelles : que faire ? [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/regles-douloureuses/bons-reflexes-cas-faut-consulter>

104. Ameli. Douleurs lors des règles [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/regles-douloureuses/douleurs-regles>

105. Ameli. Règles douloureuses : consultation et traitement [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/regles-douloureuses/consultation-traitement>

106. Ordre des pharmaciens. Délivrance des spécialités Gymiso® et MisoOne® suite à l'arrêt de commercialisation de Cytotec® - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Delivrance-des-specialites-Gymiso-R-et-MisoOne-R-suite-a-l-arret-de-commercialisation-de-Cytotec-R?fbclid=IwAR2FzKrRwX5D2tyh1kQGJpXKkYQgzlswGDBXz82g1azqRK3VtVYW3bLw5j_U

107. IVG gouv. Le guide IVG | IVG.GOUV.FR [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/le-guide-ivg.html>

108. Legifrance. Arrêté du 1er décembre 2017 modifiant l'arrêté modifié du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse.

109. Choisir sa contraception. IVG - ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.choisirsacontraception.fr/urgences/l-interruption-volontaire-de-grossesse.htm>

110. Fiche IVG médicamenteuse HAS.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018->

06/cteval351_fiche_bum_ivg_medicamenteuse.pdf

111. Vidal. Interruption de grossesse - Prise en charge - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur:
https://evidal.vidal.fr/reco/details/1715/interruption_de_grossesse/prise_en_charge

112. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Mémo pratique IVG à domicile.

113. Planning familial. Focus avortement. 2017.

114. IVG gouv. Les centres de planification ou d'éducation familiale. | IVG.GOUV.FR [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html>

115. Planning familial. Présentation du Planning Familial | Internet - Planning Familial [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/articles/presentation-du-planning-familial-0027>

116. sida info service. CeGIDD : que peut-on y trouver ? [Internet]. Sida Info Service. 2018 [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/cegidd-mode-demploi/>

117. VIH.org. CeGIDD | Vih.org [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://vih.org/cegidd>

118. sida info service. J'ai pris un risque il y a plus de 48 heures [Internet]. Sida Info Service. 2016 [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/je-crois-avoir-pris-un-risque-mais/>

119. Hepatite info service. [Hépatites Info Service] - Hépatite A, B, C, D, E - Information sur les hépatites [Internet]. [cité 22 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.hepatites-info-service.org/>

120. mildeca_dossier_jeunes_addictions_2018-03-10.pdf [Internet]. [cité 29 oct 2018]. Disponible sur:
http://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/mildeca_dossier_jeunes_addictions_2018-03-10.pdf

121. INSERM. Conduites addictives chez les adolescents [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 29 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/conduites-addictives-chez-adolescents>

122. RBP2014-SFA_Mes-cles.pdf [Internet]. [cité 29 oct 2018]. Disponible sur: https://www.sfalcoologie.asso.fr/download/RBP2014-SFA_Mes-cles.pdf

123. RBP2014-SFA-Mesusage-AA.pdf [Internet]. [cité 29 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.sfalcoologie.asso.fr/download/RBP2014-SFA-Mesusage-AA.pdf>

124. Guide_Stage_2018-VD.pdf [Internet]. [cité 23 déc 2018]. Disponible sur: http://cpcms.fr/wp-content/uploads/2015/03/Guide_Stage_2018-VD.pdf

125. Drogues.gouv. Conduites addictives et adolescence [Internet]. [cité 23 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/conduites-addictives-et-adolescence>
126. Drogues.gouv. Les consommations de substances psychoactives à 17 ans [Internet]. [cité 5 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/chiffres-cles/chez-les-17-ans>
127. Drogues.gouv. Facteurs de risque, facteurs de protection [Internet]. [cité 23 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/facteurs-de-risques-facteurs-de-protection>
128. Drogues info service. Pourquoi se drogue t-on ? [Internet]. Drogues Info Service. [cité 5 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Les-drogues-et-leur-consommation/Pourquoi-se-drogue-t-on>
129. Drogues.gouv. Cannabis [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/les-produits/cannabis>
130. Cespharm. Cespharm - Le cannabis - fiche technique - Janvier 2006 [Internet]. [cité 29 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Le-cannabis-fiche-technique-Janvier-2006>
131. Addict AIDE. Les complications de l'addiction au cannabis [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <http://actions-addictions.clairnet.com/cannabis/les-complications-de-laddictions-au-cannabis/>
132. ANPAA. Fiche « l'essentiel sur le cannabis ». 2014.
133. outil_delaboration_reperage_alcool_cannabis_tabac_-_rapport_delaboration.pdf [Internet]. [cité 5 nov 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil_delaboration_reperage_alcool_cannabis_tabac_-_rapport_delaboration.pdf
134. Alcool assistance. Le cannabis et ses dérivés [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.alcoolassistance.net/nouvelle-page-2>
135. Cespharm. Cespharm - Vous buvez un peu, il boit beaucoup - 2 - affiche [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Vous-buvez-un-peu-il-boit-beaucoup-2-affiche>
136. Revue du praticien. mg_dossier_depinoy_. 26 avr 2004;18(650 651):9.
137. Drogues.gouv. Alcool [Internet]. [cité 29 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/les-produits/Alcool>
138. Drogues.gouv. Le binge drinking [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/le-binge-drinking>

139. Cespharm. Cespharm - Alcool et grossesse : communiquez autour du 9 septembre [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/2018/Alcool-et-grossesse-communiquiez-autour-du-9-septembre>
140. OMS. OMS | Consommation d'alcool [Internet]. WHO. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/fr/
141. OFDT. Alcool - Synthèse des connaissances - OFDT [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/alcool/#pres>
142. Alcool assistance. Les jeunes et l'alcool, binge drinking [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.alcoolassistance.net/les-jeunes-alcool>
143. Alcool assistance. la maladie alcoolique, alcoolisme, sytémie familiale, [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.alcoolassistance.net/la-maladie-2>
144. VIDAL. Alcool : prise en charge du mésusage - Prise en charge - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/recos/details/1503/alcool_prise_en_charge_du_mesusage/prise_en_charge
145. VIDAL. Caroténoïde - EurekaSanté par VIDAL [Internet]. EurekaSanté. [cité 10 déc 2018]. Disponible sur: <https://eurekasante.vidal.fr/parapharmacie/complements-alimentaires/carotenoide.html>
146. GOURANTON E. Effets du lycopène et du B carotène sur la physiologie du tissu adipeux. 2010.
147. Mertelsmann R, Engelhardt M, Berger DP, Moreau P. Précis d'hématologie et d'oncologie. Springer Science & Business Media; 2011. 1042 p.
148. Tabac info service. Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 4 nov 2018]. Disponible sur: [https://www.tabac-info-service.fr/?gclid=EAIAIQobChMIo8yXusa73gIVA53tCh0ccARREAYASAAEgJ9R_D_BwE#xtor=SEC-12-GOO-\[Marque%20Pure\]--S-\[tabac%20info%20service\]](https://www.tabac-info-service.fr/?gclid=EAIAIQobChMIo8yXusa73gIVA53tCh0ccARREAYASAAEgJ9R_D_BwE#xtor=SEC-12-GOO-[Marque%20Pure]--S-[tabac%20info%20service])
149. Drogues.gouv. Tabac [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/les-produits/tabac>
150. Ameli. Prise en charge des substituts nicotiques [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiques>
151. HAS. Haute Autorité de Santé - Sevrage tabagique : des outils pour repérer et accompagner les patients [Internet]. [cité 29 oct 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1714809/fr/sevrage-tabagique-des-outils-pour-reperer-et-accompagner-les-patients
152. Cespharm. Cespharm - Prise en charge de l'arrêt du tabac : conseiller et accompagner - rôle du pharmacien - brochure [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur:

<http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Prise-en-charge-de-l-arret-du-tabac-conseiller-et-accompagner-role-du-pharmacien-brochure>

153. VIDAL. Tabagisme : sevrage - Prise en charge - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 9 janv 2019]. Disponible sur:

https://evidal.vidal.fr/reco/details/1442/tabagisme_sevrage/prise_en_charge

154. Nicorette.fr. Arrêter de fumer | NICORETTE® | Accomplissons l'incroyable [Internet]. [cité 9 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.nicorette.fr/>

155. Nicopatch.fr. Nicopatch patch cutané pour aider à s'arrêter de fumer | Nicopatch [Internet]. [cité 9 déc 2018]. Disponible sur: http://www.nicopatch.fr/produit-nicopatch?gclid=EAIaIQobChMI7fKTqPmS3wIVQofVCh2TRQG_EAAYASAAEgLvkvD_BwE&gclidsrc=aw.ds

156. INPES. Tabac - Questions/Réponses sur la cigarette électronique [Internet]. [cité 12 déc 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/cigarette-electronique/questions-reponses.asp>

157. Psychoactif. Lyrica pour le psychowiki / PsychoACTIF [Internet]. [cité 20 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.psychoactif.org/forum/t27304-p1-Lyrica-pour-psychowiki.html?fbclid=IwAR2tyoJppCS06CscZynXfRIgqGUfPJXRPxmB4B9ZzMOX8Zk1UbvzDwR4O8>

158. Cahier+thématique+7+-+La+lutte+contre+le+mésusage+du+médicament.pdf [Internet]. [cité 5 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/218947/1249970/version/4/file/Cahier+th%C3%A9matique+7+-+La+lutte+contre+le+m%C3%A9susage+du+m%C3%A9dicament.pdf>

159. Addictovigilance.fr. Centre de Nancy - addictovigilance [Internet]. [cité 5 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.addictovigilance.fr/nancy>

160. INSERM. Conduites addictives chez les adolescents – Une expertise collective de l'Inserm [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2014 [cité 20 janv 2019]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/conduites-addictives-chez-les-adolescents-une-expertise-collective-de-linserm/11035/>

161. Drogues.gouv. Prévenir et accompagner : les Consultations Jeunes Consommateurs [Internet]. [cité 20 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/dossiers/prevenir-accompagner-consultations-jeunes-consommateurs>

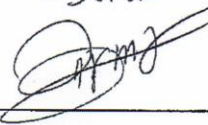



162. Faire face aux addictions des jeunes - Les « Consultations Jeunes Consommateurs », une ressource pour agir précocement et aider les familles et les jeunes. :10.

163. Intervenir-addictions.fr. CSAPA [Internet]. intervenir-addictions.fr, le portail des acteurs de santé. [cité 4 nov 2018]. Disponible sur: <https://intervenir-addictions.fr/vers-qui-orienter/csapa/>

164. Drogues info service. CSAPA Baudelaire [Internet]. Drogues Info Service. [cité 4 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.drogues-info-service.fr/Adresses-utiles/1505>
165. Drogues info service. L'aide spécialisée ambulatoire [Internet]. Drogues Info Service. [cité 5 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Se-faire-aider/L-aide-specialisee-ambulatoire>
166. Drogues.gouv. Grand public [Internet]. [cité 23 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/grand-public>
167. Solidarités-santé.gouv.fr. Le paquet neutre - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 6 déc 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/le-paquet-neutre>
168. REPUBLIQUE FRANCAISE. :15.
169. Tabac info service. Accueil #MoiSansTabac [Internet]. [cité 5 nov 2018]. Disponible sur: <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>
170. KIt mois sans tabac INPES.pdf [Internet]. [cité 20 janv 2019]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1756.pdf>
171. Santé publique France. Santé publique France - Mois sans tabac, 2e édition : pour arrêter de fumer ensemble et en équipe [Internet]. [cité 20 janv 2019]. Disponible sur: <https://santepubliquefrance.fr/Actualites/Mois-sans-tabac-2e-edition-pour-arreter-de-fumer-ensemble-et-en-equipe>
172. Le cannabis est une réalité. :12.
173. INPES. Inpes - « Le cannabis est une réalité » Première campagne de sensibilisation sur les effets de la consommation de cannabis [Internet]. [cité 20 janv 2019]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/05/cp050202.asp>

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 1^{er} juillet 2019

<p align="center">DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE</p> <p>présenté par : BASTA Amélie et GREGOIRE Marine</p> <p><u>Sujet</u> : Comment le pharmacien peut-il prendre en charge à l'officine l'adolescence et ses changements ?</p> <p><u>Jury</u> :</p> <p>Président : M. François DUPUIS, Maître de Conférences Directeur : Mme Marie SOCHA, Maître de Conférences- Praticien hospitalier Juges : Mme Emmanuelle DIDOT, Pharmacien Mme Émilie LEMAIRE, Pharmacien</p>	<p align="center">Vu, Nancy, le 23/05/19</p> <p align="center">Le Président du Jury Directeur de Thèse</p> <p align="center">M. DUPUIS M. SOCHA</p>  
<p align="center">Vu et approuvé, Nancy, le 3.06.2019</p> <p align="center">Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lorraine,</p> 	<p align="center">Vu, Nancy, le 13.06.2019</p> <p align="center">Le Président de l'Université de Lorraine,</p>  <p align="center">Pierre MUTZENHARDT</p> <p align="right">N° d'enregistrement : 10751.</p>

N° d'identification :

TITRE

COMMENT LE PHARMACIEN PEUT IL PRENDRE EN CHARGE A L'OFFICINE L'ADOLESCENCE ET SES CHANGEMENTS ?

Thèse soutenue le 01 juillet 2019

Par BASTA Amélie et GREGOIRE Marine

RESUME :

L'adolescent est confronté à beaucoup de changements lors de cette période de la vie où il construit son identité dans sa relation à autrui. Le regard des autres devient alors très important.

La pathologie la plus connue durant l'adolescence est l'acné qui est souvent mal vécu car trop visible. Le pharmacien, à l'aide de ses connaissances pourra l'aider que ce soit pour des conseils ou pour mieux comprendre son traitement qui peut s'avérer très contraignant.

Il s'agit également d'une période de découverte sur le plan sexuel qui n'est pas sans risque : il existe en effet un risque de grossesse non désirée et de transmission des infections sexuellement transmissibles d'où le rôle très important de conseils et prévention du pharmacien.

C'est aussi une période d'expérimentation avec notamment l'alcool, le tabac et le cannabis pouvant avoir des conséquences néfastes.

Le dialogue avec les parents étant souvent difficile, le pharmacien peut être une personne de choix pour prendre le relais et répondre à ses questions.

MOTS CLES :

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Mme Marie SOCHA, Maître de Conférences – Praticien Hospitalier	EA3452, CITHEFOR	Expérimentale <input type="checkbox"/> Bibliographique <input checked="" type="checkbox"/> Thème <input type="checkbox"/>

Thèmes

- 1 – Sciences fondamentales
- ③ – Médicament
- 5 - Biologie

- ② – Hygiène/Environnement
- ④ – Alimentation – Nutrition
- 6 – Pratique professionnelle