

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI



Université des Sciences des Techniques et des  
Technologies de Bamako



Faculté de Pharmacie

ANNEEUNIVERSITAIRE 2023-2024

Thèse N°...

TITRE

**Disponibilité des produits de santé de la mère et de  
l'enfant dans les officines de pharmacies privées du  
district sanitaire de Kati :  
Cas des contraceptifs.**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 18/07/2024 devant la Faculté de Pharmacie par:

**M. Bourama TRAORE**

**Pour obtenir le grade de docteur en pharmacie (Diplôme d'Etat)**

JURY

Président: M. Sékou Fantamady TRAORE(Professeur)

Membres: M. Sylvestre TRAORE (Assistant)

M. Kassoumou DIARRA, (Pharmacien)

Directeur: M. Issa COULIBALY (Maitre de Conférences)

**LISTE DES MEMBRES DE L'ADMINISTRATION ET DU CORPS ENSEIGNANT A  
LA FACULTÉ DE PHARMACIE ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024**

➤ **ADMINISTRATION**

**Doyen:** Sékou BAH, Professeur

**Vice-doyen :** Souleymane DAMA, Maître de Conférences

**Secrétaire principal :** Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

**Agent comptable:** Ismaël CISSE, Contrôleur des Finances.

➤ **PROFESSEURS HONORAIRES**

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Flabou	BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
2	Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
3	Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
4	Abdoulaye	DABO	Malacologie –Biologie animale
5	Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
6	Mouctar	DIALLO	Parasitologie-mycologie
7	Souleymane	DIALLO	Bactériologie–Virologie
8	Kaourou	DOUCOURE	Physiologie humaine
9	Ousmane	DOUMBIA	Chimie thérapeutique
10	Boukassoum	HAÏDARA	Législation
11	Gaoussou	KANOUTE	Chimie analytique
12	Alou A.	KEÏTA	Galénique
13	Mamadou	KONE	Physiologie
14	Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie

15	Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
16	Saïbou	MAÏCA	Législation
17	Elimane	MARIKO	Pharmacologie
18	Mahamadou	TRAORE	Génétique
19	Sékou Fantamadv	TRAORC	Zoologie
20	Yaya	COULIBALY	Législation

➤ **PROFESSEURS DECEDES**

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITE
1	Mahamadou	CISSE	Biologie
2	Drissa	DIALLO	Pharmacognosie
3	Moussa	HARAMA	Chimie analytique
4	Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
5	Elimane	Mariko	Pharmacologie
6	Moussa	SANOGO	Gestion pharmaceutique

➤ **DER:SCIENCES BIOLOGIQUES ET MÉDICALES**

**PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOMS	GRADE	SPECIALITE
1	Mounirou	BABY	Professeur	Hématologie
2	Mahamadou	DIAKITE	Professeur	Immunologie-Génétique
3	Alassane	DICKO	Professeur	Santé Publique
4	Abdoulaye	DJIMDE	Professeur	Parasitologie-Mycologie

5	Amagana	DOLO	Professeur	Parasitologie-Mycologie
6	Aldjouma	GUINDO	Professeur	Hématologie. <b>Chef DER</b>
7	Akory Ag	IKMANE	Professeur	Santé Publique/Nutrition
8	Kassoum	KAYENYTAO	Directeur de recherche	Santé Publique/Biostatistique
9	Issaka	SAGARA	Directeur de recherche	Biostatistique
10	Ousmane	TOURE	Directeur de recherche	Santé Publique/Santé environ
11	Boubacar	TRAORE	Professeur	Parasitologie-Mycologie

### MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	GRADE	SPECIALITE
1	Bourèma	KOURIBA	Maître de conférences	Immunologie
2	Almoustapha Issiaka	MAÏGA	Maître de recherche	Bactériologie-Virologie
3	Mahamadou S.	SISSOKO	Maître de recherche	Bio-statistique
4	Mamoudou	MAÏGA	Maître de recherche	Microbiologie
5	Djibril Mamadou	COULIBALY	Maître de Conférences	Biochimie Clinique
6	Djénéba Coumba	DABITAO	Maître de Conférences	Biologie-moléculaire
7	Antoine	DARA	Maître de Conférences	Biologie-moléculaire
8	Souleymane	DAMA	Maître de Conférences	Parasitologie–Mycologie
9	Laurent	DEMBELE	Maître de Conférences	Biotechnologie- Microbienne
10	Seydina S.A.	DIAKITE	Maître de Conférences	Immunologie
11	Fatou	DIAWARA	Maître de Conférences	Epidémiologie
12	Ibrahima	GUINDO	Maître de Conférences	Bactériologie Virologie

<b>13</b>	Amadou Birama	NIANGALY	Maître de Conférences	Parasitologie–Mycologie
<b>14</b>	Fanta	SANGO	Maître de Conférences	Santé publ/Santé commun.
<b>15</b>	Yéya dit Dadio	SARRO	Maître de Conférences	Epidémiologie
<b>16</b>	Klétigui Casimir	DEMBELE	Maître de Conférences	Biochimie Clinique
<b>17</b>	Yaya	GOÏTA	Maître de Conférences	Biochimie Clinique
<b>18</b>	Aminatou	KONE	Maître de Conférences	Biologie Moléculaire

### MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

<b>N°</b>	<b>PRENOMS</b>	<b>NOMS</b>	<b>GRADE</b>	<b>SPECIALITE</b>
<b>1</b>	Mohamed	AGBARAIKA	Maître-Assistant	Bactériologie-Virologie
<b>2</b>	Charles	ARAMA	Maître-Assistant	Immunologie
<b>3</b>	Boubacar Tiétiè	BISSAN	Maître-Assistant	Biologie Clinique
<b>4</b>	Seydou Sassou	COULIBALY	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
<b>5</b>	Birama Apho	LY	Maître-Assistant	Santé publique
<b>6</b>	Dinkorma	OUOLOGUEM	Maître-Assistant	Biologie Cellulaire

### ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

<b>N°</b>	<b>PRENOMS</b>	<b>NOMS</b>	<b>GRADE</b>	<b>SPECIALITE</b>
<b>1</b>	Cheick Amadou	COULIBALY	Attaché de Recherche	Etomologie/Parasitologie
<b>2</b>	Michel Emmanuel	COULIBALY	Attaché de Recherche	Etomologie/Parasitologie
<b>3</b>	Merepen dit Agnès	GUINDO	Assistant	Immunologie
<b>4</b>	Aliou	TRAORE	Attaché de Recherche	Science Biologie Appliquée
<b>5</b>	Lamine	SOUMAORO	Attaché de Recherche	Etomologie/Parasitologie

6	Oumou	NIARE	Attaché de Recherche	Biologie Appliquée
7	Abdallah Amadou	DIALLO	Attaché de Recherche	Etomologie/Parasitologie
8	Bakary	FOFANA	Attaché de Recherche	Recherche Clinique
9	N'DeyeLallah Nina	KOITE	ASSISTANT	Nutrition
10	Djakaridia	TRAORE	ASSISTANT	Etomologie
11	Falaye	KEITA	Attaché de Recherche	Santé Publique/Santé Environn.

➤ **DER:SCIENCES PHARMACEUTIQUES**  
**PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Rokia	SANOGO	Professeur	Pharmacognosie <b>Chef de DER</b>

**MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Loséni	BENGALY	Maitre de Conférences	Pharmacie hospitalière
2	Mahamane	HAIDARA	Maitre de Conférences	Pharmacognosie
3	Issa	COULIBALY	Maitre de Conférences	Gestion
4	Adama	DENOU	Maitre de Conférences	Pharmacognosie
5	Adiaratou	TOGOLA	Maitre de Conférences	Pharmacognosie

**MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Bakary Moussa	CISSE	Maitre-Assistant	Galénique
2	Hamma Boubacar	MAÏGA	Maitre-Assistant	Galénique
3	Adiaratou	TOGOLA	Maitre-Assistant	Pharmacognosie
4	Aminata Tiéba	TRAORE	Assistant	Pharmacie hospitalière
5	Balla Fatogoma	COULIBALY	Maitre-Assistant	Pharmacie hospitalière

## ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Assistant	Gestion pharmaceutique
2	Daouda Lassine	DEMBELE	Assistant	Pharmacognosie
3	Sékou	DOUMBIA	Assistant	Pharmacognosie
4	Assitan	KALOGA	Assistant	Législation
5	Ahmed	MAÏGA	Assistant	Législation
6	Aichata Ben Adam	MARIKO	Assistant	Galénique
7	Aboubacar	SANGHO	Assistant	Législation
8	Bourama	TRAORE	Assistant	Législation
9	Sylvestre	TRAORÉ	Assistant	Gestion pharmaceutique
10	Mohamed dit Sarmove	TRAORE	Assistant	Pharmacie hospitalière

### ➤ DER:SCIENCES DU MEDICAMENT

## PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Sékou	BAH	Professeur	Pharmacologie
2	Benoit Yaranga	KOUMARE	Professeur	Chimie Analytique
3	Ababacar I.	MAÏGA	Professeur	Toxicologie

## MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Tidiane	DIALLO	Maitre de Conférences	Toxicologie
2	Dominique Patomo	ARAMA	Maitre-Assistant	Pharmacie chimique
3	Mody	CISSE	Maitre-Assistant	Chimie thérapeutique
4	Ousmane	DEMBELE	Maitre-Assistant	Chimie thérapeutique
5	Madani	MARIKO	Maitre-Assistant	Chimie Analytique
6	Karim	TRAORE	Maître-Assistant	Pharmacologie
7	Hamadoun Abba	TOURE	Maitre de Conférences	Bromatologie <b>Chef de DER</b>

## MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
Néant				

## ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Mahamadou	BALLO	Assistant	Pharmacologie
2	Dalave Bernadette	COULIBALY	Assistant	Chimie analytique
3	Blaise	DACKOUO	Assistant	Chimie Analytique
4	Fatoumata	DAOU	Assistant	Pharmacologie
5	Aiguerou dit Abdoulaye	GUINDO	Assistant	Pharmacologie

6	Mohamed El Béchir	NACO	Assistant	Chimie analytique
7	Mahamadou	TANDIA	Assistant	Chimie Analytique
8	Mohamed	TOURE	Assistant	Pharmacologie

➤ **DER:SCIENCES FONDAMENTALES**  
**PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
-	-	-	-	-

**MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Lassana	DOUMBIA	Maitre de Conférences	Chimie appliquée
2	Abdoulaye	KANTE	Maitre de Conférences	Anatomie
3	Boubacar	YALCOUYE	Maitre de Conférences	Chimie organique
4	Mamadou Lamine	DIARRA	Maitre de Conférences	Botanique-Biol.Végét <b>Chef de DER</b>

**MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Boureïma	KELLY	Maître-Assistant	Physiologie médicale
2	Joseph Sékou B	DEMBELE	Maître-Assistant	Biologie Végétale

**ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Seydou Simbo	DIAKITE	Assistant	Chimie organique

2	Modibo	DIALLO	Assistant	Génétique
3	Moussa	KONE	Assistant	Chimie Organique
4	Massiriba	KONE	Assistant	Biologie Entomologie

### CHARGES DE COURS(VACATAIRES)

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	Babou	BAH	Anatomie
3	Souleymane	COULIBALY	Psychologie
4	Yacouba M	COULIBALY	Droit commercial
5	Moussa I	DIARRA	Biophysique
6	Satigui	SIDIBÉ	Pharmacie vétérinaire
7	Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-embryologie
8	Fana	TANGARA	Mathématiques
9	Djénébou	TRAORE	Sémiologie et Pathologie médicale
10	Mahamoudou	KONE	Droit et éthique
11	Boubacar	ZIBEÏROU	Physique
12	Oumar	SAMASSEKOU	Génétique
13	Modibo	SANGARE	Anglais

**Bamako, le 02 juillet 2024**



P/Le Doyen PO  
Le Secrétaire Principal

*Seydou COULIBALY*  
Administrateur Civil

**DEDICACES**  
**ET**  
**REMERCIEMENTS**



## **DEDICACE**

Je dédie ce travail :

➤ **Au nom d'Allah,**

Le tout Puissant, le tout miséricordieux et la très miséricordieuse gloire et pureté à lui. Il m'a donné la santé et la possibilité d'arriver à ce niveau d'études et grâce à sa clémence, m'a permis de rédiger cette thèse. Au prophète Mohamed (paix et salut sur lui), sa famille, tous ses compagnons et à ceux qui les suivent jusqu'au jour dernier.

➤ **A mon très cher père : Lassana TRAORE**

A l'homme respectueux et dévoué qui m'a comblé de ses bienfaits et m'a inculqué les principes moraux et mondains d'une vie équilibrée. Ton honnêteté, ton ardeur dans le travail, et tes grandes qualités humaines font de toi un exemple à suivre. En ce jour, ton fils espère être à la hauteur de tes espérances et réaliser l'un de tes rêves. Que ce travail soit l'exaucement de tes vœux et le fruit de tes innombrables sacrifices consentis pour mes études et mon éducation. C'est ta réussite avant d'être la mienne. Puisse Dieu le Tout-Puissant te protéger et t'accorder la santé, le bonheur et une longue vie.

➤ **A ma mère : Rokia KONE**

Je remercie le bon Dieu de m'avoir donné une maman comme toi. Il n'y a rien de plus fort que l'amour d'une mère, maman tu es tout pour moi ! Aucune langue ne peut exprimer la beauté et la force d'une mère. Je ne saurais jamais te remercier pour tous les sacrifices que tu as faits pour nous.

C'est le moment d'implorer ton pardon pour toutes les peines que nous t'avons fait subir et reçoit l'assurance de mon amour et mon entière disponibilité.

Pendant ces années d'étude et de dur labeur tu étais là pour me soutenir et m'accompagner. Sans toi je n'y serai jamais arrivée. Enfin MERE j'y suis arrivé. Qu'Allah t'accorde une longue vie et une excellente santé auprès de nous.

## REMERCIEMENTS

➤ **A mes tontons :** Issiaka Traoré, Cheick Oumar Traoré, Amidou Koné, Macki Koné.

Vos encouragements et vos bénédictions ont été d'un apport capital dans la réussite de mon cursus universitaire, mes sincères remerciements Merci pour votre soutien inconditionnel.

➤ **A mes tantes :** Assistan Koné, Oumou Koné.

Votre soutien moral et compréhension ont toujours été présents au moment les plus difficiles.

➤ **A mes frères :** Abdoulaye, Mohamed.

Vous m'avez toujours encouragé et soutenu jusqu'aujourd'hui. Merci pour l'amour que vous m'avez réservé. Frères aujourd'hui et pour toujours que dieu nous unit.

➤ **A mes très chères sœurs :** Nantène, Bintou.

Merci pour l'amour que vous m'avez réservé. Je vous aime.

➤ **A mes cousins et cousines**

Vous êtes pour moi une fierté. En guise de reconnaissance de votre amour, votre affection, votre générosité avec mes vœux de bonheur et de santé, je prie Dieu le tout puissant de nous garder, à jamais unis en plein amour et prospérité. Je vous aime beaucoup

➤ **A mes camarades de FAPH :**

Cheick Oumar Kanambaye, Tiekoro Tamega, Yaya Sissoko, Cheick Samaké, Alou Ballo, Yelly Cissé, Kissima Traoré merci pour vos conseils, les moments difficiles passés ensemble, vous resterez une famille pour moi. Que Dieu bénisse notre amitié.

➤ **A toute la 15ème promotion du numerus clausus (FAPH) :**

Merci pour toutes ces années passées ensemble, dans une atmosphère de convivialité et de solidarité. Le chemin fut long, et même très long, mais nous voilà au terme de notre cursus et je vous souhaite une excellente carrière professionnelle. Vous m'avez laissé de beaux souvenirs dont je ne suis pas prêt d'oublier.

➤ **À tous les enseignants de la Faculté de Pharmacie et de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie :**

Pour la qualité des enseignements que vous prodiguez tout au long de notre formation.

➤ **Au personnel de la pharmacie du CHU de Kati**

C'est à tout le personnel du service de la pharmacie hospitalière que je m'adresse pour leur remercier infiniment pour leur disponibilité et leur aide.

➤ **A mes amies :**

Adama Cissé, Moussa Keita, Moulaye Mahamane, Aziz, Moussa Koné, Habib, François, Solo, merci pour vos conseils, les moments difficiles passés ensemble, vous resterez une famille pour moi. Que Dieu bénisse notre amitié.

**HOMMAGES**  
**AUX**  
**MEMBRES DU JURY**

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

### **À NOTRE MAÎTRE ET PRESIDENT DU JURY**

#### **Professeur Sékou Fantamady TRAORE**

- **Ancien enseignant de la biologie cellulaire à la Faculté de Médecine et d’Odonto-Stomatologie et à la Faculté de Pharmacie ;**
- **Ancien directeur du Département Entomologie du Centre de Recherche et de formation sur le paludisme MRTC (Malaria Research and Training Center) ;**
- **Ancien responsable de l’enseignement de la Zoologie à la Faculté de Pharmacie ;**
- **Titulaire d’un PhD en entomologie médicale.**

Cher Maître,

Admiratrice de la qualité de votre parcours, nous sommes très honorés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Veuillez recevoir ici cher maître, l’expression de notre profonde gratitude et notre respect les plus sincères.

**À NOTRE MAÎTRE ET JUGE,**

**Dr Kassoumou DIARRA**

- **Pharmacien, Gestionnaire des Services de Santé**
- **Spécialisé en Gestion des programmes de Santé**
- **PharmD, MBA/GSS/GPS**
- **Spécialiste en Suivi/Evaluation**
- **Spécialiste en Gestion Logistique Santé de la Reproduction/Planification Familiale --Mali**

Cher Maître ;

C'est un grand honneur pour nous de vous avoir parmi les membres de ce jury. Votre disponibilité, votre abord facile, votre rigueur, votre amour pour le travail bien fait et vos qualités humaines font de vous un maître admirable. Vos qualités intellectuelles, votre esprit critique et votre objectivité contribueront sans doute à renforcer la qualité de ce travail.

Cher Maître, nous vous prions de bien vouloir trouver ici l'expression de tout notre respect.

**À NOTRE MAÎTRE ET JUGE,**

**Dr TRAORE Sylvestre**

- **Pharmacien au CHU Pr Bocar SIDY SALL de Kati ;**
- **Assistant en gestion pharmaceutique à la FAPH ;**
- **Spécialiste en gestion des approvisionnements et de la logistique des produits de santé.**

Cher Maître ;

Nous n'avons pas été surpris que vous ayez accepté de juger ce thème, vu votre simplicité, votre dynamisme et votre disponibilité permanente pour la formation des étudiants.

Votre rigueur dans le travail et vos qualités d'homme de science ont sans doute contribué à rendre plus parfait ce modeste travail.

Veillez trouver ici, cher Maître, l'expression de notre reconnaissance et de nos sincères remerciements.

## **À NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR**

**Pr COULIBALY Issa**

- **Maître de conférences en gestion à la Faculté de Pharmacie ;**
- **Chargé de cours de gestion à la FMOS ;**
- **Praticien hospitalier au CHU BOCAR SIDY SALL de Kati ;**
- **Chef de service des examens et concours de la faculté de Pharmacie ;**
- **Membre du Groupe de Recherche sur le secteur public en Afrique ;**
- **Membre du Laboratoire de Recherche en GRH/ Stratégie et Organisation de l'Université Cheick Anta DIOP de Dakar.**

Cher Maître,

Ce travail est avant tout le vôtre et nous sommes heureux de témoigner que vous n'avez jamais ménagé votre peine pour qu'il soit mené à bien. Votre abord facile, votre esprit critique et votre objectivité ont largement contribué à renforcer la qualité de ce travail.

Votre souci pour la formation continue des étudiants, votre rigueur dans le travail, votre disponibilité, votre grande ouverture et vos conseils nous ont très favorablement marqués.

Permettez-nous cher maître de vous réitérer l'expression de notre reconnaissance, de notre admiration et de notre profonde gratitude.

# **SIGLES ET ABREVIATIONS**

## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

- A.M.P.P.F** : Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille.
- ASBC** : Agent de Services à Base Communautaires.
- APF** : Association pour la Planification Familiale
- CCV** : Contraception Chirurgicale Volontaire
- C.I.C** : Contraceptifs Injectables Combinés.
- C.I.P.D** : Conférence Internationale sur la Population et le Développement.
- C.O.C** : Contraceptifs Oraux Combinés.
- C.O.P** : Contraceptifs Oraux Progestatifs.
- D.I.U** : Dispositifs Intra Utérins.
- D.N.S** : Direction Nationale de la Santé.
- DPM** : Direction de Pharmacie et du Médicament.
- D.S.F.C** : Division Santé de la Famille et Communautaire.
- DSF** : Division Santé Familiale.
- E.D.S** : Enquête Démographique et de Santé.
- EVF** : Education à la Vie Familiale.
- FDA** : Food and Drug Administration (Administration des Denrées et Médicament).
- FAP** : Femmes en âge de procréer
- FSH** : L'Hormone Folliculo-Stimulante
- IPPF** : Fédération Internationale pour la Planification Familiale.
- ISF** : Indice Synthétique de Fécondité
- I.S.T** : Infection Sexuellement Transmissible.
- LAM** : Méthode de l'Aménorrhée de la Lactation
- LEEM** : Les Entreprises du Médicament
- M.A.M.A** : Méthode de l'Allaitement Maternelle et de l'Aménorrhée.
- MICS** : Multiple Indicator Cluster Surveys (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples)
- M.S.T** : Maladie Sexuellement Transmissible.
- MLD** : Méthodes de Longue Durée
- MSI** : Marie Stoppe International.
- O.M.S** : Organisation Mondiale de la Santé.
- ONG** : Organisation Non Gouvernementale
- P.F** : Planning Familiale.
- PC** : Prévalence Contraceptive.
- PEIGS** : Planification et Espacement Idéale des Grossesses.

**PRODESS** : Programme de Développement Sanitaire et Social.

**PPM** : Pharmacie Populaire du Mali

**PSI** : Population Système International

**RGPH5** : 5eme Recensement Générale de la Population et de Habitat

**S.R** : Santé de la Reproduction.

**SDADME-PS** : Schéma Directeur D'approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels et Produits de Santé.

**SIDA** : Syndrome D'Immuno- Déficience Acquise.

**USAID** : Agence des Etats-Unis pour le Développement International.

**VIH** : Virus de l'Immuno- Déficience Humaine.

# **LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES**

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 Avantages de la Planification Familiale(17) .....	7
Tableau 2 : Répartition du personnel officinal en fonction de leur qualification .....	38
Tableau 3 : Répartition du personnel officinal en fonction du sexe.....	38
Tableau 4 : Répartition du personnel enquêté selon la source d’approvisionnement .....	39
Tableau 5 : Répartition des personnels officinaux enquêtés par rapport au taux de satisfaction des clients selon la disponibilité des besoins .....	41
Tableau 6 : Répartition des personnels enquêtés à la satisfaction des commandes passés aux niveaux des grossistes .....	42
Tableau 7 : Répartition des personnels enquêtés par rapport à la disponibilité continue (12mois /12) des contraceptifs dans les grossistes privés .....	42
Tableau 8 : Répartition des causes de rupture des contraceptifs les personnels officinaux enquêtés .....	43
Tableau 9 : Répartition des personnels enquêtés selon les solutions préconisées pour une meilleure gestion de l’indisponibilité des contraceptifs en officine.....	43

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Schéma d’approvisionnement du pays en médicament essentiels(5).....	11
Figure 2 Schéma d’approvisionnement des officines privées en produits contraceptifs (5).....	11
Figure 3 Structure de l’œstrogène(18).....	14
Figure 4 Structure de la progestérone(18) .....	14
Figure 5 La pilule contraceptive(1) .....	14
Figure 6 Structure d’Acétate de médroxyprogestérone(1).....	17
Figure 7 L’injection contraceptive(22).....	18
Figure 8 Préservatif féminin (22) .....	20
Figure 9 Les spermatozoïdes(21) .....	21
Figure 10 Un brin ou bâtonnet d’implants (1) .....	25
Figure 11 Le DIU au Cuivre (22).....	26
Figure 12 Structure de Lévonorgestrel (1).....	26
Figure 13 Le DIU au Lévonorgestrel (22).....	27
Figure 14 Carte sanitaire de Kati.....	35
Figure 15 : Répartition de personnes interrogées en fonction des grossistes privés comme source d’approvisionnement .....	39
Figure 16: Répartition de personnes interrogées en fonction des ONG comme source d’approvisionnement .....	39
Figure 17: Répartition de personnes interrogées en fonction du PPM comme source d’approvisionnement .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Figure 18: Répartition selon les types de contraceptifs les plus fréquents dans les officines selon nos enquêtes .....	40

# SOMMAIRE

## Sommaire

REMERCIEMENTS .....	XII
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	XX
INTRODUCTION .....	1
OBJECTIFS.....	4
2.1 Objectif général .....	4
2.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES .....	4
GENERALITES.....	6
3.1 Définitions des termes clés .....	6
3.2 Système de gestion de la chaîne d’approvisionnement pour les produits de PF.....	9
3.3 Circuit d’approvisionnement des officines en produits contraceptifs .....	9
3.4 Cause du non disponibilité des contraceptifs dans les officines de Kati .....	30
3.5.1 Les conséquences de la rupture des médicaments (contraceptif) .....	31
3.5.2 Conséquences des ruptures des contraceptifs sur les patients .....	31
3.5.3 Conséquences du non disponibilité des contraceptifs pour les officines .....	31
3.5.4 Conséquences de la rupture des contraceptifs sur les grossistes .....	32
3.5.5 Conséquences de l’indisponibilité des contraceptifs pour les autorités pays.....	32
METHODOLOGIE.....	33
4.1 Cadre et lieu d’étude.....	34
4.2 Type d’étude.....	35
4.3 Période d’étude.....	35
4.4 Population d’étude.....	35
4.5 Echantillonnage .....	35
4.6 Technique et outils de collecte .....	35
4.7 Variables .....	36
4.8 Ethique .....	36
RESULTATS .....	38
COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....	45
CONCLUSION.....	49

# INTRODUCTION

## **INTRODUCTION**

On entend par officine, l'établissement tenu par un pharmacien propriétaire ou copropriétaire et affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation et la vente au détail des produits du domaine pharmaceutique. L'officine est essentiellement un établissement vendant au détail au consommateur(1).

Le circuit du médicament à l'officine est un processus complexe qui implique de nombreux professionnels de santé. Il se compose de la dispensation correspondant à l'acte pharmaceutique qui associe la délivrance et l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, si elle existe. Il permet ainsi au patient d'avoir accès aux bons médicaments ainsi qu'aux conseils de bon usage et ceci dans des délais très courts chez un professionnel de santé facilement accessible(2).

Le contraceptif joue un rôle primordial dans la prévention et la réduction de la mortalité maternelle(3). Dans les officines plusieurs types de produits sont dispensés dont les plus courants sont les médicaments contre le diabète, le paludisme, le HTA et les produits de la mère et de l'enfant dont les contraceptifs. Leur disponibilité est donc une condition de bonne fréquentation des officines de pharmacie et c'est important de l'assurer pour la prise en charge des patients qui est la principale préoccupation des professionnels de santé(4).

La contraception est reconnue comme un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien être des femmes ainsi que de leurs familles(1).

Selon l'EDS 2012 à 2013, l'indice synthétique de fécondité est de 6,1 enfants par femme, la prévalence contraceptive moderne serait passée de 6 % en 2006 à 10 % en 2012-2013. Parmi les femmes en âge de procréer (FAP, 15 à 49 ans), 21,3 % déclarent ne plus vouloir d'enfants(5).

Les besoins non satisfaits en matière de PF restent énormes. Selon l'enquête MICS (2010), 31% des besoins restent à couvrir en matière de contraception, dont 22 % pour espacer les naissances et 9 % pour limiter le nombre d'enfants. Ce taux varie selon les régions, de 35 % à Bamako et Koulikoro, 34 % à Sikasso et Kidal contre 22 % à Tombouctou et Gao. Les besoins non satisfaits sont presque identiques en milieu urbain (32 %) et en milieu rural (30%). Pour la sécurisation des produits de la santé de la reproduction, un plan stratégique (2017-2021) a été élaboré en vue d'assurer un système pérenne de gestion et d'approvisionnement en produits de santé de la reproduction pour une meilleure qualité et disponibilité de ces produits(5).

De ces évaluations, nous avons retenu que plusieurs causes sont à l'origine des problèmes majeurs touchant le cycle de gestion des produits de santé.

Pour donner encore plus de détails à ces problèmes d'accès des produits de santé en général et celle des produits de la mère et de l'enfant(cas des contraceptifs) en particulier, la présente étude aura pour objet de faire une évaluation de la disponibilité des produits de santé de la mère et de l'enfant des officines de pharmacies privées du district sanitaire de Kati: cas des contraceptifs.

# OBJECTIFS

## **OBJECTIFS**

### **2.1 Objectif général**

Evaluer la disponibilité des produits contraceptifs aux officines privées de pharmacies du district sanitaire de Kati entre janvier 2023 à janvier 2024.

### **2.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Déterminer le profil socioprofessionnel du personnel enquêté dans les officines privées du district sanitaire de Kati ;
- Décrire le circuit d'approvisionnement des officines de pharmacie en produits contraceptifs ;
- Déterminer les types de produits contraceptifs offerts dans les officines de Kati.
- Identifier les problèmes liés à la disponibilité des produits contraceptifs dans les officines de pharmacie du district sanitaire de Kati.

# GENERALITES

## **GENERALITES**

### **3.1 Définitions des termes clés**

#### **❖ Officine de pharmacie**

L'officine de pharmacie est le lieu où le pharmacien vend, entrepose et prépare les médicaments(6).

#### **❖ Pharmacie**

La pharmacie peut être définie comme l'ensemble des connaissances scientifiques et techniques qui concourent à la fabrication, au contrôle, au conditionnement, à la conservation et à la délivrance des médicaments(1).

#### **❖ Ordonnance**

C'est le document qui permet la bonne utilisation des médicaments prescrits par les prescripteurs autorisés. Il comporte deux volets dont l'un (la souche) reste au dépôt ; il doit être classé, conservé, par ordre de numérotation et l'autre volet (l'originale) est rendu au malade(1).

#### **❖ Médicament**

Selon l'OMS un médicament est « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines et animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'Homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic ou restaurer, corriger ou modifier leur fonction organique »(7).

#### **❖ Dispensation en pharmacie**

La dispensation est l'acte pharmaceutique qui associe à la délivrance des médicaments, l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, la préparation éventuelle des doses à administrer, la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments(8).

#### **❖ Stocks**

Est appelé stock, toute matière servant à approvisionner l'entreprise et qu'elle possède soit par acquisition externe, soit par fabrication interne (9).

Monsieur ZERMATI a défini le stock comme une provision de produits en instance de consommation (10).

#### **❖ Gestion des stocks**

La gestion des stocks est l'ensemble des mesures qu'utilise une entreprise pour savoir qu'elle quantité à commander et à quel moment, dans l'optique d'atteindre l'équilibre entre un coût de stockage faible et une capacité de réponse élevée face aux clients (11).

Pour gérer correctement toute activité, y compris l'approvisionnement en contraceptifs, un gestionnaire doit : obtenir les données nécessaires, les analyser, décider de l'action à prendre et agir (12).

#### ❖ **L'approvisionnement**

C'est ensemble des opérations destinées à mettre à la disposition de l'entreprise tous les objets (marchandises, matériels, et outillages) dont elle a besoin en quantité suffisante, en qualité requise dans les meilleurs délais du moindre coût final, la prévision, commande, achat, réception (13).

#### ❖ **Disponibilité**

La disponibilité physique se définit par la relation entre le type de produit et la quantité à fournir. Cette notion fait appel au stock. Le renseignement retenu est la présence ou non du médicament dans le stock du point de vente, le jour de l'enquête(14).

#### ❖ **Contraception**

La contraception est l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter » d'après l'OMS (15).

#### ❖ **Planification familiale selon l'OMS**

C'est l'ensemble des mesures permettant de favoriser des naissances, d'agir sur l'intervalle entre les naissances, d'éviter les naissances non désirées et de donner à chaque couple le moyen de déterminer le nombre d'enfants qu'il désire au moment voulu. Elle englobe la lutte contre la stérilité, la mise en œuvre des moyens de contraception, l'éducation sexuelle et familiale (16).

**Tableau 1 Avantages de la Planification Familiale(17)**

Avantages	Sanitaires	Economiques	Socio-affectifs
Pour la mère	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est en bonne santé ;</li> <li>• Retrouve ses forces entre les grossesses ;</li> <li>• Evite les grossesses précoces, multiples et non-désirées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispose du temps et de l'énergie pour vaquer à ses occupations (champs, commerce);</li> <li>• Possibilité de faire de l'épargne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispose du temps pour se faire une beauté ;</li> <li>• Est aimée par son mari ;</li> <li>• Est respectée et considérée dans le milieu.</li> </ul>
Pour l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naît d'un poids normal;</li> <li>• Est allaité au sein plus longtemps ;</li> <li>• Est en bonne santé ;</li> <li>• Est mieux nourri ;</li> <li>• Lien affectif mère enfant</li> </ul>	Scolarité assurée.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est bien aimé par ses parents ;</li> <li>• Est bien éduqué.</li> </ul>
Pour le père		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution des dépenses occasionnées par les maladies;</li> <li>• Répond aux besoins fondamentaux de la famille ;</li> <li>• Possibilité d'épargne ;</li> <li>• Possibilité de faire des réalisations (construire une maison, acheter un moulin, une moto ou une radio...).</li> </ul>	Mieux équilibré.
Pour la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Population en bonne santé;</li> <li>• Réduction des cas de maladies</li> <li>• Réduction des taux de mortalité maternelle et infantile</li> <li>• Réduction des complications dues à la grossesse et à l'accouchement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Production agricole croissante;</li> <li>• Disponibilité de plus de bras valides pour le développement de la communauté.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout le monde participe à la vie sociale et culturelle ;</li> <li>• Il existe une solidarité entre les membres de la Communauté ;</li> <li>• Diminution de la délinquance juvénile ;</li> <li>• Diminution de l'exode rural.</li> </ul>

### **3.2 Système de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les produits de PF**

Les produits de PF respectent le système d'approvisionnement et de gestion décrit dans le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels et Produits de Santé (SDADME-PS). La centrale d'achat retenue par le Ministère de la Santé et le Développement Social pour l'approvisionnement et la distribution des produits de santé au Mali est la PPM. Elle est chargée d'acheter, de réceptionner, de stocker et de distribuer tous les produits de la PF destinés au secteur public y compris ceux achetés par les bailleurs de fonds, ASDAP, MSI, l'Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille et le Groupe Pivot/Santé et Population reçoivent et distribuent les produits destinés au marketing social. Les produits du marketing social sont reconditionnés et certains portent des noms commerciaux différents de ceux du secteur public. Ainsi Dépo-Provera au niveau du marketing social devient « Confiance », le préservatif masculin est appelé « Protector Plus », le préservatif féminin est appelé « Protective », et le Microgynon est appelé « Pilplan D ». Il est important de signaler la donation gratuite des produits de PF par les bailleurs de fonds, comme l'USAID, l'UNFPA, l'OOAS et le Projet de Renforcement de Santé de la Reproduction de la Banque Mondiale, à l'État du Mali (5).

### **3.3 Circuit d'approvisionnement des officines en produits contraceptifs**

Les partenaires techniques et financiers tels que : l'USAID, l'UNFPA, l'OOAS accompagnent techniquement et financièrement le pays dans l'approvisionnement en produits SR et PF (1).

Après l'achat du gouvernement avec l'appui de ces partenaires les produits sont repartis entre la PPM et JIGI.

Chaque structure est responsable de son propre approvisionnement.

#### **➤ Niveau central (Pharmacie Hospitalière Nationale)**

L'Établissement Public Hospitalier s'approvisionne au magasin central de la PPM ou auprès de tout autre fournisseur agréé en cas de non disponibilité de stock certifié par le Chef du Département Distribution de la PPM.

#### **➤ Niveau régional**

Le Dépôt Répartiteur de Cercle et la pharmacie de l'EPH s'approvisionnent au niveau du magasin régional de la PPM le plus accessible géographiquement ou auprès de tout autre fournisseur agréé en cas de non disponibilité de stock certifiée par le Directeur du Département Régional de la PPM.

#### **➤ Niveau district sanitaire**

Les dépôts de vente des CSRéf et des CSCom s'approvisionnent uniquement au Dépôt Répartiteur de Cercle. Par conséquent, le DRC est tenu de rendre disponibles tous les

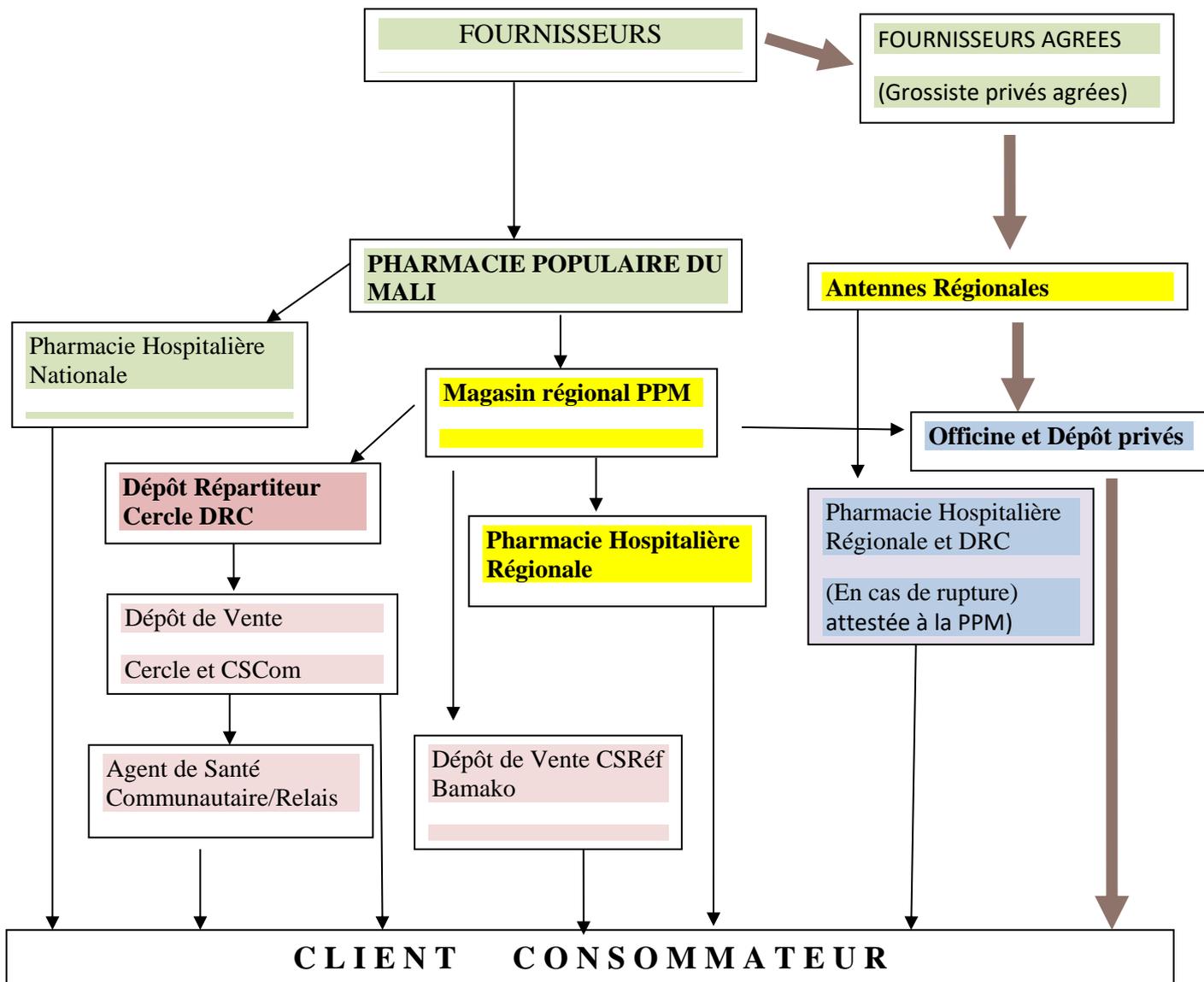
médicaments essentiels et autres produits de santé dont les CSCom ont besoin en fonction de la LNME.

➤ **Niveau District de Bamako**

Les DV des CSRéf et les DV-CSCom du District de Bamako s'approvisionnent au niveau du magasin de district de la PPM le plus proche géographiquement ou auprès de tout autre fournisseur agréé en cas de non disponibilité de stock certifiée par le gérant du magasin de district de la PPM. Par conséquent, le gérant du magasin de district de la PPM est tenu de rendre disponibles tous les médicaments essentiels.

**NB :** Les produits de la PF sont achetés à travers différentes sources et mécanismes de financement tels que le Gouvernement du Mali, l'UNFPA, l'USAID et KFW, l'OOAS.

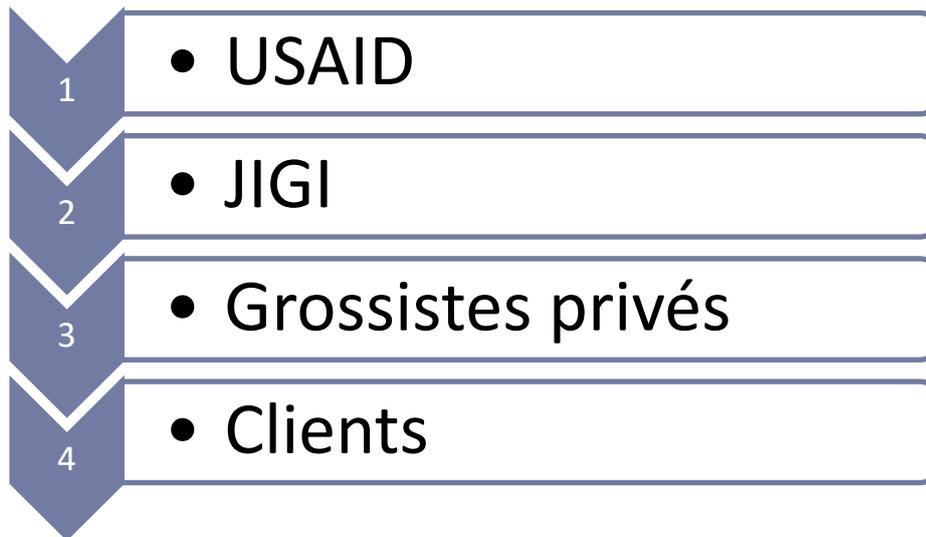
Selon le figure 2 on peut dire que les quantités distribuées aux fournisseurs agréés (Laborex Mali, Ubipharm, CAMED, Pharma Plus,...) est envoyée directement de l'ONG JIGI à ces structures venant des achats de l'USAID. Donc l'USAID approvisionne une ONG présélectionnée pour la distribution. Actuellement l'ONG JIGI assure cette activité. L'ONG JIGI, procédera aux reconditionnements selon les présentations officinales et ensuite la distribution des contraceptifs aux grossistes privés (Laborex, Camed, Ubipharm...) qui à leur tour ravitaillent les officines.



**Figure 1 : Schéma d'approvisionnement du pays en médicament essentiels et autres produits de santé(5).**

**Légende :** circuit public ———> circuit privés ———>

**Figure 2 Schéma d'approvisionnement des officines privées en produits contraceptifs (5)**



### Types de produits contraceptifs au Mali

Il existe plusieurs types de classification des contraceptifs

❖ **Classification selon le retour à la fertilité**

**A- Méthodes temporaires [1]**

Elles sont réparties en :

✚ **Méthodes de courtes durées**

- Méthodes naturelles
- Méthode de l'aménorrhée de la lactation (LAM)
- Condoms
- Spermicides
- Diaphragmes
- Capes cervicales
- Contraceptifs oraux combinés
- Contraceptifs oraux progestatifs
- Pilule urgence
- Injectables.

✚ **Méthodes de longues durées**

- Implants
- Dispositifs Intra-utérin (D.I.U) actifs

**B- Méthodes permanentes [1]**

Nous avons les Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV)

- La ligature des trompes

- La vasectomie.

## **A1- Les contraceptifs oraux**

Il existe deux grands groupes selon la composition chimique et formes pharmaceutiques: les contraceptifs oraux combinés (**œstrogène plus progestérone**) et les contraceptifs oraux progestatifs(**COP**).

### **❖ Les contraceptifs oraux combinés (C.O.C)**

#### **Définition**

Les C.O.C ou contraceptifs Oraux Combinés sont des pilules composés de deux hormones synthétiques : œstrogène et progestérone, très semblables à ceux que l'on trouve dans le corps de la femme et extrêmement efficace pour empêcher les grossesses(**1**).

Il existe deux (2) types de C.O.C

#### **➤ Monophasiques**

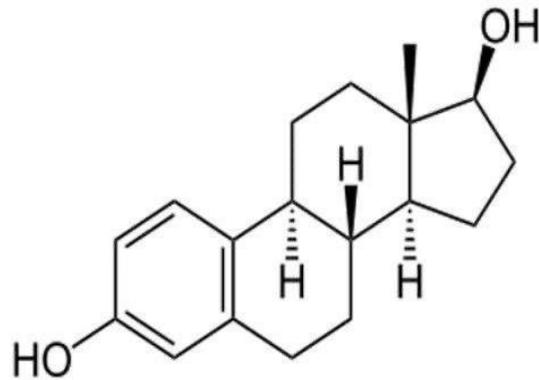
Avec une dose fixe d'œstrogène et de progestatif pendant toute la durée du cycle ; Exemple : Une combinaison d'éthinylestradiol (entre 15 et 50 microgramme) et d'un progestatif.

#### **➤ La contraception hormonale**

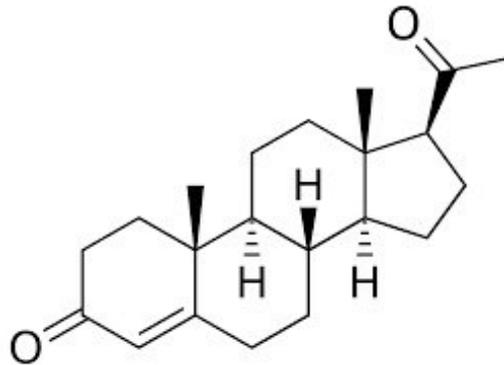
C'est l'un des moyens contraceptifs les plus utilisés. Il existe de nombreuses pilules réparties en 2 grandes catégories :

- Les pilules combinées qui contiennent un œstrogène et un progestatif
- Les pilules uniquement progestatives

**Figure 3 Structure de l'œstrogène(18)**



**Figure 4 Structure de la progestérone(18)**



Leur efficacité dépend de l'utilisatrice : le risque de grossesse est le plus élevé lorsqu'une femme commence à prendre une nouvelle plaquette avec 3 jours de retard ou plus si elle saute 3 pilules ou plus vers le début ou la fin d'une plaquette. Efficacité est très grande, à condition de les prendre correctement sans oubli. Prendre la pilule nécessite une prescription et une vérification des antécédents médicaux et familiaux.

Comme tous les contraceptifs hormonaux, la pilule ne convient pas à toutes les femmes et peut entraîner des effets secondaires légers ou plus graves(1).



**Figure 5 La pilule contraceptive(1)**

## **Mécanismes d'action des contraceptifs oraux combinés**

Le mécanisme d'action principal des COC est la prévention de l'ovulation obtenue via la suppression du pic de LH. L'hormone Folliculo-stimulante (FSH) et la LH des gonadotrophines hypophysaires sécrétées par l'antéhypophyse qui sont responsables de la sécrétion hormonale ovarienne et de la maturation folliculaire ainsi que de l'ovulation. Les progestatifs inhibent l'ovulation directement en bloquant la gonadotrophine lysine hormone (GNRH) et en supprimant le pic de LH, et en prévenant la libération d'un follicule dominant. Les effets additionnels des COC comprennent l'épaississement de la glaire cervicale la rendant imperméable aux spermatozoïdes ; la perturbation de la mobilité des trompes ; et la modification de l'histologie endométriale.

Comme ils suppriment l'ovulation, les progestatifs constituent l'ingrédient actif principal des COC. La composante oestrogénique potentialise l'action du progestatif en supprimant le pic de FSH qui est nécessaire pour le recrutement du follicule dominant. L'œstrogène agit aussi pour stabiliser la muqueuse endométriale, réduisant ainsi le saignement de privation et permettant un contour favorable du cycle (19,20).

## **Effets Secondaires liées à la prise des C.O.C(21)**

Certaines utilisatrices indiquent les situations suivantes :

- Changements dans les modes de saignements notamment :
  - saignements plus légers et moins de jours de saignements
  - saignements irréguliers
  - saignements peu fréquents
  - aucun saignement menstruel
- Maux de tête
- Etourdissements
- Nausées
- Seins endoloris
- Changement dans le poids
- Acné

### **❖ Les contraceptifs oraux progestatifs**

La pilule aux progestatifs seuls (COP) est un contraceptif hormonal oral ne contenant qu'un progestatif, en dose plus faible que pour la pilule combinée (entre 10 et 50 % de moins). En fonction du type de progestatif utilisé, les COP ne contiennent donc qu'entre 30 microgramme

(dans le cas du Lévonorgestrel) et 600 microgramme (dans le cas de la noréthistérone) de progestatif (0,03 à 0.6mg) (1).

Ils se présentent généralement sous forme de plaquettes de 28 comprimés contenant tous un progestatif.

Exemple : Microlut, Ovrette, Eugynon.

### **Avantages connus pour la santé**

Aident à protéger contre :

- Le risque de grossesse
- Le cancer du revêtement de l'utérus (cancer de l'endomètre)
- Cancer des ovaires
- Inflammation pelvienne symptomatique

Peuvent aider à protéger contre :

- Les kystes ovariens
- L'anémie ferriprive

Diminuent :

- Les crampes menstruelles
- Les problèmes de saignements menstruels
- Les douleurs de l'ovulation

### **INCONVENIENTS**

- Contrainte de la prise journalière régulière.
- Les COP ne protègent pas contre les IST /VIH et le Sida.

### **A<sub>2</sub>-Les contraceptifs injectables**

Il existe deux types :

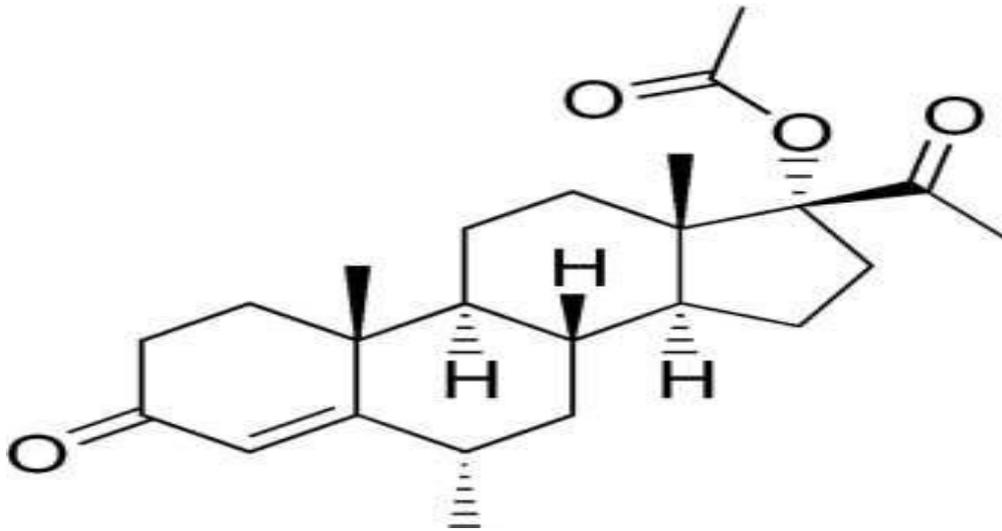
#### **❖ Contraceptifs injectables à base de progestatifs**

### **DEFINITION**

Le contraceptif injectable est un produit progestatif de synthèse qui, libéré lentement empêche la survenue de la grossesse.

L'acétate de médroxyprogestérone(DMPA) est l'injectable progestatif intramusculaire le plus utilisé, est également connu sous le nom de « piqûrinie » ou l'injectable Dépo(21).

**Exemple :** Dépo Provera, Megestron et Petogen.



**Figure 6 Structure d'Acétate de médroxyprogestérone(1)**

### **Contraceptive injectables mensuels**

**Exemple :** Ciclofem, cyclofem, cyclo-provera, etc....

Agit essentiellement en arrêtant l'ovulation (libération des ovocytes des ovaires)[21].

Ce moyen de contraception consiste à injecter, tous les 3 mois, une dose d'hormone progestative. Cette piqûre intramusculaire est pratiquée soit par un médecin, soit par une infirmière, après délivrance d'une prescription. L'injection peut entraîner l'arrêt des règles et offre l'avantage de pouvoir oublier sa contraception à moyen terme, tout en étant très fiable.

Les contraceptifs injectables ne conviennent pas à toutes les femmes : on les déconseille aux patientes à risque d'ostéoporose et aux jeunes filles qui n'ont pas terminé leur croissance osseuse. Certains médicaments diminuent leur efficacité. Des inconvénients peuvent survenir (nausée, prise de poids, putting entre autres).

Les contraceptifs injectables sont des méthodes populaires parce que leurs utilisatrices n'ont besoin de consulter un prestataire qu'à certains intervalles, mais aussi parce qu'ils sont très efficaces. De plus, ils peuvent être utilisés à l'insu du partenaire et qu'ils ne gênent pas les relations sexuelles.

Les contraceptifs injectables combinés contiennent deux hormones, l'œstrogène et un progestatif. Ils sont administrés par voie intramusculaire une fois par mois.

Les contraceptifs injectables progestatifs (tels le Dépo-Provera et le Noristérat) ne contiennent pas d'œstrogène. Pour prévenir la grossesse, une injection est faite tous les deux ou trois mois, selon le type de contraceptif injectable choisi(19).



**Figure 7 L'injection contraceptive(22)**

### **Mode d'utilisation(1)**

- Le Noristérat ou Dépo provera peuvent être administrés à n'importe quel moment du cycle si l'on est raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte ;
- Cependant le meilleur moment de l'injection est entre le 1er et le 7er jour du cycle si l'injection a eu lieu après le 7er jour, demandé à la cliente d'utiliser une méthode barrière ou s'abstenir pendant 7jour.
- Encourager la cliente et répondre clairement à toutes ses questions.
- Faire la 1ère injection du contraceptif selon les étapes.

### **Avantages**

Très efficace (supérieur à 99 ,7%)

Aide à protéger contre :

- Les risques de grossesse
- Le cancer du revêtement de l'utérus (cancer de l'endomètre)
- Les fibromes utérins

Peut aider à protéger contre :

- Les inflammations pelviennes symptomatiques
- L'anémie ferriprive

Diminue :

- Les crises de drépanocytose chez les femmes souffrant d'anémie

### **LES INCONVENIENTS**

- PAS de protection contre les IST et VIH.
- Retour parfois lent à la fertilité (6 à 10 mois, et même parfois d'avantages, jusqu'à 18 mois).

### **LES EFFETS SECONDAIRES**

- Prise de poids

- Etourdissements
- Maux de tête
- Acné (rarement).
- Diminution de la libido

### **A3-Le préservatif masculin**

Les préservatifs la meilleure des protections contre les IST / VIH/ SIDA.

Les préservatifs sont la seule méthode contraceptive qui peut protéger contre la grossesse et les infections sexuellement transmissibles.

C'est un fourreau ou une enveloppe conçue pour recouvrir le pénis en érection.

On lui donne également le nom de capote ou de condom.

Il se vend sous une multitude de noms de marques. La plupart sont faits en caoutchouc (latex) mince.

Agissent en empêchant les spermatozoïdes de pénétrer dans le vagin, ce qui permet d'éviter la grossesse. Empêchent les organismes pathogènes de pénétrer dans le vagin ou inversement les organismes pathogènes de pénétrer dans le pénis(1).

#### **❖ L'efficacité**

Le taux d'échec est inférieur à 5 % s'il est bien utilisé, son efficacité est renforcée s'il est associé à des spermicides.

Les avantages : C'est la meilleure protection contre les IST et le VIH/ SIDA, méthode simple, facile à se procurer, prise en charge de la contraception par l'homme, protection contre le cancer du col. Il est en vente libre et disponible.

#### **❖ Les avantages :**

- Efficace (surtout si associé aux spermicides).
- Corrige l'éjaculation précoce (retarde l'éjaculation).
- Protège contre la grossesse non désirée.
- Protège contre les IST/VIH et Sida (double protection).
- Disponible, vente libre et emploi facile.

#### **❖ Les inconvénients**

Il peut diminuer la qualité et la spontanéité de l'acte sexuel : Il doit être mis sur le pénis en érection et être retiré avant la fin de l'érection sinon le préservatif n'est plus maintenu et peut laisser passer le sperme dans le vagin. Il peut se déchirer. C'est un moyen de contraception contraignant car il doit être changé à chaque rapport.

#### **❖ Effets secondaires**

Allergies au latex ou à certains lubrifiants

#### **A4-Le préservatif féminin**

Un fourreau souple qui revêt le vagin d'une femme et qui est fait d'un fin film en plastique.

- A des anneaux flexibles aux deux bouts.
- Un anneau à l'extrémité fermée comporte un anneau flexible amovible qui aide la pose.
- Un anneau flexible plus large à l'extrémité ouverte du fourreau reste à l'extérieur du vagin.

Vendu sous différentes marques : Care, Dominique, FC Female Condom, etc. Il est lubrifié avec un lubrifiant à base de silicone à l'intérieur et à l'extérieur. Il agit comme une barrière qui empêche le sperme de pénétrer dans le vagin, évitant ainsi la grossesse. Il évite également que les infections du pénis ou dans le vagin ne transmettent à l'autre partenaire.



**Figure 8 Préservatif féminin (22)**

##### **❖ Les avantages**

Excellente protection contre les MST et le SIDA, utilisable par la femme en cas de refus ou d'impossibilité d'utilisation du préservatif masculin.

Efficace

Pas d'allergies.

Peut être porté plusieurs heures avant le rapport sexuel.

##### **❖ Inconvénients :**

Couteux

Contraignant : doit être changé à chaque rapport.

La femme doit toucher ses parties génitales ;

Peu discret ;

❖ **Effets secondaires :**

Pas d'effets secondaires apparents.

**A<sub>5</sub>-Les Spermicides**

Des substances qui tuent les spermatozoïdes et qui sont insérées tout au fond du vagin près du col, avant les rapports sexuels.

Nonoxynol-9 est le plus utilisé.

Ils se présentent sous forme d'ovules, de crèmes, de gel ou d'éponges.



**Figure 9 Les spermicides(21)**

**Mode d'action**

Agissent en rompant la membrane des cellules des spermatozoïdes, en les tuant ou en ralentissant leur mouvement. Aussi, les spermatozoïdes ne peuvent pas rencontrer l'ovocyte(21).

❖ **Les avantages**

Ils sont simples à utiliser, sans prescription donc facilement disponibles, sans contre-indications médicales ni de risque pour la santé ; Ils peuvent jouer un rôle de lubrifiant.

❖ **Les inconvénients**

Efficacité insuffisante : coûteux ; leur emploi est contraignant (délai à respecter, mise en place) ; certains peuvent couler de façon excessive ; possibilité d'intolérance locale

❖ **Risques connus pour la santé**

Peu fréquents :

Infection des voies urinaires, surtout si l'on utilise les spermicides deux fois ou plus par jour.

#### **A6-Le diaphragme et cape cervicale**

- C'est un dôme de caoutchouc souple qui couvre le col de l'utérus. Des diaphragmes en plastique ou en silicone sont probablement disponibles. Le rebord contient un élastique souple qui garde le diaphragme en place. Utilisé avec une crème, une gelée ou une mousse spermicide pour améliorer l'efficacité(21).
- La cape cervicale est une cupule en silicone, elle est placée au fond du vagin avant les rapports sexuels pour couvrir le col de l'utérus, comme un dé à coudre.

#### **Avantages connus pour la santé**

Aide à protéger contre :

- Les risques de grossesse

Peut aider à protéger contre :

- Pré-cancer et cancer du col

#### **Risques connus pour la santé**

Courants à peu courants :

- Infection des voies urinaires

Peu courants :

- Vaginoses bactériennes
- Candidoses

#### **A7-La contraception d'urgence**

C'est une pilule qui contient uniquement un progestatif, ou alors un progestatif et un œstrogène ensemble – hormones analogues aux hormones naturelles que contient le corps d'une femme : la progestérone et l'œstrogène.

#### **Les pilules utilisées comme pilule contraceptif urgence(PCU)**

Un produit PCU spécial avec du Lévonorgestrel progestatif uniquement, ou un combiné d'œstrogène et de Lévonorgestrel, ou avec de l'ulipristal acétate.

- Un produit PCU spécial avec un œstrogène et du Lévonorgestrel
- Des pilules progestatives avec du Lévonorgestrel ou du norgestrel
- Des contraceptifs oraux combinés avec un œstrogène et un progestatif –Lévonorgestrel, norgestrel ou noréthindrone (également appelés noréthistérone) (19).

#### **❖ Mode d'action**

Agit essentiellement en prévenant ou en retardant l'ovulation (libération d'ovocytes des ovaires). Elle ne fonctionne pas si une femme est déjà enceinte

### ❖ **Le mode d'emploi**

Le **Lévonorgestrel** à prendre pendant le repas pour éviter les nausées, dans les 12 heures après le rapport mal ou non protégé, au plus tard dans les 72 heures après le rapport sexuel.

### ❖ **L'efficacité :**

Elle varie avec la méthode.

### ❖ **Les inconvénients :**

En général, elle est bien tolérée ; Possibilité de vomissements ou de nausées, de fatigue, douleurs abdominales.

### ❖ **Les contre- indications :**

Aucune.

### **A8- Les méthodes naturelles**

Les moins efficaces des contraceptions historiquement, ce sont les plus utilisées et pourtant ce sont les moins fiables. Elles peuvent être utilisées par des femmes voulant espacer les grossesses et qui accepteraient l'échec de ces méthodes.

#### ➤ **Le retrait ou coït interrompu :**

L'homme retire son pénis juste avant l'éjaculation pour qu'elle se produise à l'extérieur du vagin. Si le retrait n'est pas effectué à temps, il y a un risque de grossesse, de même qu'il arrive très souvent qu'avant l'éjaculation, un peu de liquide contenant des spermatozoïdes s'écoule du pénis. C'est une méthode qui rompt l'harmonie du rapport sexuel.

#### ➤ **L'abstinence périodique**

Il s'agit de détecter la phase fertile du cycle menstruel et de s'abstenir d'avoir des rapports sexuels ou d'utiliser des contraceptions locales pendant cette période. Cette méthode est fondée sur le fait que les spermatozoïdes et les ovules ont une durée de vie de quelques jours.

La fécondation ne peut se réaliser que si les rapports sexuels ont lieu quelques jours avant, pendant ou après l'ovulation. Cette méthode nécessite un apprentissage (1).

#### ➤ **Les tests d'ovulation : Persona**

Ce sont des tests qui permettent de détecter le début et la fin de l'ovulation par la mesure des variations hormonales dans les urines, si les cycles sont réguliers. Ils ont une efficacité légèrement supérieure aux méthodes précédentes toutefois leur coût reste très élevé (23).

#### ➤ **L'allaitement maternel**

La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est le recours à l'allaitement comme méthode temporaire de planification familiale. La MAMA est efficace à 98 % environ contre la grossesse si les critères suivants sont remplis : la mère n'a pas eu ses règles depuis l'accouchement ; elle nourrit son enfant au sein, exclusivement ou presque exclusivement ; le

bébé a moins de 6 mois. Outre son effet contraceptif temporaire, l'allaitement protège le nourrisson contre les maladies infectieuses, lesquelles peuvent être mortelles. Toutefois, dans le cas des femmes séropositives pour le VIH, il convient de peser soigneusement le risque de transmission de ce virus de la mère à l'enfant contre les avantages bien connus de l'allaitement.

#### ➤ **Méthode de jours fixes ou collier**

La Méthode des jours fixe encore appelée méthode du collier est une méthode de la planification familiale basée sur la connaissance de la fécondité, elle est utilisée avec le collier de perles de couleur différentes.

C'est une méthode naturelle et moderne de la planification familiale car elle ne nécessite pas de prise de produit, ni de port de matériel et encore moins de chirurgie. C'est une méthode qui est basée sur la connaissance de la fertilité du couple. Elle aide la cliente /le couple à prévenir une grossesse non désirée, à l'aide d'un collier de « perles »

A noté la cliente doit avoir un cycle de 26 à 32 jours.

- Méthode par coéloscopie et laparotomie. Elle se pratique sous anesthésie générale (avec hospitalisation), elle consiste soit à : sectionner et électro-coaguler les trompes ; poser des anneaux de Yoon (clips) sur les trompes. Cette méthode est en principe irréversible (1).

#### **A.- Les IMPLANTS** (Les contraceptifs a durée a lactique longue)

De petits bâtonnets ou capsules en plastique, chacune de la taille d'une allumette, qui libère un progestatif analogue à la progestérone qui est une hormone naturelle dans le corps d'une femme. Ce petit bâtonnet souple s'implante dans le haut du bras, sous la peau, avec une anesthésie locale. On peut le sentir avec les doigts, mais on le distingue à peine une fois en place.

L'implant hormonal libère un progestatif à petite dose, durant 3 ans.

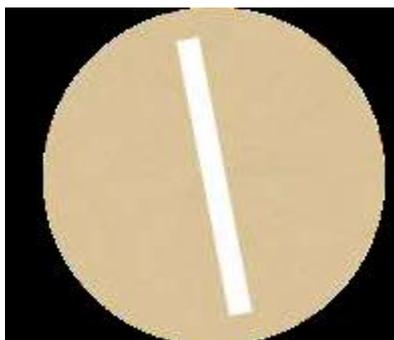
Il peut être retiré par le médecin à tout moment. Très efficace, sauf en cas d'interaction avec certains médicaments, il permet de ne pas penser quotidiennement à sa contraception. Il peut entraîner l'arrêt des règles, parfois souhaité par la femme et sans danger pour elle(1).

#### **Il existe de nombreux types d'implants [21]**

Selon la durée d'action et leur marque ou forme on a :

- ✓ Jadelle : 2 bâtonnets efficaces pendant 5 ans
- ✓ Implanon : un bâtonnet efficace pendant 3 ans (des études sont en cours pour voir s'il dure 4 ans)
- ✓ Sino-implant II, aussi connu sous le nom de Femplant, Trust implant et Zarin, consiste en 2 bâtonnets dont l'efficacité dure pendant 4 ans (peut être prolongée jusqu'à 5 ans)

Exemple : Jadelle à 2 bâtonnet (Lévonorgestrel 75x2), Implanon NXT (1 bâtonnet ou 1 seul brin).



**Figure 10 Un brin ou bâtonnet d'implants (1)**

**Les implants agissent essentiellement en :**

- ✓ Epaisissant la glaire cervicale (cela empêche les spermatozoïdes de rencontrer l'ovule)
- ✓ Interférant avec le cycle menstruel, ils empêchent l'ovulation (libération des ovocytes des ovaires) (21).

**LES PRINCIPAUX AVANTAGES :**

Aident à protéger contre :

- ✓ Les risques de grossesse ;
- ✓ Les inflammations pelviennes symptomatiques.
- ✓ Peut aider à protéger contre l'anémie ferriprives.

**Effets secondaires et complications :**

- Crampes et douleurs après l'intervention
- Hématome pariétal
- Hémorragie interne
- Infection-péritonite.
- Abscess pelvien.
- Septicémie.
- Suppuration pariétale.
- Lésions viscérales.
- Décès

**Risques pour la santé**

Aucun

**A10-Le Dispositif Intra-utérin(DIU)**

**Définition**

Le DIU est un dispositif flexible de composition métallique et /ou plastique que l'on insère dans la cavité utérine dans un but contraceptif. Il existe deux types

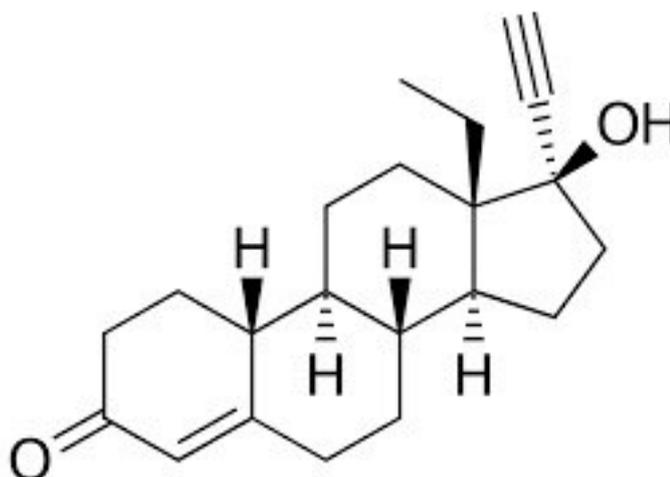
➤ **Le DIU au Cuivre** : TCU -380A est en plastique contenant du cuivre libère lentement en petites quantités.

Agit essentiellement en provoquant un changement chimique qui altère les spermatozoïdes et les ovules avant qu'ils ne puissent se rencontrer.



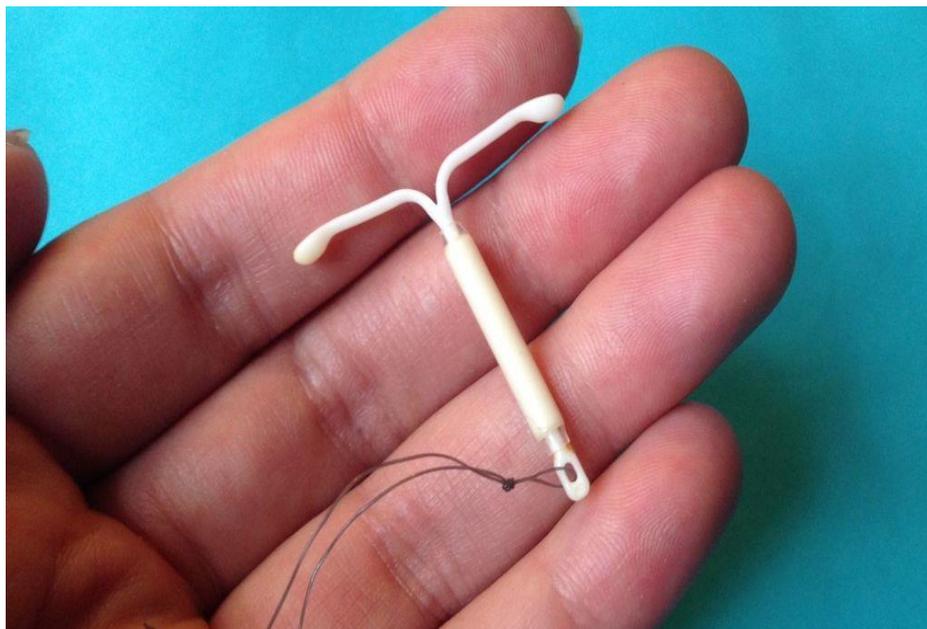
**Figure 11 Le DIU au Cuivre (22)**

Le DIU au Lévonorgestrel (DIU-LNG) ou le DIU hormonal, est une armature en plastique en forme de T qui libère régulièrement de petites quantités de Lévonorgestrel chaque jour (Le Lévonorgestrel est un progestatif très utilisé dans les implants et dans les pilules contraceptives orales). Il est vendu sous le nom de Minera.



**Figure 12 Structure de Lévonorgestrel (1)**

Agit essentiellement en supprimant la croissance du revêtement de l'utérus (endomètre).



**Figure 13 Le DIU au Lévonorgestrel (22)**

**Avantages du DIU :**

- ❖ Très efficace (99,2 à 99,4 d'efficacité)
- ❖ Son action est immédiate.
- ❖ Actif pendant 10 ans dans l'organisme, selon le fabricant et 12 ans, selon les résultats des études.
- ❖ N'interfère pas avec les rapports sexuels.
- ❖ N'affecte pas l'allaitement.
- ❖ Immédiatement réversible.
- ❖ N'exige pas un effort de mémoire.

**Inconvénients :**

- ❖ La pose ou le retrait de DIU nécessite un personnel qualifié.
- ❖ Le DIU ne protège pas contre les IST/VIH et le Sida.
- ❖ Pose et retrait nécessite un examen clinique.
- ❖ La cliente ne peut arrêter la méthode d'elle-même.
- ❖ Le DIU peut être expulsé sans que la femme ne s'en rende compte (post partum)
- ❖ Le DIU ne protège pas contre les grossesses ectopiques.
- ❖ La femme doit vérifier la position du fil après les règles.

**Effets secondaires**

Les courants :

Changements menstruels (durant les 3 premiers mois ont tendance à diminuer après :

- ✚ Règles plus longues et plus abondantes ;
- ✚ Saignement ou spotting entre les règles ;
- ✚ Davantage de crampes et de douleurs durant les règles.

Autres effets secondaires et complications courants

- ✚ Crampes et douleurs 3 à 5 jours après l'insertion ;
- ✚ Perforation de la paroi de l'utérus si insertion mal effectuée.
- ✚ Acné
- ✚ Nausées
- ✚ Prise de poids
- ✚ Etourdissements
- ✚ Maux de tête

Autres changements physiques possibles :

Kystes ovariens

## **B- Les méthodes permanent ou chirurgicales**

### **B1- La stérilisation féminine**

Contraception permanente pour les femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants.

Deux approches chirurgicales utilisées le plus souvent :

- ✓ La minilaparotomie qui suppose une petite incision dans l'abdomen. Les trompes de Fallope sont sorties par l'insertion et sont coupées ou obturées.
- ✓ La laparoscopie consiste insérer dans l'abdomen un long tube fin avec des lentilles, en passant par une petite incision. Cette laparoscopie permet au médecin de voir et d'obturer ou de couper les trompes de Fallope dans l'abdomen.

Egalement appelée la stérilisation tubaire, la ligature des trompes, la contraception chirurgicale volontaire, la tubectomie, la ligature bitubaire, nouer les trompes, la minilaparoscopie et « l'opération ».

### **Avantages connus pour la santé de cette méthode**

Aide à protéger contre :

- Les risques de grossesse
- Les inflammations pelviennes(MIP)

Peut aider à protéger contre :

- Le cancer des ovaires

### **Risques connus pour la santé**

Peu fréquents ou extrêmement rares :

- Complications de la chirurgie et de l'anesthésie

Le risque de complications avec l'anesthésie locale est nettement moindre qu'avec l'anesthésie générale. Les complications peuvent être maintenues à un minimum si les bonnes techniques sont utilisées et si la technique est réalisée dans un contexte adéquat.

### **B<sub>2</sub>-La stérilisation masculine : « la vasectomie »**

Egalement appelée la vasectomie ou la contraception chirurgicale masculine.

C'est la section des canaux déférents (canaux transportant les spermatozoïdes). C'est une intervention chirurgicale simple, sous anesthésie locale, sans grands risques opératoires, en principe irréversible ; le sperme continue à être éjaculé mais ne peut plus féconder une femme. Il existe la possibilité d'autoconservation du sperme au préalable dans des banques de sperme. Au Mali, les services de prestation de PF mettent la plupart de ces méthodes à la disposition de la population. (21)

#### ✓ **Avantages**

- Efficacité presque totale.
- Méthode permanente et définitive.
- N'interfère pas avec les rapports sexuels.
- Pas de besoin de prendre des produits.
- La ligature des trompes est efficace aussitôt après l'intervention.

#### ✓ **Inconvénients :**

- Méthode irréversible.
- Ne protège pas contre les IST/VIH et Sida.
- Nécessite un personnel qualifié.
- Utiliser un langage clair être simple.
- S'assurer que le couple a compris.

### **La cartographie des méthodes modernes de contraception les plus vendus dans les officines de Kati sont :**

En fonction des résultats de l'enquête nous avons retenus :

- ✓ Préservatifs (Condom, Manix, Innotex, Presa, Kiss, Domino, Bravo, etc. ...);
- ✓ Les injectables (Confiance, Triclofen, Sayana-Press) ;
- ✓ Contraceptifs d'urgence (Postpill, Norlevo, Levo-BD, Norvel-72, Pill-72) ;
- ✓ Oraux (Zinnia, etc.) ;
- ✓ Implant (Implanon NXT 1 brin....) ;
- ✓ Collier.

### **3.4 Cause du non disponibilité des contraceptifs dans les officines de Kati**

Les ruptures des contraceptifs dans les officines sont de nature très variée, d'origine multifactorielle due à la complexité du circuit de médicament. Elles peuvent être transitoires, prolongées ou définitives. Il existe une multitude de causes d'indisponibilité qui nécessite que de nombreux acteurs coordonnent entre eux pour résoudre cette situation au risque, si rien n'est fait de façon volontaire, de voir se dégrader encore davantage cette situation dans les prochaines années(24).

Dans le monde, selon le LEEM, la 1<sup>ère</sup> cause de rupture de stock est la tension mondiale entre la demande et la capacité de production (25 %). Interviennent ensuite les fluctuations imprévues du marché (23 %), les problèmes liés à la production en elle-même (20 %), les problèmes d'approvisionnement en principes actif (15 %), les contraintes réglementaires (10 %), et les contraintes économiques (7 %) (25).

Par rapport aux officines du district sanitaire de Kati c'est majoritairement dû aux grossistes (Privée, Public) et les ONG. Causes sont comme suite :

- ✓ Non collecte des données de consommations des produits contraceptifs du secteur privés;
- ✓ Absence d'un système national de gestion des données logistiques du secteur privés cas des officines ;
- ✓ Au non disponibilité des produits auprès des grossistes ;
- ✓ Retard d'approvisionnement du pays en produits contraceptifs (l'extérieur au Mali) et la mauvaise estimation des besoins ;
- ✓ Consommation abusive et non contrôlée ;
- ✓ Manque d'orientation des acteurs du programme PF ;
- ✓ Problème financiers ;
- ✓ Demande plus forte des clients par rapport à une faible importation des produits contraceptifs part grossistes privés ;
- ✓ Insuffisance dans l'approvisionnement des grossistes ;
- ✓ Mauvaise gestion de stock, non-respect de stock de sécurité par les industriels ;
- ✓ Trop de vente illicite ;
- ✓ Manque de subvention des produits contraceptifs par l'état ;
- ✓ Manque de stock chez les distributeurs en particulier.

### **3.5.1 Les conséquences de la rupture des médicaments (contraceptif)**

La rupture des médicaments augmentent année par année, constituant un problème de santé à la vue de leurs impacts sur la qualité de prise en charge des patients et aussi sur le quotidien de tous les acteurs intervenants dans le circuit du médicament. Si ces ruptures font partie des préoccupations des pharmaciens depuis plusieurs décennies, elles sont devenues une préoccupation quotidienne et ont dépassé les frontières de la littérature pharmaceutique(4).

Au Mali, le niveau de médicaments indisponibles dans le secteur public et privé témoigne de l'existence de réelles insuffisances et/ou difficultés dans le système d'approvisionnement. Une enquête menée a révélé l'existence d'une indisponibilité dans l'ensemble des établissements avec des valeurs extrêmes de 2,8 et 146,9 jours. (25)

L'indisponibilité des médicaments peut avoir des conséquences désastreuses pour les patients ainsi que les professionnels de santé. On pourrait croire que les patients ont été très peu affectés jusqu'à maintenant par l'indisponibilité des médicaments. Malheureusement, il est de moins en moins vrai de dire que les professionnels de la santé trouvent toujours des solutions de remplacement. En effet, la littérature demeure limitée sur le sujet (26).

En fonction de leur durée transitoire ou prolongée, ces phénomènes de rupture de grande ampleur ont des impacts plus ou moins graves sur les patients en première ligne, sur les officines, sur les prescripteurs, sur les établissements pharmaceutiques industriels les grossistes et aussi sur les autorités sanitaires (25). Ainsi le marché pharmaceutique entier se trouve touché avec des répercussions souvent très importantes sur la qualité de prise en charge des patients pouvant altérer grièvement leur état de santé (27).

### **3.5.2 Conséquences des ruptures des contraceptifs sur les patients**

Les impacts de la rupture des contraceptifs sur les patients sont multiples. Ces impacts sont très peu documentés dans la littérature. Ils vont dépendre :

- Du caractère plus ou moins indispensable du médicament ;
- De la durée de l'indisponibilité et de son caractère de récurrence ;
- Des conséquences de la prise en charge de la substitution ;

### **3.5.3 Conséquences du non disponibilité des contraceptifs pour les officines**

L'impact du non disponibilité des contraceptifs sur les activités officinales devient de plus en plus important de jour en jour. Entre autres nous avons :

- Les ruptures de stock de médicaments sont quotidiennes et fréquentes, ceux-ci impactent le chiffre d'affaires des pharmacies, car le manque à gagner est important surtout pour les officines rurales et aussi pour les officines à faible chiffre d'affaires ;

- Une difficulté de maîtrise des règles fondamentales de gestion des ruptures de stocks de médicaments : les pharmaciens ont très peu d'informations sur les causes de rupture de stock d'un médicament ou sur un délai de réapprovisionnement d'un médicament en rupture.

#### **3.5.4 Conséquences de la rupture des contraceptifs sur les grossistes**

La non disponibilité de médicament peut avoir des conséquences sur les établissements pharmaceutiques et surtout les laboratoires.

**Ces conséquences sont principalement les suivantes :**

- Une perturbation du circuit de production, d'importation et de distribution de contraceptif ;
- Le non-respect des engagements des établissements pharmaceutiques sur la disponibilité des médicaments auprès des autorités sanitaires ;
- Un impact plus ou moins considérables sur leur chiffre d'affaires ;
- Perte de crédibilité en cas de rupture redondante ou prolongée ;
- Risque de perte de monopole d'un médicament(4).

#### **3.5.5 Conséquences de l'indisponibilité des contraceptifs pour les autorités du pays**

- Une surcharge de travail ;
- La recherche de solutions alternatives : une autorisation temporaire de production ou une autorisation spéciale d'important risque d'équivalent thérapeutique du médicament en rupture;
- Un risque de perte de tout contrôle sur le marché pharmaceutique(27).

# METHODOLOGIE

## **4 METHODOLOGIE**

### **4.1 Cadre et lieu d'étude**

L'étude s'est déroulée dans les officines privées du district sanitaire de Kati.

#### **Description du cadre d'étude**

Le district sanitaire de Kati est découpé administrativement par le cercle de Kati, situé de part et d'autre du fleuve Niger et fait partie du domaine de grès de Koulikoro qui constituent les monts Manding. Il forme un plateau très découpé par un réseau hydrographique. Situé environ à quinze (15) Km de Bamako, le cercle de Kati couvre une superficie de 22.500 Km<sup>2</sup>. Il est limité : à l'Est par les cercles de Koulikoro et la région Dioïla, à l'Ouest par la région de Kita, au Nord par le cercle de Kolokani, au Sud par les cercles de Bougouni et Kangaba et au Sud-ouest par la République de la Guinée Conakry. Le climat est soudanien en grande partie et se caractérise par une saison de pluie allant de juin en octobre, une saison sèche et chaude (mars, juin) une saison sèche et froide (novembre, février). Le relief est dominé par les chaînes de mont Manding au Nord et au Sud-est rendant difficile les déplacements dans certaines localités telles que le Sobra et NioumaMakana. Le Cercle de Kati compte 1504000 habitants en 2022 (RGPH5-2022 actualisée /DNSI). Cette population est composée de Bambara (autochtones), des Malinkés, des Peulhs, des Sarakolé, des Bozos, des Bobos, des Senoufos, et des Dogons. Ce cercle est érigé en une collectivité suivant la Loi N°96-059 du 04 novembre 1996 portant création de Communes et compte trente-sept (37) communes ; 520 villages et quartiers. Il dispose de trois (3) CSRéf dont le CSRéf de Kati est le plus ancien.

Le District de Kati est subdivisé en vingt-trois (23) communes dont une commune urbaine. L'Administration publique est représentée par le Préfet, les Sous-préfets central de Kati, de Néguela et de Siby ainsi que les services techniques déconcentrés.

On a quarante-huit (48) Officines de pharmacies privées selon le tableau actualisé du Conseil l'Ordre Régional des Pharmaciens de Koulikoro en 2023.

**Figure 14 Carte sanitaire de Kati**



**✚ Critères d'inclusion**

Ont été inclus dans notre étude les pharmaciens titulaire, les pharmaciens assistants et les étudiants en pharmacie.

**✚ Critères de non inclusion**

N'ont pas été inclus dans notre étude :

Les officines privées n'ayant pas accepté de participer à l'étude ;

Les autres personnels officinaux à l'exception des titulaires, assistants et étudiants en pharmacie.

#### **4.5 Echantillonnage**

Nous avons fait un échantillonnage aléatoire simple portant sur l'ensemble des officines du district sanitaire de Kati. Compte tenu de nos moyens limités, sur un total de 48 officines nous avons fait un choix de nous limiter à 15 officines de pharmacie.

#### **4.6 Technique et outils de collecte**

Pour cette étude, nous avons collecté les données au moyen d'un questionnaire destiné aux personnels officinaux.

Les données ont été analysées et traitées à l'aide du logiciel SPSS. La rédaction de la thèse s'est fait à travers le Microsoft Word 2016 et la présentation (partage des résultats) à l'aide du Microsoft Power point.

Les références ont été faites à l'aide du logiciel Zotero avec le formant APA

#### **4.7 Variables**

Ont été utilisées dans notre étude les variables suivantes pour l'atteinte de nos objectifs :

- Les établissements pharmaceutiques privés du district sanitaire de Kati ;
- Les enjeux liés à la disponibilité des contraceptifs ;
- Les données sur l'identité des officines dans l'étude.

#### **4.8 Ethique**

Une lettre du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Koulikoro nous introduisant auprès des officines de pharmacie a été utilisée pour la réalisation de l'enquête.

Les officines étaient informées sur le but et les objectifs de l'étude afin d'obtenir leur consentement verbal.

# RESULTATS

## RESULTATS

**Tableau 2 : Répartition du personnel officinal en fonction de leur qualification**

<b>Qualification</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
<b>Pharmacien assistant</b>	<b>7</b>	<b>46,67</b>
<b>Pharmacien titulaire</b>	<b>5</b>	<b>33,33</b>
<b>Etudiant</b>	<b>3</b>	<b>20</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

La majorité de nos enquêtés était des pharmaciens assistants.

**Tableau 3 : Répartition du personnel officinal en fonction du sexe**

<b>Sexe</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Masculin</b>	<b>10</b>	<b>66,67</b>
<b>Féminin</b>	<b>5</b>	<b>33,33</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

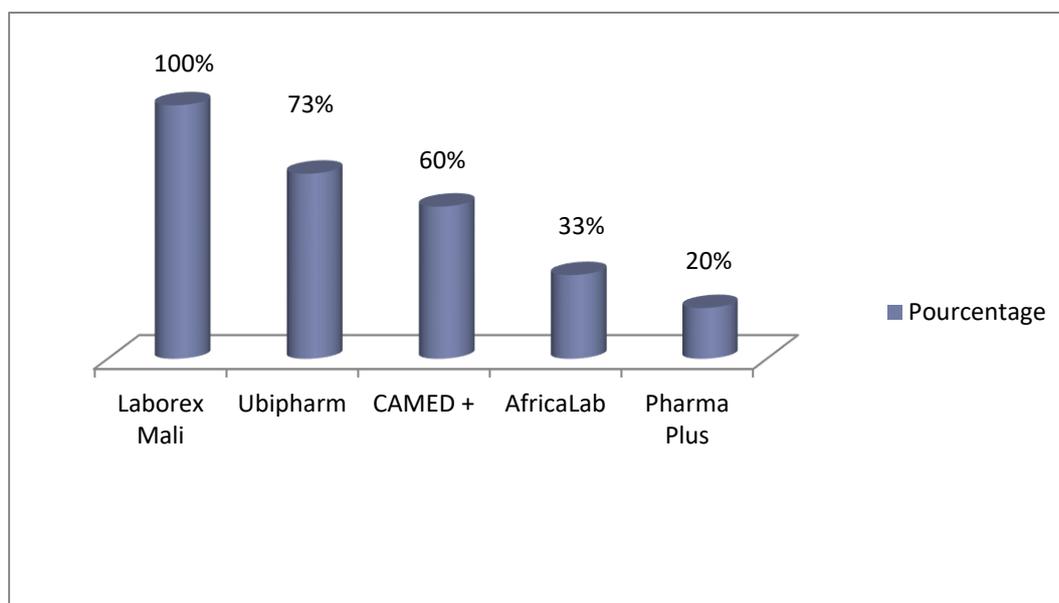
Le sexe masculin était le plus représentatif dans notre échantillon avec un sexe ratio de 2.

**Tableau 4 : Répartition du personnel enquêté selon la source d'approvisionnement**

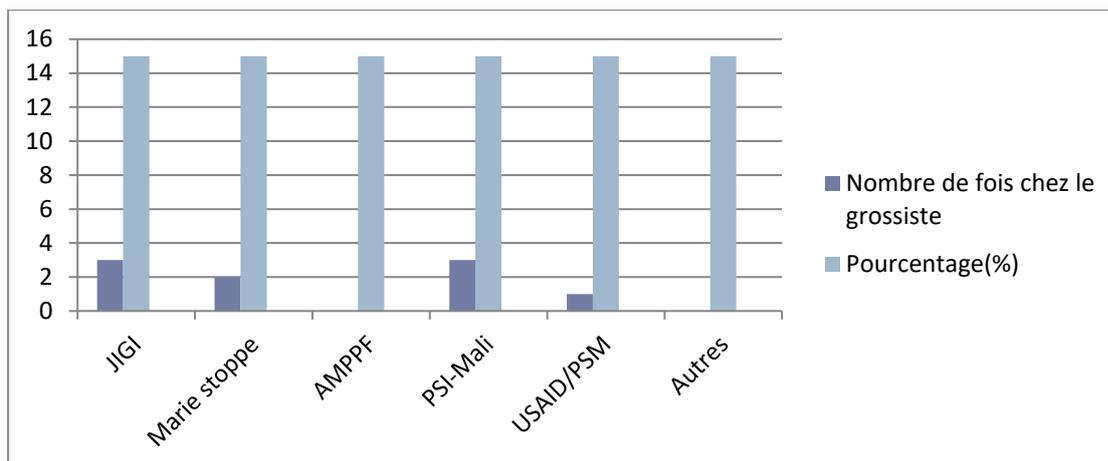
Source d'approvisionnement	Effectifs	Pourcentage(%)
Grossistes Privés	6	40
Grossistes Privés / ONG	7	46,67
Grossistes Publics	0	0
Grossistes Privés / Publics	2	13,33
Grossistes Publics / ONG	0	0
ONG	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Dans cette étude, il ressort que la majorité de nos enquêtés ont déclaré passer leur commande chez les grossistes privés et ONG en même temps.

**Figure 15 : Répartition de personnes interrogées en fonction des grossistes privés comme source d'approvisionnement**

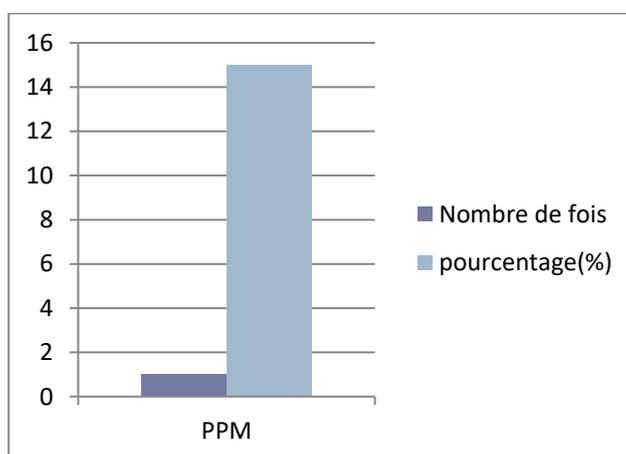


Le Laborex Mali a été le plus sélectionné comme source d'approvisionnements privés selon nos enquêtés.



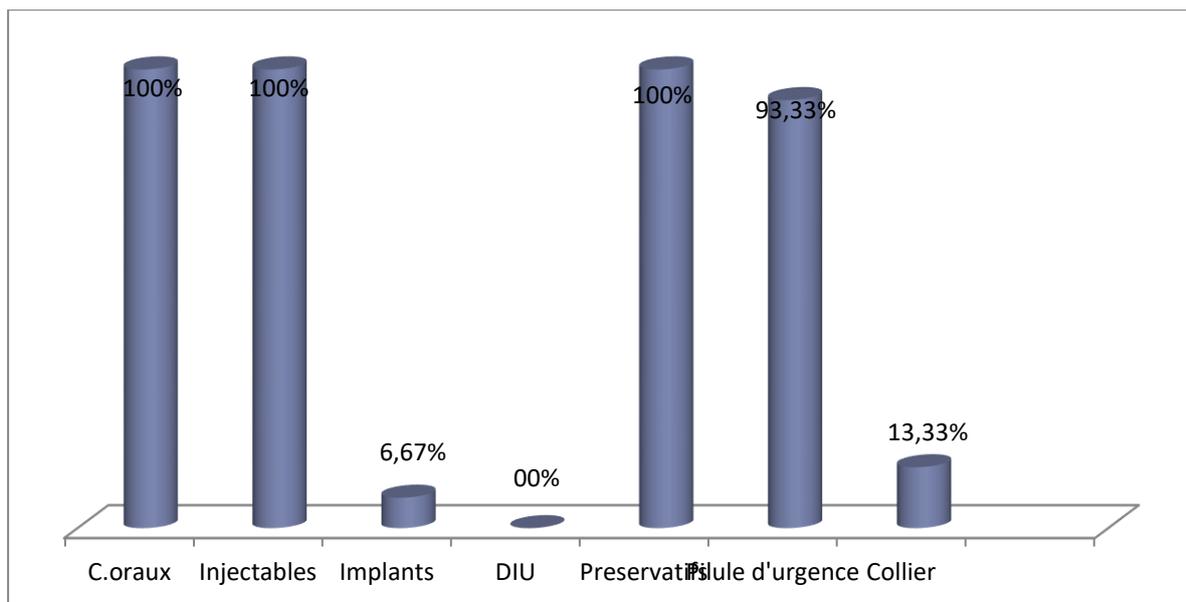
**Figure 16: Répartition de personnes interrogées en fonction des ONG comme source d’approvisionnement**

JIGI et PSI-Mali a été le plus sélectionné comme source d’approvisionnements au niveau des ONG accompagné de Marie Stoppe et USAID/PSM.



**Figure 17: Répartition de personnes interrogées en fonction du PPM comme source d’approvisionnement**

La PPM a été la moins représentée lors des commandes comme source d’approvisionnement public avec 1/15 soit 6,67%.



**Figure 18: Répartition selon les types de contraceptifs les plus fréquent dans les officines selon nos enquêtés**

Les contraceptifs oraux, injectables, préservatifs masculin étaient disponibles dans toutes les officines enquêtées à 100%.

**Tableau 5 : Répartition des personnels officinaux enquêtés par rapport au taux de satisfaction des clients selon la disponibilité des besoins**

Appréciation	Effectifs	Pourcentage(%)
Très bien	3	20
<b>Bien</b>	<b>10</b>	<b>66,67</b>
Passable	2	13,33
Mauvais	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Selon les personnels enquêtés, les clients ont été satisfaits des gammes de produits contraceptifs disponibles aux niveaux de leur officine à 66,67%.

**Tableau 6 : Répartition des personnels enquêtés à la satisfaction des commandes passés aux niveaux des grossistes**

<b>Appréciation</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Très bien	0	0
Bien	1	6,67
<b>Passable</b>	<b>8</b>	<b>53,33</b>
Mauvais	6	40
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

De l'analyse de ce tableau, nous constatons que les commandes étaient satisfaites à hauteur de 53,33%.

**Tableau 7 : Répartition des personnels enquêtés par rapport à la disponibilité continue (12mois /12) des contraceptifs dans les grossistes privés**

<b>Appréciation</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Très bien	0	0
Bien	1	6,66
<b>Passable</b>	<b>10</b>	<b>66,67</b>
Mauvais	4	26,67
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

La disponibilité des contraceptifs 12mois/12 aux niveaux des grossistes était passable à 66,67%

**Tableau 8 : Répartition des causes de rupture des contraceptifs chez les personnels officinaux enquêtés**

Causes de l'indisponibilité Des contraceptifs	Effectifs	Pourcentage (%)
Grossistes	9	60
Pharmacie-grossistes	3	20
Pharmacie	2	13,33
RAS	1	6,67
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Selon les résultats les problèmes liés à l'indisponibilité des contraceptifs a été dûs aux grossistes à 60%.

**Tableau 9 : Répartition des personnels enquêtés selon les solutions préconisées pour une meilleure gestion de l'indisponibilité des contraceptifs en officine**

Solutions	Nombre de fois proposés
✓ Améliorer l'approvisionnement du pays en produits contraceptifs ;	4
✓ Encourager la production locale ;	3
✓ Renforcer la production, le suivi des stocks et les réapprovisionnements au niveau des grossistes	8

La production, le suivi des stocks et les réapprovisionnements des fournisseurs étaient la plus proposée par nos enquêtes pour améliorer la gestion de l'indisponibilité des contraceptifs.

**COMMENTAIRES  
ET  
DISCUSSION**

## COMMENTAIRES ET DISCUSSION

### A- Fréquence globale, limites et difficultés de l'étude

Durant une période de 16 mois (Avril 2023 à juillet 2024) nous avons mené une étude descriptive transversale prospective portant sur l'accessibilité des contraceptifs au sein des officines privées du district sanitaire de Kati.

C'est ainsi que pour une meilleure atteinte de nos objectifs, sur 48 d'officines privées, un échantillon aléatoire simple a été effectuée pour obtenir les 15 officines.

Durant notre enquête, nous avons été confrontés par endroits à la réticence de certains pharmaciens et aussi au non-respect des jours et des heures de rendez-vous fixés.

### B- Données sur les pharmacies

#### ➤ Caractéristiques socio démographiques et qualification

Dans notre étude, plus de la moitié des personnels enquêtés dans les pharmacies étaient des hommes.

Aussi, concernant les officines enquêtées, ils étaient 12 pharmaciens(ne)s et 03 internes en pharmacie ; sur les 12 pharmaciens seulement 05 étaient le promoteur tous les autres occupaient le poste de pharmacien assistant (**46,67%**). Le genre masculin a été le plus représenté soit **66,67%**. Ce résultat est inférieur à celui de CISSÉ.A.M.R qui faisait une étude similaire en 2022 portant sur l'étude de l'indisponibilité des médicaments au sein des officines privées de Bamako ou il y avait plus d'hommes que de femmes avec 70%. (3)

NB : Cela s'expliquerait par le fait que les hommes sont plus sollicités que les femmes dans les pharmacies en raison de leur disponibilité (équipe du soir, grossesse, mariage etc.....)

#### ➤ Fréquence et source d'approvisionnement

Selon nos résultats 40% des officines enquêtées s'approvisionnaient chez les grossistes privés seulement et 46,67% aux niveaux grossistes privés et ONG. Ce résultat est inférieur à celui de KONATE en 2019 portant sur la gestion des ruptures de stock des médicaments dans les officines de pharmacie de Bamako ou **60%** des officines de pharmacie s'approvisionnaient auprès des grossistes répartiteurs privés (26).

#### ➤ Classification des sources d'approvisionnement privées

Parmi les grossistes ayant fait l'objet de notre étude, le Laborex Mali a été le plus grand fournisseur suivi de l'Ubipharm et du CAMED avec respectivement 100%,73% ,60%.Ce résultat diffère de celui de Melle Mahamadou Bakabé Roumanatou en 2008 portant sur l'Evaluation de la disponibilité et de la commercialisation des médicaments après **l'obtention** de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) au près des établissements d'importation et de

vente en gros des médicaments de Bamako (29) ou les médicaments étaient disponibles à 40,9% auprès de Laborex.

Ce choix a été fait car les personnel s'enquêtes étaient satisfaits des commandes passées auprès de ces grossistes à 53,33% et les produits étaient disponibles (12 mois sur 12) à 66,67%.

➤ **Difficultés dans la gestion du non disponibilité d'un contraceptif en officine**

La plupart des officines étaient confrontées à des difficultés dans la gestion de l'indisponibilité avec **66,67%**.

Ce résultat différent de celui de DENAYER en 2015 portant sur la rupture d'approvisionnement en médicaments (30) ou une très grande majorité des pharmaciens ne pensent pas être assez informés vis-à-vis des ruptures de stocks **95%** et de 80% dans l'étude d'Adja Mayaka Raïssa CISSÉ en 2022 (3).

➤ **Impact du non disponibilité des contraceptifs sur les patients**

Les pharmaciens estiment que la non disponibilité des médicaments au sein de leur officine a un impact très grand sur la relation qu'ils ont avec leurs patients mais ils trouvaient toujours des solutions en substituant avec l'accord du client ou prescripteur à hauteur de 66,67%.

Ce résultat se rapproche de celui de BERTRAND portant sur la rupture des stocks au Canada qui a obtenu dans son étude, un taux supérieur au nôtre en 2012 au Canada soit **69,8%(31)**.

➤ **Les contraceptifs les plus disponibles et vendus dans les officines**

La plupart des contraceptifs étaient vendus dans les officines :

✓ La totalité des officines disposait du préservatif Masculin avec **100%** des cas.

Ce résultat est supérieur à celui de ALIMA SIDIBE (32) qui a trouvé un taux de 72,13%

✓ Le Collier du cycle était disponible à **13,33%**.

Ce résultat est inférieur à celui d'Adama Lamine Coulibaly (33) qui a trouvé un taux de 60,7%.

✓ La totalité des officines avaient les contraceptifs oraux avec 100%.

Ce résultat est supérieur à celui de Jean Marie Traore(34) qui a trouvé un taux de 96,8%.

✓ La totalité des officines avaient les contraceptifs injectables avec 100%.

Ce résultat se rapproche de celui de Jean Marie Traore (34) qui a trouvé un taux de 99,5%.

✓ La contraception d'urgence était disponible dans toutes les officines à 93,33%.

Ce résultat est supérieur à celui de Bakary Tounkara(35) qui a trouvé un taux de 55%.

✓ Les implants étaient disponibles à seulement 6,67% des officines enquêtés.

Ce résultat est inférieur à celui de Bakary Tounkara(35) qui a trouvé un taux de 16,33%.

NB : Ces résultats s'expliqueraient par le fait que de nos jours les contraceptifs injectables, les contraceptifs oraux, les contraceptifs d'urgence et les préservatifs masculins sont beaucoup utilisés au détriment des colliers et implants.

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## **CONCLUSION**

De cette étude, il ressort que parfois les pharmaciens sont confrontés à des difficultés d'accès des contraceptifs.

Cette étude a été descriptive transversale effectuée à l'aide de questionnaire administré au personnel des officines de pharmacie privés du district sanitaire de Kati.

En fonction de ces questionnaires nous avons retenus que la non disponibilité des contraceptifs a été due en majorité à des grossistes privés.

Dans l'ensemble, les pharmaciens étaient assez informés sur l'indisponibilité au sein des officines.

Aussi, les pharmaciens affirmaient que l'impact de l'indisponibilité, était très important dans le sens où ils constataient une baisse du chiffre d'affaires.

## RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, sur la base des insuffisances constatées, des difficultés rencontrées par les officines privées et dans une perspective d'amélioration, nous formulons les recommandations suivantes :

### ➤ **Aux pharmaciens d'officines privées**

- ✚ Respect obligatoire du stock de sécurité des produits de forte rotation ;
- ✚ Rendre disponible les contraceptifs avec un inventaire aux niveaux des officines privés ;
- ✚ Faire un contrôle annuel pour connaître les besoins ;
- ✚ Raccourcir les périodes d'approvisionnements et bien calculé la quantité des produits pendant les exercices d'estimations

### ➤ **Aux grossistes répartiteurs (privés, public et ONG)**

- ✚ Renforcer la production, le suivi des stocks et les réapprovisionnements du niveau des fournisseurs.
- ✚ Améliorer l'approvisionnement du pays en produits contraceptifs

### ➤ **Aux gouvernements**

- ✚ C'est d'encourager la production industrielle des produits contraceptifs sur place au Mali
- ✚ Mettre en place un système national d'information en gestion logistique des médicaments dans le secteur privé

# REFERENCES

## Références

1. Diombéra, B. (2021). Evaluation de la gestion des contraceptifs dans la commune vi du district de Bamako (Doctoral dissertation, USTTB).
2. Fané, A. (2019). Évaluation du Circuit d'Approvisionnement des Médicaments et Dispositifs Médicaux à la Pharmacie Hospitalière du CHU Gabriel Touré (Doctoral dissertation, USTTB).
3. Cissé, A. M. R. (2022). Étude de l'indisponibilité des médicaments au sein des officines privées de Bamako: cas de 10 officines de pharmacie (Doctoral dissertation, USTTB).
4. Guindo, A. (2022). L'impact du COVID-19 sur l'approvisionnement en médicament dans les officines privées de pharmacie du district de Bamako (Doctoral dissertation, USTTB).
5. 18-034-Rapport-de-quantification-produits-PF\_FINAL.pdf [Internet]. [Consulté le 29 janvier 2024]. Disponible sur: [https://siapsprogram.org/wp-content/uploads/2018/05/18-034-Rapport-de-quantification-produits-PF\\_FINAL.pdf](https://siapsprogram.org/wp-content/uploads/2018/05/18-034-Rapport-de-quantification-produits-PF_FINAL.pdf)
6. Doumbia A. Gestion des médicaments périmés : cas de 100 officines privées du district de Bamako en 2019 [Thèse de doctorat]. [BAMAKO]: université des sciences techniques et technologie de Bamako; 2021.
7. Pharmacien sans frontières. Pharmaciens Sans Frontières, Comité International Unité Pharmaceutique, notions de base sur les médicaments [Internet]. yumpu.com. 2004 [cité 29 jan. 2024]. Disponible sur: <https://www.yumpu.com/fr/document/read/3530877/module-ii-notion-de-base-medicaments-pharmaciens-sans-frontieres>
8. CQAPO. 7-Dispensation sur prescription [Internet]. CQAPO. 2013 [cité 10 déc. 2020]. Disponible sur: <https://www.cqapo.fr/7-dispensation/7-dispensation-sur-prescription>
9. Benedetti C, Guillaume J, Gestion des approvisionnements et des stocks. Études vivantes; 1992. 474 p.<https://books.google.com>
10. ZERMATI Pierre la pratique de la gestion des stocks. 4ème édition Dunod 1990 - Recherche Google [Internet]. [consulté le 29 juillet 2023].Disponible sur <https://www.scribd.com>
11. Méthodes de gestion des stocks et d'approvisionnement [Internet]. [consulté 16 juillet 2023]. Disponible sur: <https://agicap.com/fr/article/methodes-de-gestion-des-stocks/>
12. Guide de poche « gestion des approvisionnements en contraceptifs » département of Heath&human services centers for disease control and prévention national center for

- chronic disease prévention and Health promotion Atlanta, Georgia 30333. - recherche Google [internet]. [consulté 23 août 2023]. Disponible sur <https://stacks.cdc.gov>.
13. Le Programme de Santé de la Reproduction (SR) – PSI. Mali [Internet]. [consulté 29 janvier 2024]. Disponible sur: <https://www.psimali.ml/le-programme-de-sante-de-la-reproduction-sr/>
  14. Sandid L. Disponibilité et accessibilité aux médicaments dans les pays en développement : situation a Madagascar en 2009(thèse en pharmacie)
  15. Organisation Mondiale de la Santé. La contraception [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.mnh.fr/dossier/la-contraception>.
  16. Tounkara, B. (2011). Etude des connaissances, attitudes et pratiques des femmes sur la contraception dans le centre de santé de référence de Diéma.
  17. DEM, B. (2007). Etude sur les raisons de la faible utilisation du dispositif intra utérin dans deux centres de santé de référence du district de Bamako (Doctoral dissertation, Thèse Doctorat de l'université de Bamako. Mention: FMPOS. Option: Médecine. Bamako: Université de Bamako).
  18. Doucouré, W. (2020). Pratique de la contraception dans la commune rurale de Diafounou Tambacara dans la région de Kayes au Mali (Doctoral dissertation, USTTB).
  19. Nelson Al. Combined oral contraception. Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, 2011; contraceptive technology: 57-62.
  20. L S, PD D. Oral contraception. A clinical Guide for contraception. 2011;5:19-166.
  21. Livre vert oms planification familiale
  22. Sangho, A., Kone, M., Coulibaly, S. L., Kaloga, A., Sangho, O., Sangho, F., & Bah, S. (2022). Etude de la délivrance des contraceptifs d'urgence par le personnel des officines de pharmacie à Bamako en 2021. Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé, 24(3-4), 425-435.
  23. Distribution de Contraception Injectable par les Agents de Santé Communautaires.2018;88.
  24. ruptures\_de\_stock\_\_mcamus\_stages\_3a\_aphif\_2019\_1\_.pdf cité 01 nov. 2021.
  25. DP-leem-pénurie-vf.pdf cité 5 oct. 2021
  26. Konaté, S. (2019). La gestion des ruptures de stock des médicaments dans les officines de pharmacie de Bamako (Mali) (Doctoral dissertation, USTTB).
  27. Mali\_pharmaceutical.pdf cité 10 oct. 2021.
  28. Gansou, J. T. S. (2021). Gestion de stocks des médicaments essentiels au niveau de la pharmacie hospitalière du CHU Pr Bocar Sidy de Kati (Doctoral dissertation, USTTB).

29. Evaluation de la disponibilité et de la commercialisation des médicaments après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) au près des établissements d'importation et de vente en gros des médicaments de Bamako.
30. Denayer, G. (2015). Le pharmacien d'officine face aux ruptures d'approvisionnement en médicaments.
31. Bertrand B. Les ruptures de stock [Thèse de doctorat]. [GALENOVA]: Faculté de pharmacie Canada; 2012.
32. Sidibe A. Etude connaissances, des Attitudes et Pratiques des adolescentes en milieu scolaire sur la contraception. [Bamako]: FMPOS; 2005.
33. Coulibaly A lamine. Etude des connaissances attitudes et Pratiques de la contraception en milieu scolaire dans la commune urbaine de segou [These en médecine]. [Bamako]:FMPOS; 2013.
34. Traore JM. Connaissance et Utilisation de la Contraception au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako chez 188 patientes colligées. [These en médecine]. [Bamako]: FMPOS; 2010
35. TOUNKARA B. Etude des connaissances, attitudes et pratiques des femmes sur la contraception dans le centre de santé de référence de Diéma [These en médecine]. [Diéma]: FMPOS; 2010.

**Fiche signalétique****Nom : TRAORE****Prénom : Bourama****Tel : 91550874****Titre de la thèse :** Disponibilité des produits de santé de la mère et de l'enfant dans les officines de pharmacies privées du district sanitaire de Kati : Cas des contraceptifs.**Année de soutenance : 2023-2024****Ville de soutenance : Bamako****Pays d'origine : Mali****Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie de Bamako.**Secteur d'intérêt :** Santé Publique, Organisation non Gouvernementale.**Email :** bouramat013@gmail.com**Résumé de la thèse :****Introduction :**

Le contraceptif joue un rôle primordial dans la prévention et la réduction de la mortalité maternelle. Leur disponibilité est important pour assurer la prise en charge des patients qui est la principale préoccupation des professionnels de santé.

**Objectif :**

Evaluer la disponibilité des produits contraceptifs aux officines privées de pharmacies du district sanitaire de Kati.

**Méthodologie :**

Ainsi, nous avons réalisé une étude descriptive, transversale et prospective sur une période de 16 mois allant de d'avril 2023 à juillet 2024. Sur un échantillonnage aléatoire simple portant sur l'ensemble des officines du district sanitaire de Kati, ont été inclus dans cette étude tous les pharmaciens d'officines privées, titulaires, assistants et étudiant en pharmacie ayant accepté de participer à notre étude. Les données recueillies sur nos fiches d'enquête ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 23.0.

**Résultats :**

Nous avons rassemblé des informations durant la période d'étude auprès du personnel officinal dont 10 hommes et 5 femmes soit une sex-ratio de 2. La totalité de nos enquêtés affirmaient avoir été confrontés à des phénomènes d'indisponibilité de médicaments au sein de leur officine. Selon nos enquêtés les problèmes liés à la disponibilité des contraceptifs était dit aux grossistes à **60%**. Selon les personnels enquêtés, la plupart des contraceptifs étaient disponible à presque **100%** exceptés collier **13,33%**, les implants **6,67%** et DIU **00%**.

**Conclusion :**

La disponibilité des médicaments a un impact positif dans la gestion officinale. Aussi, l'attitude des patients a un rôle important dans l'optimisation de la substitution pour améliorer la gestion de l'indisponibilité des médicaments en officine.

**Mots-clés :** Disponibilité, contraceptifs, officines privés, district sanitaire de Kati.

## **Descriptive Sheet**

**Name:** TRAORE

**First name:** Bourama

**Tel:** 91550874

**Thesis title:** Availability of maternal and child health products in private pharmacies in the health district of Kati: Case of contraceptives.

**Year of defense:** 2023-2024

**City of defense:** Bamako

**Country of origin:** Mali

**Place of deposit:** Library of the Faculty of Medicine, Pharmacy and Odontostomatology of Bamako.

**Sector of interest:** Public Health, Non-Governmental Organization.

**Email:** bouramat013@gmail.com

### **Summary of the thesis:**

#### **Introduction:**

Contraceptives play a key role in preventing and reducing maternal mortality. Their availability is important to ensure patient care, which is the main concern of health professionals.

#### **Objective:**

To assess the availability of contraceptive products to private pharmacies in the Kati health district.

#### **Methodology:**

Thus, we carried out a descriptive, cross-sectional and prospective study over a period of 16 months from April 2023 to July 2024. On a simple random sample of all pharmacies in the Kati health district, all pharmacists from private pharmacies, tenured pharmacists, assistants and pharmacy students who agreed to participate in our study were included in this study. The data collected on our survey sheets was captured and analyzed by SPSS 23.0 software.

#### **Results:**

We gathered information during the study period from pharmacy staff, including 10 men and 5 women, i.e. a sex ratio of 2. All of our respondents said they had been confronted with the unavailability of medicines in their pharmacy. According to our respondents, 60% of the problems related to the availability of contraceptives were reported to wholesalers. According to the staff surveyed, most contraceptives were available at almost 100% except for collar 3.33%, implants 6.67% and DIU 00%.

#### **Conclusion:**

The availability of medicines has a positive impact on pharmacy management. Also, patient attitude has an important role in optimizing substitution to improve the management of the unavailability of drugs in pharmacies.

**Keywords:** Availability, contraceptives, private pharmacies, Kati health district.

## **SERMENT DE GALIEN**

Je jure, en présence des Maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes Condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon Art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

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 l'Honneur, de la Probité et du Désintéressement ;

De ne jamais oublier ma Responsabilité et mes Devoirs envers le malade et sa Dignité Humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes Connaissances et mon Etat pour corrompre les mœurs et favoriser les Actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur Estime si je suis Fidèle à Mes Promesses.

Que je sois couvert d'Opprobre et Méprisé de mes Confrères si j'y manque.

**Je le jure**