

ENQUÊTE SUR L'ÉLARGISSEMENT DU RÔLE DES PHARMACIENS  
ET DES PHARMACIENNES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES  
GROSSESSES NON PLANIFIÉES  
DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE À L'AUTOMNE 2004

famille  
**ENFANCE**

jeunesse

**PAUVRETÉ**

WQ  
200  
G855  
2005



**ENQUÊTE SUR L'ÉLARGISSEMENT DU RÔLE  
DES PHARMACIENS ET DES PHARMACIENNES  
EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES GROSSESSES NON  
PLANIFIÉES  
DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE  
À L'AUTOMNE 2004**

**INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC  
CENTRE DE DOCUMENTATION  
MONTREAL**

**Édith Guilbert, M.D., M.Sc.**

**Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services  
sociaux de la Capitale nationale**

**Direction régionale de santé publique**

**Mai 2005**

Rédaction : Édith Guilbert MD MSc

Édition : Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale  
2400, rue D'Estimauville  
Beauport (Québec)  
G1E 7G9  
Téléphone : (418) 666-7000  
Télécopieur : (418) 666-2776

---

Pour vous procurer un exemplaire de cette publication, faites parvenir un chèque 10,70 \$ (TPS incluse) à l'ordre de **DSP-l'ADRLSSSS de la Capitale nationale** à :

M<sup>me</sup> Sylvie Bélanger  
Centre de documentation,  
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale  
2400, avenue d'Estimauville  
Beauport (Québec) G1E 7G9  
Téléphone : (418) 666.7000 poste 217  
Télécopieur : (418) 666.2776  
Courriel : s\_belanger@ssss.gouv.qc.ca

Cette publication a été versée dans la banque de SANTÉCOM  
Bibliothèque nationale du Canada, 2005  
Bibliothèque nationale du Québec, 2005  
ISBN 2-89496-292-4

*Présentation de la référence suggérée :*

Édith Guilbert (2005). *Enquête sur l'élargissement du rôle des pharmaciens et des pharmaciennes en matière de prévention des grossesses non planifiées dans la région de la Capitale nationale à l'automne 2004*, Québec, Direction régionale de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, 30 pages.

Notes : ♦ Le genre féminin utilisé dans ce document l'est uniquement dans le but d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes.  
♦ L'appellation « région de la Capitale-Nationale » désigne, dans ce document, ce qui était auparavant connu sous le nom de « région de Québec ».  
♦ La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Remerciements</b> .....	1
<b>Introduction</b> .....	3
<b>Méthodologie</b> .....	7
<b>Résultats</b> .....	9
Description des répondants .....	9
État de situation sur l'intérêt et l'engagement actuels et futurs des pharmaciens et pharmaciennes en matière de prévention des grossesses non planifiées .....	10
<b>Discussion</b> .....	15
<b>Tableaux</b> .....	19
<b>Annexe</b> .....	29
<b>Références</b> .....	33

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes suivantes qui, à des titres divers, ont contribué à la réalisation de la présente enquête :

- ◆ Marika Munger, assistante de recherche, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale ;
- ◆ Jean-Yves Julien, président, Ordre des pharmaciens du Québec ;
- ◆ François Desbiens, directeur, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale ;
- ◆ Chantal Higgins, pharmacienne, région de la Capitale nationale ;
- ◆ Francine Michaud, agente de planification, de développement et de recherche, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale ;
- ◆ Julie Pelletier, agente de planification, de développement et de recherche, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale ;
- ◆ Dominic Garneau, agent de planification, de développement et de recherche, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale ;
- ◆ Céline Girard, secrétaire, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale ;
- ◆ Jocelyn Bérubé, médecin, Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent, Rimouski ;
- ◆ Louise Charbonneau, médecin, CLSC des Faubourgs, Montréal ;
- ◆ Marc Steben, médecin, Direction de santé publique de Montréal-Centre, Montréal.

## INTRODUCTION

Depuis les vingt dernières années, le Québec enregistre une augmentation continue de son taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG), lequel est devenu depuis 1997 le taux provincial le plus élevé au Canada (à l'exception des taux des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut)<sup>1,2</sup>. Quant au taux québécois de grossesse à l'adolescence, il est en lente régression depuis 1998<sup>2</sup>. Cependant, cette régression se fait essentiellement aux dépens du taux de fécondité, phénomène également constaté dans d'autres groupes d'âge. Le taux québécois d'IVG à l'adolescence reste toujours aussi élevé, et il l'est encore plus chez les jeunes adultes<sup>1</sup>. De plus, lorsque ces femmes, tant les adolescentes que les jeunes adultes, résident dans des zones socio-économiques défavorisées, le taux d'IVG est jusqu'à quatre fois plus élevé que le taux provincial<sup>3</sup>.

### Statistiques importantes

- ◆ En 2002, le taux d'IVG au Québec était de 19,6 pour 1 000 femmes de 15 à 44 ans, tandis qu'il était de 15,4 pour 1 000 au Canada<sup>1</sup>.
- ◆ Entre 1998 et 2002<sup>2</sup>, le taux québécois de grossesse à l'adolescence est passé de 42,9 pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans à 39,4 pour 1 000.
- ◆ En 2002, le taux d'IVG au Québec était de 25,5 pour 1 000 chez les femmes de 15 à 19 ans<sup>2</sup> tandis qu'il est de 37,4 pour 1 000 chez celles de 20 à 24 ans.

Parmi les facteurs pouvant expliquer le haut taux québécois de grossesses non planifiées figure le problème de l'accessibilité des services médicaux et des méthodes contraceptives. En effet, alors que les services d'IVG sont de mieux en mieux organisés au Québec, la pénurie d'effectifs médicaux et les délais d'attente pour obtenir des ordonnances de contraceptifs influencent négativement l'accessibilité des services en matière de prévention des grossesses non planifiées.

Les femmes qui désirent obtenir de l'information sur les méthodes de prévention des grossesses non planifiées peuvent s'adresser à Info-Santé, aux infirmières scolaires et de CLSC, aux organismes communautaires comme S.O.S. Grossesse (à Québec), aux pharmaciens et aux médecins. En revanche, lorsqu'elles veulent se procurer une méthode, en particulier une méthode contraceptive hormonales (pilule, timbre, anneau, injection, stérilet), les femmes devant consulter un médecin pour obtenir une ordonnance font face à des délais d'attente inacceptables. Ainsi, une enquête réalisée dans la région du Bas-Saint-Laurent (voir l'annexe), révèle que le délai d'attente pour rencontrer un médecin de cette région est de près d'un mois, et souvent indéterminé. Ce délai atteindrait jusqu'à deux à trois mois dans certaines zones urbaines. On ne s'étonnera pas que, durant cette attente, les femmes utilisent des méthodes contraceptives moins efficaces (condom, calendrier, coït interrompu) ou même qu'elles n'utilisent aucune méthode contraceptive, et qu'elles deviennent enceintes sans avoir planifié cette grossesse. Il convient également, de souligner que la clientèle qui consulte pour contraception est une clientèle en bonne santé et qu'en période de pénurie d'effectifs médicaux, elle ne constitue pas une priorité médicale.

Compte tenu de l'ampleur du phénomène de la grossesse non planifiée au Québec, le Programme national de santé publique du Québec 2003-2012 (PNSP 2003-2012) s'est fixé de réduire le taux de grossesse à l'adolescence à moins de 15 pour 1 000 chez les femmes de moins de 18 ans (en 2002, ce taux était de 17,2 pour 1 000)<sup>2,4</sup>. Par cet objectif, le PNSP 2003-2012 reconduisait les Orientations ministérielles en matière de planification des naissances, déjà émises en 1995, parmi lesquelles figuraient également l'importance de « répondre d'une manière adéquate et complète aux besoins des femmes et des hommes en matière de contraception, notamment par l'information et par l'accès à des méthodes contraceptives compatibles avec leur santé et leur fertilité, et adaptées à leur situation ».

Étant donné cette situation et les objectifs fixés, il devient opportun de se pencher sur les mécanismes pouvant améliorer l'accessibilité aux méthodes contraceptives, et en particulier aux méthodes les plus efficaces. À cet égard, la réforme du Code des professions (« Loi 90 ») offre une occasion intéressante de repenser le partage des responsabilités en matière de services de santé, en particulier en ce qui a trait aux services sur lesquels prennent assise les stratégies de

prévention en santé génésique. Plusieurs types de professionnels sont engagés dans l'organisation des services de prévention de la grossesse non planifiée : les infirmiers et infirmières, les médecins ou encore les pharmaciens et pharmaciennes. Compte tenu que les pharmaciens<sup>a</sup> du Québec sont des professionnels de la santé, formés en matière de pharmacopée contraceptive et qu'ils ont l'autorisation, depuis 2001, de délivrer la contraception orale d'urgence sans ordonnance médicale, il pourrait s'avérer intéressant qu'ils prennent une part plus active dans la prestation des méthodes contraceptives à la population. La connaissance de leur désir d'élargir leur rôle dans un domaine jusqu'à présent réservé à la profession médicale constitue une démarche préalable avant d'entamer des actions qui pourraient les engager davantage dans la prévention des grossesses non planifiées au Québec.

La présente enquête visait donc à explorer auprès des pharmaciens et pharmaciennes de la région de la Capitale nationale leur intérêt, leur contribution actuelle et leur désir de contribution future en matière de prévention des grossesses non planifiées.

---

<sup>a</sup> La forme masculine est utilisée dans ce document dans le seul but d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.



## MÉTHODOLOGIE

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire envoyé en septembre 2004 à tous les pharmaciens et pharmaciennes de la région de la Capitale nationale. Ce questionnaire était accompagné de deux lettres d'introduction, l'une du directeur de la santé publique de la région et l'autre du président de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). À la fin d'octobre 2004, l'OPQ a envoyé un rappel, par Internet, aux pharmaciens.

Le questionnaire a été conçu par la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale (DSP). Il a été testé auprès d'une dizaine de pharmaciens de la région de la Capitale-Nationale et il a été corrigé par des professionnels de la DSP et par des pharmaciens de l'OPQ.

La technique de sondage utilisée (questionnaire par la poste) est considérée comme indiquée pour l'étude de ce type de clientèle (population homogène, scolarisée, membre d'une organisation)<sup>6</sup>. En Amérique du nord, sur trois personnes admissibles, seulement deux sont rejointes et acceptent de répondre aux sondages<sup>6</sup>. De plus, le taux de réponse habituel aux questionnaires envoyés par la poste se situe entre 10 et 50 %<sup>7</sup>. La résistance aux sondages apparaît particulièrement forte en milieu urbain, l'opposition étant plus marquée dans le cas de thèmes comme la sexualité ; la principale raison de refus serait liée à un manque d'intérêt auquel s'ajoute un certain scepticisme quant à l'utilité des sondages<sup>6</sup>. Les personnes qui retournent les questionnaires sont habituellement les plus stables, les plus intéressées, les plus cultivées et les plus engagées de la population visée<sup>7</sup>.

L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel SAS version 8.0. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux de fréquences simples. Aucun test statistique n'a été appliqué à ces variables.

## RÉSULTATS

Sur 670 questionnaires envoyés, seulement 149 ont été retournés, pour un taux de réponse de 22,2 %.

### 1. Description des répondants

Les répondants sont majoritairement des pharmaciens en pharmacie communautaire de la communauté urbaine de Québec, et en particulier des quartiers centraux. Leur clientèle est plutôt variée (familles avec enfants, jeunes adultes et adultes sans enfants, personnes âgées).

**Tableau 1.1** Lieu de pratique des pharmaciens

Milieu de pratique	Nombre	Pourcentage
Communauté	106	71
Établissement de santé	35	24
Mixte (communauté, établissement de santé, industrie, enseignement, recherche, université)	8	5

**Tableau 1.2** Type de clientèle principalement desservie

Type de clientèle	Nombre	Pourcentage
Familles avec enfants	8	6
Jeunes adultes et adultes sans enfants	2	1
Personnes âgées	33	22
Les trois clientèles précédentes	77	52
Clientèles hospitalisées	22	15
Autres	6	4

**Tableau 1.3** Territoire de CLSC du pharmacien

Territoire de CLSC	Nombre	Pourcentage
Portneuf	7	5
Charlevoix	6	4
Orléans	19	13
La Source	14	10
Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	35	24
De la Jacques Cartier	8	5
Haute-Ville-des-Rivières	22	15
Basse-Ville-Limoilou-Vanier	23	16
Hors région 03 :		
Rive-Sud	9	6
Autres	3	2

## **2. État de situation sur l'intérêt et l'engagement actuels et futurs des pharmaciens et pharmaciennes en matière de prévention des grossesses non planifiées**

### ***2.1 Information sur la prévention des grossesses non planifiées, sources d'information et mode d'information désiré***

Un répondant sur trois est au courant des statistiques récentes sur les grossesses et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les adolescents. Les sources d'information des répondants sont principalement le *Bulletin de santé publique* et les publications scientifiques sur le sujet. Cependant, seuls la moitié des répondants reçoivent le bulletin et de cette proportion, seulement les deux tiers le lisent dans les deux mois qui suivent sa réception. La majorité des répondants désirent être informés des stratégies de prévention par l'entremise du *Bulletin de santé publique* ou encore par des publications de l'OPQ ou d'autres publications spécialisées destinées aux pharmaciens. Ces résultats sont présentés aux tableaux 2.1 à 2.5.

### ***2.2 Intérêt pour certains types de prévention et actes accomplis au regard de la prévention des grossesses non planifiées***

Les répondants affichent un vif intérêt à l'égard de la prévention des grossesses et des ITSS à l'adolescence, de la contraception en général et de la contraception orale d'urgence (COU). En ce qui concerne les actes accomplis hebdomadairement par les pharmaciens, l'exécution d'ordonnances de contraceptifs oraux constitue l'acte le plus fréquent. Dans une moindre mesure, ils exécutent des ordonnances de Dépo-Provéra et vendent des tests de grossesse. La délivrance de COU avec ou sans ordonnance médicale, de même que l'exécution d'ordonnances de timbres contraceptifs sont des actes accomplis plus rarement durant une semaine-type (en général, pas plus d'une fois par semaine). Ces résultats sont présentés aux tableaux 2.6 et 2.7.

### ***2.3 Pratique de la prestation de la contraception orale d'urgence***

La grande majorité des répondants (94 %) ont reçu leur certification pour délivrer la COU selon les normes de l'OPQ. En revanche, un répondant sur quatre dit ne pas connaître les modalités de paiement des honoraires de consultation au pharmacien pour la délivrance de COU sans ordonnance médicale. Dans ce cas, un petit nombre d'entre eux facturent ce service directement au propriétaire de la pharmacie ou à la cliente. De même, un pharmacien sur quatre n'est pas au courant des modalités de paiement des honoraires de prestation du médicament à l'occasion de la délivrance de la COU. Là encore, une petite proportion d'entre eux facturent ce service directement au propriétaire de la pharmacie ou à la cliente. Quoique la délivrance de la COU sans ordonnance médicale ne représente pas de difficulté pour 80 % des répondants, plusieurs soulignent néanmoins que des contraintes liées au travail en pharmacie (manque de temps, obligation de travailler dans une aire de confidentialité, etc.) ainsi que les difficultés à percevoir le coût du médicament, en particulier auprès d'adolescentes, leur causent des soucis. Ces résultats sont présentés aux tableaux 2.8 à 2.14.

### ***2.4 Intérêt des pharmaciens quant à l'élargissement de leur rôle en matière de prévention des grossesses non planifiées***

L'intérêt des répondants est élevé (80 % et plus) à l'égard de la délivrance de COU sans ordonnance médicale, du renouvellement des contraceptifs oraux sans ordonnance médicale, et de l'orientation des femmes vers un médecin pour la prescription d'une méthode contraceptive ou un dépistage d'ITSS. L'intérêt des répondants devient modéré (60 à 78 %) quant à l'éventualité que le pharmacien puisse fournir des contraceptifs oraux ou des timbres contraceptifs, sans ordonnance médicale, à de nouvelles utilisatrices, ou qu'il puisse renouveler, toujours sans ordonnance médicale, du Dépo-Provéra ou des timbres contraceptifs à des utilisatrices qui n'ont pas de contre-indication. Enfin, l'intérêt est faible (moins de 60 %) à l'égard de la délivrance de Dépo-Provéra, sans ordonnance médicale, à de nouvelles utilisatrices.

Les avantages perçus d'un élargissement du rôle des pharmaciens en matière de prévention des grossesses non planifiées sont très liés au rôle du pharmacien comme professionnel de confiance, accessible à la population, pouvant agir rapidement. Les répondants reconnaissent également que cette stratégie aurait les effets escomptés sur les objectifs visés (diminution des grossesses non planifiées) et qu'elle pourrait améliorer l'accessibilité des services tout en contribuant à désengorger le système de santé et à en réduire les coûts. En revanche, ils sont aux prises avec des contraintes de temps, une augmentation de tâches et une pénurie d'effectifs, et ils aimeraient être rémunérés pour les actes qui leur seraient ajoutés. Ils s'inquiètent en outre des répercussions d'une telle stratégie sur le suivi médical et les dépistages gynécologiques de leurs clientes, et craignent d'avoir de la difficulté à obtenir l'information pertinente de la part de la clientèle. Des répondants évoquent aussi le risque d'actes de complaisance quant à la prescription de certains produits contraceptifs, en raison d'un manque de temps ou d'un manque de formation. Ces résultats sont présentés aux tableaux 2.15 à 2.17.

### ***2.5 Adhésion à une éventuelle ordonnance collective permettant l'élargissement du rôle des pharmaciens en matière de prévention des grossesses non planifiées***

La grande majorité des répondants à l'enquête (94 %) adhèreraient à une ordonnance collective permettant l'élargissement du rôle des pharmaciens en matière de prévention des grossesses non planifiées, si une telle ordonnance leur était proposée. Malgré quelques objections liées au temps, à l'espace et au personnel requis, ils y voient de nombreux avantages, et en particulier le fait que cette ordonnance constituerait une reconnaissance de la compétence et de l'accessibilité des pharmaciens pour accomplir une telle tâche, ainsi qu'une valorisation de leur rôle. Ils soulignent par ailleurs également leur désir d'améliorer les soins, d'être au service de la population et de rendre les services le plus accessible possible. Ils sont également très favorables à la réduction des problèmes de santé dans la population et à l'engagement social des pharmaciens.

Selon les répondants, l'autorité la mieux placée pour signer une ordonnance collective permettant aux pharmaciens d'élargir leur rôle en matière de prestation de contraception hormonale serait, dans l'ordre : le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur d'une clinique de

planification des naissances de la région ou le président du Collège des médecins du Québec. Les opinions des répondants sur une éventuelle ordonnance collective sont présentés aux tableaux 2.18 à 2.20.

## DISCUSSION

En dépit d'un taux de réponse un peu faible, les résultats obtenus s'avèrent intéressants car ils démontrent l'ouverture d'autres professionnels de la santé, en l'occurrence les pharmaciens, à la prévention des grossesses non planifiées au Québec. Il convient cependant d'interpréter ces résultats avec prudence, particulièrement en ce qui concerne les réponses d'ordre quantitatif. Pour les questions d'ordre qualitatif, le niveau de saturation a été largement atteint, ce qui améliore la validité de cette enquête.

La présente enquête révèle que dans la région de la Capitale nationale, les pharmaciens sont très sensibles au problème de la prévention des grossesses non planifiées et des ITSS chez les adolescentes ainsi qu'à la contraception en général. La perspective d'une ordonnance collective en matière de prévention des grossesses non planifiées suscite chez eux un intérêt élevé ; toutefois, interrogés sur la possibilité d'accomplir certains actes précis, ils se révèlent plus enclins au renouvellement des méthodes contraceptives qu'à la délivrance de contraceptifs à de nouvelles utilisatrices. Comprenant bien les enjeux et les avantages d'un tel élargissement de leur rôle, les répondants évoquent un certain nombre de barrières liées à leur pratique de pharmacien et aux risques de délivrer des médicaments sans examen médical préalable. Quant au droit récent de fournir la COU sans ordonnance médicale, il semble être apprécié, mais son exercice comporte encore quelques difficultés liées à la disponibilité du pharmacien et à l'admissibilité de la clientèle au programme d'assurance médicaments du gouvernement du Québec. En outre, certains pharmaciens comprennent encore mal le processus de paiement des honoraires et du médicament, et pallient leur méconnaissance en faisant déboursier leurs clientes.

La réalisation de cette enquête dans la région de la Capitale nationale s'inscrit dans un mouvement nord-américain de démedicalisation des pratiques cliniques en lien avec la prévention des grossesses non planifiées. En effet, en 1995, l'Institut de médecine américain publiait un rapport faisant état de l'importance de repenser la prestation des services de santé en matière de contraception afin de faire face aux problèmes grandissants associés aux grossesses non planifiées aux États-Unis<sup>9</sup>. Tant en Europe qu'en Amérique du Nord, une telle position des

autorités médicales permettait à la COU de ne plus être soumise à l'obligation d'une ordonnance médicale, et devenait beaucoup plus accessible à la population<sup>10</sup>. Dans certains pays, la COU était même offerte en vente libre<sup>11</sup>. Au Canada, plusieurs initiatives voyaient le jour dès le début des années 2000<sup>12</sup>, avec une réaction en chaîne qui s'en est suivie, la COU devenant directement accessible en pharmacie en 2000 en Colombie-Britannique, en 2001 au Québec, en 2004 en Saskatchewan et dans certaines régions de l'Ontario<sup>13</sup>. Le 19 avril 2005, Santé Canada décidait d'étendre la délivrance de la COU sans ordonnance médicale, soit directement en pharmacie, « en arrière du comptoir », à tout le Canada.

Dans cette foulée, certains projets américains apportent un éclairage intéressant. Ainsi, en 1996-1997, le projet First Stop, mis en place en Californie, visait à offrir aux femmes adultes de milieux défavorisés des contraceptifs hormonaux sans examen gynécologique préalable<sup>14</sup>. Les femmes pouvaient obtenir d'une infirmière, dans un service sans rendez-vous, un contraceptif oral ou injectable, ainsi que des contraceptifs en vente libre, et ce, après la vérification de leur histoire médicale, une prise de la tension artérielle et un dépistage de la grossesse. L'orientation vers un milieu médical pour des dépistages gynécologiques était également possible. L'évaluation de ce projet a montré que les femmes ayant eu recours à First Stop adoptaient des méthodes contraceptives plus efficaces que celles qu'elles avaient l'habitude d'utiliser, qu'elles étaient très satisfaites du service et qu'elles étaient plus enclines à consulter pour un dépistage gynécologique que les femmes fréquentant une clinique ordinaire.

Le projet Smart Start<sup>15</sup>, pour sa part, donnait le choix à des adolescentes non enceintes d'obtenir un contraceptif hormonal d'une infirmière et de retarder l'examen médical habituellement requis, jusqu'à six mois après l'utilisation de la méthode contraceptive. L'évaluation de cette intervention a montré que le report de l'examen médical et des dépistages n'avait pas d'effet nocif sur la santé de ces jeunes filles. Ces dernières consultaient autant que celles qui n'avaient pas reporté l'examen, utilisaient le condom de façon plus consistante, avaient moins de grossesses non planifiées et n'avaient pas plus d'infections transmissibles sexuellement (ITS) que celles qui n'avaient pas reporté l'examen.



Un projet en cours depuis 2001, dans l'État de Washington<sup>16</sup>, vise à autoriser des pharmaciens de la communauté à délivrer des contraceptifs hormonaux directement aux femmes qui les consultent<sup>16</sup>. Les pharmaciens participant au projet sont formés pour déterminer l'admissibilité des femmes aux méthodes contraceptives et leur proposer les méthodes et le counselling appropriés. Ces pharmaciens ont conclu des ententes avec des cliniques de médecine familiale ou de planification familiale à proximité de leurs pharmacies, afin que les femmes qui les consultent puissent être orientées subséquemment pour des dépistages gynécologiques et autres examens. Les résultats d'évaluation d'implantation de ce projet sont attendus sous peu.

Par ailleurs, les études récentes sur le dépistage du cancer du col utérin<sup>17</sup>, la disponibilité de plus en plus grande de dépistage urinaire des ITS<sup>18,19</sup>, de même que les données rassurantes de la littérature quant à l'autonomie des femmes et à leur capacité de prise en charge personnelle<sup>14,15</sup>, permettent de penser que la pharmacopée contraceptive, chez les femmes en bonne santé, pourrait être aussi adéquatement manipulée par d'autres professionnels de la santé comme les pharmaciens ou les infirmières que par les médecins. Des données récentes<sup>20</sup> montrent que deux femmes sur trois sont favorables à l'obtention d'une méthode contraceptive directement chez le pharmacien si celui-ci faisait une entrevue adéquate pour déterminer l'admissibilité de la femme à cette méthode. Nombre d'études, enfin, montrent que l'utilisation des méthodes contraceptives et leur accessibilité réduisent de façon importante les dépenses publiques et privées liées aux grossesses non planifiées<sup>21-23</sup>.

La présente enquête constitue en somme une étape dans la redéfinition des rôles des pharmaciens en matière de prévention des grossesses non planifiées. D'une part, elle met en évidence l'importance d'inclure les pharmaciens dans les discussions qui touchent à la prévention des grossesses non planifiées au Québec. D'autre part, elle renseigne sur les barrières et facteurs facilitants la redéfinition de leur rôle, dans le cadre d'une ordonnance collective en matière de contraception hormonale. L'instauration d'une telle ordonnance collective représente un défi pour les pharmaciens qui devront se former et aménager leur pratique pour accueillir cette nouvelle dimension de leur implication. Il ne faut pas non plus sous-estimer le défi que représente, pour les autres professionnels de la santé, la mise en œuvre de ce type d'ordonnance collective en matière

de contraception, celle-ci les interpellant et les invitant à développer une complémentarité, tout en impliquant les femmes québécoises dans la prise en charge de leur santé reproductive. Il faut comprendre que les années qui s'annoncent représentent une occasion, si ce n'est une obligation, pour les professionnels de la santé (pharmaciens, infirmières et médecins) d'accroître, entre eux, le dialogue et de viser à unir leurs forces afin d'offrir aux clientèles québécoises des services les plus adaptés possibles à leurs besoins en matière de planification des naissances. Dans ce sens, le but principal de cet exercice est de fournir à la population québécoise les moyens les plus faciles et les plus accessibles d'avoir des enfants désirés au moment désiré.

## TABLEAUX

Tableau 2.1

Connaissance des statistiques 1998-2000 sur la grossesse et les ITS à l'adolescence

Au courant	Nombre	Pourcentage
Oui	58	39
Non	90	61

Tableau 2.2

Sources d'information sur les statistiques 1998-2000 sur la grossesse et les ITSS à l'adolescence

Source d'information	Nombre	Pourcentage
<i>Bulletin de santé publique</i>	22	42
OPQ, journaux, lectures diverses en santé	11	21
Information contenue dans la présente enquête	9	17
Médias	7	13
Formation continue, formation sur la COU, feuillet COU	3	5
CLSC	1	2

Tableau 2.3

Diffusion du *Bulletin de santé publique* de la DSP de la Capitale nationale auprès des pharmaciens

Reçoit le <i>Bulletin</i>	Nombre	Pourcentage
Oui	71	50
Non	70	50

Tableau 2.4

Délai de la lecture du *Bulletin de santé publique* après sa réception

Délai de la lecture du <i>Bulletin</i>	Nombre	Pourcentage
Dans les 2 mois suivant sa réception	51	68
Plus de 2 mois après sa réception	24	32

Tableau 2.5

Mode d'information désiré sur les stratégies de prévention des grossesses non planifiées et des ITSS à l'adolescence

Mode d'information désiré	Nombre	Pourcentage
Envoi de documentation par la poste ou par télécopieur	44	31
<i>Bulletin de santé publique</i>	28	20
OPQ, <i>Revue Québec-pharmacie</i>	19	14
Envoi de documentation par courrier électronique	18	13
Soirées, déjeuners d'information, conférences	17	12
Outils d'information divers (feuillets, journaux, brochures, dépliants)	9	6
Autres	6	4

Tableau 2.6

Intérêt à l'égard de la prévention de la grossesse à l'adolescence, de la prévention des ITSS à l'adolescence, de la contraception en général, et de la COU

Prévention de la grossesse	Nombre	Pourcentage
Assez-beaucoup	125	84
Peu-pas du tout	23	16

Prévention des ITSS	Nombre	Pourcentage
Assez-beaucoup	129	87
Peu-pas du tout	19	13

Contraception en général	Nombre	Pourcentage
Assez-beaucoup	126	86
Peu-pas du tout	21	14

COU	Nombre	Pourcentage
Assez-beaucoup	136	92
Peu-pas du tout	11	8

Tableau 2.7

Quantité d'actes accomplis sur une base hebdomadaire

Acte	Nombre de fois par semaine (%)			
	< 1 fois	2 à 7	8 à 20-	> 20 fois
Remplir une ordonnance médicale de COU	132 (89 %)	16 (11 %)		
Fournir la COU sans ordonnance médicale	126 (86 %)	21 (14 %)		
Remplir une ordonnance de contraceptifs oraux	33 (22 %)	15 (10 %)	25 (17 %)	75 (51 %)
Remplir une ordonnance de Dépo-Provéra	68 (46 %)	69 (47 %)	9 (6 %)	2 (1 %)
Remplir une ordonnance de timbre contraceptif	141 (95 %)	7 (5 %)		
Vendre un test de grossesse	73 (50 %)	62 (42 %)	8 (5 %)	4 (3 %)

Tableau 2.8

Certification pour délivrer la COU selon les normes de l'OPQ

Certification	Nombre	Pourcentage
Oui	139	94
Non	9	6

Tableau 2.9

Connaissance des modalités de paiement des honoraires de consultation du pharmacien pour fournir la COU sans ordonnance médicale

Informé des modalités de paiement	Nombre	Pourcentage
Oui	113	76
Non	35	24

Tableau 2.10

Procédé utilisé par les pharmaciens non informés des modalités de paiement

Procédé	Nombre	Pourcentage
Facturation électronique à la RAMQ	30	20
Facturation au propriétaire de la pharmacie	5	3
Facturation directe à la femme	4	3
Pas d'ordonnance de COU	15	11

Tableau 2.11

Connaissance des modalités de paiement des honoraires de délivrance de la COU sans ordonnance médicale

Informé des modalités de paiement	Nombre	Pourcentage
Oui	113	77
Non	34	23

Tableau 2.12

Procédé utilisé par les pharmaciens non informés des modalités de paiement

Procédé	Nombre	Pourcentage
Facturation électronique à la RAMQ ou à une compagnie d'assurances privée	23	15
Facturation au propriétaire de la pharmacie	4	3
Facturation directe à la femme	2	2
Pas de délivrance de COU	13	9

Tableau 2.13

Difficultés éprouvées au cours d'une consultation pour COU sans ordonnance médicale

Difficultés éprouvées	Nombre	Pourcentage
Oui	27	20
Non	105	80

Tableau 2.14

Type de difficultés liées à la consultation pour COU sans ordonnance médicale

Difficultés liées à la consultation pour COU	Nombre de mentions
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ En raison du contexte du travail en pharmacie :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• manque de temps pour rendre le service ;</li> <li>• obligation de procéder dans une aire de confidentialité et d'abandonner le service au comptoir ;</li> <li>• manque de personnel</li> <li>• manque d'espace pour une aire de confidentialité ;</li> <li>• peur d'oublier des recommandations ;</li> <li>• contraintes multiples au point de ne pouvoir rendre le service.</li> </ul> </li> </ul>	14
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ En raison de l'aspect financier :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• clientes qui ne peuvent pas ou qui refusent de payer le médicament ;</li> <li>• clientes dont la carte d'assurance maladie est expirée ;</li> <li>• adolescents qui ne veulent pas que les parents soient au courant ;</li> <li>• type d'assurance qui ne permet pas au pharmacien de recevoir ses honoraires de consultation.</li> </ul> </li> </ul>	10
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ En raison de la clientèle :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• fiabilité des renseignements fournis par les clientes ;</li> <li>• refus de répondre aux questions.</li> </ul> </li> </ul>	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Confidentialité</li> </ul>	2

Tableau 2.15

Intérêt des pharmaciens à l'égard de certains actes

Délivrance de la COU sans ordonnance médicale	Nombre	Pourcentage
Assez-beaucoup	126	86
Peu-pas du tout	20	14

Orientation des femmes vers un médecin pour une ordonnance de méthodes contraceptives	Nombre	Pourcentage
Assez-beaucoup	116	80
Peu-pas du tout	28	20

Orientation des femmes pour un dépistage d'ITSS	Nombre	Pourcentage
Assez-beaucoup	117	80
Peu-pas du tout	29	20

<b>Délivrance de contraceptifs oraux, sans ordonnance médicale, à une nouvelle utilisatrice</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Assez-beaucoup	94	65
Peu-pas du tout	51	35

<b>Délivrance du Dépo-Provéra, sans ordonnance médicale, à une nouvelle utilisatrice</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Assez-beaucoup	75	52
Peu-pas du tout	69	48

<b>Délivrance de timbres contraceptifs, sans ordonnance médicale, à une nouvelle utilisatrice</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Assez-beaucoup	87	60
Peu-pas du tout	57	40

<b>Renouvellement des contraceptifs oraux, sans ordonnance médicale, à une utilisatrice sans contre-indication</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Assez-beaucoup	119	82
Peu-pas du tout	26	18

<b>Renouvellement du Dépo-Provéra, sans ordonnance médicale, à une utilisatrice sans contre-indication</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Assez-beaucoup	108	74
Peu-pas du tout	37	26

<b>Renouvellement des timbres contraceptifs, sans ordonnance médicale, à une utilisatrice sans contre-indication</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Assez-beaucoup	113	78
Peu-pas du tout	32	22

Tableau 2.16

Avantages à élargir le rôle des pharmaciens en matière de prévention des grossesses non planifiées

Avantages	Nombre
♦ <b>En rapport avec le rôle du pharmacien :</b>	<b>63</b>
• accessibilité et flexibilité des pharmaciens (plus grandes que celle des médecins en ce qui concerne les délais, le suivi, les heures d'ouverture) ;	54
• rapidité d'intervention ;	5
• pharmacien perçu comme une personne de confiance et avec qui le contact est facile.	4
♦ <b>En rapport avec l'effet sur les problèmes de santé :</b>	<b>52</b>
• diminution du nombre de grossesses non planifiées ;	36
• diminution des IVG et de la détresse psychologique des adolescentes ;	10
• augmentation de la prévention et de la sensibilisation aux ITSS ;	3
• augmentation de la portée clinique des interventions.	3
♦ <b>En rapport avec l'effet sur les services :</b>	<b>50</b>
• plus grande accessibilité des méthodes contraceptives ;	17
• plus grande accessibilité des services ;	17
• désengorgement du système de santé, diminution de la pression sur les médecins et augmentation de la complémentarité avec les médecins ;	8
• augmentation de l'information et des conseils proposés à la population, et aux jeunes en particulier ;	7
• réduction du coût des services de santé.	1
♦ <b>En matière d'effet sur la population :</b>	<b>8</b>
• service plus simple, plus efficace pour les clientèles cibles, facilitant l'observance et permettant de répondre aux questions des femmes.	8
♦ <b>En matière d'effet sur le rôle du pharmacien dans la communauté :</b>	<b>6</b>
• accroissement de la confiance de la population envers les pharmaciens ;	4
• rôle plus stimulant du pharmacien dans la communauté ;	1
• sensibilisation de la population au rôle du pharmacien.	1
♦ <b>En matière d'effet sur la vente de contraceptifs oraux :</b>	<b>1</b>
• augmentation des ventes de CO.	1



Tableau 2.17

Inconvénients à élargir le rôle des pharmaciens en matière de prévention des grossesses non planifiées

Inconvénients	Nombre
♦ <b>En rapport avec le rôle du pharmacien :</b>	<b>67</b>
• limite de temps pour faire une consultation ;	30
• augmentation des tâches et des responsabilités ;	16
• nécessité d'une rémunération ;	16
• manque de ressources et pénurie de pharmaciens ;	4
• difficulté d'assurer la confidentialité.	1
♦ <b>En matière d'effet sur la population :</b>	<b>24</b>
• crainte de réduction du suivi médical ;	10
• diminution des dépistages (Pap test, dépistage ITSS) ;	7
• diminution du suivi médical ou des examens gynécologiques annuels.	7
♦ <b>En matière de tâches pour le pharmacien :</b>	<b>24</b>
• difficulté d'obtenir d'information sur les antécédents médicaux de la femme ;	8
• besoin d'une formation reconnue par l'OPQ ;	8
• non-respect des contre-indications et risque de complaisance ou de trop grande rapidité d'intervention, banalisation de l'intervention ;	5
• tâche ardue pour le pharmacien ;	1
• difficulté à faire le suivi ;	1
• besoin que ce soit un droit reconnu.	1
♦ <b>En terme d'impacts professionnels :</b>	<b>6</b>
• interventions isolées des autres professionnels de la santé ;	2
• crainte de problèmes de communication ou relationnels avec les médecins et les infirmières ;	1
• empiètement sur le rôle des infirmières ;	1
• dilution de l'expertise.	4
♦ <b>En terme d'impact sur les problèmes de santé (4 mentions) :</b>	<b>3</b>
• pas de diminution, voire une augmentation des ITSS ;	1
• banalisation des grossesses non planifiées.	1

Tableau 2.18

Intention de souscrire à une ordonnance collective permettant l'élargissement du rôle des pharmaciens en matière de prévention des grossesses non planifiées

Intention de souscrire à une ordonnance collective	Nombre	Pourcentage
Oui	135	94
Non	8	6

Tableau 2.19

Raisons de souscrire ou de ne pas souscrire à une ordonnance collective

Raisons de ne pas adhérer	Nombre
• Manque de temps	3
• Manque d'espace, de personnel, de formation	3
• Essoufflement professionnel	2
• Absence de cadre légal	1

<b>Raisons d'adhérer</b>	<b>Mentions</b>
♦ <b>En rapport avec le rôle du pharmacien :</b>	<b>39</b>
• augmentation du rôle du pharmacien ;	13
• conforme aux compétences du pharmacien ;	11
• valorisation du rôle du pharmacien ;	8
• accessibilité, disponibilité et responsabilité du pharmacien ;	6
• conforme à la législation pharmaceutique.	1
♦ <b>En rapport avec les services à la population :</b>	<b>30</b>
• amélioration des soins, de l'information et des services et réponse aux besoins de la population ;	13
• augmentation de l'accès de la contraception et des services ;	10
• services plus faciles, plus directs ;	2
• possibilité de pallier la pénurie de médecins ;	2
• « On est au service des gens ».	3
♦ <b>En rapport avec la réduction des problèmes de santé :</b>	<b>17</b>
• diminuer le nombre de grossesses non planifiées et d'IVG ;	13
• améliorer l'avenir des jeunes ;	2
• augmenter l'autonomie des femmes ;	1
• contribuer à l'amélioration de la santé physique et morale des femmes.	1
♦ <b>En rapport avec des besoins personnels du pharmacien :</b>	<b>11</b>
• désir d'engagement social ;	7
• nouveau défi ;	2
• avantages financiers ou sociaux.	2
♦ <b>Plusieurs questions ou besoins exprimés :</b>	
• En quoi l'adhésion à une telle ordonnance consisterait-elle ?	
• Qui remettrait l'ordonnance de contraception ?	
• Qui signerait l'ordonnance de contraception ?	
• Qu'impliquerait l'ordonnance collective ?	
• D'accord avec une telle ordonnance, à condition d'avoir des outils et de pouvoir orienter vers un médecin ;	
• D'accord, si tout est bien défini et selon des modalités précises ;	
• D'accord, à condition de recevoir de la formation ;	
• D'accord, si une rémunération est associée à ces tâches.	

Tableau 2.20

Autorité qui devrait signer l'ordonnance collective

Autorité 1 <sup>e</sup> choix	Nombre	Pourcentage
Ministre de la Santé et des Services sociaux	45	36
Président du Collège des médecins du Québec	26	19
Directeur d'une clinique de planification des naissances de la région	22	16
Directeur régional de santé publique	17	13
Médecin en qui l'on a confiance	13	10
Président d'un CMDP de la région	6	4
Sous-ministre à la santé publique	2	1
Autres	3	2

Autorité 1 <sup>e</sup> et 2 <sup>e</sup> choix	Nombre
Ministre de la Santé et des Services sociaux	69
Directeur d'une clinique de planification des naissances de la région	46
Président du Collège des médecins du Québec	42
Directeur régional de santé publique	40
Président d'un CMDP de la région	24
Médecin en qui l'on a confiance	23
Sous-ministre à la santé publique	17
Autres	7

## ANNEXE

### Enquête sur les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un médecin (Région Bas-Saint-Laurent) Automne 2003

Cliniques et CLSC	Délais de rendez-vous	Particularités
CLSC Pohénégamook	Plus d'un mois d'attente	
CLSC Cabano	Indéterminé	Les médecins ne prennent plus de nouveau pt. La secrétaire ne sait pas où m'envoyer.
Clinique Cabano	Moins de 5 jours d'attente	
Clinique Notre-Dame-du-Lac	Indéterminé	1 md pas de nouveau patient 2 md = la secrétaire doit me rappeler pour accepter cas et confirmer une date de rendez-vous
Clinique Dégelis	Indéterminé	Les médecins ne prennent plus de nouveau patient.
Clinique St-Pascal	2 semaines d'attente	
CLSC St-Pascal	Indéterminé	Je dois me présenter à l'urgence et attendre. Le médecin acceptera peut être de me donner RX CO.
CLSC Rivière-du-Loup	1 mois d'attente	
Clinique Rivière-du-Loup	1 semaine d'attente	
Clinique Cacouna	1 semaine d'attente	
CLSC St-Clément	Indéterminé	Centralisé centrale RV. On doit laisser notre nom et on nous rappelle (851-3311)
CLSC Trois-Pistoles	Indéterminé	Centralisé centrale RV. On doit laisser notre nom et on nous rappelle (851-3311)
Clinique St-Fabien	Indéterminé	Se présenter le lundi – mercredi ou vendredi 8h30 clinique sans rendez-vous
CLSC Rimouski	1 mois -1½ mois d'attente	Pour un rendez-vous rapide, elle me dit d'appeler au planning.
Clinique médicale Centre-Ville Rimouski	2 semaines d'attente	Un seul médecin à des disponibilités.
Clinique médicale St-Barnabé Rimouski	Indéterminé	Les médecins ne prennent plus de nouveau patient. La secrétaire me réfère au CLSC.

Cliniques et CLSC	Délais de rendez-vous	Particularités
Clinique de médecine familiale (Lavoie) Rimouski	Indéterminé	Me demande de venir lundi à 7h45 aux sans rendez-vous.
Clinique médicale Boisé-Langevin Rimouski	8 mois d'attente	1 médecin seulement prend de nouveaux patients.
CLSC Mont-Joli	1-2 mois d'attente	Elle prend mon nom et téléphone et me rappelle lorsque les horaires sont disponibles en fin de mois.
Clinique Mont-Joli	3 semaines d'attente	2 médecins prennent encore de nouveaux patients.
Clinique Amqui	1 mois d'attente	Je dois rappeler le 19 ou le 22 septembre.
CLSC Causapscal	Indéterminé	Les médecins ne prennent plus de nouveau patient.
CLSC Matane	1 semaine d'attente	Clinique jeunesse. SRV les mercredis de 13h à 15h30.

Quel est le délai de rendez-vous, pour une femme de 20 ans, qui n'a pas de médecin de famille et qui désire débuter un contraceptif oral ?

#### MRC de Kamouraska

Dans ce CLSC, il n'est possible de rencontrer un médecin qu'à l'urgence. On me dit de me présenter et que le médecin de l'urgence voudra peut-être me prescrire la pilule. Le délai d'attente peut être long et je ne suis pas certaine d'avoir un résultat positif à ma démarche. Par contre, dans une clinique à St-Pascal, j'ai obtenu un rendez-vous dans un délai raisonnable de 2 semaines.

#### MRC du Témiscouata

Dans la seule clinique à Dégelis, les médecins ne prennent plus de nouveau patient. Il faut donc se rendre, au plus près, à Notre-Dame-du-Lac. La seule clinique à cet endroit fait un tri des appels. Seulement 2 médecins prennent encore de nouveaux patients mais ils décident, selon la requête, de donner ou non un 1<sup>er</sup> rendez-vous.

Au CLSC de Cabano, je ne peux être vue et la secrétaire ne sait pas où me diriger. Par contre, lorsque j'appelle à la clinique de Cabano, j'ai un rendez-vous avec un médecin dans un délai de 4 jours ouvrables.

Au CLSC de Pohenégamook, il y a plus d'un mois d'attente pour un rendez-vous.

### **MRC de Rivière-du-Loup**

Au CLSC de Rivière-du-Loup, il y a un mois d'attente pour un rendez-vous tandis que dans une des cliniques, j'ai un rendez-vous la semaine suivant mon appel.

### **MRC Les Basques**

Dans le cas du CLSC de Trois-Pistoles et du CLSC de St-Clément, les demandes de rendez-vous sont transférées à la centrale de rendez-vous. On doit y laisser notre nom et numéro de téléphone. Par la suite, un rendez-vous est fixé. Je n'ai pas de donnée sur les délais d'attente.

### **MRC Rimouski-Neigette**

J'ai pu obtenir un rendez-vous avec un médecin dans seulement une clinique de Rimouski. Les autres disponibilités à rencontrer un médecin tant à la clinique de St-Fabien que dans les autres cliniques de Rimouski, sont au niveau du sans rendez-vous. Très rares sont les médecins qui prennent encore de nouveaux patients et le délai d'attente est important.

Au CLSC, à l'unité de médecine familiale, la secrétaire me demande d'appeler à la clinique de planning car il y a près de 2 mois d'attente.

### **MRC de la Métis**

Au CLSC il y a jusqu'à 2 mois d'attente tandis que dans une clinique il y a 3 semaines de délai.

### **MRC de la Matapédia**

Aucune possibilité de rendez-vous à Causapsca. Il y a au moins un mois d'attente dans une clinique à Amqui.

### **MRC de Matane**

Au CLSC, la date de rendez-vous est rapide puisqu'il y a la clinique jeunesse tous les mercredis en après-midi. Par contre, c'est du sans rendez-vous.

En général, il y a plus d'ouverture et de possibilités dans les cliniques que dans les CLSC. Par contre, à beaucoup d'endroits, il est possible de rencontrer un médecin seulement dans le cadre du sans rendez-vous. Cela demande de la personne une plus grande disponibilité et plus de temps que lors d'un rendez-vous préétabli. Il faut aussi parfois faire plus d'un appel pour réussir à avoir un rendez-vous. C'est dans le Témiscouata et dans la Matapédia où l'on retrouve plus de délais ou d'impossibilités à voir un médecin. C'est à Rimouski où l'on doit le plus faire de clinique sans rendez-vous pour voir un médecin pour une prescription d'un contraceptif oral.

Enquête et rapport faits par une infirmière de la Clinique de planification des naissances à Rimouski.

## RÉFÉRENCES

1. <http://www.statcan.ca/english/Pgdb/health41a.htm>, site de Statistique Canada consulté le 15 janvier 2005.
2. M. ROCHON, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, communication du 22 septembre 2004.
3. E. GUILBERT, M. FORTIER et P. MERCIER (2004), *Grossesse à l'adolescence 1998-2000 et interruption volontaire de grossesse 1998-2002 dans la région de la Capitale nationale*, Québec, Direction régionale de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, 2004, 107 p.
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003), *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1995), *Orientations ministérielles en matière de planification des naissances*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 32 p.
6. A. BLAIS (1993), « Le sondage », dans Benoît Gauthier (sous la dir. de), *De la problématique à la collecte des données*, 2<sup>e</sup> édition, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 361-398.
7. C. SELTZ, L. WRIGHTSMAN et S.W. COOK (1976), *Les méthodes de recherche en sciences sociales*, Montréal, Les Éditions HRW, 606 p.
8. STATISTICAL ANALYSIS SYSTEM INSTITUTE INC (1999), SAS On LineDoc V8. Cary, NC.
9. S.S. BROWN, et L. EISENBERG (sous la dir. de), *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*, Washington (DC), National Academy Press, 1995, 392 p.
10. C. ELLERTSON, T. SHOCHET, K. BLANCHARD et J. TRUSSELL (2000), « Emergency contraception: A review of the programmatic and social science literature », *Contraception*, vol. 61, p. 145-186.
11. E. GAINER, et coll. (2003), « Bringing emergency contraception over the counter: Experiences of non prescription users in France, Norway, Sweden and Portugal », *Contraception*, vol. 68, p. 117-124.



12. J.A. SOON, M. LEVINE, B.L. OSMOND, M.H.H. ENSOM et D.W. FIELDING (2004), « Effects of making emergency contraception available without a physician's prescription : A population-based study », *Contraception*, vol. 68, p. 117-124.
13. S. DUNN, et coll. (2003), « A Pharmacy provision of emergency contraception: The Ontario emergency contraception pilot project », *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, novembre, vol. 25, n° 11, p. 923-930.
14. C. HARPER, E. BALISTRERI, J. BOGGESS, K. LEON et P. DARNEY (2001), « Provision of hormonal contraceptives without a mandatory pelvic examination: The First Stop demonstration project », *Family Planning Perspective*, January/February, vol. 33, n 1, p. 13-18.
15. K.A. AMSTRONG, et M.A. STOVER (1994), « SMART START: An option for adolescents to delay the pelvic examination and blood work in family planning clinics », *Journal of Adolescent Health*, juillet, vol. 15, n° 5, p. 389-395.
16. J. GARDNER (2004), conversation personnelle avec l'auteur.
17. G.F. SAWAYA, Et coll. (2003), « Risk of cervical cancer associated with extending the interval between cervical cancer screenings », *New England Journal of Medicine*, October 16, vol. 349, n° 16, p. 1501-1509.
18. D.P. NOVAK, L. LINDHOLM, M. JONSSON et R.B. KARLSSON (2004), « A Swedish cost-effectiveness analysis of community-based Chlamydia trachomatis PCR testing of postal urine specimens obtained at home », *Scandinavia Journal of Public Health*, [mois], vol. 32, n° [?], p. 324-332.
19. J.E. VAN BERGEN , et coll. (2004), « Effectiveness and cost-effectiveness of a pharmacy-based screening programme for Chlamydia trachomatis in a high-risk health centre population in Amsterdam using mailed home-collected urine samples », *International Journal Studies of STD & AIDS*, December, vol. 15, n°15, p. 797-802.
20. S. COHEN, et L.L. BYE (2004), « National survey on attitudes and interest for pharmacy access for hormonal contraception among women at risk for unintended pregnancy », [www.Pharmacyaccess.org](http://www.Pharmacyaccess.org), site du Pharmacy Partnership health Institute, consulté le 30 juin 2004.

21. J.D. FORREST, et S. SINGH (1990), « The impact of public-sector expenditures for contraceptives services in California », *Family Planning Perspective*, September/October, vol. 22, n°4, p. 161-168.
22. J.D. FORREST, et R. SAMARA (1996), « Impact of publicly funded contraceptive services on unintended pregnancies and implications for Medicaid expenditures », *Family Planning Perspective*, September/October], vol. 28, n°5, p. 188-195.
23. J. TRUSSELL, J. KOENIG, F. STEWART et J.E. DARROCH (1997), « Medical care cost savings from adolescent contraceptive use », *Family Planning Perspective*, November/December, vol. 29, n°6, p. 248-267 et 295.

**Agence  
de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux**

**Québec**   
Capitale nationale

**DIRECTION RÉGIONALE DE  
SANTÉ PUBLIQUE**

2400, avenue D'Estimauville  
Beauport (Québec) G1E 7G9

Téléphone  
(418) 666-7000

Télécopieur  
(418) 666-2776

Site Internet  
[www.dspq.qc.ca](http://www.dspq.qc.ca)

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada