

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024

N°.....

TITRE

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES
CONTRACEPTIFS EN MILIEU
ESTUDIANTIN : CAS DE LA FACULTE
DE PHARMACIE**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 25/07/2024 devant la

Faculté de Pharmacie.

Par : Mme. KAMENI TOKO IVRINE INGRINE

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie

(Diplôme d'État).

Jury

Président : M. Sékou Fantamady TRAORE, Professeur (FAPH)

Membres : M. Sylvestre TRAORE, Maitre-Assistant (FAPH)

M. Bakary Moussa CISSE, Maitre-Assistant (FAPH)

Co-directeur : M. Hamma B MAIGA, Maitre-Assistant (FAPH)

Directeur de thèse : M. Sékou Bah, Professeur (FAPH)

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE 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	Yaya	COULIBALY	Législation
6	Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
7	Mouctar	DIALLO	Parasitologie-mycologie
8	Souleymane	DIALLO	Bactériologie - Virologie
9	Kaourou	DOUCOURE	Physiologie humaine
10	Ousmane	DOUMBIA	Chimie thérapeutique
11	Boukassoum	HAÏDARA	Législation
12	Gaoussou	KANOUTE	Chimie analytique
13	Alou A.	KEITA	Galénique
14	Ousmane	KOÏTA	Biologie moléculaire
15	Mamadou	KONE	Physiologie
16	Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
17	Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie
18	Saïbou	MAÏGA	Législation
19	Mahamadou	TRAORE	Génétique
20	Sékou Fantamady	TRAORE	Zoologie

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

PROFESSEURS DECEDES

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

DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	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. Chef de DER
7	Akory Ag	IKNANE	Professeur	Santé Publique/Nutrition
8	Kassoum	KAYENTAO	Directeur de Recherche	Santé publ./ Bio-statistique
9	Issaka	SAGARA	Directeur de Recherche	Bio-statistique
10	Ousmane	TOURE	Directeur de Recherche	Santé Publiq/Santé environ.
11	Boubacar	TRAORE	Professeur	Parasitologie-Mycologie

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Bourèma	KOURIBA	Maître de Conférences	Immunologie
2	Almoustapha I.	MAÏGA	Maître de Recherche	Bactériologie-Virologie
3	Mahamadou S.	SISSOKO	Maître de Recherche	Bio-statistique
4	Djibril M.	COULIBALY	Maître de Conférences	Biochimie clinique
5	Djénéba K.	DABITAO	Maître de Conférences	Biologie moléculaire
6	Antoine	DARA	Maître de Conférences	Biologie Moléculaire
7	Souleymane	DAMA	Maître de Conférences	Parasitologie -Mycologie
8	Laurent	DEMBELE	Maître de Conférences	Biotechnologie Microbien.
9	Seidina S. A.	DIAKITE	Maître de Conférences	Immunologie
10	Fatou	DIAWARA	Maître de Conférences	Epidémiologie
11	Ibrahima	GUINDO	Maître de Conférences	Bactériologie virologie
12	Amadou B.	NIANGALY	Maître de Conférences	Parasitologie-Mycologie
13	Fanta	SANGHO	Maître de Conférences	Santé Publ/Santé commun.
14	Yéya dit Sadio	SARRO	Maître de Conférences	Epidémiologie

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Mohamed	AG BARAIKA	Maître-Assistant	Bactériologie-virologie
2	Charles	ARAMA	Maître-Assistant	Immunologie
3	Boubacar Tiétie	BISSAN	Maître-Assistant	Biologie clinique
4	Djénéba	COULIBALY	Assistant	Nutrition/Diététique
5	Seydou Sassou	COULIBALY	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
6	Kléligui Casimir	DEMBELE	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
7	Yaya	GOÏTA	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
8	Aminatou	KONE	Maitre-Assistant	Biologie moléculaire
9	Birama Apho	LY	Maitre-Assistant	Santé publique
9	Dinkorma	OUOLOGUEM	Maître-Assistant	Biologie Cellulaire

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Cheick Amadou	COULIBALY	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
2	Michel E.	COULIBALY	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
3	Abdallah A.	DIALLO	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
4	Bakary	FOFANA	Attaché de Rech.	Recherche clinique
5	Merepen dit Agnès	GUINDO	Assistant	Immunologie
6	Falaye	KEITA	Attaché de Rech.	Santé publi./Santé Environ.
7	N'DeyeLallah N.	KOITE	Assistant	Nutrition
8	Oumou	NIARE	Attaché de Rech.	Biologie appliquée
9	Lamine	SOUMAORO	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
10	Aliou	TRAORE	Attaché de Rech.	Sciences biologiques appliqu.
11	Djakaridia	TRAORE	Assistant	Hématologie

DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Rokia	SANOGO	Professeur	Pharmacognosie Chef de DER

2. MAÎTRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Loséni	BENGALY	Maître de conférences	Pharmacie hospitalière
2	Mahamane	HAÏDARA	Maître de conférences	Pharmacognosie

3. MAÎTRE ASSISTANT / CHARGÉ DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Bakary Moussa	CISSE	Maître-Assistant	Galénique

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

2	Issa	COULIBALY	Maître-Assistant	Gestion
3	Balla Fatogoma	COULIBALY	Maitre-Assistant	Pharmacie hospitalière
4	Adama	DENOU	Maître-Assistant	Pharmacognosie
5	Hamma Boubacar	MAIGA	Maître-Assistant	Galénique
6	Adiaratou	TOGOLA	Maitre-Assistant	Pharmacognosie
7	Aminata Tiéba	TRAORE	Assistant	Pharmacie hospitalière

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Assistant	Gestion pharmaceutique
2	Daouda Lassine	DEMBELE	Assistant	Pharmacognosie
3	Sekou	DOUMBIA	Assistant	Pharmacognosie
4	Assitan	KALOGA	Assistant	Législation
5	Ahmed	MAIGA	Assistant	Législation
6	Aïchata Ben Adam	MARIKO	Assistant	Galénique
7	Aboubacar	SANGHO	Assistant	Législation
8	Bourama	TRAORE	Assistant	Législation
9	Sylvestre	TRAORE	Assistant	Gestion pharmaceutique
10	Mohamed dit Sarmoye	TRAORE	Assistant	Pharmacie hospitalière

DER : SCIENCES DU MEDICAMENT

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Sékou	BAH	Professeur	Pharmacologie
2	Benoît Yaranga	KOUMARE	Professeur	Chimie Analytique
3	Ababacar I.	MAÏGA	Professeur	Toxicologie
5	Merepen dit Agnès	GUINDO	Assistant	Immunologie

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
----	---------	-----	-------	------------

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

1	Tidiane	DIALLO	Maître de Conférences	Toxicologie
2	Hamadoun Abba	TOURE	Maître de Conférences	Bromatologie Chef de DER
1	Tidiane	DIALLO	Maître de Conférences	Toxicologie

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Dominique Patomo	ARAMA	Maître-Assistant	Pharmacie chimique
2	Mody	CISSE	Maître-Assistant	Chimie thérapeutique
3	Ousmane	DEMBELE	Maître-Assistant	Chimie thérapeutique
4	Madani	MARIKO	Maître-Assistant	Chimie Analytique
5	Karim	TRAORE	Maître-Assistant	Pharmacologie

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Mahamadou	BALLO	Assistant	Pharmacologie
2	Dalaye Bernadette	COULIBALY	Assistant	Chimie analytique
3	Blaise	DACKOUO	Assistant	Chimie Analytique
4	Fatoumatal	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

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

DER : SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
-	-	-	-	-

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Lassana	DOUMBIA	Maître de Conférences	Chimie appliquée
2	Abdoulaye	KANTE	Maître de Conférences	Anatomie
3	Boubacar	YALCOUYE	Maître de Conférences	Chimie organique

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Mamadou L.	DIARRA	Maitre-Assistant	Botaniqu.-Bio. Vég Chef de DER
2	Joseph Sékou B.	DEMBELE	Maître-Assistant	Biologie végétale
3	Boureima	KELLY	Maître-Assistant	Physiologie médicale

4. 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)

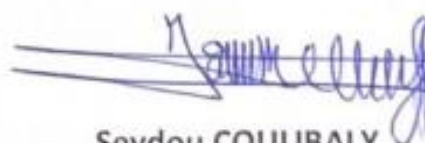
N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

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

Bamako, le 27 mai 2024

P/Le Doyen PO
Le Secrétaire Principal


Seydou COULIBALY
Administrateur Civil



DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je dédie ce travail à :

❖ Mon père : TOKO YOSSA BENOIT

Papa, tu es le roc sur lequel repose notre famille toute ta vie tu t'es sacrifié et donné pour que nous ayons une vie et une éducation meilleure. Tu es mon exemple de travail et de détermination, ton courage et ta rigueur dans notre éducation ont fait de ta fille ce qu'elle est aujourd'hui, te rendre fier est mon but principal et j'espère y parvenir. Merci pour tous les sacrifices consentis, tu n'as ménagé aucun effort pour mon épanouissement. Merci de t'être investi financièrement, physiquement et moralement pour que je puisse arriver jusqu'ici. Depuis toute petite tu m'as appris que la meilleure récompense se trouve au bout de l'effort ; Puisse ce travail être pour toi un motif de satisfaction et sois rassuré de ma profonde reconnaissance pour tous tes efforts. Puisse l'éternel t'accorder encore une longue vie auprès de nous. Infiniment merci papa.

❖ Ma mère : DAKLEU AUGUSTINE SYLVIE

Une femme extraordinaire, brave, honnête et fidèle. Une maman bienveillante, compréhensible et infatigable. Il y a tant de choses que j'aimerais te dire mais aucun mot ne saurait transmettre avec exactitude mon ressenti. Merci pour ton éducation, ton amour, tes prières, ta bienveillance, ton instinct maternel infallible, ton soutien et tes sacrifices. Tu as toujours eu les mots qu'il faut pour nous permettre de donner le meilleur de nous, tu es pour moi un modèle de vie et une source d'inspiration, j'aimerais que tu trouves dans ce modeste travail le fruit de tous tes efforts acharnés et de tes sacrifices perpétuels. Merci d'avoir fait de moi la femme que je suis aujourd'hui. Que Dieu t'accorde une longue vie pour que tu puisses profiter du fruit de tant d'années de dur labeur. Merci Maman

REMERCIEMENTS

Tout d'abord Je rends grâce à DIEU tout puissant l'Alpha et l'Omega, le créateur du monde visible et invisible pour tous les bienfaits dans ma vie, je ne cesserais jamais de te remercier pour tous tes grâces. Seigneur tu as toujours été là dans mes moments de doutes de peur tu as toujours su me guider, m'éclairer et veiller sur moi dans ce long parcours. Ce travail est une infime partie de ton immense amour ; Le chemin est encore long mais je sais compter sur ta présence et ta fidélité, louange et gloire à toi, aujourd'hui et à jamais. AMEN !!!

❖ **Mes frères et sœurs : TOKO Georgette, MOUNGUEKA Nancy, TIENCHEU Dorette , DJEUMENI Idriss, NGAMENI Brandol et MOUSSI Fadil**

Malgré la distance qui nous séparait, j'ai toujours su compter sur chacun d'entre vous que ce soit de manière financière ou morale. **Georgette**, je garde toujours ce souvenir de la grande sœur douce tendre et affective que tu es, **Nancy** je suis tellement reconnaissante pour tout le soutien à mon égard, tu es toujours prêt à faire le maximum d'effort pour que nous ne manquons de rien, merci pour ce grand cœur. **Dorette** tu es le 1^{er} docteur de cette famille tu m'as toujours montré le chemin à prendre, si aujourd'hui je me retrouve dans ces études c'est en grande partie grâce à toi. Merci pour tes conseils et ton soutien au quotidien. **Idriss et Brandol** merci de m'avoir considérée comme votre jumelle et de m'avoir permis de vivre ces beaux moments ensemble que Dieu vous aide à atteindre vos objectifs, **fadil** : J'ai toujours en tête ce petit bonhomme que j'ai laissé, loin des yeux près du cœur... Recevez ce travail en signe de mon grand amour et affection, Que nos liens soient davantage fortifiés pour la bonne marche de la famille.

❖ **Ma feu grande mère : PREUWE marie**

Tu es la seule grande mère que j'ai réellement connue et maintenant u t'en ai allé sans que je ne puisse te dire au moins un aurevoir. Merci pour ton éducation, pour ton amour, tes prières et tes bénédictions. Je ne cesserais jamais de penser à cette merveilleuse grande mère que tu étais j'espère que ce travail te rendra fier de là-haut. La mort n'arrête pas l'amour, repose en paix grand-mère.

❖ Au Mali et à tout le peuple malien

Ma terre d'accueil, je n'exprime aucun regret d'avoir découvert ce merveilleux pays dans lequel j'ai appris, grandi, trouvé amitié et fraternité sans oublier bien sûr sa grande valeur de solidarité. Profonde gratitude à toi mon cher Mali pour tout ce que tu m'as apporté qui fait de moi également la femme que je suis aujourd'hui. Merci au peuple malien pour leur hospitalité et leur gentillesse, pendant tout mon cursus je ne me suis jamais sentie comme une étrangère. Malgré les difficultés que tu rencontres cher Mali, je garderai que le meilleur de toi. Que Dieu rétablisse la paix sur tout ton territoire. Merci profond Mali Ba !

❖ Au CAMEROUN

Ma très chère et belle patrie, merci pour cet amour de la connaissance que tu mets en nous.

❖ A l'ensemble du corps professoral de la FAPH

Merci Pour les enseignements de qualité qui nous ont été prodigués et pour l'humilité dont vous faites preuve tous les jours. Vous êtes pour nous des exemples et nous essayerons de garder cet esprit durant toute notre carrière.

❖ A Mon maitre et Directeur de thèse Pr Sekou BAH

Cher maitre, votre pédagogie m'a toujours émerveillé, vous savez transmettre votre savoir de manière tellement simple et précise que je ne peux qu'envier être un jour à votre image. J'ai découvert un maitre humble, rigoureux, soucieux de la formation et du bien-être de ses étudiants, qui prône l'excellence et le travail bien fait. Merci pour l'enseignement fourni et qu'ALLAH vous accorde une longue vie.

❖ A Mon encadreur et co-directeur Dr Hamma B MAIGA

Mes sincères remerciements pour la qualité et la rigueur de l'encadrement que vous nous avez offert, pour votre disponibilité, votre gentillesse mais surtout pour tous les efforts consentis pour l'aboutissement de ce travail.

❖ A l'AEESCM (Associations des Elèves Etudiants Stagiaires Camerounais au mali)

Tu es comme une famille, et je suis fière d'appartenir à cette famille ; *merci* d'avoir facilité mon intégration en terre étrangère, grâce à toi le Cameroun n'a jamais été bien loin. Merci à chacun de tes membres pour tous ces moments passés ensemble. Que le tout puissant bénisse chacun de nous et que l'entente et la cohésion demeurent notre partage.

❖ **A Mon oncle : papa Michel**

Tu es comme un deuxième père pour moi, malgré tes multiples charges tu as toujours été présent. Merci pour tes conseils et tes encouragements que ce travail te donne réconfort et fierté. Puisse l'éternel t'accorder santé et prospérité. Merci infiniment

❖ **A Ma tante : Regina**

Tu as contribué à la personne que je suis aujourd'hui. Merci pour ta présence soit abondamment bénis.

❖ **A Ma mère de Bamako : Dr DSONHAFOUO Noelle Christiane**

Une de mes plus belles rencontres à Bamako, malgré le fait que j'avais déjà une grande sœur sur ce territoire tu as su me prendre sur ton aile depuis mon arrivée jusqu'au aujourd'hui ; tu as su être cette deuxième grande sœur pour moi. Je tenais à te remercier pour ta confiance, ton soutien, tes encouragements, ton amour, ta présence quotidienne, ton grand cœur et tout ce que tu as fait pour moi. Tu es une personne tellement spéciale à mon cœur. Je prie que Dieu veille sur toi et qu'il te donne tout ce que tu mérites ; puisse t'il toujours nous garder unis.

❖ **A Mon père de Bamako : Dr Stéphane OWONA**

Ça n'a pas toujours été facile entre nous mais au fil des années on a su se connaître et se comprendre. Tu as toujours su trouver les bons mots pour me motiver quand j'étais dans mes moments de doute. Merci pour tes conseils et tes encouragements, trouve ici l'expression de ma profonde reconnaissance que Dieu te le rend.

❖ **A Mon frère sang : FOPOSSI Joel Wilfried**

Plus qu'un ami tu es pour moi aujourd'hui un frère, comme on le dit souvent la famille ce n'est pas seulement le lien de sang avec toi je l'ai réellement compris. Merci pour ta présence au quotidien, tes encouragements et ton soutien sans faille. Je sais que je suis pas du tout facile

mais t'as toujours été là et tu es toujours resté le même, que Dieu te bénis abondamment. Merci infiniment.

❖ **A Mon fils de Bamako : Gaius TATFO**

Je n'ai jamais reçu d'enfant dans ce pays mais toi tu as bien voulu que je d'adopte, merci de m'avoir accepté tel que je suis et d'avoir toujours été là pour moi. Tu as été d'un grand soutien pour moi lors de l'élaboration de ce document, merci beaucoup pour ta disponibilité et ta gentillesse, Je te souhaite pleins de belles choses pour la suite de tes études. Puisse le Seigneur te le rendre au centuple.

❖ **A Mes frères et sœurs de Bamako : Cybelle ELEL, Raïssa JOUNDA, ASSOUMEU Lucretse, KAPCHE vanina, NOUPIGANG christian**

Je n'ai pas toujours été parfaite mais vous avez toujours été là pour moi, dans les moments de joie comme de peine. Merci pour votre soutien et votre bienveillance, que Dieu bénisse chacun de vous et qu'il vous donne une longue vie remplie de bonheur.

❖ **A Ma Team caviar : Dr NDONGMO Chorine, JOUNDA Raïssa, NGUEPI Tania, FOTOUO Trésor, TABAKEM Ymelda, WATCHOM Tatiane**

Bien que nous soyons arrivées sur ce territoire la même année ce n'est que quelques années plus tard que nous avons décidé de former ce groupe et je pense que ça été l'une de nos plus belles décisions. Avec vous jamais on s'ennuie, avec vous les problèmes disparaissent et le stress avec, mes plus grands éclats de rire ont toujours été avec vous. Merci pour tous ses beaux moments passés ensembles, merci pour votre présence et pour cette amitié exceptionnelle. Au-delà d'un groupe nous sommes une famille. Puisse l'éternel vous comblés de grâces.

❖ **A MEGNE Laure Suzie**

Les mots me manquent pour t'exprimer ma profonde reconnaissance tu as été pour moi une grande sœur et une amie. Merci pour tes conseils et ta gentillesse, merci pour ta considération et ta confiance à mon égard. Merci pour ton cœur aimant que Dieu te le rende au centuple.

❖ **A la promotion 15 du numerus clausus de la FAPH**

Merci pour ce que chacun de vous m'a apporté, apprendre a été plus facile à vos côtés. Depuis notre 1ere année jusqu'à ce jour nous avons toujours eu une bonne collaboration. Puisse Dieu permettre à chacun d'entre nous une longue et belle carrière. Merci encore.

❖ **A mon groupe d'étude : MASSO Naomie, SIMO Cyrielle, SOPGUI Jaures,
Abdrahamane KAMATE**

Tout au long de ce parcours vous avez été d'un énorme soutien pour moi, ensemble nous avons été braves et avons tenu jusqu'au bout. Je suis tellement fier d'avoir été entouré de personnes aussi déterminées que vous. Merci pour les éclats de rire, Que Dieu nous aide dans nos futurs prochains. Merci pour tout.

❖ **A la promotion MADRID**

Merci pour tous les beaux moments passés ensemble, grâce à vous mon séjour dans ce pays a été meilleur. Nos relations n'ont pas toujours été de toute joie mais nous avons toujours su rester solidaires, merci infiniment pour votre soutien et votre présence.

❖ **A Nina TONFO :**

Je ne sais même pas comment notre rencontre s'est faite mais je suis tellement reconnaissante de ta présence dans mon quotidien merci pour ta bienveillance, tes sacrifices, tes encouragements et ta gentillesse. Puisse l'éternel te le rendre au centuple.

❖ **A mes proches : Borel KEUNE, Steve FOKOUA, Christ NANTCHOUANG,
Frédéric ZOUA, Marcel KOTTO , kacharelle YOUOGO, Stanislas
KENFACK, Jordan GABOSSA, NGAMENI Danielle, Loïc FOKAM ,
NOUKOUO Claude,**

Merci de m'avoir accepté comme je suis, je garderais tous nos beaux moments en mémoire, je vous suis reconnaissante pour tous les conseils et encouragements. Merci pour votre soutien et votre disponibilité au quotidien. Que Dieu vous garde et vous remplir de bonheur.

❖ **A mes aînés de Bamako : Dr CHOULA Gaëlle, Dr KUATE fabrice, Dr
POUENDJEU Tatiana, Dr DJEUKU Joel, Dr ATANGANA Yvan, Dr
EBOCK Samuel, Dr KAMEN jules, Dr DJOMGOUE Richie, DR carole
MAKOUGOUM , Dr FOGANG Placide, Dr WANKEU Nicolette, Dr
ADAMA Faouziya, Dr FEUZEU blanche, Dr MONTCHEU dérick, DR
YETINA teki , DR jean paul TCHAPEBONG , rousset MEKONTCHOU,
TIEFANG glwadys,**

Merci pour vos conseils et vos encouragements. Que Dieu vous bénisse.

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

**❖ A mes cadets de Bamako : IVAN Manekeneng Ngoufack , christian
WAFFEU, FEUBI German, claude AUDREY, Ines PEUJIO, Michelle
SIELETCHE, Quentin, NOUDJEU dimitri, FOFIE slim,**

Merci pour tout.

A tous ceux qui ont aidé de près ou de loin à l'élaboration de ce document je vous dis merci et
que Dieu vous bénisse.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maitre et Président du Jury

Professeur Sékou Fantamady TRAORE

- PhD en Entomologie Médicale ;
- Professeur honoraire de Génétique et de Biologie Cellulaire à la Faculté de Pharmacie ;
- Ancien Co-directeur de Malarial Research and Training Center (MRTC) ;
- Ancien Directeur du département d'Entomologie et des Maladies à Transmission Vectorielle.

Honorable Maitre ;

Nous sommes sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce travail, nous sommes très reconnaissants pour le temps mis à notre disposition malgré vos multiples occupations. Nous avons été impressionnés par votre gentillesse, votre bienveillance et surtout par votre bonne compréhension, votre amour du travail bien fait impose le respect et l'admiration, nous vous prions de trouver ici honorable maitre l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Maitre et Juge

Dr Sylvestre Traoré

- Pharmacien praticien au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati ;
- Assistant en Gestion pharmaceutique à la FAPH ;
- Spécialiste en Gestion des approvisionnements pharmaceutiques et logistique santé.

Cher Maitre,

Votre disponibilité, votre gentillesse, votre spontanéité, et votre accueil chaleureux nous ont particulièrement marquées ; c'est avec plaisir que vous avez accepté de juger ce travail, sachez que nous en sommes très honorés. Vos remarques ont été appréciées à leur juste valeur et ont contribué à améliorer la qualité de ce travail Nous vous remercions pour le soutien et les conseils que vous nous avez prodigués ; Recevez en ces quelques mots l'expression de notre reconnaissance et de notre respect.

A notre Maitre et Juge

Dr Bakary Moussa CISSE

- Maître Assistant en pharmacie galénique à la faculté de pharmacie de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako ;
- Praticien au Laboratoire national de la Santé ;
- Chef de service adjoint du Laboratoire de Contrôle de Qualité du Médicament ;
- Chargé de formation et encadrement des étudiants ;
- Secrétaire à l'organisation du collectif des pharmaciens enseignants chercheurs ;
- Membre de la Société Ouest Africaine de Pharmacie galénique et de l'Industrie.

Cher maitre ;

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Nous vous remercions pour votre accueil, votre générosité, votre modestie, votre compréhension et vos conseils qui nous ont particulièrement marqués et contribués à l'amélioration de ce travail. Recevez nos sincères remerciements. Qu'Allah vous donne longue vie.

A notre Maitre et Co-Directeur de Thèse

Dr Hamma Boubacar Maiga

- Maitre-assistant à la faculté de pharmacie de Bamako ;
- Responsable de la commission de suivi des stages cliniques de la faculté de pharmacie ;
- Pharmacien praticien au CHU Hôpital du Mali ;
- Membre de la commission scientifique du CHU Hôpital du Mali ;
- Secrétaire Général du comité SNESUP FMOS/FAPH.

Cher Maitre,

Nous voulons commencer par vous remercier pour votre disponibilité malgré vos multiples occupations. Vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de codiriger ce travail. Nous avons été impressionnés par votre amour pour le travail, votre rigueur scientifique, votre énergie, votre humilité et votre enthousiasme communicatif qui font de vous un maître admirable. Nous avons beaucoup appris de vous et sachez que ce travail est le fruit de votre volonté. Il est difficile pour nous de trouver les mots justes pour exprimer notre reconnaissance. Nous vous prions, chère maître, de bien vouloir recevoir nos sincères remerciements et notre gratitude. Puisse Allah vous combler de grâces.

A notre Maitre et Directeur de Thèse

Pr Sékou BAH

- Professeur de pharmacologie à la FMOS / FAPH ;
- Doyen de la FAPH ;
- Chef de service de la Pharmacie Hospitalière du CHU point G ;
- Titulaire d'un PhD en pharmacologie ;
- Titulaire d'un master en santé communautaire internationale ;
- Membre du comité technique de pharmacovigilance ;
- Ancien Vice-doyen de la FAPH

Honorable Maitre,

Nous sommes très fiers d'avoir compté parmi vos élèves, vos enseignements et vos conseils ont largement contribué à notre formation. C'est un grand honneur et un privilège pour nous que vous ayez acceptés de diriger ce travail, vos qualités intellectuelles et vos connaissances diversifiées font de vous un maître exceptionnel. Vous avez éclairé ce travail par votre savoir et votre rigueur scientifique. Honorable maitre, Recevez en ces quelques mots nos sincères remerciements.

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

SOMMAIRE

DEDICACES	xi
REMERCIEMENTS	xii
SIGLES ET ABBREVIATIONS	xxiv
Liste des figures	xxvi
Liste des tableaux	xxviii
I- INTRODUCTION.....	1
II- OBJECTIFS	3
III- REVUE DE LA LITTÉRATURE	5
V- METHODOLOGIE.....	28
1- Cadre d'étude	28
2- Lieu d'étude	28
3- Type et période d'étude.....	28
4- Population d'étude	29
5- Critères de sélection	29
6- Echantillonnage.....	29
7- collecte des données.....	30
8. Aspects éthiques	30
VII- RESULTATS	33
VIII- COMMENTAIRES ET DISCUSSION	55
IX- CONCLUSION	62
X- RECOMMANDATIONS.....	63
XI- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	65
ANNEXE	xxxii

SIGLES ET ABBREVIATIONS

– : moins

% : pourcentage

= : Egale

± : Plus ou moins

≥ : Supérieur ou égale

AMPPF : Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille

COC : Contraceptifs oraux combinés

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSREF : Centre de Santé de Référence

DIU : dispositif intra utérin

EDS : Enquête démographique et de santé

FAPH : Faculté de pharmacie

FST : Faculté des sciences et techniques

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

ISA : Institut des sciences appliquées

IST : infection sexuellement transmissible

MST : maladies sexuellement transmissibles

OMS : organisation mondiale de la santé

ONG : organisation non gouvernementale

ONU : Organisation des nations unies

PCU : Pilule contraceptive d'urgence

PF : Planification familiale

SIDA : syndrome d'immuno- déficience acquise

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

USTTB : Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des figures

Figure 1 : Préservatif	11
Figure 2 : Le Diaphragme et la cape cervical	11
Figure 3 : Spermicide vaginal	12
Figure 4 : Dispositif intra utérin au Cuivre	12
Figure 5 : Les implants	13
Figure 6 : Les injectables	14
Figure 7 : Pilules contraceptives	14
Figure 8 : Structure chimique de noréthistérone	15
Figure 9 : Structure chimique de lévonorgestrel	16
Figure 10 : Structure chimique du désogestrel	16
Figure 11 : Structure chimique du gestodène	16
Figure 12 : Structure chimique de la Norgestimate	17
Figure 13 : Structure chimique du Chlormadinone	17
Figure 14 : Structure chimique du Diénogest	17
Figure 15 : Structure chimique du Diénogest	18
Figure 16 : Patch contraceptif	18
Figure 17 : Anneau contraceptif	19
Figure 18 : Organigramme de la Faculté de Pharmacie (FAPH)	28
Figure 19 : Diagramme de flux	33
Figure 20 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude	34
Figure 21 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes contraceptives.....	35
Figure 22 : Répartition des enquêtés selon qu'ils soient pour ou contre l'utilisation des méthodes de contraceptions.....	39
Figure 23 : Répartition des enquêtes selon qu'il soit ouvert à la discussion concernant les méthodes contraceptives	41
Figure 24 : Répartition des enquêtes selon qu'ils reçoivent des conseils de leur parent concernant les méthodes contraceptives.	42

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

Figure 25 : Répartition des enquêtés selon leur facilité à conseiller une méthode de contraception.	42
Figure 26 : Répartition des enquêtés selon l'approbation du partenaire pour l'utilisation des méthodes contraceptives.	43
Figure 27 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les avortements	44
La majorité des enquêtés était contre les avortements provoqués.....	44
Figure 28 : Répartition des enquêtés selon qu'ils aient déjà pratiqué un rapport sexuel.	44
Figure 29 : Répartition des enquêtes selon les ressentis des effets secondaires pendant l'utilisation de cette méthode.	48
Figure 30 : Répartition des enquêtés selon qu'ils utilisent encore les méthodes contraceptives	49

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

Liste des tableaux

Tableau I : Efficacité des méthodes contraceptives	20
Tableau II : Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge.....	33
Tableau III : Répartition des enquêtés selon le sexe	33
Tableau IV : Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial.....	34
Tableau V : Répartition des enquêtés selon le nombre de partenaire sexuel	34
Tableau VI : Répartition des enquêtés selon les méthodes	35
Tableau VII : Répartition des enquêtés selon les sources d'information.....	36
Tableau VIII : Répartition des enquêtés selon l'intérêt des méthodes contraceptives.....	36
Tableau IX : Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes modernes.....	37
Tableau X : Répartition des enquêtés selon le lieu de procuration des méthodes modernes ...	37
Tableau XI : Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes traditionnelles ...	38
Tableau XII : Répartition des enquêtés selon les avantages de l'utilisation des méthodes modernes	38
Tableau XIII : Répartition des enquêtés selon les inconvénients de l'utilisation des méthodes modernes	39
Tableau XIV : Répartition des enquêtés selon les intérêts de l'utilisation des méthodes contraceptives.....	40
Tableau XV : Répartition des enquêtés selon les raisons de la non adhérence aux méthodes contraceptives.....	40
Tableau XVI : Répartition des enquêtés selon la personne appropriée pour la discussion.....	41
Tableau XVII : Répartition des enquêtes selon l'utilisation ou non d'une méthode contraceptive lors de leurs rapports sexuels	45
Tableau XVIII : Répartition des enquêtes selon les raisons de l'utilisation des méthodes contraceptives.....	45
Tableau XIX : Répartition des enquêtes selon les raisons de la non utilisation des méthodes contraceptives lors du rapport sexuel	46
Tableau XX : Répartition des enquêtes selon les méthodes contraceptives utilisées	46

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

Tableau XXI : Répartition des enquêtes selon le lieu de procuration	47
Tableau XXII : Répartition des enquêtes selon le temps d'utilisation	47
Tableau XXIII : Répartition de enquêtes selon les effets secondaires ressenti après utilisation de méthodes contraceptives.....	48
Tableau XXIV : Répartition de enquêtes selon la source des conseils concernant les méthodes de contraceptions.....	49
Tableau XXV : Répartition de enquêtes selon les raisons de l'arrêt de l'utilisation des méthodes contraceptives.....	50
Tableau XXVI : Répartition de enquêtes selon qu'ils aient fait une consultation avant l'utilisation de cette méthode	50
Tableau XXVII : Répartition de enquêtes selon la promotion des méthodes contraceptives ..	50
Tableau XXVII : Relation entre le nombre de partenaire sexuel et la tranche d'âge.....	51
Tableau XXVIII : Relation entre le nombre de partenaire sexuel et le sexe.....	51
Tableau XXIX : Relation entre l'utilisation des méthodes contraceptives et le sexe	52
Tableau XXX : Relation entre le type de méthode et le sexe.....	52
Tableau XXXI : Relation entre le type de méthode et l'âge	53
Tableau XXXII : Relation entre l'utilisation des méthodes contraceptives et la connaissance	53

INTRODUCTION

I- INTRODUCTION

A travers le monde, des efforts conséquents ont été consentis pour améliorer la connaissance sur la fécondité précoce et ses conséquences notamment le planning familial, les campagnes de sensibilisation mais surtout grâce à la notion de contraception.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la contraception comme étant « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter » (1). Au niveau sanitaire, elle permet d'améliorer la santé maternelle par l'espacement de grossesses, de réduire la morbidité et la mortalité infantile (2).

L'OMS montre qu'une proportion importante d'adolescents devient sexuellement active trop tôt, dans un contexte de faible utilisation de la contraception et d'importants besoins non satisfaits (3).

En 2022, le taux mondial de prévalence de la contraception, toutes méthodes confondues, était estimé à 65 % (4). La proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale était de 77,5 % à l'échelle mondiale en 2022 (5). L'Afrique est le continent possédant l'indice de fécondité le plus élevée avec 4,72 enfants par femme pour la période 2010-2015 devant l'Océanie (2,41), l'Asie (2,20), l'Amérique (1,99) et l'Europe (1,60). En Afrique de l'Ouest, elle s'élève à 5,53 (6).

Au Mali, l'introduction des méthodes modernes de contraception a été consécutive à la création de l'Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF) en 1971 et à la réorientation de la politique de santé maternelle et infantile (7). Selon l'Enquête Démographique et Santé VII (EDS VII) au Mali en 2023, la prévalence contraceptive était de 21% au niveau national, de 30 % dans le District de Bamako et était estimée à 26% dans les autres villes (8).

Les jeunes notamment les étudiants contribuent à la croissance de la population car la fécondité est de plus en plus précoce (9).

Les facteurs associés à la non-utilisation de contraceptifs chez étudiants sont multiples. Outre les facteurs sociodémographiques et le comportement sexuel, on peut citer les facteurs psychosociaux (10) et d'autres facteurs tels que la peur des effets secondaires des contraceptifs modernes (11, 12). Au vu des facteurs favorisant la non utilisation des contraceptifs et partant d'un constant général d'une augmentation des grossesses indésirées chez les jeunes, nous sommes intéressés à la situation des étudiants de la faculté de pharmacie : qu'en est-il de leurs fréquences d'utilisation concernant les contraceptifs

OBJECTIFS

II- OBJECTIFS

2.1- Objectif général

Analyser l'utilisation des contraceptifs chez les étudiants de la faculté de pharmacie.

2.2- Objectifs spécifiques

- Décrire les caractéristiques socio-démographiques des étudiants de la faculté de pharmacie ;
- Identifier les connaissances des étudiants de la faculté de pharmacie sur les méthodes contraceptives ;
- Décrire les attitudes et les pratiques des étudiants de la faculté de pharmacie face aux moyens de contraception ;
- Déterminer la prévalence d'utilisation des méthodes contraceptives des étudiants de la faculté de pharmacie.

REVUE DE LA LITTERATURE

III- REVUE DE LA LITTÉRATURE

III.1 Généralités

III.1.1 Définition des concepts clés :

Méthodes contraceptives : c'est l'ensemble des moyens qui permettent d'éviter des grossesses non désirées. Ces méthodes ont différents mécanismes d'action et leur efficacité préventive contre une grossesse non désirée varie (13)

Connaissances sur les contraceptions : c'est le moyen par lequel les individus apprennent la notion de contraception, les différentes méthodes de contraceptions, leurs risques et avantages, ainsi que la façon de les utiliser, à partir d'une grande variété de sources : amis et famille, les médias électroniques et imprimés, les professionnels de la santé et le matériel éducatif qu'ils distribuent, des institutions telles que écoles et collèges et de nombreuses ressources communautaires. Il s'agit également de savoir le but des contraceptions, le lieu de procurement de ces méthodes de contraceptions et les type de méthodes de contraception (14).

Attitudes vis-à-vis des contraceptions : les attitudes par rapport aux contraceptions font référence aux opinions, croyances, sentiments et comportements des individus envers les méthodes de contrôle des naissances. Ces attitudes peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre en fonction de facteurs tels que la culture, la religion, l'éducation, les normes sociales, l'âge et l'expérience personnelle (15). Certaines personnes ont des attitudes positives envers les contraceptions. Elles considèrent qu'elles sont un moyen efficace pour prévenir les grossesses non désirées, espacer les naissances, et contrôler le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir. Ces personnes peuvent soutenir activement l'accès à une gamme de méthodes contraceptives et encourager leur utilisation. D'autres peuvent être plus réticentes à l'égard des contraceptions, principalement en raison de raisons culturelles, religieuses ou éducatives. Certaines croyances ou préjugés peuvent conduire à une désapprobation des méthodes contraceptives et à une préférence pour des méthodes naturelles ou l'abstinence (16). Certaines personnes peuvent se montrer indifférentes aux contraceptions, ne considérant pas cet aspect comme étant essentiel dans leur vie ou pour leur bien-être. Elles peuvent ne pas avoir d'opinion forte sur la question et n'accorder que peu d'importance à son utilisation (15).

Pratiques des contraceptions : la pratique des méthodes contraceptives fait référence à l'utilisation délibérée de techniques, dispositifs ou médicaments spécifiques pour empêcher ou réduire la probabilité de grossesse lors d'activités sexuelles. L'objectif principal de la contraception est de permettre aux individus ou aux couples de contrôler leur fécondité et de prendre des décisions éclairées concernant le moment et le nombre de leurs grossesses (17). Il

sera question de rechercher si les individus utilisent une ou plusieurs méthode(s) de contraception, dans quel but ils les utilisent, le responsable de la décision et frais de la pratique de la contraception dans le couple ainsi que le lieu de procréation des différentes méthodes qu'ils utilisent.

III.1.2 Rappels

III.1.2.1 Cycle menstruel (23)

Le cycle menstruel est l'ensemble des modifications anatomiques et biologiques se produisant de façon cyclique ou périodique chez la femme de la puberté à la ménopause. C'est un temps qui s'étend du premier jour des règles au premier jour des règles suivantes. A chaque cycle les hormones, messagers chimiques de l'organisme stimulent différentes parties du corps entraînant ainsi des changements qui s'accumulent petit à petit jusqu'à la maturation de l'ovule nécessaire à la fécondation. La muqueuse utérine devient riche et abondante en éléments nutritifs dans l'attente d'une grossesse éventuelle. Si un spermatozoïde fécond l'ovule pendant le cycle, une grossesse se produit. Dans le cas contraire, la muqueuse de l'utérus, alors abondante en éléments nutritifs desquame et le cycle recommence.

La durée du cycle est en moyenne de 28 jours mais peut varier d'un cycle à l'autre chez la même femme ou d'une femme à une autre. On admet comme cycle normal, celui dont la durée se situe dans l'intervalle 28 ± 5 jours. Les cycles courts sont de 21 jours et les longs de 35 à 45 jours.

Sous la commande des hormones hypothalamo-hypophysaires, le cycle menstruel va se dérouler en deux phases : une phase folliculaire et une phase lutéale qui sont séparées par la ponte ovulaire ou ovulation. La maîtrise des phases de ce cycle est très importante pour une bonne prescription de la contraception.

III.1.2.2 Historique de la contraception

III.1.2.2.1 Dans le monde

D'après David SERFATY, la limitation de naissance est présente depuis les époques reculées montrant la constante volonté de l'espèce humaine à échapper à la fatalité de la reproduction naturelle. Cette limitation des naissances pouvait être combattue pour des raisons morales, infanticides ou même religieuses, car la procréation était considérée comme une obligation religieuse (18).

Depuis l'antiquité à nos jours, les choses ont bien évolué. C'est au XVI^e siècle qu'on a révolutionné le monde avec un préservatif masculin à base d'herbes (18). Le préservatif est devenu non seulement un moyen de prévention de grossesse, mais également une méthode de protection contre les maladies sexuellement transmissibles. Les injections intravaginales sont apparues plus ou moins en parallèle avec des préservatifs. Quant aux contraceptifs plus modernes, il a fallu attendre le XX^e siècle pour la naissance de la pilule, du stérilet ou du patch contraceptifs. En 1930, le premier dispensaire français de contrôle des naissances est créé par le docteur Jean DALSACE (1893-1970) à Suresnes, dans lequel il réalise des consultations sur la contraception (19).

En 1951, aux États-Unis, le Dr Gregory PINCUS commence à travailler sur les hormones sexuelles et met au point avec son équipe, cinq ans plus tard, une combinaison de progestérone et d'œstrogène de synthèse capable de bloquer l'ovulation : c'est la première pilule, baptisée Enovid®. La pilule est commercialisée pour la première fois en Allemagne Fédérale dès 1956, avant même que la vente ne soit autorisée (en 1960) dans le pays de son invention (19). Le 1^{er} juin 1999, la pilule du lendemain, Norlevo® fait son apparition en France dans toutes les pharmacies et sans obligation d'ordonnance, car il agit avant la nidation et qu'il ne possède pas de contre-indication particulière. En 2000, la contraception d'urgence devient accessible aux mineures en pharmacie dans les centres de planification et d'éducation familiale, de façon anonyme, gratuite et sans prescription. Dans certains cas, il est aussi possible de se la procurer par le biais de l'infirmière scolaire (19).

III.1.2.2.2 En Afrique

La régulation des naissances à travers un espacement long entre les naissances a toujours été pratiquée en Afrique. Elle visait surtout la sauvegarde de la santé de la famille, en particulier celle de la mère et de l'enfant. L'abstinence est ainsi la plus vieille des méthodes que l'on rencontre dans tous les pays et les continents. Elle était traditionnellement pratiquée par les couples en vue de garder un grand nombre d'enfants en vie. Depuis plus d'une trentaine d'années, les pays anglophones d'Afrique, à l'exemple du Ghana, du Kenya etc., ont mis sur pied des programmes ambitieux de planification familiale. Dans certains pays, la mise en œuvre des programmes de PF a pour objectif la réduction du niveau de fécondité en fournissant à la population les méthodes contraceptives d'arrêt des naissances. C'est le cas de la Tunisie, du Maroc, du Rwanda, etc. Mais dans d'autres pays d'Afrique francophone, c'est essentiellement

la sauvegarde de la santé de la mère et de l'enfant à travers un espacement long entre les naissances (20).

III.1.2.2.3 Au Mali

Les sociétés traditionnelles ont toujours été fortement pro-natalistes, cela pour des raisons d'ordre sociologique, culturel, économique et spirituel. Une nombreuse progéniture est source à la fois de richesse (maximum de bras valides pour augmenter la production) et de bénédiction divine (21). La fécondité confère une valeur sociale et l'infécondité est toujours mal vécue et interprétée de malédiction ou de tares notamment pour la femme (22). Une femme doit avoir des enfants, mais il demeure également vrai que la survenue d'une grossesse au cours de la période d'allaitement serait sujette à des moqueries. Aussi, avoir des enfants « hors-mariage » ou adultérins renvoie à un signe de mauvaise éducation et d'immoralité et la femme y paie plus que l'homme (21). Malgré le comportement pro-nataliste, les maliens ont une tradition très ancienne d'espacement des naissances : c'est ainsi qu'après un accouchement, il est de coutume de séparer le couple pendant un certain temps. Ceci permettait à la femme de récupérer et à l'enfant de se développer normalement (21). On peut mentionner l'existence d'autres méthodes traditionnelles d'espacement des naissances telles que l'emploi de certaines herbes ou dispositifs occlusifs comme le « tafo ». La fréquence de ces pratiques serait en diminution notamment dans le milieu urbain (21). La société malienne contemporaine est prise en porte-à-faux entre les valeurs culturelles, morales et religieuses et les logiques postcoloniales d'une culture de la raison et de la liberté de l'individu selon le modèle d'humanisme progressiste hérité à la fois du colonialisme et de la révolution sociale des années 1962 (21).

La durée du cycle est en moyenne de 28 jours mais peut varier d'un cycle à l'autre chez la même femme ou d'une femme à une autre. On admet comme cycle normal, celui dont la durée se situe dans l'intervalle 28 ± 5 jours. Les cycles courts sont de 21 jours et les longs de 35 à 45 jours.

Sous la commande des hormones hypothalamo-hypophysaires, le cycle menstruel va se dérouler en deux phases : une phase folliculaire et une phase lutéale qui sont séparées par la ponte ovulaire ou ovulation. La maîtrise des phases de ce cycle est très importante pour une bonne prescription de la contraception.

III.1.3 Méthodes contraceptives

III.1.3.1 Méthodes Naturelles / Traditionnelles

A- Naturelles

- **Abstinence**

C'est le meilleur moyen de prévenir la grossesse et les IST. L'abstinence ne nuit pas à la santé des jeunes hommes, ni à celle des jeunes femmes (24).

- **Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (21)** : Elle est efficace lorsque l'allaitement est fait exclusivement au sein et à tout moment. Elle est d'autant plus efficace lorsque la nourrice fait une aménorrhée pendant les six premiers mois mais ne procure pas à la maman une protection contre les IST/SIDA.

- **Le Coït interrompu (technique de retrait) (25)** : C'est l'interruption du rapport avant l'éjaculation. Son efficacité est liée à la maîtrise du partenaire, chaque nouveau rapport sexuel nécessite un nettoyage préalable. Elle peut être frustrante pour la femme et l'homme qu'elle oblige à se retirer au moment de l'orgasme. C'est une méthode inadéquate pour les éjaculateurs précoces et les femmes anxieuses qui ne peuvent se détendre de peur que l'homme ne se retire à temps. Pratiqué correctement elle assure une protection de 98 % contre les grossesses.

- **La méthode de température (26)** : Elle est basée sur l'hyperthermie provoquée par la progestérone sécrétée par le corps jaune. Elle suppose qu'il n'y a qu'une seule ovulation par cycle et que la courbe thermique soit bien précise et interprétable. Certaines femmes, telles que celles ayant une ovulation irrégulière, une maladie métabolique ou qui travaillent la nuit ne peuvent l'utiliser.

- **La méthode d'OGINO-KNAUS (21)** : Elle se base sur la connaissance du cycle et suppose que l'ovulation se passe au 14ème jour après l'apparition des règles. Ainsi quatre (4) jours avant l'ovulation et quatre (4) jours après l'ovulation constitue théoriquement la période féconde.

- **La méthode de la glaire cervicale ou méthode de BILLINGS (27)** : Elle est basée sur les modifications cycliques de la glaire cervicale. Au voisinage de l'ovulation, elle est abondante, filante et favorable au rapport fécond.

b- Traditionnelles (28)

- **Le tafo** : Cordelette avec des nœuds imprégnée d'incantations et attachée autour du bassin de la femme. Son pouvoir reposerait sur la psychologie mais également sur le vécu ou valeurs socioculturelles (par exemple perd son efficacité en cas de rapport avec un autre homme que son mari).
- **La toile d'araignée** : Se place dans le vagin de façon à obstruer l'orifice externe du col, empêchant donc la montée des spermatozoïdes, donc méthode de barrière.
- **Le miel et le jus de citron** : On les place dans le vagin avant les rapports ; ils entraînent soit une immobilisation des spermatozoïdes (miel), soit une destruction des spermatozoïdes (citron) agissant comme des spermicides.
- **Les solutions à boire** : Il peut s'agir : d'écorces d'arbres ou de plantes, des graines à avaler ou de solution préparée par les marabouts ou des charlatans.
- **La séparation du couple après accouchement** : Après un accouchement, il est de coutume de séparer le couple pendant 40 jours. Ceci permettait à la femme de récupérer et à l'enfant de se développer normalement.

Certaines de ces méthodes seraient à la base d'infection à répétition et même créer d'autres problèmes chez la femme tel que l'infertilité, des algies pelviennes. Leurs efficacités n'ont pas été prouvées, elles ont surtout une importance psychologique.

III.1.3.2 Méthodes modernes

III.1.3.2.1 Abstinence

C'est le meilleur moyen de prévenir la grossesse et les IST. L'abstinence ne nuit pas à la santé des jeunes hommes, ni à celle des jeunes femmes (24).

III.1.3.2.2 Méthodes barrières

- **Le préservatif** : Très ancien, il existe de nos jours sous la forme de plastic (Latex) il y en a destiné aux hommes et d'autres aux femmes. Son utilisation nécessite des règles précises. Utiliser un préservatif pour un rapport sexuel. Il a un taux d'efficacité de 98% environ. Il est très efficace dans les préventions des IST/SIDA. Mais il peut glisser ou se détériorer pendant l'acte sexuel (29).



Figure 1 : Préservatif (29)

• **Le Diaphragme et la cape cervical (30)** : Son efficacité augmente lorsque son utilisation va de pair avec un programme d'instruction (utilisation d'une crème spermicide à l'intérieur du diaphragme), un ajustement soigneux. Pour une efficacité maximale, il est recommandé d'utiliser un agent spermicide à l'intérieur du diaphragme. Ils ne doivent pas être retirés 8H après le rapport sexuel, ne doivent pas être utilisés en cas de collapsus, le taux d'efficacité est de 5 à 7 %.



Figure 2 : Le Diaphragme et la cape cervical (30)

• **Les spermicides vaginaux et les mousses spermicides (31)** : Ce sont des produits chimiques qu'associent un agent tensio-actif à un agent bactéricide. Ils sont placés 10 minutes avant les rapports sexuels dans le vagin. Chaque nouvel acte nécessite l'utilisation d'un autre spermicide, la durée de leur action est de 3heures. Il est inadéquat de faire une toilette vaginale à l'eau savonneuse surtout dans les 3heures qui suivent l'acte sexuel. Pendant l'utilisation d'un spermicide, éviter l'utilisation concomitante d'autres ovules. Les spermicides contribuent à la protection contre les IST/SIDA et le cancer du col de l'utérus. En cas d'utilisation correcte, leur taux d'efficacité est de 79 – 100%.



Figure 3 : Spermicide vaginal (31)

• **Dispositif intra-utérin au cuivre (32)** : Il s'agit d'un petit dispositif composé de cuivre et d'une matière plastique souple qui est insérée dans l'utérus par un praticien de la santé. Il modifie la paroi utérine et empêche les spermatozoïdes d'atteindre l'ovule. Il a l'avantage d'avoir un taux d'échec très bas et une longue durée d'utilisation mais il peut causer des risques d'infections pelvienne en cas d'IST et ainsi entrainer une infertilité.



Figure 4 : Dispositif intra utérin au Cuivre (32)

III.1.3.2.3 Les méthodes chirurgicales

Deux techniques sont couramment utilisées, la ligature Résection des Trompes et la vasectomie. Ce sont des méthodes irréversibles, définitives, peu coûteuses et très appropriées pour les couples qui ont déjà le nombre d'enfant qu'ils désirent. Son taux d'efficacité est supérieur à 99 % mais ne protège pas contre les IST/SIDA. Ces méthodes nécessitent des conseils approfondis et aussi le consentement éclairé des bénéficiaires.

- La ligature des trompes (33)

C'est une intervention permanente d'obturation des trompes au cours de laquelle un petit ressort est logé dans chacune des trompes de Fallope. Ces micros implant travaillent avec le corps pour former une barrière naturelle qui empêchent le sperme de se rendre aux ovules.

➤ La vasectomie (34)

C'est une méthode de contraception chirurgicale appliqué aux hommes. Elle consiste à couper les canaux déférents des testicules. Cette méthode est irréversible et donc nécessite le consentement obligatoire du concerné.

III.1.3.2.4 Les méthodes hormonales

C'est un moyen de contraceptions qui utilisent les hormones très proches de celle produites par les ovaires (Œstrogènes et Progestérones) et qui bloquent l'ovulation au niveau des ovaires et ou provoque des modifications au niveau des trompes, l'endomètre et la glaire cervical empêchant la pénétration de spermatozoïdes a traves le col utérin et rendant la nidation de l'œuf fécondé impossible. Elle se présente sous différentes formes galéniques :

A- Méthodes progestatives

• **Les implants (JADELLE)** : C'est une méthode hormonale de longue durée d'action (5 ans) et efficace. Elle est réversible et utilise un progestatif retard (lévonorgestrel), inséré en sous cutané à la face interne d'un bras diffusant à travers 2 capsules en sil-astic. Son action commence dans les 24 heures après l'insertion. Il n'affecte pas l'allaitement et à peu d'effets secondaires dont les plus fréquents sont le spotting, l'aménorrhée ou le saignement prolongé, mais ils ne protègent pas contre les IST/SIDA.



Figure 5 : Les implants (34)

• **Les injectables (progestatifs injectables)** (35) : Leur mécanisme d'action est le suivant : Inhibition partielle de l'ovulation, Epaissement de la glaire cervicale et Atrophie de

l'endomètre. Ils sont très efficaces (99 % d'efficacité) avec 2 ou 3 mois de durée d'action. Ils ne protègent malheureusement pas contre les IST/SIDA et ont des effets secondaires (métrorragie, dysménorrhée, spotting).



Figure 6 : Les injectables (35)

• **Pilules contraceptives progestatives (36)** : leur taux d'efficacité est de 83 à 99% lorsqu'elles sont prises correctement. Elles ont certains avantages tels que : atténuent les douleurs menstruelles, diminuent l'abondance des saignements mensuels et par conséquent l'anémie, n'interfèrent pas sur l'allaitement maternel, elles fournissent une protection contre les maladies inflammatoires du pelvis, mais ne protègent pas contre les IST/SIDA.



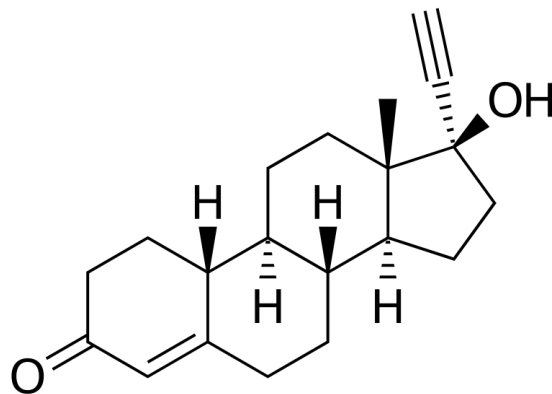
Figure 7 : Pilules contraceptives (36)

Cas particulier de la contraception d'urgence (37) : C'est un comprimé microdosé composé d'un progestatif de synthèse pris par voie orale. Elle est surtout indiquée dans les cas de : Rupture ou d'oubli de préservatif, oubli de la COC au-delà du délai maximal acceptable expulsion d'un DIU, échec d'un coït interrompu, viol, etc. Elle se prend dans les 72 h suivant un rapport supposé fécondant à risque.

B- Méthodes œstroprogestatives

* **Les contraceptifs oraux combinés** : Ils sont très efficaces en cas d'utilisation correcte, leur taux d'efficacité est de 88 à 99%. Ils atténuent aussi la dysménorrhée et entraînent des cycles réguliers. Ils diminuent l'abondance des menstruations mais ne protègent pas contre les IST/SIDA. L'utilisation précoce de progestatif entraîne une atrophie de la muqueuse utérine et une incapacité à la nidation. C'est la pilule de choix pour les jeunes filles, sauf si elles allaitent parce que, l'œstrogène pourrait affecter la lactation. Le type de progestatifs utilisé détermine la génération de la pilule.

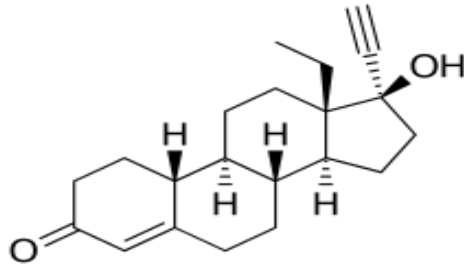
- Les pilules dites de 1ère génération contiennent comme progestatif de la noréthistérone (38) ;



Formule brute : $C_{20}H_{26}O_2$

Figure 8 : Structure chimique de noréthistérone (39)

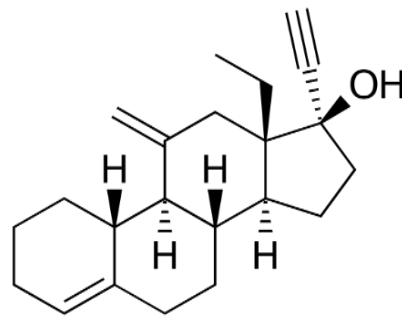
- La 2ème génération contient comme progestatif du lévonorgestrel ou du norgestrel ;



Formule brute : $C_{21}H_{28}O_2$

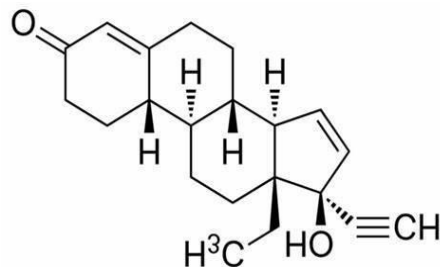
Figure 9 : Structure chimique de lévonorgestrel (39)

- La 3^{em} génération contient comme progestatif du désogestrel, du gestodène ou du norgestimate ;



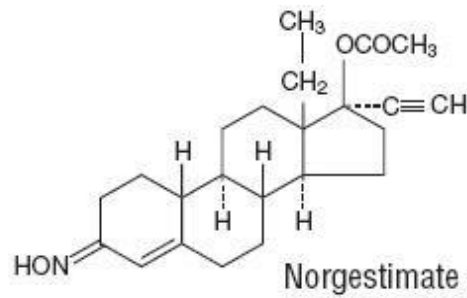
Formule brute : $C_{22}H_{30}O$

Figure 10 : Structure chimique du désogestrel (39)



Formule brute : $C_{21}H_{26}O_2$

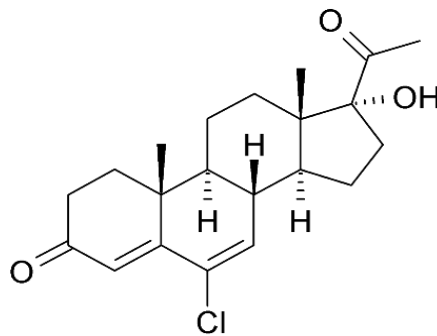
Figure 11 : Structure chimique du gestodène (39)



Formule brute : $C_{23}H_{31}NO_3$

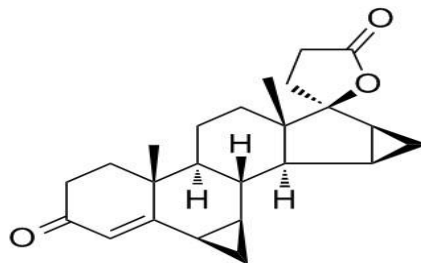
Figure 12 : Structure chimique de la Norgestimate (39)

- Les autres contraceptifs oraux (parfois appelés « 4^{ème} génération ») contiennent comme progestatif de la drospirénone, de la chlormadinone, du diénogest ou du nomégestrol.



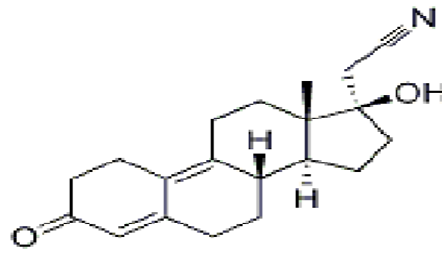
Formule brute : $C_{21}H_{27}ClO_3$

Figure 13 : Structure chimique du Chlormadinone (39)



Formule brute : $C_{24}H_{32}O_4$

Figure 14 : Structure chimique du Drospirénone (39)



Formule brute : $C_{20}H_{25}NO_2$

Figure 15 : Structure chimique du Diénogest (39)

* **Patch contraceptif (40)** : C'est un timbre qui se colle sur la peau et qui contient un œstrogène et un progestatif qui traversent la peau et passe progressivement dans la circulation sanguine. Le patch protège pendant 4 semaines. Chaque semaine pendant trois semaines, il faut coller un patch. La quatrième semaine, il ne faut pas mettre de patch : des saignements vont alors apparaître



Figure 16 : Patch contraceptif (40)

C.3 Anneau contraceptif (30) : Il est transparent et souple, mesurant environ 54 mm. On l'insère au fond du vagin pour une période de trois semaines, les hormones qu'il contient sont absorbées grâce à la chaleur du vagin. Ensuite, l'anneau est retiré pour une période de 7 jours pendant laquelle la femme a ses menstruations.



Figure 17 : Anneau contraceptif (30)

3.4 Efficacité des différentes méthodes contraceptives selon l'indice de Pearl (41)

L'efficacité théorique d'une méthode contraceptive se mesure par l'indice de Pearl qui correspond au pourcentage de grossesses « accidentelles » sur un an d'utilisation optimale de la méthode contraceptive concernée. Un indice de Pearl de 2 signifie que 2 femmes sur 100 utilisant la méthode contraceptive analysée pendant un an ont été enceintes dans l'année. L'efficacité pratique est quant à elle calculée sur l'ensemble de l'échantillon, y compris les couples n'ayant pas respecté la méthode concernée, c'est-à-dire oubli de la pilule, usage incorrect du préservatif, etc. L'écart entre l'efficacité théorique et pratique traduit en général une utilisation complexe ou contraignante du moyen contraceptif. Ainsi, l'écart entre l'efficacité théorique et pratique est grand pour la pilule (oublis fréquents), le préservatif (ruptures ou mises en place incorrectes) et les méthodes naturelles (difficultés liées aux contraintes d'auto observation). Seuls les préservatifs masculins et féminins protègent des infections sexuellement transmissibles (IST).

Le tableau ci-dessous nous montre l'efficacité pratique des méthodes contraceptives selon l'OMS en 2011.

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

Tableau I : Efficacité des méthodes contraceptives (41)

Méthodes contraceptives	Indice de Pearl	Efficacité pratique
Pilules Oestroprogestatives	0,3	8
Pilules progestatives	0,3	8
DIU au lévonorgestrel	0,2	0,2
DIU au cuivre	0,6	0,8
Préservatifs masculins	2	15
Préservatifs féminins	5	21
Spermicides	18	29
Diagramme avec spermicides	6	16
Cape cervicale	9-26	16-32
Méthodes naturelles	1-9	20
Implants	0,05	0,05
Injectable progestatif	0,3	3
Patch oestroprogestatif	0,3	8
Anneau vaginal	0,3	8
Vasectomie	0,1	0,15
Stérilisation féminine	0,5	0,5
Pas de méthode	85	85

III.2 études antérieures

- **La contraception en milieu étudiantin africain : qu'en pensent les étudiants ivoiriens actuellement par Edele Kacou Aka*, AKoffi, M Fanny, PKonan, LOlou, G Zoua et al (42)**

Selon l'étude la plupart des étudiants avaient déjà eu des rapports sexuels dans le passé et 43,35% de rapports étaient protégés. Le moyen de contraception le plus utilisé Chez les étudiants était le préservatif, les facteurs associés à la non-utilisation de contraceptifs chez les étudiants étaient multiples entre autres les facteurs sociodémographiques, le comportement sexuel et la peur des effets secondaires des contraceptifs modernes. La contraception en milieu étudiantin ivoirien nécessite une attention continue des prestataires de soins et des politiques de santé.

- **La contraception à travers le monde par : Sophie Christin-Maitre (43)**

Lors de la dernière évaluation de l'ONU, réalisée en 2019, environ 190 millions de femmes à travers le monde, soit 10 % de la population féminine en âge de procréer (15-49 ans), n'avaient pas accès à une méthode de contraception alors qu'elles avaient un besoin contraceptif. Essentiellement en raison d'un manque d'accès à ces méthodes. La stérilisation féminine, ou contraception définitive, représente 24 % des contraceptions utilisées. Il semble donc nécessaire d'accroître la disponibilité des différentes méthodes de contraception, mais aussi d'améliorer la diffusion des méthodes efficaces.

- **Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception d'urgence chez les étudiantes à l'Université de Parakou (Bénin) Nadège Fourn, Badirou Aguemon, Salifou Kabibou, Fanny Hounkponou, Inès Lafia, Léonard Fourn (44)**

Les étudiants connaissaient la méthode contraceptive d'urgence et y ont accès facilement. Cependant la répétition de l'utilisation souligne le besoin d'information de ces étudiants sur les moyens classiques de contraception. Il convient de mener la réflexion sur l'intensification de la sensibilisation sur le campus en vue de réduire le risque d'avortement clandestin actuellement élevé et le risque de survenue de grossesses indésirées.

- **Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception en milieu étudiantin des universités publiques de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso) (45)**

Les étudiants des universités publiques de la ville de Ouagadougou ont un niveau de connaissance très élevé des méthodes contraceptives. Le préservatif était la méthode la plus connue (90,8%) (due à sa forte accessibilité et à son moindre cout) et la plus utilisée par les étudiants (81,1%) Cependant le niveau d'utilisation reste peu satisfaisant En effet, 67,1% des étudiants justifiaient l'usage de la contraception d'urgence par l'échec du préservatif Cette situation peut s'expliquer par le fait que seuls 17,4% des étudiants ont eu recours à un agent de santé avant l'utilisation du préservatif.

- **Connaissances et pratiques contraceptives chez les jeunes burkinabè de 15 à 24 ans ADOHINZIN Clétus Come Yélian*, Abdramane BERTHE, Nicolas MEDA, Adrien Marie Gaston BELEM , Georges Anicet OUEDRAOGO, Boubacar NACRO et al (46)**

Il existe un fossé entre les connaissances théoriques, les perceptions, et les applications en matière de contraceptifs dans le quotidien des jeunes. peu de jeunes utilisaient les moyens contraceptifs, malgré leur bonne connaissance et la grande importance qu'ils déclarent accorder à la contraception. Cette faible utilisation s'explique par : le manque d'information adéquate des jeunes, la non reconnaissance sociale et parentale de la sexualité juvénile, la crainte des effets secondaires des produits et bien d'autres, Il est urgent de porter les efforts d'éducation, non seulement sur les connaissances, mais aussi sur les pratiques concrètes et quotidiennes dans la vie sexuelle des jeunes et les éléments qui les entravent.

- **Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques des étudiants résidents au campus de la FAST en matière de planification familiale (47)**

Les étudiants résidents au campus universitaire de la FAST ont un niveau de connaissance très élevé des méthodes contraceptives. Ce niveau de connaissance pourrait justifier la large connaissance des avantages des méthodes contraceptives puisque 74,6% des étudiants ont pu donner au moins deux avantages de la PF Cependant le niveau d'utilisation reste peu satisfaisant. Une analyse plus approfondie des obstacles, prenant en compte tous les

déterminants de la non utilisation des produits contraceptifs serait souhaitable afin d'améliorer la santé de la reproduction chez les étudiants.

- **Évaluation des connaissances des étudiants de la faculté de médecine d'odontostomatologie, de la faculté de pharmacie sur les moyens de contraception (48)**

Les étudiants avant d'arriver à la faculté sont le plus souvent sexuellement actifs, pour la plupart le préservatif a été leur tout premier moyen de contraception La peur des infections sexuellement transmissibles représentait la cause majeure de son utilisation C'est seulement avec l'âge et/ou l'installation dans une stabilité affective que les jeunes femmes se voient prescrire la pilule. les connaissances sur les modes d'utilisation, les effets secondaires et les contre-indications de la pilule, du DIU, du patch et l'anneau vaginal étaient mal connues par les étudiants.

- **Contraception d'urgence chez les étudiantes en sante au Bénin et au Mali
TRAORE L. F ; DIOP S. ; CHANOU Y., DIAWARA S. I ; DIAWARA A.
(49)**

La contraception d'urgence est bien connue des étudiantes en milieu universitaire médical. Et bien qu'elles soient conscientes de ses limites en termes de protection contre une grossesse non désirée et des IST/VIH, elles ne sont pas prêtes à privilégier le préservatif qui leur offre cette double protection. Elle nous édifie sur leur choix qui est de trouver surtout une solution à une grossesse non désirée que d'adopter un comportement responsable pour l'éviter. Ce choix préférentiel des étudiantes en santé illustre parfaitement le gap à combler entre l'acquisition de la connaissance et l'adoption de comportement responsable.

- **Etude de la délivrance des contraceptifs d'urgence par le personnel des officines de pharmacie à Bamako en 2021 A. Sangho, M. Kone, S.L. Coulibaly,A. Kaloga, O. Sangho ,F. Sangho et al (50)**

Le désir des femmes de ne pas contracter de grossesses non désirées est l'un des facteurs motivant le recours à la contraception d'urgence dans les officines de pharmacie. Les principales molécules disponibles étaient le lévonorgestrel et l'ulipristal acétate. Le lévonorgestrel Postpill® était la spécialité pharmaceutique vendue dans 36,2% des cas. Il a été

enregistré des effets secondaires chez 13 utilisatrices soit 18,8% des cas. Les dispensateurs (82%) ne prodiguaient pas de conseils aux clients. La délivrance des contraceptifs d'urgence doit être renforcée dans les officines de pharmacie afin de promouvoir leur usage rationnel.

- **Attitudes et connaissances de la contraception des étudiantes de l'Université catholique de Louvain" par Schmitt, Océane (51)**

Les étudiantes ont une bonne connaissance et une attitude positive envers la contraception, avec une différence significative chez les femmes, ceux issues du secteur des sciences de la santé et ceux plus âgées. Ce domaine reste en grande partie une responsabilité et une charge financière auprès des femmes. Afin de compléter la recherche dans ce domaine, il serait pertinent d'effectuer des recherches qualitatives approfondies sur les concepts et attitudes autour de la contraception auprès de la population.

- **Étude des connaissances attitudes et pratiques des méthodes de contraception par les élèves et étudiants dans le district de Bamako (52)**

Les élèves et étudiants n'ont pas une connaissance assez approfondie des méthodes de contraception. La communication sur la contraception entre parents et enfants est assez basse ainsi 58.9% ne connaissent pas l'avis de leurs parents sur la contraception. Quant au taux de contraception, il était de 8.5%, or les enquêtés sexuellement actifs étaient de 73.7%. Les adolescents et les jeunes ont un comportement à risque très élevé. En effet, Le taux de grossesse non désirée était de 75.2% sur l'ensemble des grossesses et Le taux d'avortement de 88.3% sur l'ensemble de ces grossesses, la presque totalité de ces avortements étaient provoqués.

- **Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception au Lycée Askia Mohamed de la Commune III de Bamako par : Togni rené Djossou (53).**

La majorité des élèves déclarant connaître la contraception c'est une faible proportion qui utilisait un contraceptif. Les raisons de désapprobation de la contraception étaient respectivement la religion, les coutumes et la méconnaissance. Les différentes solutions proposées par les adolescentes étaient l'introduction des cours structurés sur l'éducation sexuelle et une information plus large par les médias pour l'accès à la santé sexuelle. L'enjeu

reste de taille pour aider les adolescents à mieux appréhender la sexualité ainsi que la contraception afin de prévenir les problèmes qui en découlent notamment les grossesses non désirées ; les avortements clandestins et les maladies sexuellement transmissibles.

- **Choix et efficacité des méthodes de contraception : une réduction des besoins non satisfaits en planification familiale par Adankanhounde Thierry Mahougnon (54).**

Une méthode sera jugée théoriquement efficace si au cours de son utilisation aucune grossesse ne survient involontairement et qu'à terme de son utilisation la femme retrouve immédiatement sa fertilité sauf dans le cas des méthodes irréversibles. Les résultats du tableau obtenu par l'étude qualitative montrent que quel que soit la méthode de contraception utilisée le taux d'échec n'est pas élevé. il oscille entre 0,1% et 6%. Le rôle du partenaire devrait être prépondérant avant et après le choix d'un contraceptif. Prata et al (2017) confirment que le soutien du mari ou du partenaire peut influencer l'utilisation des contraceptifs modernes chez les femmes.

- **L'apport de l'approche qualitative dans l'analyse de la responsabilité contraceptive par Ngo Mayack J. (55)**

Cet article s'appuie sur une enquête strictement qualitative portant sur le recours à la pilule contraceptive d'urgence (PCU) dans la ville de Yaoundé (Cameroun). Les résultats montrent que la contraception de la femme est associée à l'attitude du partenaire masculin vis-à-vis de la planification familiale. La femme dont le partenaire est favorable à la contraception a plus de chances de recourir à une méthode moderne comparativement à celle dont le partenaire est défavorable. la contribution financière des hommes à l'achat des contraceptifs était majoritairement leur forme d'implication.

- **Connaissances, Attitudes et Pratiques des Adolescentes Relatives à la Contraception en Milieu Scolaire dans la Commune V du District de Bamako par : Toure OD, Guindo B, Albachar H, Barry A, Dembele A, Monekata T et al (56)**

Au Mali les adolescentes de 15 à 19 ans contribuent pour près de 14% à la fécondité totale. Selon cette étude 87% des adolescentes connaissaient la contraception et 29% d'entre elles utilisaient une méthode contraceptive, avec la plupart sexuellement active. La méthode de contraception la plus connue par l'ensemble des adolescentes était le préservatif 24,33%. Les

jeunes filles interrogées dans 68,33% avaient l'habitude de discuter de la contraception avec les camarades. Le préservatif était la méthode la plus utilisée 51,11%, L'environnement socioreligieux (42,45%) et le manque d'information (31,60%) étaient les principales raisons de non utilisation de la contraception.

- **Connaissances, attitudes et pratiques des jeunes filles de 15- 24 ans dans les communes V et VI de Bamako en matière de contraception par Dibo Djeneba (57).**

En Afrique subsaharienne, 175 millions de personnes, soit 20% de la population totale, sont âgées entre 15 et 24 ans. L'étude est transversale et prospective en 2016. Par rapport à la discussion sur la contraception, 52,16% des jeunes interrogés avaient répondu « Oui » pour avoir déjà discuté de contraception avec leur partenaire tandis qu'une majorité (47,84%) était sans opinion. La meilleure des méthodes contraceptives pour les jeunes de notre étude était la pilule suivie de l'injectable respectivement 30,98% et 22,35%. Des femmes utilisatrices des méthodes contraceptives ont donné comme raison l'espacement des naissances et la majorité des structures ont répondu NON à l'existence du Guide thérapeutique national.

- **Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants sur les infections sexuellement transmissibles, VIH/SIDA et de la contraception dans 3 écoles supérieures de la ville de SEGOU par : Samaké Moussa (58).**

Dans cette étude la quasi-totalité avec respectivement 98,1% et 99,4% des étudiants savaient l'existence des IST et du VIH/SIDA car en avaient entendu parler, L'IST la plus connue était l'infection à VIH (83,3%). Le moyen de contraception le plus utilisé était le préservatif ; Selon la fréquence d'utilisation du préservatif 71,3% des étudiants l'utilisaient occasionnellement contre 28,7% qui l'utilisaient pour tous les rapports sexuels. Au cours de notre enquête les étudiantes ont déclaré avoir moins utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel en faveur des garçons avec une probabilité significative ($p=0,003$) ; Ce qui constituait un comportement à risque qui peut s'expliquer par le faible pouvoir de décision des femmes en matière de sexualité dans notre société.

METHODOLOGIE

V- METHODOLOGIE

1- Cadre d'étude

L'étude s'est menée dans le district de Bamako, capitale de la république du Mali, pays situé au cœur de l'Afrique occidentale dans la zone soudano-sahélienne. Le district de Bamako est composé de six communes couvrant une superficie de 300m².

2- Lieu d'étude

L'étude s'est déroulée à la Faculté de Pharmacie (FAPH/USTTB), en commune III plus précisément sur la colline du point G ; elle fait partie avec la Faculté des Sciences et des Techniques (FST), l'Institut des Sciences Appliquées (ISA), et la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS), de l'Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB). Elle offre des formations en pharmacie générale, des diplômes de spécialisation dans plusieurs spécialités pharmaceutiques, ainsi que des formations en santé publique.

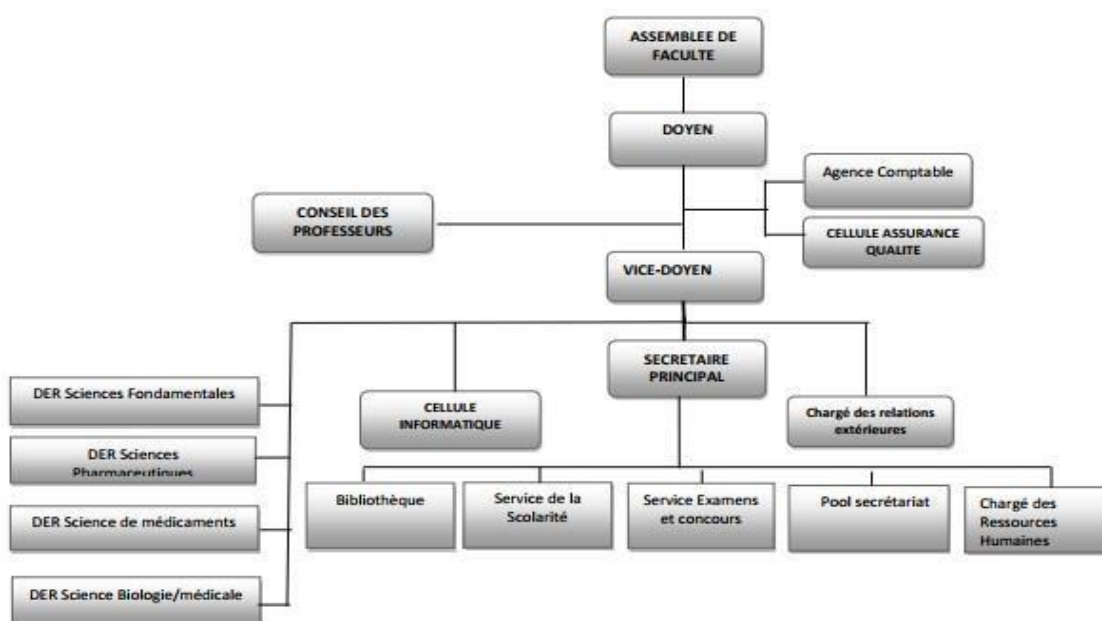


Figure 18 : Organigramme de la Faculté de Pharmacie (FAPH) (59).

3- Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive avec un recueil prospectif des données, portant sur les étudiants de la FAPH allant de la période de septembre 2023 à juillet 2024.

4- Population d'étude

➤ Population générale

Notre étude s'est portée sur l'ensemble des étudiants de la faculté de pharmacie.

- **Population source** : était constituée de tous les étudiants qui fréquentent la Faculté de Pharmacie.
- **Population cible** : était constitué des étudiants présents sur le campus de la faculté de pharmacie de Bamako pendant la période de collecte des données (du 1^{er} novembre 2023 au 15 février 2024)

5- Critères de sélection

a. Critères d'inclusion

Etaient inclus dans notre étude :

- Les étudiants de la Faculté de Pharmacie de Bamako qui étaient présents sur le campus au moment de l'enquête.
- Tous les étudiants de la faculté de pharmacie ayant accepté de répondre à notre questionnaire.

b. Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- Tous les étudiants de la Faculté de pharmacie qui n'étaient pas présent sur le campus au moment de l'enquête

c. Critères d'exclusion

Etaient exclus de notre étude

- Tous les étudiants n'ayant pas répondu correctement au questionnaire de l'enquête.

6- Echantillonnage

1-Taille de l'échantillon

La taille minimale de notre échantillon d'étude a été estimée à travers la formule de DANIEL SCHWARTZ.

$$N = z^2 \cdot (P \cdot Q) / i^2$$

N : taille de l'échantillon

P = fréquence d'utilisation des contraceptifs = 0,26 (42)

q : $1-p = 0,5$

i : la précision absolue souhaitée = (+/-) 5 %

Z : valeur dépendante du risque d'erreur alpha (pour $\alpha=0,05$; $Z=1,96$)

$N = 1,96^2 \cdot (0,6 \cdot 0,4) / 0,05^2 = 296.$

La taille d'échantillon que nous avons pu enquêter était de = **400 étudiants**

7- collecte des données

7.1 La fiche d'enquête :

Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête individuelle octroyée à chaque étudiant. L'étudiant a été dénué de toute influence et aucun temps de remplissage ne lui a été imposé.

7.2 Les variables à collecter

- Les caractéristiques socio-démographiques
- La connaissance des contraceptifs
- Les attitudes face aux méthodes et l'utilisation des méthodes contraceptives
- Les obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives
- Les suggestions pour faciliter l'accès aux méthodes contraceptives

7.3 Analyse et saisie des données

Les données individuelles ont été codifiées en numérique afin de permettre leur exploitation sur l'ordinateur. Les tests de Chi carré et de Fisher ont été utilisés pour la comparaison des différents groupes avec un seuil de significativité de 5% ($p = 0,05$).

Les logiciels qui suivent ont servi à la saisie du rapport et à l'exploitation des données :

- SPSS 26.0^R, pour l'analyse des données ;
- Excel et Word pour la saisie et le traitement de texte ;
- Zotero^R, pour les références.

8. Aspects éthiques

Notre étude a porté sur les étudiants des deux sexes et l'information recherchée a été d'ordre intime et sentimentale, de ce fait les conditions de recueils et de conservation de l'information a exigé le respect des principes fondamentaux des droits de l'homme. L'autorisation du doyen

ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

de la Faculté de Pharmacie a été obtenue avant la réalisation de l'enquête. La participation à l'étude a été volontaire via un consentement verbal, la fiche d'enquête a été anonyme et les informations recueillies ont été confidentielles de telle sorte que seules les personnes impliquées dans l'étude ont eu accès aux données collectées. La publication des résultats a été faite que dans un but scientifique.

RESULTATS

VI- RESULTATS

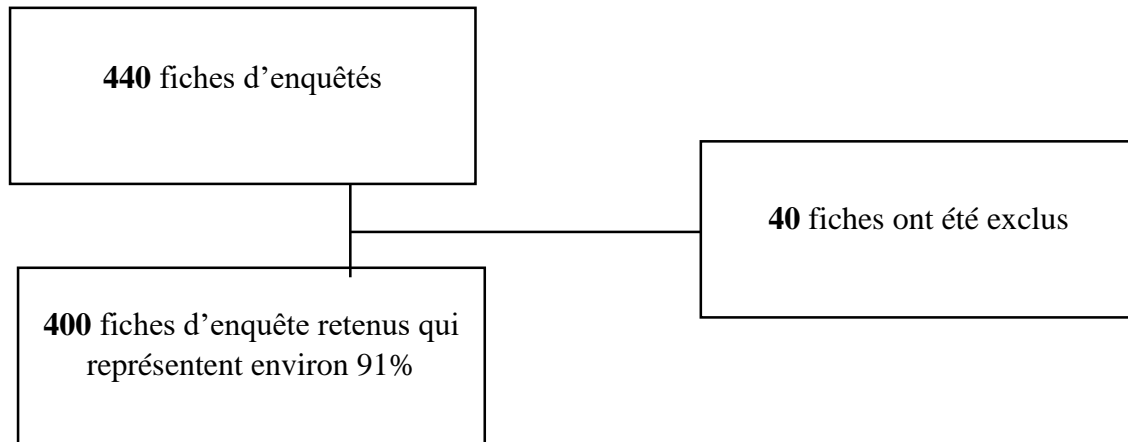


Figure 19 : Diagramme de flux

1- CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Tableau II : Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
[15 à 20 ans]	102	25,5
[21 à 26 ans]	258	64,5
[27 à 32 ans]	39	9,8
≥ 33 ans	1	0,2
Total	400	100,0

La tranche d'âge de 21 à 26 ans était prédominante dans 64,5% des cas. L'âge moyen était de $22,26 \pm 2,94$ ans avec des extrêmes de 16 et 33 ans.

Tableau III : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	214	54,0
Féminin	186	46,0
Total	400	100,0

La sex-ratio était de 1,15.

ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

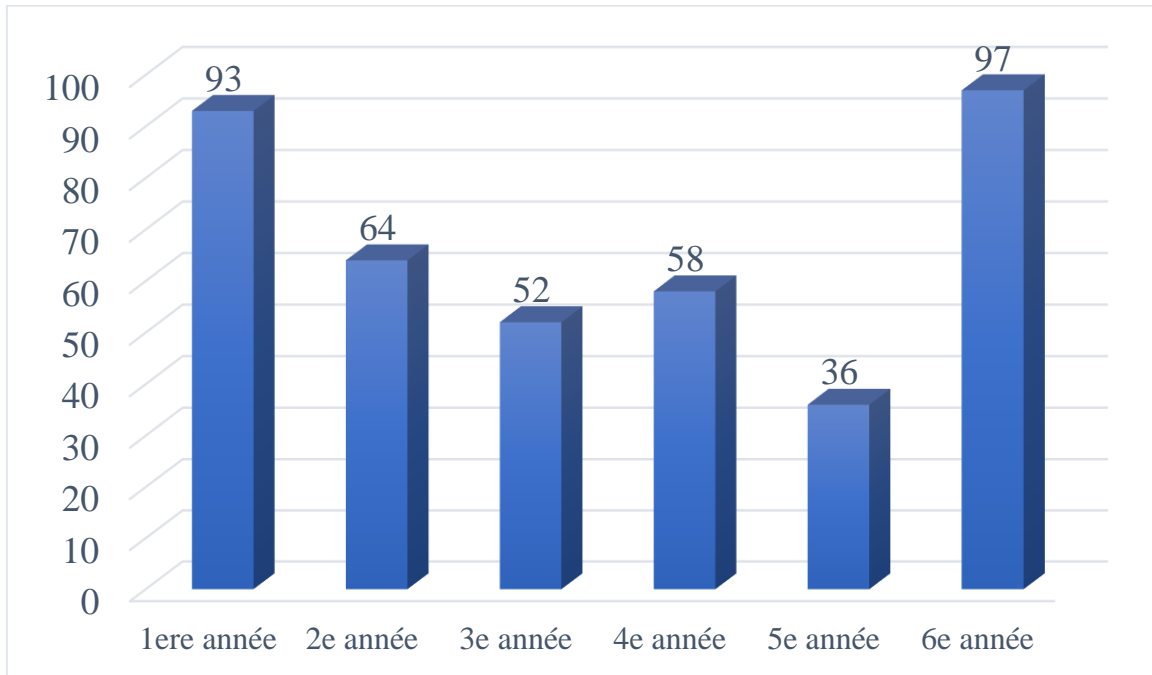


Figure 20 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude

La 6^e année était la classe la plus représentée dans 24,3% des cas (97/400).

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Célibataire	370	92,5
Marié	30	7,5
Total	400	100,0

Les célibataires étaient les plus représentés dans 92,5% des cas.

Tableau V : Répartition des enquêtés selon le nombre de partenaire sexuel

Partenaire sexuel	Effectif	Pourcentage
Zéro	238	59,5
Un	121	30,3
Deux	24	6,0
Trois	4	1,0
Quatre	3	,8
Supérieur à Quatre	10	2,5
Total	400	100,0

Dans 59,5% des cas, les enquêtés n'avaient aucun partenaire sexuel.

2- CONNAISSANCE DES ETUDIANTS SUR LA CONTRACEPTION

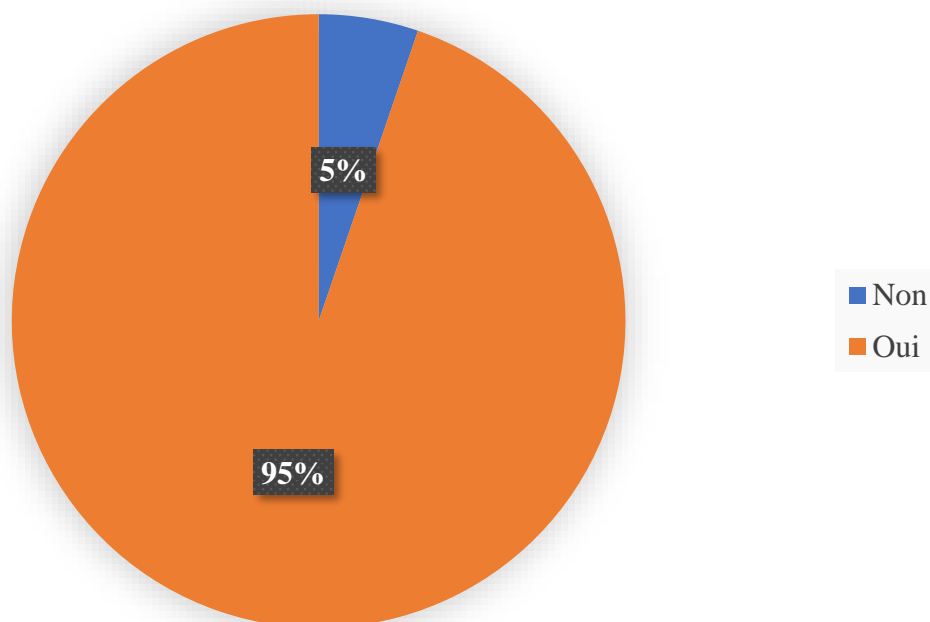


Figure 21 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes contraceptives
La majorité des enquêtés, soit 95% avaient une connaissance des méthodes contraceptives

Tableau VI : Répartition des enquêtés selon les méthodes

Méthodes	Effectif	Pourcentage
Méthodes Modernes	373	77,87
Méthodes traditionnelles	106	22,13

Les méthodes modernes étaient les plus connues dans 77,87% des cas.

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

Tableau VII : Répartition des enquêtés selon les sources d'information

Sources d'information	Effectif	Pourcentage
À l'école	289	33,2
À la télé	167	19,2
Par un ami(e)	159	18,2
Lors d'une campagne de sensibilisation	91	10,5
Dans un centre de santé	57	6,5
Par un membre de ma famille	52	6,0
À la radio	36	4,1
Internet	20	2,3

L'école était la principale source d'information dans 33,2% des cas,

Tableau VIII : Répartition des enquêtés selon l'intérêt des méthodes contraceptives

Intérêt	Effectif	Pourcentage
Espacement des naissances	258	37,9
Lutte contre les IST / MST	228	33,4
Limitation des naissances	134	19,6
Arrêt de la procréation	29	4,3
Lutte contre la stérilité	15	2,2
Autres*	18	2,6

* : Eviter les grossesses non désirée (10), Pas d'intérêt (8).

Dans note étude l'espacement des naissances était le principal intérêt de l'utilisation des méthodes contraceptives dans 37,9% des cas.

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

Tableau IX : Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes modernes

Méthodes modernes	Effectif	Pourcentage
Pilule	337	22,5
Préservatif (capote)	327	21,7
Implant	248	16,5
Injectable	190	12,7
DIU (stérilet, anneau)	178	11,9
Spermicide	68	4,5
Stérilisation féminine	58	3,9
Diaphragme	57	3,8
Stérilisation masculine	37	2,5
Ne sait pas	1	0,06

La pilule était la méthode moderne la plus connue dans 22,5% des cas.

Tableau X : Répartition des enquêtés selon le lieu de procuration des méthodes modernes

Lieu de procuration	Effectif	Pourcentage
Officine de pharmacie	355	31,4
Hôpital	197	17,4
Clinique privée	156	13,8
CSCom	155	13,7
CSRef	131	11,6
Boutique	74	6,6
AMPPF	29	2,6
Vendeurs ambulants	27	2,4
Autres*	6	0,5

Autre* : Ami (2), ONG (2), Marché (2)

La pharmacie était le principal lieu de procuration des méthodes contraceptives avec un taux de 31,4%.

Tableau XI : Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes traditionnelles

Méthodes traditionnelles	Effectif	Pourcentage
Plantes médicinales	57	36,5
Miel+ Citron	42	26,9
MAMA	21	13,5
Abstinence	36	23,1

Les plantes médicinales étaient la méthode traditionnelle la plus connue dans 36,5% des cas.

MAMA : Méthode d'allaitement maternelle et d'aménorrhée

Tableau XII : Répartition des enquêtés selon les avantages de l'utilisation des méthodes modernes

Avantages	Effectif	Pourcentage
Eviter les grossesses	69	41,6
Protection contre les IST/MST	51	30,7
Planification familiale	41	24,7
Autres*	5	3

Autre* : Facile d'accès (3), Rien à signaler (2).

L'évitement des grossesses était le principal avantage de l'utilisation des méthodes modernes dans 41,6% des cas.

Tableau XIII : Répartition des enquêtés selon les inconvénients de l'utilisation des méthodes modernes

Inconvénient	Effectif	Pourcentage
Stérilité à long terme	39	29,8
Règles irrégulières	37	28,2
Prise de poids	27	20,6
Autres*	28	21,4

Autre* : Acné (13), Risque de d'intoxication (10), Cancer (4), Perte de vie (1),

La stérilité à long terme était le principal inconvénient de l'utilisation des méthodes modernes dans 29,8% des cas.

3- ATTITUDE DES ETUDIANTS VIS-A-VIS DE LA PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

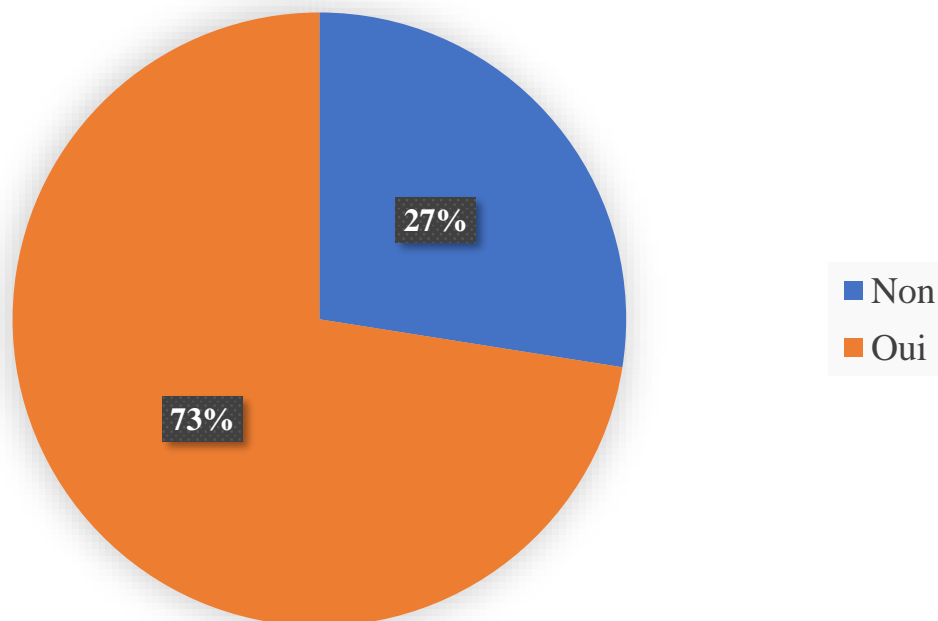


Figure 22 : Répartition des enquêtés selon qu'ils soient pour ou contre l'utilisation des méthodes de contraceptions.

Environ 73% des enquêtés était pour l'utilisation des contraceptifs.

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

Tableau XIV : Répartition des enquêtés selon les intérêts de l'utilisation des méthodes contraceptives

Intérêt	Effectif	Pourcentage
Eviter les grossesses non désirées	221	37,2
Protéger contre les IST/MST	197	33,2
Permet l'espacement des naissances	169	28,4
Autres*	7	1,2

Autre* : Avoir un bon planning familial (3), Diminue le nombre d'avortement (1), Parce qu'il est nécessaire (1), Permet de profiter de ma jeunesse (1).

Eviter les grossesses indésirées était le principal intérêt de l'utilisation des méthodes contraceptives dans 37,2% des cas.

Tableau XV : Répartition des enquêtés selon les raisons de la non adhérence aux méthodes contraceptives

Raison de la non adhérence	Effectif	Pourcentage
Eviter la multiplication des partenaires	65	38,5
Défendu par la religion	54	31,9
Cela limite le nombre de naissance	34	20,1
Autres*	16	9,5

Autre* : Stérilité (6), Beaucoup d'inconvénient (4), abstinence (4), Aucun intérêt (2).

Eviter la multiplication des partenaires était la principale raison de la non adhérence aux méthodes contraceptives dans 38,5% des cas.

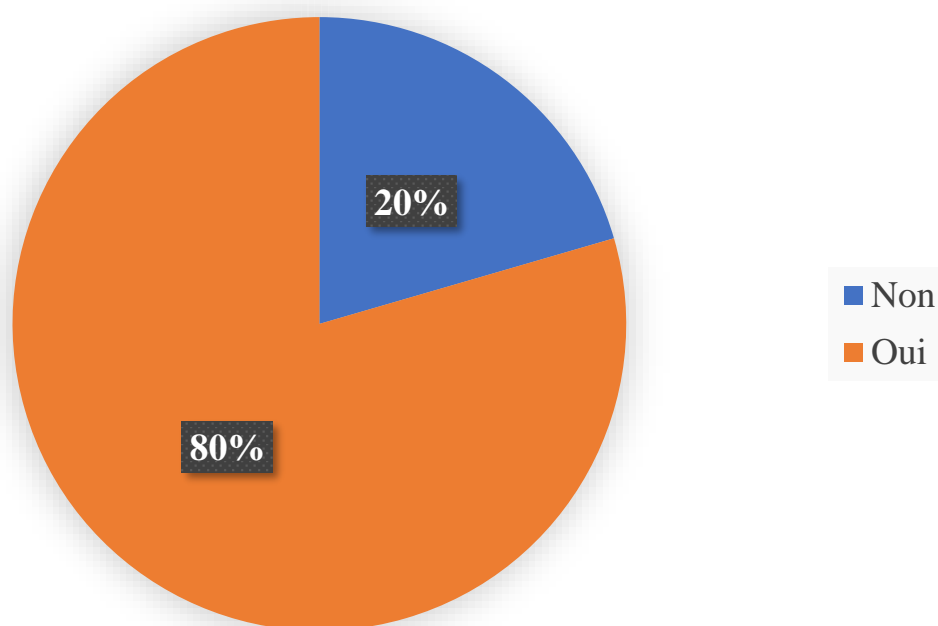


Figure 23 : Répartition des enquêtes selon qu'il soit ouvert à la discussion concernant les méthodes contraceptives

Environ 80% des enquêtés était pour la discussion quant aux méthodes contraceptives

Tableau XVI : Répartition des enquêtés selon la personne appropriée pour la discussion

Personne appropriée pour la discussion	Effectif	Pourcentage
Amis	267	46,6
Parents	168	29,3
Enseignants	138	24,1

Les amis étaient les personnes appropriées pour la discussion dans 46,6% des cas.

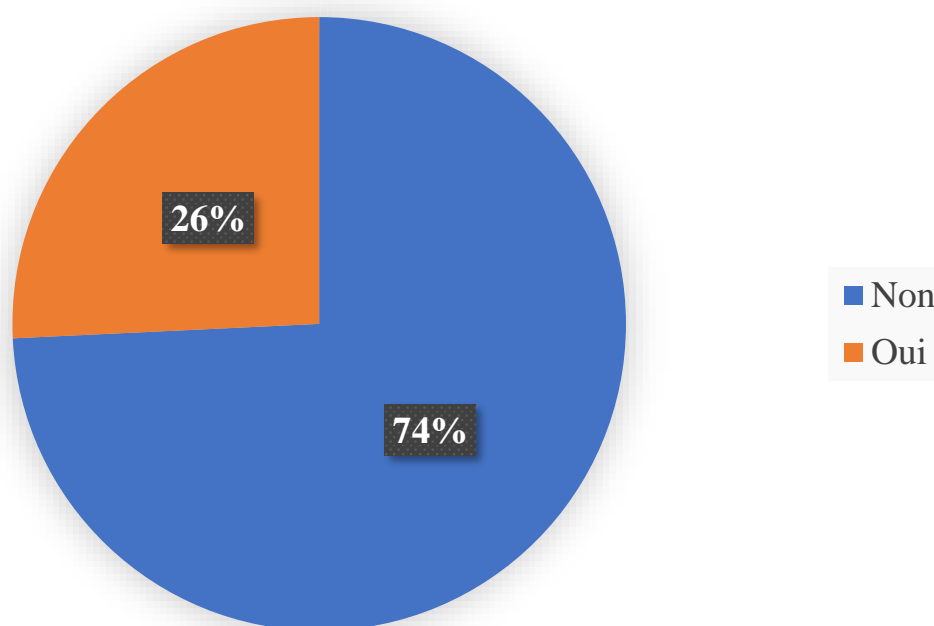


Figure 24 : Répartition des enquêtés selon qu'ils reçoivent des conseils de leur parent concernant les méthodes contraceptives.

Près de 74% des enquêtés ne discutaient pas de méthodes contraceptives avec leurs parents.

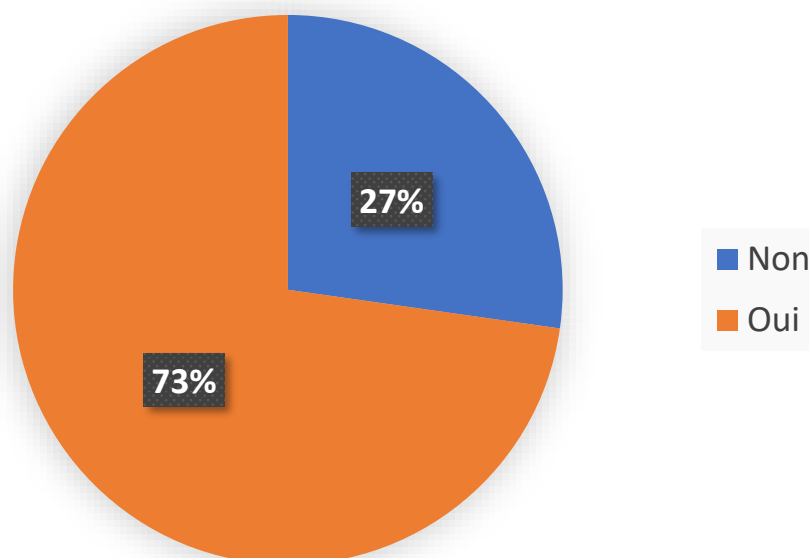


Figure 25 : Répartition des enquêtés selon leur facilité à conseiller une méthode de contraception.

Environ 73% des enquêtés pouvaient conseiller une méthode de contraception.

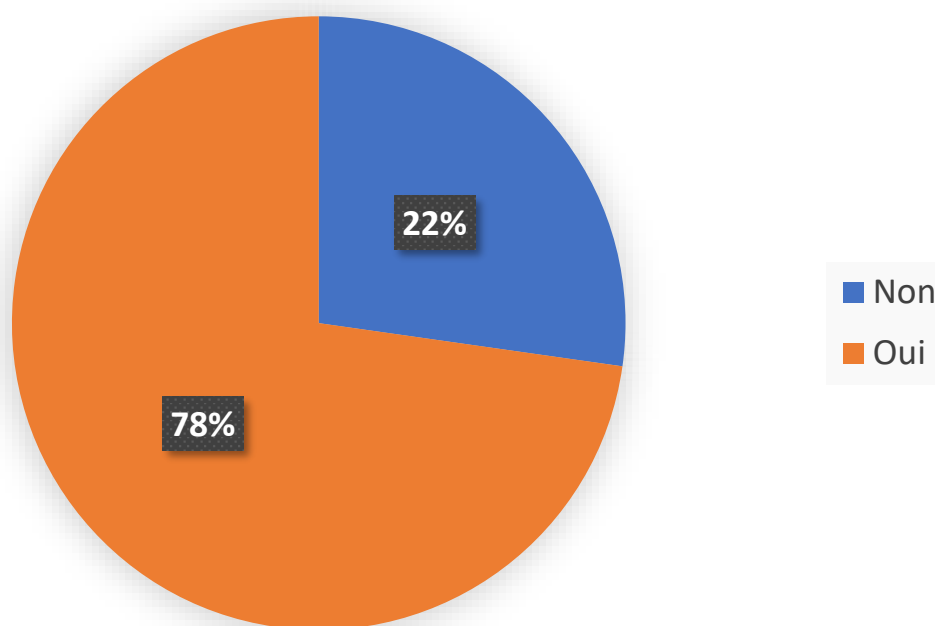


Figure 26 : Répartition des enquêtés selon l'approbation du partenaire pour l'utilisation des méthodes contraceptives.

Environ 78% des enquêtés étaient pour l'approbation.

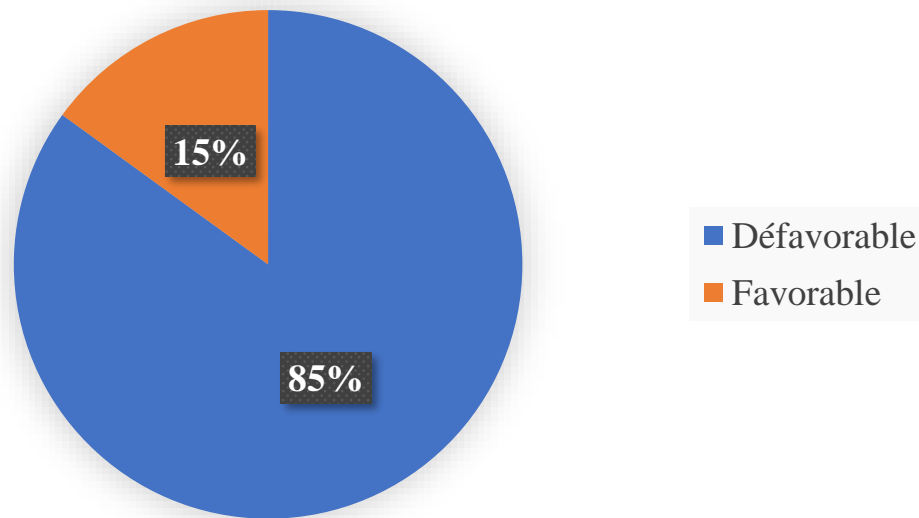


Figure 27 : Répartition des enquêtés selon leur opinion sur les avortements

La majorité des enquêtés soit 85% était contre les avortements provoqués.

4- PRATIQUE DES METHODES DE CONTRACEPTION PAR LES ETUDIANTS

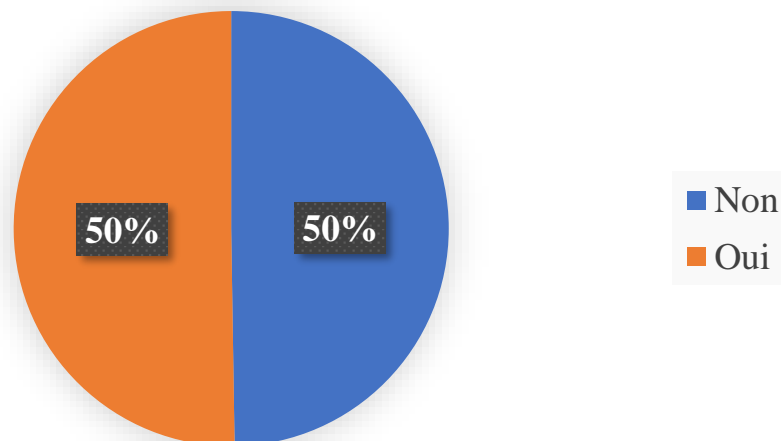


Figure 28 : Répartition des enquêtés selon qu'ils aient déjà pratiqué un rapport sexuel.

La moitié des enquêtés avaient déjà pratiqué un rapport sexuel, soit 50% (200/400)

Tableau XVII : Répartition des enquêtés selon l'utilisation ou non d'une méthode contraceptive lors de leurs rapports sexuels

Utilisation d'une méthode contraceptive	Effectif	Pourcentage
Oui	124	62,0
Non	76	38,0
Total	200	100,0

Près de 62% de enquêtés ont eu à utiliser une méthode contraceptive lors de leurs rapports sexuels.

Tableau XVIII : Répartition des enquêtés selon les raisons de l'utilisation des méthodes contraceptives

Raisons	Effectif	Pourcentage
Éviter une grossesse	114	60
Protection contre les IST	74	38,9
Autres	2	1,1
Total	190	100

Près de 60% des enquêtés utilisaient une méthode contraceptive pour éviter une grossesse

Tableau XIX : Répartition des enquêtés selon les raisons de la non utilisation des méthodes contraceptives lors du rapport sexuel

Raisons non utilisation	Effectif	Pourcentage
Les méthodes réduisent le plaisir sexuel	26	23
Raisons religieuses	25	22,1
Effets secondaires	23	20,4
Désir d'enfant	17	15
La contraception favorise les partenaires multiples	10	8,8
Les méthodes coûtent cher	6	5,3
Ne sait pas où trouver	3	2,7
Non informé	2	1,8
Les méthodes sont difficiles à utiliser	1	0,9

La diminution du désir sexuel était la principale raison de la non utilisation des méthodes contraceptives lors des rapports sexuels.

Tableau XX : Répartition des enquêtés selon les méthodes contraceptives utilisées

Méthodes contraceptives utilisées	Effectif	Pourcentage
Préservatifs	101	53,4
Pilules	54	28,6
Implants	15	7,9
DIU	7	3,7
Injectables	4	2,1
Stérilisation masculine	1	0,5
Stérilisation féminine	1	0,5
Diaphragmes	2	1,1
Autres*	4	2,1

Autres* : stérilet (02), coït interrompu (02)

Le préservatif était la principale méthode utilisée dans 53,4% des cas.

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

Tableau XXI : Répartition des enquêtés selon le lieu de procuration

Lieu de procuration	Effectif	Pourcentage
Pharmacie	113	66,1
Hôpital	17	9,9
Clinique privée	12	7
Boutique	9	5,3
C.S Com	8	4,7
Vendeurs ambulants	5	2,9
AMPPF	4	2,3
Ami	3	1,8

La pharmacie était le lieu de procuration des méthodes contraceptives prédominant dans 66,1% des cas.

Tableau XXII : Répartition des enquêtés selon le temps d'utilisation

Utilisation d'une méthode contraceptive	Effectif	Pourcentage
Moins d'1 an	25	20,2
1 an	16	12,9
02ans	16	12,9
Plus de 2ans	67	54

Près de 54% des enquêtés utilisaient ces méthodes depuis plus de 2 ans.

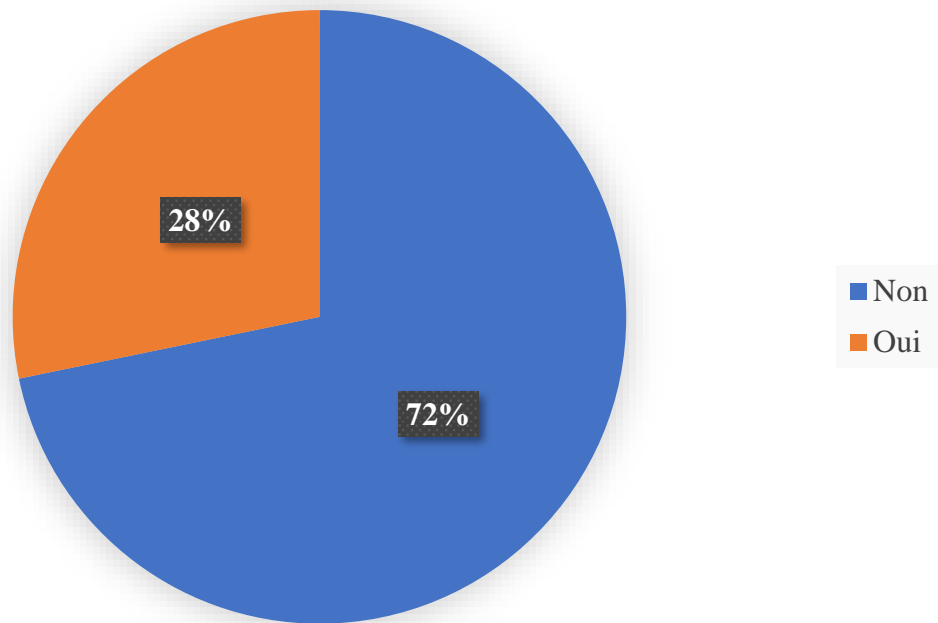


Figure 29 : Répartition des enquêtés selon les ressentis des effets secondaires pendant l'utilisation de cette méthode.

Près de 72% des enquêtés n'ont pas ressenti d'effets secondaires pendant l'utilisation de cette méthode.

Tableau XXIII : Répartition de enquêtés selon les effets secondaires ressentis après utilisation de méthodes contraceptives

Effets secondaires	Effectif	Pourcentage
Nausées	21	39,6
Prise de poids	15	28,3
Vertiges	10	18,9
Irritations	7	13,2

Dans 39,6% des cas, les nausées étaient l'effet secondaire principalement ressenti.

Tableau XXIV : Répartition de enquêtés selon la source des conseils concernant les méthodes de contraceptions

Conseil sur l'utilisation	Effectif	Pourcentage
Ami(e)s	54	34,8
Partenaire	51	33
Parents	14	9
Autres *	36	23,2

Autres * : Internet (20), Moi-même (16)

Dans 34,8% des cas, le enquêtés avaient été conseiller par leurs ami(e)s.

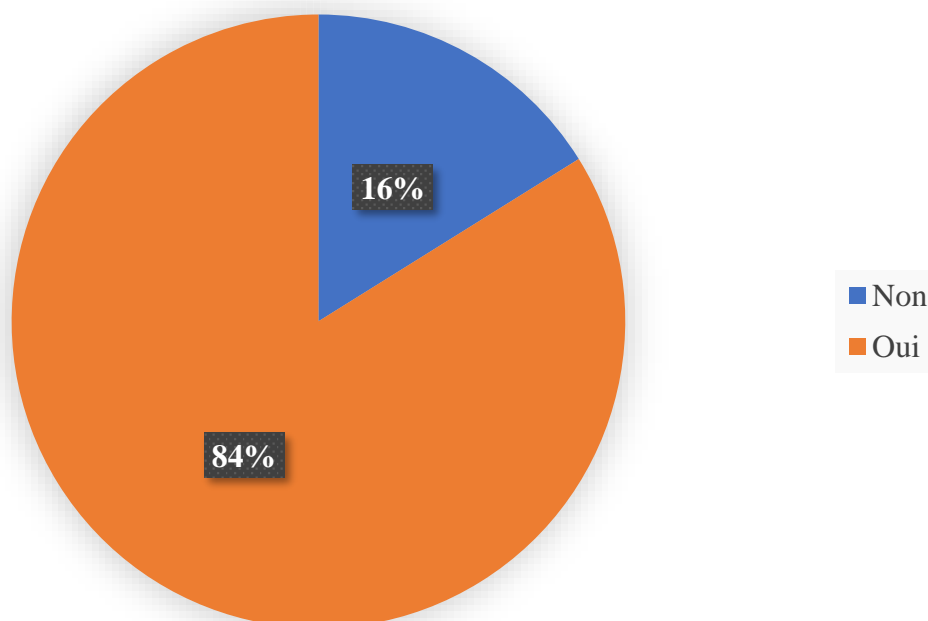


Figure 30 : Répartition des enquêtés selon qu'ils utilisent encore les méthodes contraceptives

Près de 84% des enquêtés continuaient à utiliser la méthode contraceptive.

Tableau XXV : Répartition de enquêtés selon les raisons de l'arrêt de l'utilisation des méthodes contraceptives

Raisons d'arrêt	Effectif	Pourcentage
Prisse de poids	10	50,0
Arrêt des rapports	7	35
Douloureux pour le partenaire	3	15

La prise de poids était la principale raison d'arrêt dans 50% des cas.

Tableau XXVI : Répartition de enquêtés selon qu'ils aient fait une consultation avant l'utilisation de cette méthode

Consultation avant utilisation	Effectif	Pourcentage
Non	106	85,5
Oui	18	14,5

Près de 85,5% des enquêté n'avaient pas eu à consulter avant l'utilisation des contraceptifs.

Tableau XXVII : Répartition de enquêtés selon la promotion des méthodes contraceptives

Promotion des méthodes contraceptives	Effectif	Pourcentage
Information plus large par les médias	260	42,5
Cours structurés	251	41
Sketchs à la télé	66	10,8
Autre*	35	5,7

Dans 42,5% des cas, les informations plus larges par les médias était la principale méthode de promotion des méthodes contraceptives.

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

5- Résultats analytiques

Tableau XXVII : Relation entre le nombre de partenaire sexuel et la tranche d'âge

Nombre de partenaire	Tranche d'âge				Total
	[15 à 20 ans]	[21 à 26 ans]	[27 à 26 ans]	≥ 33 ans	
Zéro	86	146	6	0	238
Un	8	85	27	1	121
Deux	2	17	5	0	24
Trois	1	3	0	0	4
Quatre	0	3	0	0	3
Supérieur à Quatre	5	4	1	0	10
Total	102	258	39	1	400

Khi-deux de Pearson=74,458 ddl=15 p=0,000

Nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre la tranche d'âge et le nombre de partenaire sexuel (p=0,000)

Tableau XXVIII : Relation entre le nombre de partenaire sexuel et le sexe

Nombre de partenaire	Sexe		Total
	Féminin	Masculin	
Zéro	111	127	238
Un	64	57	121
Deux	9	15	24
Trois	1	3	4
Quatre	0	3	3
Supérieur à Quatre	1	9	10
Total	186	214	400

Khi-deux de Pearson=11,477 ddl=5 p=0,043

Nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre le sexe et le nombre de partenaire sexuel (p=0,043)

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

Tableau XXIX : Relation entre l'utilisation des méthodes contraceptives et le sexe

Utilisation des méthodes	Sexe		Total
	Féminin	Masculin	
Oui	55	69	124
Non	32	44	76
Total	87	113	200

Khi-deux de Pearson=0.097 ddl=1 p=0,7555

Nous n'avons pas trouvé de relation statistiquement significative entre le sexe et l'utilisation des méthodes contraceptives (p=0,7555)

Tableau XXX : Relation entre le type de méthode et le sexe

Type de méthode	Sexe		Total	P
	Féminin	Masculin		
Moderne	173	200	373	0,860
Traditionnelle	48	58	106	0,776

Nous n'avons pas trouvé de relation statistiquement significative entre le sexe et le type de méthodes contraceptives

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

Tableau XXXI : Relation entre le type de méthode et l'âge

Type de méthode	Tranche d'âge				Total	P
	[15 à 20 ans]	[21 à 26 ans]	[27 à 26 ans]	≥ 33 ans		
Moderne	87	246	39	1	373	0,450
Traditionnelle	24	69	13	0	106	0,794

Nous n'avons pas trouvé de relation statistiquement significative entre la tranche d'âge et le type de méthodes contraceptives (p=0,7555)

Tableau XXXII : Relation entre l'utilisation des méthodes contraceptives et la connaissance

Utilisation des méthodes	Connaissance		Total
	Oui	Non	
Oui	124	0	124
Non	72	4	76
Total	196	4	200

Test exact de Fisher=6,66 ddl=1 p=0,02

Nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre l'utilisation et la connaissance (p=0,02)

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

VII- COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1- Limites et difficultés de l'étude

Notre étude s'est déroulée du 01^{er} septembre 2023 au 15 juillet 2024. Au cours de l'étude nous avons rencontré certaines difficultés, notamment au niveau des enquêtes :

- Les étudiants étant en préparation d'examens se faisaient rare sur le campus universitaire ce qui a retardé la collecte de données.
- Le Refus de certains étudiants de répondre aux questions qu'ils jugeaient un peu trop intimes. Beaucoup remettaient leurs fiches après avoir pris connaissance du sujet, d'ailleurs nous ne pouvons pas garantir que certains étudiants se soient livrés à des omissions volontaires ou à de fausses déclarations notamment en ce qui concerne la sexualité.
- Nous avons pendant la saisie des données exclus des fiches incomplètes.

En dépit de toutes ces difficultés et contraintes, nous pensons que cette étude contribuera à améliorer la qualité de la santé des étudiants en l'occurrence la santé reproductive.

2- Caractéristiques sociodémographiques

- **Âge**

Notre étude a révélé que l'âge moyen des étudiants enquêtés était de $22,26 \pm 2,94$ ans et la tranche d'âge de 21 à 26 ans était la plus représentée (64,5%). Ce résultat est semblable à l'étude de Samake M. menée dans la ville de Ségou en 2023 qui avait obtenu un âge moyen des étudiants enquêtés à 68,6% avec la tranche d'âge allant de 20 à 25 ans (58). Cette fréquence s'explique par le fait que c'est la tranche d'âge fréquemment rencontrée en milieu universitaire au vu d'un parcours scolaire correcte. Aussi, nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre la tranche d'âge et le nombre de partenaire sexuel ($p=0,000$)

- **Le sexe**

Dans notre étude le sexe masculin était le plus représenté avec un taux de 54%. Ce résultat est similaire à celui de Djossou R en 2020 qui a obtenu une prédominance masculine dans 55% des cas (53). Ce résultat pourrait être dû à un fort taux de scolarisation des hommes par rapport à ceux des femmes dans la population malienne. Aussi, nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre le sexe et le nombre de partenaire sexuel ($p=0,043$)

- **Niveau d'instruction**

La 6^e année était la classe la plus représentée dans 24,3% des cas suivi de la 1^{ere} année dans 23,3% des cas. Ceci peut s'expliquer par le fait que les étudiants de la 6^e année n'allait plus en cours et de ce fait disposaient de plus de temps pour répondre aux enquêtes, d'autres part le pourcentage non négligeable des étudiants de la 1^{ere} année pourrait s'expliquer par la présence d'un très grand nombre d'étudiants du à l'examen du Numéris Clausus.

- **Statut matrimonial**

Les célibataires étaient les plus représentés dans 80,3% des cas. Cette observation concorde avec celle de l'étude de Samake M en 2023 qui a rapporté une prédominance des célibataires dans 71,5% des cas (58). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'en milieu universitaire le mariage n'est pas la priorité, les étudiants se préoccupant plus à l'aboutissement heureux de leur cursus et secondairement à l'emploi.

3- Niveau de connaissances des étudiants sur la contraception

La majorité des enquêtés, soit 95% avaient une connaissance des méthodes contraceptives. Notre résultat est similaire à celui de Adohinzin et al au Burkina Faso en 2016 qui a rapporté une connaissance sur la contraception dans 96,9% des cas et supérieur à celui de Fourn N et al au Bénin en 2014 qui a rapporté une connaissance sur la contraception dans 51,1% des cas (46, 44). Cette différence pourrait s'expliquer par la population d'étude chez Nadège Foun et al qui concernait uniquement les étudiantes.

Dans notre étude, parmi ceux ayant une connaissance de la contraception, le type de méthode le plus connu était la méthode moderne avec 98,4% contre 28% en faveur de la méthode traditionnelle. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que d'une part les méthodes modernes sont de nos jours très vulgarisées mais aussi par le lieu de notre enquête qui est une école de santé. Notre résultat est similaire à celui de Adohinzin et al au Burkina Faso en 2016 qui a rapporté que la méthode moderne était la méthode la plus connue chez l'ensemble des enquêtés dans 87,9% des cas(46).

L'évitement des grossesses était le principal avantage de l'utilisation des méthodes modernes dans 41,6% des cas et le principal inconvénient était La stérilité à long terme dans 29,8% des cas.

Nous n'avons pas trouvé de relation statistiquement significative entre la tranche d'âge et le type de méthodes contraceptives (p=0,7555)

Les principales sources d'information concernant les méthodes contraceptives étaient l'école (33,2%) et la télé (19,2%), cette prédominance a également été observé chez Ndongmo N en 2023 qui a trouvé l'école comme source principale d'information dans 89,9% des cas (60). Ceci s'explique par le fait que les étudiants passent la majeure partie de leur temps à l'école. Par ailleurs, Diarra M. a retrouvé que la source d'information la plus citée était la télévision dans 57,6 % des cas (61). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la télévision fait partie des médias les plus utilisés pour la divulgation d'information.

Dans notre étude, 37,9% les étudiants ont évoqué l'espacement des naissances comme but d'utilisation de la contraception. Ce résultat est inférieur à celui de Koita H. qui avait trouvé 82,8 % (62). Ceci s'expliquerait par le fait que la majorité de nos enquêtés était célibataire et donc selon leur situation ils évoquaient plutôt la lutte contre les IST.

Dans notre étude la pilule était la méthode la plus connue dans 22,5% des cas, suivi du préservatif avec 21,7%. Ces résultats sont inférieurs à ceux de Tounkara M qui ont trouvé respectivement 72,4 % pour les pilules et 68,2 % pour le préservatif masculin (63). La meilleure connaissance de ces deux méthodes par rapport aux autres pourrait s'expliquer par la facilité d'utilisation, leurs coûts et surtout leurs accès faciles aux étudiants.

Durant notre enquête, la pharmacie était le principal lieu de procuration avec un taux de 31,4%. Ce résultat est inférieur à celui de Diarra M. qui a retrouvé la pharmacie dans 47 % des cas (61). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la pharmacie est le lieu d'accès par prédilection aux médicaments.

4- Attitude des étudiants vis-à-vis de la pratique de la contraception

Durant notre étude, 73% des enquêtés était pour l'utilisation des contraceptifs avec comme raison première l'évitement des grossesses indésirées dans 76,2% des cas. Ce résultat est semblable à celui de Djossou R en 2020 qui a rapporté que 73% des enquêtés étaient favorable à l'utilisation des moyens de contraception (53).

Eviter les grossesses indésirées était le principal intérêt de l'utilisation des méthodes contraceptives dans 37,2% des cas. ceci pourrait s'expliquer par le fait que notre population d'études était constitué uniquement des étudiants par conséquent, leur le but premier est de ne pas tomber enceinte ou enceinter leurs partenaires.

Eviter la multiplication des partenaires était la principale raison de la non adhérence aux méthodes contraceptives dans 38,5% des cas. Notre résultat est différent de celui de Ndongmo N en 2023 qui a rapporté les effets secondaires comme raison principale avec 43,3% (60).

Dans notre étude, 80% des enquêtés était pour la discussion quant aux méthodes contraceptives et trouvait que les amis étaient les personnes appropriées pour la discussion dans 46,6% des cas. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les étudiants passent beaucoup plus de temps à l'école et sont constamment en contact avec leurs camarades (amis), aussi les parents sont encore de nos jours assez réticents face au débat concernant la sexualité.

Concernant l'âge idéal des premiers rapports sexuels, nous avons constaté que l'âge moyen était de $18,9 \pm 2,81$ ans. Ce résultat est similaire à celui de Banhor L au Burkina Faso en 2012 qui a rapporté un âge moyen de 19,2 ans (45). De nombreux auteurs ont trouvé l'âge des premiers rapports sexuels entre 17 et 18 ans (57-59). Cette survenue des premiers rapports sexuels après l'adolescence s'explique par le fait que la plupart des étudiants vivent loin de la famille et de ce fait n'ont plus de restriction quant à leur envie.

Durant notre enquête, 78% des enquêtés étaient pour l'approbation du partenaire sur l'utilisation du préservatif avant le rapport sexuel. Ce résultat est similaire à celui de Ndongmo N (60) en 2023 qui a rapporté que pour 79,5 % des enquêtés, la prise de décision de pratique contraceptive devrait se faire par les deux conjoints. Cette attitude est conforme aux politiques, normes et procédures en matière de santé de la reproduction, qui stipule que toute personne est libre de choisir et d'accéder aux services de contraception.

5- Pratique des méthodes de contraception par les étudiants

Près de 50% de enquêtés était sexuellement actifs. Ce résultat est supérieur à celui de Dramé L, et al en Guinée en 2023 qui a rapporté que 32,1 % des enquêtés interrogés avaient déjà eu leur premier rapport sexuel (64). Cette différence pourrait s'expliquer par la différence des populations d'études de nos enquêtes respective (Etudiants pour la nôtre et Elèves pour la leur). Dans notre étude, 62% de enquêtés sexuellement actif affirmait avoir déjà utilisés une méthode contraceptive lors des rapports sexuels avec comme raison principale l'évitement de grossesse dans 60% des cas suivi de la lutte contre les IST dans 38,9% des cas. De même, Dramé L, et al en Guinée en 2023 a rapporté comme raison première d'utilisation des méthodes contraceptives l'évitement de grossesse dans 11,5% des cas (64). Toujours dans le même cadre, Ndongmo N en 2023 a rapporté que le but de l'utilisation des méthodes contraceptives était principalement la lutte contre les IST (60). Cette observation pourrait s'expliquer par le fait que

son étude était portée vers les hommes qui se soucient plus de leur santé reproductive que d'une grossesse indésirée.

Dans notre étude, une proportion non négligeable (23%) des enquêtés rapportait ne pas utiliser de méthodes contraceptives lors des rapports sexuels avec comme raison principale la diminution du plaisir sexuel. Notre résultat est supérieur à celui de Dunn et al. au Canada en 2019 et similaire à celui de Schmitt en Belgique qui en 2020, ont trouvé 15,5 % et 25,6 %, respectivement (65, 51). Par contre Esther N et al au Cameroun en 2024 a retrouvé une proportion de 79,1 % des enquêtés n'utilisant pas de contraceptifs (66).

La méthode contraceptive la plus utilisée était le préservatif dans 54,3% des cas suivi de la pilule dans 28,6% des cas. Nos résultats concordent avec ceux de Esther N et al au Cameroun en 2024 qui a trouvé également le préservatif avec 77,9% et la pilule avec 47% comme les contraceptifs les plus utilisés (66). Cette similitude s'expliquerait par le fait que ces contraceptifs sont facilement accessibles, disponible dans les pharmacies et en vente libre à des coûts très abordables, proposés en première intention aux jeunes filles et leur usage ne nécessite pas un personnel qualifié. Ainsi, la pharmacie était le lieu de procuration des méthodes contraceptives prédominant dans 66,1% des cas. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les méthodes contraceptives sont considérées comme des médicaments et de ce fait sont disponible en pharmacie.

Notre étude a révélé que 28% des enquêtés ont eu des effets secondaires suite à l'utilisation des méthodes contraceptives avec les nausées comme effet secondaire principal dans 39,6% des cas. En effet, d'après Kopp Kallner et al. (67) et Madden et al. (68), la plupart des personnes utilisant une méthode de contraception subissent au moins un effet indésirable, au cours de leur vie contraceptive. Cette observation pourrait s'expliquer par la mauvaise utilisation des contraceptifs par les enquêtés, ceci concordant avec le fait que la majorité des enquêtés, soit 85,4% ne consultait pas avant l'utilisation des contraceptifs.

Dans notre étude, 34,8% des enquêtés discutaient de contraception avec leurs amis. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les étudiants passent beaucoup plus de temps à l'école et sont constamment en contact avec leurs camarades (amis), aussi les parents sont encore de nos jours assez réticents face au débat concernant la sexualité.

Nous avons constaté que 85,5% des enquêtés n'avaient pas eu à consulter avant l'utilisation des contraceptifs, ceci pourrait s'expliquer par le fait que la jeunesse néglige leur santé sexuelle.

ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

Nous n'avons pas trouvé de relation statistiquement significative entre le sexe et l'utilisation (p=0,7555)

Nous n'avons pas trouvé de relation statistiquement significative entre le sexe et le type de méthodes contraceptives

Nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre l'utilisation et la connaissance (p=0,02).

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

VIII- CONCLUSION

Cette étude qui s'est déroulée à la Faculté de Pharmacie de Bamako nous a donné l'opportunité d'analyser l'utilisation des contraceptifs en milieu étudiantin. Ceci en passant par La description des connaissances des étudiants en matière de contraception, de leurs comportements face à celle-ci et du taux d'utilisation des contraceptifs par les étudiants. Au terme de ce travail, nous avons trouvé qu'en milieu étudiantin, la grande majorité des étudiants avaient une connaissance des méthodes de contraceptions. Cependant le niveau d'utilisation reste peu satisfaisant malgré une adhésion à la pratique. Les raisons de la non utilisation des contraceptifs étaient principalement la diminution du désir sexuel et la religion. La pharmacie était le principal lieu de procreation avec comme méthode principale utilisée le préservatif. La majorité des étudiants n'avaient fait aucune consultation avant l'utilisation d'une méthode de contraception. Devant la nécessité d'améliorer la santé de la reproduction dans cette frange de la population, une analyse plus approfondie des obstacles, à l'utilisation des contraceptifs serait souhaitable.

Malgré les efforts consentis il reste beaucoup à faire auprès des jeunes pour une meilleure compréhension de la sexualité et des méthodes contraceptives afin de réduire l'incidence des grossesses non désirées et des avortements clandestins. Les différentes solutions proposées par les étudiants étaient une information plus large par les médias pour l'accès à la santé sexuelle et l'introduction des cours structurés sur l'éducation sexuelle.

IX- RECOMMANDATIONS

1-Aux étudiants

- S'informer dès la puberté sur les différentes méthodes de contraception afin d'en adapter une ou plusieurs selon ses propres réalités.
- Fréquenter les centres de planification familiale afin d'exposer les problèmes se rapportant à leur santé sexuelle et d'avoir des informations justes en matière de contraception.
- S'adresser toujours à un service habilité avant toute utilisation de contraceptifs.
- Discuter avec les parents, des problèmes de sexualité pour lever les tabous et éviter les fausses idées qui constituent un obstacle à la prise de contraception.

2-Aux parents

- Dépasser les tabous sexuels et socioculturels pour permettre aux jeunes d'affronter leur sexualité d'une manière responsable.
- Communiquer d'avantages avec leurs enfants en ce qui concerne leur santé sexuelle.

3-A l'administration de la faculté de Pharmacie

- Organiser des séances de sensibilisation afin de fournir des informations complètes sur l'utilisation des différentes méthodes de contraception au sein de la faculté de pharmacie

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

X- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. World Health Organizations. Contraception [Internet]. 2017 [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/contraception>
2. Organisation mondiale de la santé. Santé maternelle [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/maternal-health>
3. Agnès Guillaume et Clémentine Rossier. L'avortement dans le monde. État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences. Population-F. 2018 ;73(2):225-322.
4. United Nations Population Division [Internet]. 2017 [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: (<https://population.un.org/dataportal/home>
5. Fauser BC, Adamson GD, Boivin J, Chambers GM, de Geyter C, Dyer S, et al. Declining global fertility rates and the implications for family planning and family building: an IFFS consensus document based on a narrative review of the literature. Human Reproduction Update. 2024;30(2):153-73.
6. Classement des continents par fécondité [Internet].2023 [cité 3 août 2023] Disponible sur: <https://atlasocio.com/classements/demographie/fecondite/classement-continents-par-indice-de-fecondite.php>
7. Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille. AMPPF [Internet]. 2021 [cité 3 août 2023]. Disponible sur: <https://amppfmali.org/amppf-2/>
8. Enquête Démographique Mali Rapport des indicateurs clés 2023. 53p.
9. Cisse Y. La contraception en milieu scolaire en commune urbaine de GAO. [Thèse de Médecine] Bamako, Mali : USTTB-FMOS :2008.101p.
10. Organisation mondiale de la santé (OMS), auteur Fiche d'information : Planification familiale. 2013 disponible sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/> [Google Scholar]
11. Abiodun OM, Balogun OR. Activité sexuelle et utilisation de la contraception chez les jeunes étudiantes des établissements d'enseignement supérieur d'Ilorin, au Nigéria. La contraception. 2009; 79 (2): 146-149.
12. Mehra D, Agardh A, Odberg-Pettersson K, Östergren PO. Non-use of contraception: determinants among Ugandan university students. Global health action, 2012 ; 5(1), 185-99

13. Organisation mondiale de la santé (OMS), Planification familiale/méthodes de contraception [Internet]. [cité 13 juill 2022]. Disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
14. Mbacké Leye MM, Faye A, Diongue M, Wone I, Seck I, Ndiaye P, et al. Déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district sanitaire de Mbacké (Sénégal). *Santé Publique*. 2015;27(1):107-16.
15. Coulibaly M, Doukouré D, Kouamé J, Ayékoé IA, Mèlèdje-Koumi MD, Malik S, et al. Obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne en Côte d'Ivoire. *Sante Publique*. 2020;32(4):389-97.
16. Thummalachetty N, Mathur S, Mullinax M, DeCosta K, Nakyanjo N, Lutalo T, et al. Contraceptive knowledge, perceptions, and concerns among men in Uganda. *BMC public health*. 2017;17:1-9.
17. Van Wersch A, Eberhardt J, Stringer F. Facteurs culturels psychosociaux façonnant les attitudes envers la pilule contraceptive masculine. In: *La contraception masculine*. Springer; 2013. p. 165-78.
18. Serfaty D. *Contraception*. Elsevier Masson; 2011. 590 p.
19. Sami Yassine K. L'historique des méthodes de contraception à travers l'âge et le monde: la contraception en France au XXIème siècle, rôle du pharmacien d'officine. [Thèse en pharmacie]. Lyon, France : Université de Caen Normandie ; 2020, 146p.
20. Evina A, Ngo K, Planification familiale et contraception [Internet]. [cité 7 juin 2023]. Disponible sur: https://bibliotheque.auf.org/doc_num.php?explnum_id=744
21. National Child Abuse and Neglect Data System Glossary. Child Protective Services. Administration for Children & Families. Octobre 2019.
22. UNICEF. Child info, Disparities in Child Survival New York : UNICEF [Internet].2010 [cité 7 juin 2023]. Disponible sur: www.childinfo.org/mortality_disparities.html le 22 octobre 2013.
23. Madre JF. Les cycles sexuels de la femme. [Internet].2001 [cité 7 juin 2023]. Disponible sur: <http://www.femiweb.com/physio/cycle/.html>

24. Lule E, Susheela S, Sadia A C. Fertility Regulation Behaviors and Their Consequences: Contraception and Unintended Pregnancies in Africa and Eastern Europe & Central Asia (Washington, DC: La Banque mondiale). 2007.
25. Ebuehi OM, Ekanem EE, Ebuehi OA. Knowledge and practice of emergency contraception among female undergraduates in the University of Lagos, Nigeria East Afr Med J. 2006 ;83(3) :90-5.
26. World Health Organizations (WHO). Unsafe abortion: global and regional estimate of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. 5th Edition. Genève: WHO; 2007;55.
27. Nekan F. Les facteurs de risque de la grossesse chez l'adolescente célibataire de la commune IV de Bamako [Thèse de Médecine]. Bamako : USTTB-FMOS .1995, 120p.
28. CHESNAIS J C. La transition démographique, Paris : Ined, 1986
29. OMS. Guide de la planification familiale [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://fphandbook.org/sites/default/files/fr001-guidetofpforchws.pdf>
30. Aly Abbara. Contraception : classification des methodes contraceptives. [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: https://www.aly-abbara.com/livre_gyn_obs/termes/contraception.html
31. Adankanhounde TM. Choix et efficacité des méthodes de contraception : une réduction des besoins non satisfaits en planification familiale. Revue Internationale du Marketing et Management Stratégique. 2019 :1(1).
32. ValerieC.contraception_de_la_consultation_initiale_au_suivi_medical.juillet 2020-HAS [Internet]. [cité 24 juin 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-06/contraception_de_la_consultation_initiale_au_suivi_medical.pdf
33. Olivier M. guide complet sur la ligature des trompes [internet]. docteur olivier marpeau. 2022 [cité 24 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.docteurmarpeau.com/guide-complet-sur-la-ligature-des-trompes/>
34. Eric D. Contraception chez l'homme. 2013;3.
35. G.Aulagner, B.Demoré, A.Dupuis, P.Fagnoni, C.Fernandez, S.Limat. Pharmacie Clinique Et Thérapeutique (2019).pdf. 5e éd. Elsevier Masson; 2018. 344 p.
36. Methodes de planification familiale [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://fphandbook.org/sites/default/files/chapter7fre.pdf>

37. Olivier M. guide complet sur la ligature des trompes [internet]. docteur olivier marpeau. 2022 [cité 24 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.docteurmarpeau.com/guide-complet-sur-la-ligature-des-trompes/>
38. Les contraceptifs oraux. [internet] [cité 1nov 2023].disponible sur : [https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-contraceptifs-oraux#:~:text=Les%20pilules%20combin%C3%A9es%20\(PC\)%20ou,dosage%20de%20ces%20deux%20hormones.](https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-contraceptifs-oraux#:~:text=Les%20pilules%20combin%C3%A9es%20(PC)%20ou,dosage%20de%20ces%20deux%20hormones.)
39. Dans quels cas préférer un patch contraceptif à la plus traditionnelle pilule contraceptive ? - Blog Pharmacie en ligne Illicopharma [Internet]. [cité 29 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.illicopharma.com/blog/quels-cas-preferer-patch-contraceptiftraditionnelle-pilule-contraceptive/>
40. CHESNAIS J C. La transition démographique, Paris : Ined, 1986
41. G.Aulagner, B.Demoré, A.Dupuis, P.Fagnoni, C.Fernandez, S.Limat. Pharmacie Clinique Et Thérapeutique. 5e éd. Elsevier Masson; 2018. 344 p.
42. Traoré, L. F., Diop, S., Chanou, Y., DIAWARA, S., & Diawara, contraception d'urgence chez les étudiantes en sante au Bénin et au Mali. Mali médical, 2016. 31(3).
43. Christin-Maitre S. La contraception à travers le monde. médecine/sciences. 2022;38(5):457-63.
44. Fourn N., Aguemon B., Kabibou S., Hounkponou F., Lafia I., & Fourn L.. Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception d'urgence chez les étudiantes à l'Université de Parakou (Bénin). Santé publique. 2014; (4):541-546
45. Banhero, L. Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception en milieu étudiantin des universités publiques de la ville de Ouagadougou. [Thèse de Médecine] Ouagadougou, Burkina Faso : Université de Ouagadougou ;2012, 131p.
46. Adohinzin, C. Connaissances et pratiques contraceptives chez les jeunes burkinabè de 15 à 24 ans. Annales des Sciences de la Santé, 2016 :1(9), 35-59.
47. Sidibe, B. Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants résidents au campus universitaire de la FAST en matière de planification familiale. [Thèse de Médecine] Bamako, Mali : USTTB-FMOS ;2015, 116p.
48. Samate, S. Évaluation des connaissances des étudiants de la faculté de médecine d'odontostomatologie, de la faculté de pharmacie sur les moyens de contraception. [Thèse de Medecine] Bamako, Mali : USTTB-FMOS ;2019, 116p.

49. Traoré L, Diop S, Chanou Y, DIAWARA S, Diawara A. Contraception d'urgence chez les étudiantes en santé au Bénin et au Mali. *Mali Médical*. 2016;31(3).
50. Sangho, A., Kone, M., Coulibaly, S. L., Kaloga, A., Sangho, O., Sangho, F., & Bah, S. 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 (2022): 425-435.
51. Schmitt, Océane. Attitudes et connaissances de la contraception des étudiantes de l'Université catholique de Louvain. [Mémoire en santé publique] Louvain, France : Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain :2020, 156p.
52. Diawara, H. Etude des connaissances, Attitudes et Pratiques des méthodes de contraception par les élèves et étudiants dans le district de Bamako. [Thèse de Médecine] Bamako, Mali : USTTB-FMOS ;2008, 116p.
53. Djossou, René Togni. Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception au Lycée Askia Mohamed de la Commune III de Bamako. [Thèse de Pharmacie] Bamako, Mali : USTTB-FAPH ;2020, 99p
54. Adankanhounde, T. Choix et efficacité des méthodes de contraception : une réduction des besoins non satisfaits en planification familiale. *revue internationale du Marketing et Management Stratégique* 2019 ;1(1).
55. Ngo M. L'apport de l'approche qualitative dans l'analyse de la responsabilité contraceptive. *Cahiers québécois de démographie*, 2019, 48(1), 11-26.
56. Dembele, A. "Connaissances, attitudes et pratiques des adolescentes relatives à la contraception en milieu scolaire dans la commune V du district de Bamako." [Thèse de Médecine] Bamako, Mali : USTTB-FMOS ;2018, 103p.
57. Dibo, D. Connaissances, Attitudes et Pratiques des jeunes filles de 15-24 ans dans les communes V et VI de Bamako en matière de contraception. [Thèse de Médecine] Bamako, Mali : USTTB-FMOS ;2015, 114p.
58. Samaké, M. Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants sur les infections sexuellement transmissibles, VIH/SIDA et de la contraception dans 3 écoles supérieures de la ville de SEGOU. [Thèse de Médecine] Bamako, Mali : USTTB-FMOS ; 2023, 97p.
59. USTTB, Guide de l'étudiant 2018 [Internet] [Cité 01 Novembre 2023] disponible sur <https://www.isamali.org/wp-content/uploads/2018/05/guide-2-lEtudiant-USTTB-r.pdf>

60. Ndongmo N. Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants sur les contraceptions dans les universités publiques du district de Bamako. [Thèse en Pharmacie]. Bamako, Mali : USTTB-FAPH, 2023. 117p.
61. Diarra M. Connaissances attitudes et pratiques des hommes par rapport a la planification familiale en commune iv du district de Bamako en 2019. [Thèse en Médecine]. Bamako, Mali : USTTB-FMOS, 2019. 108p.
62. Koita H. connaissances attitudes et pratiques des hommes sur la planification familiale en commune ii du district de Bamako. [Thèse en Médecine]. Bamako, Mali : USTTB-FMOS, 2014. 115p.
63. Tounkara M. Connaissances, attitudes et pratiques des hommes par rapport aux méthodes modernes de contraception dans la commune rurale de Kalaban-coro [Thèse en Médecine]. Bamako, Mali : USTTB-FMOS, 2008. 110p.
64. Dramé L, Kolié D, Sidibé S, Yombouno JF, Delamou A. Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives chez les jeunes filles élèves en milieu rural guinéen. Santé Publique. 2023;35(6):129-40.
65. Dunn S, Xiong AQ, Nuernberger K, Norman WV. Non-use of contraception by Canadian youth aged 15 to 24: findings from the 2009–2010 Canadian Community Health Survey. Journal of obstetrics and gynaecology Canada. 2019;41(1):29-37
66. Meka ENU, Mendoua MF, Ntsama JAM, Kengmo CT, Mboua VB, Essiben F, et al. Facteurs Associés à la Non Utilisation des Contraceptifs par les Étudiantes de l'Université de Dschang (Cameroun). HEALTH SCIENCES AND DISEASE. 2024;25:2-1.
67. Kopp Kallner H, Thunell L, Brynhildsen J, Lindeberg M, Gemzell Danielsson K. Use of contraception and attitudes towards contraceptive use in Swedish women-a nationwide survey. PloS one. 2015;10(5),21.
68. Madden, T., Secura, G. M., Nease, R. F., Politi, M. C., & Peipert, J. F. The role of contraceptive attributes in women's contraceptive decision making. Am J Obstet Gynecol, 2015; 213(1), 46.

ANNEXES

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

ANNEXE

Annexe 1 : Diagramme de Grant

Taches	01 septembre au 31 Octobre 2023	01 Novembre 2023 au 15 février2024	16 Février au 16 mars 2024	17 Mars au 31 Avril 2024	01 Mai au 31 Mai 2024	01 Juin au 31 Juin 2024	01 Juillet au 31 Juillet 2024
Revue de la littérature							
Rédaction de protocole							
Collecte des données							
Analyse des données							
Finalisation des généralités ou revue							
Rédaction de la bibliographie ou thèse							
Soumission du premier document							
Soutenance							

Annexe 2 : Fiche d'enquête

QUESTIONNAIRE DE THÈSE DE PHARMACIE : ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTINS : CAS DE LA FACULTE DE PHAMARCIE DE BAMAKO.

Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre d'une étude pour l'obtention du grade de docteur en pharmacie. Il porte sur l'analyse de l'utilisation des contraceptifs en milieu étudiantins de la FAPH. Ces données resteront anonymes et confidentielles et ne seront utilisées que dans le cadre de l'étude. En répondant convenablement à ces questions, vous nous rendrez un grand service et nous vous en seront très reconnaissant.

XI- CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

- 1) Quel est votre Age ? : _____ans
- 2) Quel est votre Sexe :
 1. Masculin 2. Féminin
- 3) Quelle est votre religion ?
 - 1=Musulmane/____/ ; 2=Catholique/____/ ; 3=Protestante/____/ ; 4=Animiste/____/ ;
 5. Sans religion/____/ ; 6. Autre _____
- 4) Quel est votre niveau d'étude
 - 1.1ere année /____/ 2. 2^e année/____/ 3. 3^e année /____/. 4. 4^e année /____/. 5. 5^e année /____/ 6. 6^e année /____/
- 5) Quelle est votre situation matrimoniale ?
 1. Marié/____/ ; 2. Fiancé/____/ ; 3. Célibataire/____/ ; 4. Divorcé/____/ ; 5. Veuf/____/.
- 6) Ou Résidez-vous ?
 1. Point G /____/ ; 2. Autres /____/ (A
Préciser.....)
- 7) Combien de partenaires sexuels avez-vous ?

- 1.Zero /____/ ; 2. Un /____/ ; 3. Deux /____/ ;4.Trois /____/ ; 5.Quatre /____/ ;
6.Supérieur à 4 /____/.

**XII- NIVEAU DE CONNAISSANCE DES ETUDIANTS SUR LA
CONTRACEPTION**

- 1) Avez-vous entendu parler de méthodes de contraception ? 1.Oui /___/ ; 2. Non /___/
- 2) Si oui quels types de méthodes de contraception ? 1.Méthodes modernes /___/ ; 2.
Méthodes traditionnelles /___/ ; 3.Les deux /___/.
- 3) Si oui, Quelles sont vos principales sources d'information ? 1.À l'école /___/ 2. Par un
ami(e) /___/ 3.Par un membre de ma famille /___/ 4.À la radio /___/ 5.À la télé /___/
6.Dans un centre de santé /___/ 7.Lors d'une campagne de sensibilisation /___/
8.Autre(à préciser)
- 4) Si oui, quel est l'intérêt selon vous ? 1. Espacement des naissances /___/ 2. Limitation
des naissances /___/ 3. Lutte contre les IST /___/ 4. Lutte contre la stérilité /___/ 5.
Arrêt de la procréation /___/ 6. Autre :(préciser)

- 5) Si oui, citez les méthodes modernes de contraception que vous connaissez. (Cocher les
méthodes citées spontanément) 1. Pilule /___/ 2. DIU (stérilet, anneau) /___/ 3.
Injectables /___/ 4. Implant /___/ 5. Diaphragme /___/ 6. Spermicides /___/ 7.
Préservatif (capote) /___/ 8. Stérilisation féminine /___/ 9. Stérilisation masculine
/___/ 10. Ne sait pas /___/
- 6) Citez les méthodes traditionnelles que vous connaissez (si vous l'avez coché à la
question 2) :

- 7) Si oui Ou est-ce qu'on peut se procurer les méthodes modernes contraceptives ?
(si vous l'avez coché à la question 2) : 1. CSCom /___/ 2. Pharmacie /___/ 3.
Hôpital /___/ 4. CSRef /___/ 5. Clinique privée /___/ 6. AMPPF /___/7.
Boutique /___/ 8. Vendeurs ambulants /___/ 9. Autre _____ (à préciser)
- 8) Où est ce qu'on peut se procurer des méthodes traditionnelles de contraception ? (si
vous l'avez coché à la question 2)
.....

9) Si oui, quels sont les avantages de l'utilisation de ces méthodes ?

.....
.....

10) Si oui, quels sont les inconvénients de l'utilisation de ces méthodes ?

.....
.....

XIII- ATTITUDE DES ETUDIANTS VIS-A-VIS DE LA PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

1) Êtes-vous pour la contraception ? 1. Oui/___/ ; 2. Non/___/

Si oui pourquoi : _____

Si non pourquoi : _____

2) Pensez-vous qu'il faut discuter de contraception ? Oui /__ / Non /__ / Si Oui, avec qui ?
1 Amis /__ / 2 Parents /__ / 3 enseignants /__ /

3) Vos parents vous donnent-ils des conseils sur la sexualité ? 1 Oui /__ / 2 Non /__ /

4) Selon vous quel est l'âge adéquat pour les rapports sexuel ?

5) Pouvez-vous conseiller une méthode de contraception à votre ami ? 1 Oui /__ / 2 Non /__ /

6) Pensez-vous qu'il est nécessaire d'avoir toujours l'approbation de votre partenaire avant l'utilisation du préservatif ? 1. Oui/___/ ; 2. Non/___/

7) Quelle est votre opinion sur les avortements provoqués ? 1.Favorable /__ /
2.défavorable /__ /

XIV- PRATIQUE DES METHODES DE CONTRACPETION PAR LES ETUDIANTS

1) Avez-vous déjà eu un rapport sexuel ? 1. Oui/___/ ; 2. Non/___/

2) Si oui avez-vous utilisez une méthode de contraception ? 1=Oui/___/ ; 2. Non/___/

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

- 3) Si oui, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles) 1. Raisons économiques /___/ 2. Protection contre les IST /___/ 3. Éviter une grossesse /___/ 4 Autre _____
(préciser)
- 4) Si non, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles) 1. Raisons religieuses /___/ 2. Désir d'enfant /___/ 3. Pas sexuellement actif /___/ 4. Ne sait pas où trouver /___/ 5. Non informé /___/ 6. Effets secondaires /___/ 7. Ne croit pas à l'efficacité /___/ 8. La contraception favorise le vagabondage sexuel /___/ 9. Les méthodes sont difficiles à utiliser /___/ 10. Les méthodes réduisent le désir sexuel /___/ 11. Les méthodes coûtent cher /___/. Autres (à préciser)

- 5) Si oui, quelle(s) méthode(s) avez-vous utilisée(s) avec ce partenaire ? 1. Préservatifs (capote) /___/ 2. Stérilisation masculine /___/ 3. Stérilisation féminine /___/ 4. Pilule /___/ 5. DIU /___/ 6. Implant /___/ 7. Spermicide /___/ 8. Injectables /___/ 9. Diaphragme /___/ 10. Autres _____
- 6) Si oui où est ce que vous vous procurez ces méthodes contraceptives ? 1. C.S.Com /___/ 2. Pharmacie /___/ 3. Hôpital /___/ 4. C.S.Ref /___/ 5. Clinique privée /___/ 6. AMPPF /___/ 7. Boutique /___/ 8. Vendeurs ambulants /___/ 9. Autres _____
- 7) Depuis combien de temps utilisez-vous cette méthode ? - Moins d'1 an /_ / 1 an /_ / 2ans /_ / plus de 2ans /_ /
- 8) Avez-vous ressenti des effets secondaires pendant l'utilisation de cette méthode 1. Oui/___/ ; 2. Non/___/
- 9) Si oui les quels ? 1. Irritation /___/ 2. Vertige/___/ 3 ; Nausées /___/ 4. Prise de poids /___/ 5. Aucun /___/ 6. Autre /___/.
- 10) Qui vous a conseillé d'utiliser une méthode de contraception ? - Parents /_ / Ami(e)s /_ / Partenaire /_ / autres à préciser.....
- 11) Continuez-vous encore cette méthode ? 1. Oui/___/ ; 2. Non/___/
- 12) Si non Pourquoi ?
- 13) Avez-vous fait une consultation avant l'utilisation de cette méthode ? 1. Oui/___/ ; 2. Non/___/
- 14) Qu'es ce que vous préconisez pour promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives en milieu étudiantins ? 1.cours structurés /_ / 2.Information plus larges par les médias /_ / 3 .Sketchs à la télé /_ / 4.Autres (à préciser)

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**

Annexe 3 ; Autorisation d'enquête

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But-Une Foi


U.S.T.T-B
Secrétariat du vice-doyen

FACULTE DE PHARMACIE

N°2024/ 093 /FAPH-DECANAT Bamako, le 10 janvier 2024

LE DOYEN

Au

Dr Hamma Bouboucar MAIGA

BAMAKO

Objet : votre demande d'introduction

Monsieur,

Suite à votre correspondance relative à l'objet indiqué, j'ai l'honneur de vous donner un avis favorable à la réalisation de la thèse de Mme KAMETI TOKO IVRINE INGRINE, étudiante à la 6^{ème} année Pharmacie.

Thème : « ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS DE LA FACULTE DE PHARMACIE ».

En restant à votre disposition pour toute autre information utile, soyez assuré Monsieur, de ma franche collaboration.


P/ Le Doyen P.O
Le Vice-doyen

Pr. Sékou BAH



BP : 1805 - ☎ : (223) 20-22-14-18 - ✉ : (223) 20-22-14-17 Email : contact @faph.usttb.edu.ml-Bamako - MALI

ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

Annexe 4 : Quelques photos du déroulement de l'enquête



Auteur : Ingrine Kameni



Auteur : Ingrine Kameni

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**



Auteur : Ingrine Kameni

**ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS
DE LA FACULTE DE PHARMACIE**



Auteur : Ingrine Kameni



Auteur : Ingrine Kameni

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : KAMENI TOKO

Prénom : Ivrine Ingrine

Titre de la thèse : Analyse de l'utilisation des contraceptifs en milieu étudiantin : cas de la faculté de pharmacie

Année Universitaire : 2023-2024

Ville de soutenance : Bamako (Mali)

Pays d'origine : Cameroun

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Pharmacie

Secteur d'intérêt : Santé publique, Reproduction sexuelle et gynécologie obstétrique

RESUME : L'OMS a montré qu'une proportion importante d'adolescents devient sexuellement active trop tôt, dans un contexte de faible utilisation de la contraception et d'importants besoins non satisfaits. L'objectif de l'étude était d'analyser l'utilisation des contraceptifs chez les étudiants de la faculté de pharmacie.

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive réalisée sur les étudiants de la faculté de pharmacie. Les étudiants présents au moment de l'enquête et ayant donné leur consentement ont rempli une fiche d'enquête anonyme. Le logiciel SPSS 26.0 a été utilisé, et le test de Khi-deux de Pearson avec un seuil de significativité de 5%.

Au total 400 fiches ont été analysées. La tranche d'âge de 21 à 26 ans était prédominante dans 64,5% des cas. Les classes les plus représentées étaient les 6e et 1e années dans 24,3% et 23,25%. Les étudiants déclaraient avoir entendus parler de contraception dans 95%, l'école était le principal moyen de connaissance. L'espacement des naissances a été évoqué comme but de la contraception dans 37,2%. La pilule et le préservatif étaient les méthodes les plus connues dans 22,5% et 21,7%. La pharmacie était le principal lieu de procurement des méthodes contraceptives. 62% des enquêtés avaient eu à utiliser une méthode contraceptive avec pour raison principale éviter une grossesse (60%). Et 38% moins favorables à l'utilisation d'une méthode pour raison la diminution du plaisir sexuel (23%). 85,5% des enquêtés n'avaient pas eu à consulter avant l'utilisation d'un moyen de contraception.

Une analyse plus approfondie des obstacles à l'utilisation des contraceptifs est nécessaire, pour améliorer la santé de la reproduction chez cette frange de la population.

Mots clés : Analyse, contraceptif, étudiants, Bamako

ANALYSE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS EN MILIEU ESTUDIANTIN : CAS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

Name: KAMENI TOKO

First name: Ivrine Ingrine

Thesis title: Analysis of the use of contraceptives in a student environment: case of the faculty of pharmacy

Academic year: 2023-2024

City of defense: Bamako (Mali)

Country of origin: Cameroon

Place of deposit: Library of the Faculty of Pharmacy

Sector of interest: Public health, sexual reproduction and obstetric gynecology

SUMMARY

OMS shows that a significant proportion of adolescents become sexually active too early, in a context of low contraceptive use and significant unmet needs. The objective of the study was to analyze the use of contraceptives among students at the Faculty of Pharmacy.

This was a cross-sectional study with a descriptive aim carried out on students of the faculty of pharmacy. Students present at the time of the survey and having given their consent completed an anonymous survey form. SPSS 26.0 software was used, and the Pearson chi-square test with a significance threshold of 5%.

A total of 400 files were analyzed. The age group of 21 to 26 years was predominant in 64.5% of cases. The most represented classes were 6th and 1st years in 24.3% and 23.25%. 95% of students said they had heard about contraception ; school was the main source of knowledge. Birth spacing was mentioned as the aim of contraception in 37.2%. The pill and the condom were the best known methods in 22.5% and 21.7%. The pharmacy was the main place to obtain contraceptive methods. 62% of respondents had had to use a contraceptive method with the main reason being to avoid pregnancy (60%). And 38% less favorable to the use of a method because of the reduction in sexual pleasure (23%). 85.5% of respondents did not have to consult before using a method of contraception.

A more in-depth analysis of the obstacles to the use of contraceptives is necessary to improve reproductive health among this segment of the population.

Keywords : Analysis, contraceptive, students, Bamako.

SERMENT DE GALIEN

*En présence des Maitres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des
pharmaciens et de mes condisciples.*

*D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et
de leur*

*Témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui
m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;*

*D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec
conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur,
mais aussi les règles de*

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
état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;*

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

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

Je le jure.