

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

Faculté de Pharmacie

FAPH

Année universitaire 2023 - 2024

Thèse N° :/.....

THESE

**ANALYSE DE LA DISPENSATION DES CONTRACEPTIFS
DANS LES OFFICINES PRIVEES DE PHARMACIE DE
BAMAKO**

Présentée et soutenue le 16 / 11 / 2024 devant la Faculté de Pharmacie par :

M. KOUTADO Kodjovi François

Pour obtention du grade Docteur en Pharmacie
(DIPLOME D'ETAT)

JURY

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

Membres : M. Aïchata MARIKO, Assistant (FAPH)

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

Co-Directeur : M. Hamma Boubacar MAÏGA, Maître-Assistant (FAPH)

Directeur : M. Sékou BAH, Professeur Titulaire (FAPH)

LISTE DES PROFESSEURS

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.

PROFESSEUR HONORAIRES

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	Flabou	BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
2	Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
3	Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
4	Yaya	COULIBALY	Législation
5	Abdoulaye	DABO	Malacologie-Biologie animale
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.	KEÏTA	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

PROFESSEUR DECEDES

N°	1 Prénoms	Nom	Spécialité
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°	2 Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
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 publique/Biostatistique
9	Issaka	SAGARA	Directeur de Recherche	Biostatistique
10	Ousmane	TOURE	Directeur de Recherche	Santé Publique/Santé environnementale
11	Boubacar	TRAORE	Professeur	Parasitologie-Mycologie

2 MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Cheick Amadou	COULIBALY	Maître de Conférences	Entomologie/parasitologie
2	Djibril Mamadou	COULIBALY	Maître de Conférences	Biochimie clinique
3	Djénéba Koumba	DABITAO	Maître de Conférences	Biologie moléculaire
4	Souleymane	DAMA	Maître de Conférences	Parasitologie -Mycologie
5	Antoine	DARA	Maître de Conférences	Biologie Moléculaire

6	Laurent	DEMBELE	Maître de Conférences	Biotechnologie Microbien.
7	Klétigui Casimir	DEMBELE	Maître de Conférences	Biochimie Clinique
8	Seidina S. A.	DIAKITE	Maître de Conférences	Immunologie
9	Fatou	DIAWARA	Maître de Conférences	Epidémiologie
10	Yaya	GOTTA	Maître de Conférences	Biochimie Clinique
11	Ibrahima	GUINDO	Maître de Conférences	Bactériologie virologie
12	Aminatou	KONE	Maître de Conférences	Biologie moléculaire
13	Bourèma	KOURIBA	Maître de Conférences	Immunologie
14	Almoustapha I.	MAÏGA	Maître de Recherche	Bactériologie-Virologie
15	Mamoudou	MAÏGA	Maître de Recherche	Microbiologie
16	Amadou Birama	NIANGALY	Maître de Conférences	Parasitologie-Mycologie
17	Fanta	SANGHO	Maître de Conférences	Santé Publique /Santé communautaire
18	Yéya dit Sadio	SARRO	Maître de Conférences	Epidémiologie
19	Mahamadou S.	SISSOKO	Maître de Recherche	Biostatistique

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Mohamed	AG BARAKA	Maître-Assistant	Bactériologie-virologie
2	Charles	ARAMA	Maître-Assistant	Immunologie
3	Boubacar Tiétiè	BISSAN	Maître-Assistant	Biologie clinique
4	Djénéba	COULIBALY	Maître-Assistant	Nutrition/Diététique
5	Seydou Sassou	COULIBALY	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
6	Issa	DIARRA	Chargé de Recherch.	Immunologie
7	Dinkorma	OUOLOGUEM	Maître-Assistant	Biologie Cellulaire

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Michel Emmanuel	COULIBALY	Attaché de Recherche	Entomologie/parasitologie
2	Abdallah Amadou	DIALLO	Attaché de Recherche	Entomologie/parasitologie
3	Bakary	FOFANA	Attaché de Recherche	Recherche clinique
4	Merepen dit Agnès	GUINDO	Assistant	Immunologie

5	Moussa Bamba	KANOUTE	Attaché de Recherche	Bioinformatique
6	Falaye	KEÏTA	Attaché de Recherche	Santé publi. /Santé Environn.
7	N'DeyeLallah Nina	KOITE	Assistant	Nutrition
8	Oumou	NIARE	Attaché de Recherche	Biologie appliquée
9	Zana Lamissa	SANOGO	Attaché de Recherche	Entomologie/parasitologie
10	Lamine	SOUMAORO	Attaché de Recherche	Entomologie/parasitologie
111	Aliou	TRAORE	Attaché de Recherche	Sciences biologiques appliquée.
12	Djakaridia	TRAORE	Assistant	Hématologie

DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Rokia	SANOGO	Professeur	Pharmacognosie Chef de DER

2. MAITRE DE CONFERENCE/MAITRE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Loséni	BENGALY	Maître de Conférences	Pharmacie hospitalière
2	Issa	COULIBALY	Maître de Conférences	Gestion
3	Adama	DENOU	Maître de Conférences	Pharmacognosie
4	Mahamane	H Aidara	Maître de Conférences	Pharmacognosie
5	Adiaratou	TOGOLA	Maître de Conférences	Pharmacognosie

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Bakary Moussa	CISSE	Maître-Assistant	Galénique
2	Balla Fatogoma	COULIBALY	Maître-Assistant	Pharmacie hospitalière
3	Hamma Boubacar	MAGA	Maître-Assistant	Galénique
4	Aminata Tiéba	TRAORE	Maître-Assistant	Pharmacie hospitalière

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Assistant	Gestion pharmaceutique
2	Daouda Lassine	DEMBELE	Assistant	Pharmacognosie
3	Sékou	DOUMBIA	Assistant	Pharmacognosie
3	Assitan	KALOGA	Assistant	Législation
5	Ahmed	MATGA	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 Sarmoye dit	TRAORE	Assistant	Pharmacie hospitalière

DER : SCIENCES DU MEDICAMENT

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Sékou	BAH	Professeur	Pharmacologie
2	Benoît Yaranga	KOUMARE	Professeur	Chimie Analytique
3	Ababacar I.	MAIGA	Professeur	Toxicologie

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Dominique Patomo	ARAMA	Maître de Conférences	Pharmacie chimique
2	Mody	CISSE	Maître de Conférences	Chimie thérapeutique
3	Ousmane	DEMBELE	Maître de Conférences	Chimie thérapeutique
4	Tidiane	DIALLO	Maître de Conférences	Toxicologie
5	Madani	MARIKO	Maître de Conférences	Chimie Analytique
6	Hamadoun Abba	TOURE	Maître de Conférences	Bromatologie Chef de DER
7	Karim	TRAORE	Maître de Conférences	Pharmacologie

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
-	-	-	-	-

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Mahamadou	BALLO	Assistant	Pharmacologie
2	Dalaye Bernadette	COULIBALY	Assistant	Chimie analytique

3	Blaise	DACKOUO	Assistant	Chimie Analytique
4	Fatoumata	DAOU	Assistant	Pharmacologie
5	Aiguerou dit Abdoulaye	GUINDO	Assistant	Pharmacologie
6	Mohamed El Béchir	NACO	Assistant	Chimie analytique
7	Mohamed	TOURE	Assistant	Pharmacologie

DER : SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
-	-	-	-	-

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Mamadou Lamine	DIARRA	Maître Conférences	de Botanique-Biologie végétale Chef de DER
2	Lassana	DOUMBIA	Maître Conférences	de Chimie appliquée
3	Abdoulaye	KANTE	Maître Conférences	de Anatomie
4	Boubacar	YALCOUYE	Maître Conférences	de Chimie organique

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
1	Joseph Sékou B.	DEMBELE	Maître-Assistant	Biologie végétale
2	Boureima	KELLY	Maître-Assistant	Physiologie médicale

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	Prénoms	Nom	Grade	Spécialité
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°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	Babou	BAH	Anatomie
3	Souleymane	COULIBALY	Psychologie
4	Yacouba M	COULIBALY	Droit commercial
5	Moussa I	DIARRA	Biophysique
6	Mahamoudou	KONE	Droit et éthique
7	Oumar	SAMASSEKOU	Génétique

8	Modibo	SANGARE	Anglais
9	Satigui	SIDIBE	Pharmacie vétérinaire
10	Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-embryologie
11	Fana	TANGARA	Mathématiques
12	Djénébou	TRAORE	Sémiologie et Pathologie médicale
13	Boubacar	ZIBEIROU	Physique

Bamako, le 18 novembre 2024

P/Le Doyen PO
Le Secrétaire Principal



Seydou COULIBALY
Administrateur Civil

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

A Dieu notre Père

Cantique des degrés.

Voici, bénissez l'Eternel, vous tous, serviteurs de l'Eternel,

Qui vous tenez dans la maison de l'Eternel pendant les nuits !

Elevez vos mains vers le sanctuaire,

Et bénissez l'Eternel !

Que l'Eternel te bénisse Sion,

Lui qui a fait les cieux et la terre !

Psaumes 134

A mon père KOUTADO Kokou

Tes mains tannées qui ont embrassé mon enfant.

Mon père je porterai tes vieux os

Mon père je porterai ton passé.

Si l'enfer il y avait à traverser

Si le paradis à tes pieds il me fallait déposer

Mon père je porterai ta croix

Mon père je porterai tes péchés.

Tes yeux ridés, ta peau brûlée

Ce n'est pas juste le soleil

C'est le poids des âmes égarées.

Les corps en terre que tu accompagnais

Les larmes silencieuses que tu n'as jamais versées

Qu'importe les maux que je pourrais panser

Mon père je ne sais pas par où commencer

Je n'écris pas sur le bonheur de ces dernières années

Je n'écris que sur ta douleur qui ont fait de mes nuits des secondes à égrainer.

Je ferai de toi le héros dans mes histoires inventées

Mon père je dois dire au monde que tu es la lumière d'un royaume oublié.

« Un père n'est pas celui qui donne la vie, ce serait trop facile, un père c'est celui qui donne l'amour. »

J'espère que vous serez assez fier de moi et que je continue à vous honorer du mieux que possible. Cette ode de *Denis Lord* représente mon biais de pouvoir te dire ce que je n'ai pas su te dire. Aujourd'hui, cher papa, je t'écris pour te dire que je t'aime et que je suis fière de tout ce que tu as accompli. Tu es, et seras toujours, une source d'inspiration et un modèle pour moi. Les mots me manquent pour exprimer ma fierté et mon amour pour toi. Je te remercie, du fond du cœur. Merci papa. Et bravo, bravo pour cette œuvre monumentale à laquelle tu te consacres depuis déjà si longtemps !

REMERCIEMENTS

A ma maman chérie DELAZIAWO Akoua

"Ô toi, femme, amie, ange et mère,

Toi qui m'as donné la vie et la lumière,

Ton amour, tel un doux fleuve, m'entoure,

Ta tendresse, telle une brise, me rassure.

Dans ton regard, je trouve la force et la douceur,

Ta voix, comme une mélodie, apaise mon cœur.

Chaque geste, chaque sourire, chaque mot,

Rappelle à mon âme le plus pur des élixirs, le plus beau des cadeaux.

Maman, ta présence est mon refuge, mon abri,

Ton amour, un trésor infini.

À toi, ma mère, mon roc, mon phare,

Je dédie ces mots, cette ode, ce regard sincère."

Retrouve dans cette ode de Victor HUGO tout mon amour pour toi ; ma nostalgie à chaque fois que je suis loin de toi et l'immense fierté que d'être ton enfant. Chaque aurore, je prie le Bon Dieu, qu'Il te garde éternellement à mes côtés. Je t'aime maman !

A mon grand frère Yaovi KOUTADO

Si on m'avait demandé de décrire le grand frère idéal, ce serait toi. Je m'incline devant ta générosité et ta dévotion. Merci pour tes conseils, tes prières et ta patience à mon égard. Je ne te remercierai jamais assez pour cette philosophie et principes que tu as su semer en moi, je continuerai à en prendre soin et m'y inspirer à chaque occasion. Que Dieu te comble de grâces et de bénédictions ; qu'Il te donne une longue et belle vie, la force et l'énergie pour réaliser tous tes projets.

A ma grande sœur Akpéné KOUTADO epse NUTSUA

Loin des yeux mais près du cœur. Toute ma reconnaissance pour ces moments de fous rires et de taquinerie que l'on s'accorde souvent. La distance m'a fait apprécier les liens du sang. Que Dieu raffermisse nos liens et nous unissent davantage. Trouve dans ce travail une réalisation et l'accomplissement d'une de tes réussites et de tes rêves. Dieu te garde.

A ma grande sœur Akossiwa Martine KOUTADO Epse AMEGBLETOHR

Plus protectrice avec moi, je suis persuadé que tu occupes le top 3 du classement. Merci à toi d'avoir su me témoigner tous ces espoirs que tu portes en ma personne et ta manière de remonter la morale avec des blagues à en donner des crampes au ventre. Mon amour pour toi, je te laisserai le voir dans mes actes.

S'il m'arrive de me sentir bénis plus que certains, c'est quand je me retrouve à parler de cette famille et de cet Amour qui représente notre bouclier.

A mon ami et frère Hangello TOMOKIN

Je défie la terre entière de trouver ami plus loyal et plus dévoué que toi. Tu es un frère en or. Merci d'avoir toujours cru en moi et souvent bien plus que moi-même. Malgré les hauts et les bas tu restes mon ami le plus fidèle et le plus loyale. Pouvoir compter sur toi et ton amitié indéfectible dans les instants sombres a illuminé l'horizon. Que Dieu te donne santé, prospérité et une bonne carrière professionnelle.

A mon mentor Dr Mawumenyo SEGNIAGBETO

Jusque-là, je continue de me poser la question de savoir ce qui nous a permis de former des liens, pas les plus sains mais les plus utiles dans les moments de faiblesse et de joie. Rien de tout ceci n'aurait été possible sans toi. Avoir accepté d'être et d'endosser cette responsabilité envers ma personne, je crois, est l'ultime cadeau que, mon parcours ici au Mali, m'aura été accordé par le très haut. Tu as été ce tremplin sans lequel jamais je n'aurais visé aussi loin et encore moins y arriver. Je te promets de ne jamais arrêter de rêver. Une fois encore je t'atteste toute ma gratitude. Trouve en ce travail mon plus grand remerciement.

A ma soeur Petra AGBANYO

« Et puis, il y a ceux que l'on croise, que l'on connaît à peine (...) et qui changent le cours de votre vie. Vous n'attendiez rien d'eux, vous les connaissez à peine (...) et vous découvrez qu'ils

ont ouvert une porte en vous (...) qui va vous emporter bien au-delà de vous-même et vous étonner. » Victor Hugo. Quand il m'arrive de repenser à ces périodes où littéralement j'étais au bord du rouleau et "finito finito" au Point G, et le cours que prend ma vie à présent, je me dis que probablement je n'aurai pas eu cette grâce de vivre tout ce que je vis, ni même de rédiger ces lignes si tu n'avais pas été là. Merci pour ta bienveillance, tes enseignements et conseils. Que Dieu te les rende au centuple.

A Mme Chantal DINI

Je ne saurai assez-vous remercier pour le soutien que vous m'avez apporté dans le choix et la poursuite de ce rêve. Ma reconnaissance envers vous n'a point de limites. Recevez ici toutes mes bénédictions.

Aux Docteurs Brice et Hilda AMEGONOU

Ce sera sans abus de mots et en pesant ces derniers que je vous dis que sans vous, ça n'aurait pas été possible. Recevez depuis ces kilomètres qui nous séparent, l'expression de ma gratitude la plus totale. Que Dieu vous accorde une bonne carrière professionnelle et vous prête longue vie !

A M Mahamadou DIAO

Vous êtes l'une de mes plus belles rencontres à Bamako. M'avoir ouvert les portes de votre foyer et donné amour inconditionnel et famille m'émeut et me laissent encore perplexe. Merci papa pour tes conseils de père soucieux et ton soutien. Que Dieu vous garde et vous donne longue vie !

A Racky DIALLO

Je vous remercie pour votre amour, votre soutien, vos encouragements et le respect que vous avez envers moi. Une personne ayant cru en moi plus que moi-même et qui à accepter tout me donner sans rien attendre en retour. Qu'ALLAH vous bénisse toi et votre merveilleuse famille. Je vous aime très fort.

A M. Christian LAMAH

Il me serait assez difficile de pouvoir mettre des mots sur ma gratitude envers votre personne. Oh combien vous m'avez soutenu ! Financièrement et moralement, vous avez toujours répondu présent à mes appels. Votre générosité n'a guère d'égale. Que Dieu vous bénisse.

A Ayélé Ashley d'ALMEIDA

Merci.

A Yanick AKOUMA

Tu es un ami en or. Merci pour ta patience et ton amour. Malgré les hauts et les bas tu restes l'un de mes amis le plus fidèle et le plus loyal. Que Dieu te donne santé, prospérité et une bonne carrière professionnelle.

A Claude AKAKPO

L'amitié, c'est comme un lien qui se forme entre nous. On ne peut la briser car elle reste marquée dans notre cœur éternellement. Qu'importe où nous nous trouverons, qu'importe les kilomètres entre nous, à jamais tu seras mon ami, à jamais tu resteras mon frère.

A Fatoumata TOURE

Je passerai certainement la même durée que celle que j'ai mis à l'élaboration de ce travail, si je devais citer un à un tout ce que tu as fait pour moi en si peu de temps. Je n'oublierai jamais. Reçois toute ma reconnaissance et ma gratitude. Je te porte dans mon cœur. Merci d'avoir toujours été présent malgré que je sois si difficile à vivre ; merci pour tes encouragements et ton soutien infailible. J'en aurai encore besoin pour la suite.

A mon ami et frère Ouno COULIBALY

C'est l'occasion de te dire à quel point tu comptes pour moi. Sans ton soutien il m'aurait été difficile de terminer ce travail. Que de nostalgie ! Puisse Dieu faire que nous restons soudés à jamais et je prie que l'avenir nous donne raison ; nous et nos compétences.

Aux frères de « For A Bright Future » : Ouno Coulibaly, Dr Nolan SEGNIAGBETO, Marley, Dr Moctar Amadotor.

Si réellement vouloir c'est pouvoir je reste persuadé que nous réaliserons nos projets et rêves. Que le Tout Puissant nous prête juste vie.

A OUEDRAOGO Justine

Comme on a l'habitude de le dire, j'aimerais que tu ne change rien à cette personne merveilleuse que tu es, mais te souhaiter ceci serait te demander de ne pas progresser, je te demanderai donc

d'être et de demeurer cette personne magnifique que tu es. J'ai eu de la chance de tomber sur toi à cette période de ma vie

A ma famille de Bamako : Nolan, Ouno, Moctar, Marley, Petra, Diane, Sharif, Manue, Prisca Do Kokou Quenum, Vanessa Ecoué, Melissa, Kate, Axel, Slim, Cybrice, Indira, Mariam et Fatima,BOCOUM, Assa, Racky, Adam, Mamou Ma force, mon roc, mon archipel. Jean-Michel Guenassia disait : « Dans une famille, on est attachés les uns aux autres par des fils invisibles qui nous ligotent, même quand on les coupe ». Jamais je ne me suis senti seul. Et quand me surprennent désillusions et découragement juste entendre vos éclats de rires, vos voix et l'avenir s'illumine. Vous me procurez ombrage, refuge et oxygène.

Au club de football Paris Saint-Germain « Ici c'est Paris !!! »

Merci pour les émotions et l'émoi. Nous restons persuadés que bientôt, très bientôt nous la soulèverons, cette coupe aux grandes oreilles.

A toute la 15ème promotion du numéris clausus : Pr Saibou MAIGA. Tout ce cursus je l'ai fait avec vous et il était plutôt plein de surprises. De magnifiques personnes de divers horizons avec des cultures aussi variées que possibles ; un vrai melting-pot ; une véritable source d'inspiration. Grâce à cette immersion à travers toutes ces cultures, à ce merveilleux voyage, à chacun de vous, je suis aujourd'hui et avant tout, un Africain Riche. Merci pour l'aventure. Je vous souhaite de réussir.

À mes proches : Mona Lisa, Hugues, Galina, Estelle, Farida, Liliane, Bruno, Arafat, Bismarck, Thomas, Viergeineau... Il me suffisait d'entendre un de ces prénoms pour savoir que les minutes qui vont suivre seront des moments de fous rires. Merci à vous et beaucoup de courage dans vos cursus respectifs. Que le très haut facilite !

Aux corps enseignants de la FMOS/FAPH

Merci pour vos qualités intellectuelles, votre disponibilité, votre amour du travail bien fait, mes chers maîtres, je suis fier de toute la formation que j'ai reçue auprès de vous.

Aux membres de la Pharmacie Le Renouveau

Merci de m'avoir accueilli et m'avoir transmis vos connaissances. Je ne vous oublierai pas.

A mes promotionnaires Togolais

Kofi, Merveilles, Samuel, Hélène, Emile, Heiriadou, Honorine. C'est assez étonnant et surprenant tous ces liens que nous avons su tisser depuis qu'il nous a été accordé de faire ce chemin ensemble. On est loin d'être la promotion exemplaire mais, sans équivoque, notre promotion est unique (rires...). A nos réussites dans nos carrières professionnelles et que ces liens, tels familiaux, restent solides et ne vacillent point.

À tous les patients

Puisse le Seigneur vous accorde santé. Vous avez contribué à faire de moi un meilleur Pharmacien.

À tous ceux qui m'ont soutenu de près ou de loin depuis le début J'en oublie beaucoup sans conteste : parents, amis, camarades etc. Le stress qui accompagne ces moments me fait oublier de tous vous citer, mais sachez que vous avez marqué mon existence. Trouvez dans ce modeste travail, l'expression de ma profonde reconnaissance et le témoignage de mon profond respect.

A la terre de nos Aïeux, le Togo

L'histoire attribue le comportement d'un homme en société, à la maison dans laquelle ce dernier est issu. Togo chéri l'or de l'humanité, terre de vaillants et vigilants peuples forts de leurs traditions, quel honneur que d'être un de tes fils ! Sans relâche, je me dévouerai à ta construction, ton unité et ta prospérité.

A ma terre d'accueil le Mali

Terre d'hospitalité et d'humanité, merci pour ces belles années. Tu m'as nourri, éduquer et formé. Partout à travers le monde, je te rendrai fier et digne et jamais je ne cesserai de croire et de prôner ce radieux avenir que tes filles et fils crient depuis des décennies.

« On a fait ce qu'on a fait, comme on l'a fait, mais on l'a fait »

Orelsan dans la quête, Civilisation

**HOMMAGES
AUX
MEMBRES DU JURY**

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

Pr Sékou Fantamady TRAORE

- Professeur honoraire de la biologie cellulaire à la faculté de médecine et d'odontostomatologie et de la faculté de pharmacie ;
- Ancien directeur du Département Entomologie du Centre de Recherche et de formation sur le paludisme MRTC (Malaria Research and Training Center) ;
- Ancien titulaire de l'enseignement de la zoologie à la FAPH ;
- Titulaire d'un PhD en Entomologie médicale.

Honorable maître :

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury, en dépit de votre calendrier chargé. Vos qualités humaines et scientifiques, votre quête permanente du savoir et du travail bien fait, font de vous un maître admiré par tous les élèves. C'est une chance incommensurable pour nous que vous ayez accepté d'apporter votre pierre à l'édifice. Veuillez trouver dans ce travail, honorable maître, l'expression de notre estime, notre profonde admiration et gratitude. Que Dieu vous accorde une longue vie et vous comble au-delà de vos attentes, vous et votre famille

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Docteur 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.**

Cher maître,

C'est pour nous un immense plaisir de vous voir siéger parmi le jury de notre thèse. Votre savoir et vos conseils précieux ont été pour nous une aide inestimable dans la réalisation de ce sujet de thèse. Vos qualités humaines et professionnelles ont suscité en nous une grande admiration et un profond respect.

Nous vous prions, cher maître, de trouver ici le témoignage de nos sincères remerciements et notre reconnaissance infinie. Que Dieu vous bénisse

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Docteur Aïchata Ben Adam MARIKO

- **Assistante en pharmacie Galénique à la faculté de pharmacie de l'USTTB ;**
- **Master en Dermopharmacie, cosmétologie ;**
- **Master en Biopharmacie, Ingénierie pharmaceutique et formulation**
- **Chef du service de pharmacie hospitalière de l'HDB ;**

Cher maitre, Merci d'avoir accepté de nous encadrer et orienter durant cette thèse de fin d'étude, en faisant preuve de patience et de compréhension. Vous êtes un exemple en tant que femmes de science pour nous la jeune génération. Nous vous témoignons un grand respect...

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE

Docteur Hamma Boubacar MAIGA

- **Maître-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 maître,

Nous avons eu l'insigne honneur de bénéficier de vos enseignements au cours de notre formation et nous vous remercions pour la confiance que vous avez placée en nous, en nous confiant ce travail. Votre compétence, votre rigueur, votre humilité et vos immenses qualités humaines et professionnelles ont suscité en nous une grande admiration et un profond respect. De plus, vous nous avez guidé avec beaucoup de compréhension et de patience, nous permettant ainsi de profiter de vos grandes connaissances scientifiques. Vous êtes et vous resterez toujours pour nous une référence et un bel exemple à suivre.

Veillez trouver dans ce travail, l'expression de notre estime, de notre considération et de notre grande gratitude.

Que Dieu vous bénisse et vous comble au-delà de vos attentes, vous et votre famille.

A notre Maître et Directeur de thèse

Professeur Sékou BAH

- **Doyen de la Faculté de Pharmacie de Bamako**
- **PhD en Pharmacologie**
- **Professeur de Pharmacologie à la FMOS et à la FAPH**
- **Membre du comité technique de pharmacovigilance**
- **Titulaire d'un master en santé communautaire internationale**
- **Chef de service de la Pharmacie hospitalière au CHU point G**

Honorable maître,

Votre qualité de maître incarne l'excellence. Au-delà du bon accueil que vous nous avez réservé, vous avez su nous orienter et éveiller notre intérêt non seulement pour le service, mais surtout pour la recherche scientifique. C'est un grand privilège pour nous aujourd'hui d'avoir travaillé sous votre direction. Votre rigueur de travail, votre disponibilité, et votre désir de perfection font de vous un grand maître. C'est avec beaucoup de bonheur que nous avons travaillé avec vous, nous sommes fiers de compter parmi vos élèves.

Puisse Dieu vous rendre à vous vos bienfaits, nous permettre à nous de vous rendre hommage tout en ayant la force et le courage de suivre vos pas. Que Dieu vous prête longue vie.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

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

CIP : Contraception Injectable Progestatif

CIPD : Conférence Internationale pour la Population et le Développement

CO : Contraceptif(s) Oral(aux)

COC : Contraceptifs Oraux Combinés

COP : Contraceptifs Oraux Progestatifs

CU : Contraception d'urgence

DIU : Dispositif Intra Utérin

DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament

DSF : Division de la santé familiale

DSFC : Division de la Santé Familiale et Communautaire

EE : Ethynylestradiol

HAS : Haute Autorité de la Santé

HPV : Papillomavirus Humain

HTA : Hypertension Artérielle

IST : Infection Sexuellement Transmissible

KG : kilogramme

LH : Hormone Lutéinisante

mg : Milligramme

mm : Millimètre

mmHg : millimètre de Mercure

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PA : Principe Actif

PCU : Pilule Contraceptifs d'Urgence

PF : Planification Familiale

µg : picogramme

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population/ United Nations Population Fund

VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine responsable du Syndrome d'Immunodéficience Acquise

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Les contraceptifs oraux à prise quotidienne.	12
Figure 2: Contraceptif oraux progestatifs.....	15
Figure 3: Les différents contraceptifs d'urgence.	16
Figure 4: les grandes dates de l'histoire de la CU.....	18
Figure 5: La molécule chimique du Lévonorgestrel.	18
Figure 6: La formule chimique de l'Acétate d'Ulipristal.....	20
Figure 7: Dépo-provera en injectable.....	22
Figure 8: L'insertion d'un implant contraceptif.	24
Figure 9: le patch contraceptif. Figure 10: les sites de pose du patch.....	26
Figure 11: Les différents types de DIU.	29
Figure 12: L'anneau vaginal contraceptif.	32
Figure 13: Le préservatif masculin.....	33
Figure 14: Le préservatif féminin.	35
Figure 15: les différentes formes de présentation des spermicides.	37
Figure 16: La vasectomie.	38
Figure 17: La stérilisation avec une technique de ligature puis de section des trompes	39
Figure 18: Répartition du personnel chargé de la dispensation selon le sexe	44
Figure 19: Répartition des officines disposant d'un endroit spécifique pour l'accueil des demandeurs de contraceptifs	46
Figure 20: Répartition des officines expliquant le mode d'utilisation aux utilisateurs dans les moindres détails.....	49
Figure 21: Répartition de la clientèle orientée vers les officines pour des conseils de contraceptifs.	51

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Répartition selon la tranche d'âge du personnel des officines délivrant les contraceptifs	44
Tableau II: Répartition du personnel chargé de la dispensation selon le niveau d'étude	45
Tableau III: Répartition du personnel chargé de la dispensation selon la profession.	45
Tableau IV: Répartition selon le nombre d'année de service du personnel	45
Tableau V: Répartition selon les formes galéniques disponibles dans les officines	46
Tableau VI: Répartition de l'attitude du personnel des pharmacies lors de la vente des contraceptifs.	47
Tableau VII: Répartition selon la mention des Effets Indésirables par les officines.	Erreur !
Signet non défini.	
Tableau VIII: Répartition des raisons sur l'absence de la discussion des Effets indésirables à la clientèle.	48
Tableau IX: Répartition selon l'engagement de la discussion vis à vis de l'utilisateur	48
Tableau X: Répartition selon le processus de vente des contraceptifs dans les officines.	48
Tableau XI: Répartition selon les raisons pour lesquelles les officines n'engagent pas la discussion	50
Tableau XII: Répartition selon la fréquence des utilisateurs dans les officines.....	50
Tableau XIII: Répartition selon l'orientation des patients vers un autre personnel de la santé.	51
Tableau XIV: Répartition selon le refus de délivrance des contraceptifs.	51
Tableau XV: Répartition selon les types de contraceptifs les plus délivrés par les officines ..	52
Tableau XVI: Répartition selon les contraceptifs oraux(CO) les plus vendus	52
Tableau XVII: Répartition selon les formes de contraceptifs les plus sollicités.....	53

TABLE DES MATIERES

<u>1.</u>	INTRODUCTION.....	2
<u>2.</u>	OBJECTIFS	5
2.1	Objectif général.....	5
2.2	Objectifs spécifiques	5
<u>3.</u>	GENERALITES.....	7
3.1	Historique.....	7
3.2.	La définition des termes	10
3.3.	LES CONTRACEPTIFS	12
3.3.1.	Les contraceptifs oraux	12
3.3.2.	Contraceptifs oraux progestatifs (COP	15
3.3.3.	Les Pilules Contraceptives d’’Urgence (PCU).....	16
3.3.4.	La contraception d’urgence hormonale et son évolution	16
3.3.5.	Les contraceptifs injectables	22
3.3.6.	LES IMPLANTS.....	24
3.3.7.	Le patch	26
3.3.8.	Le dispositif intra utérin	29
3.3.9.	L’anneau vaginal contraceptif ‘’NUVARING’’	32
3.3.10.	Le préservatif masculin	33
3.3.11.	Le préservatif féminin	35
3.3.12.	Spermicides	36
3.3.13.	Les méthodes chirurgicales	38
3.3.14.	La stérilisation tubaire	39
<u>4.</u>	METHODOLOGIE.....	41
4.1	Cadre d’étude	41
4.2	Type et période d’étude.....	41
4.3	Population d’étude	41
4.4	Echantillonnage :	41
4.5	Technique et outils de collecte de données	41
4.6	Saisie et analyse des données.....	41
4.7	Aspect éthique.....	42
<u>5.</u>	RESULTATS	44

5.1. Caractères sociodémographiques des personnes chargées de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées	44
5.2. Les formes galéniques de contraceptifs disponibles dans les officines.....	46
5.3. Les modalités de dispensation des contraceptifs	46
5.3.1. Les rôles de l'équipe de la pharmacie dans la bonne dispensation des Contraceptifs	47
5.3.2. Les limites de l'équipe de l'officine de la pharmacie	50
5.4. La forme galénique de contraceptif la plus délivrée par les officines pharmaceutiques.	52
6. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	55
6.1 Difficultés rencontrées et limites de l'étude :	55
6.2 Caractères sociodémographiques des personnes chargées de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées.....	55
6.3 Les formes galéniques de contraceptifs les plus disponibles dans les officines	56
6.4 Les différents types de contraceptifs délivrés dans les officines de pharmacie.....	56
6.5 La forme galénique de contraceptif la plus délivrée par les officines pharmaceutiques.	58
CONCLUSION	62
RECOMMANDATIONS.....	63
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	65
ANNEXES	71

INTRODUCTION

1 INTRODUCTION

Le désir des femmes de ne pas contracter de grossesses non désirées est un des facteurs motivant le recours à la contraception dans les officines de pharmacie[1]

La contraception est l'ensemble des moyens visant à éviter une grossesse. Elle est utilisée pour plusieurs raisons notamment dans le cas du planning familial, certaines médications, ... Il existe plusieurs méthodes contraceptives disponibles pour les hommes et les femmes dont certaines sont qualifiées de moderne et d'autres de traditionnel. Parmi les méthodes modernes, on peut citer chez la femme : le préservatif féminin (femidom), les pilules quotidiennes et d'urgence, les dispositifs intra-utérins, dermiques... Quant aux hommes, il existe le préservatif masculin, la vasectomie.[2]

En 2019, environ 842 millions de femmes ont eu recours aux méthodes contraceptives modernes ; le condom et la stérilisation masculine étaient les méthodes utilisées chez respectivement 189 et 16 millions d'hommes dans le monde entier.[3]

En Afrique, les populations ont recours de plus en plus aux méthodes modernes au détriment des méthodes traditionnelles qui étaient les plus utilisées. En Afrique subsaharienne, les besoins de planification familiale de plus de 120 millions de femmes ne sont toujours pas satisfaits et elles sont 350 millions à ne pas avoir accès à une gamme complète de méthodes contraceptives.[4]

Au Mali, l'utilisation des méthodes modernes de contraception est un phénomène non récent. Elle est consécutive à la création, en 1972, de l'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF), une ONG, à la réorientation de la politique de santé maternelle et infantile et à la création, en 1980, de la Division de la Santé Familiale et Communautaire (DSFC) transformée en 2001 en Division Santé de la Reproduction (DSR) au sein de la Direction Nationale de la Santé.[5]

En effet, le rôle capital que joue la planification familiale dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile a été mis en évidence lors de plusieurs études et rencontres internationales notamment lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue en septembre 1991 au Caire [6]

En dépit d'énormes efforts déployés en matière de santé de la reproduction, l'utilisation de la contraception moderne est de 7 % selon EDSIV Mali 2006. Il ressort des

données disponibles que l'utilisation actuelle de la planification familiale représente environ 20% de la demande potentielle soit 80% de besoins non satisfaits.[7]

L'officine de pharmacie est l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets, ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales[8]. Le pharmacien d'officine ne peut être libéré de la responsabilité qui accompagne sa décision, ce qui distingue la dispensation de la distribution. L'acte pharmaceutique s'accompagne d'ailleurs d'un « devoir particulier de conseil » distinct des informations que le patient pourra se procurer ailleurs (auprès du prescripteur ou de toute autre documentation). Ce conseil vise au minimum à s'assurer de l'absence de mise en danger du patient mais aussi à améliorer l'efficacité, la qualité, l'économie et le confort du soin médicamenteux. Tout cela dans les limites « du domaine de ses compétences [celles du pharmacien d'officine] »[9]. Le pharmacien d'officine en tant que professionnel de santé facilement accessible et disponible, a donc un rôle à jouer dans l'exécution des ordonnances de contraceptifs mais également dans la délivrance de la contraception [10]

A notre connaissance très peu de travaux ont été consacrés sur l'analyse de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées d'où la nécessité de la présente étude, cette étude a surtout été motivé par un sentiment du devoir éthique d'améliorer la sécurité de dispensation des contraceptifs dans les officines privées de Bamako.

OBJECTIFS

2 OBJECTIFS

2.1 Objectif général

Analyser la dispensation des contraceptifs dans les officines privées de pharmacies de Bamako.

2.2 Objectifs spécifiques

- ✓ Déterminer les caractères sociodémographiques des personnes chargées de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées ;
- ✓ Identifier les formes galéniques des contraceptifs disponible dans les officines ;
- ✓ Identifier les modalités de dispensation des contraceptifs
- ✓ Identifier les types de contraceptifs les plus délivrés par le personnel des officines de Bamako ;

GENERALITES

3 GENERALITES

3.1 Historique

➤ Dans le monde

Selon Serfaty [8], la limitation des naissances est présente depuis les époques les plus reculées et est probablement née dans les sociétés préhistoriques lorsque, malgré une très forte mortalité naturelle, les conditions de survie obligeaient à restreindre les naissances.[8]

La contraception était pratiquée dans l'antiquité, elle le fut ensuite et l'est encore de nos jours dans les proportions respectives extrêmement variables selon les lieux et les époques. Ceci pour nous montrer la constante volonté de l'espèce humaine d'échapper à la fatalité d'une reproduction naturelle[8]

Mais la contraception sera rejetée pour des raisons morales faisant de la procréation une obligation sacrée dans une optique naturaliste mettant l'homme au service d'une volonté supérieure qui ne lui laisse pas d'autre choix. C'est le propre de la pensée religieuse[8]

L'histoire de la contraception n'est en dehors des moyens employés, qu'une illustration de la bipolarité de l'esprit ou de la balance entre deux systèmes de pensée et ou jours présents dans la société ou chez l'individu lui-même : le conservatisme ou le changement ; la tradition ou le progrès ; la foi ou la raison[8]

➤ En Afrique

En Afrique sub-saharienne, les jeunes représentent plus de 50% des premières grossesses et elles donnent naissance à des bébés d'un poids insuffisant le plus souvent que les femmes adultes. Les problèmes liés à la grossesse constituent l'une des premières causes de mortalité chez les jeunes. La grossesse compromet l'avenir scolaire des jeunes. Ce qui pousse certaines à l'avortement clandestin. Le fond des nations unies pour la population a beaucoup fait pour que la sexualité des jeunes soit reconnue à travers le monde de même que leurs besoins spécifiques en matière d'éducation, d'information et d'accès aux services sociaux et médicaux.

Mais les états sont lents à réagir. Ce sont les ONG qui sont très proactives dans ce domaine. [10]

Des études ont montré que les jeunes qui ont reçu des informations sur la contraception ou sur la sexualité ont le plus souvent un comportement responsable. L'accès aux services de planification familiale pour les jeunes pourrait réduire considérablement la mortalité maternelle

et améliorer la santé de la famille. Cependant, les besoins non satisfaits en planification familiale sont plus élevés chez les jeunes, aussi bien les jeunes mariées que non mariées. Un rapport du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) indique que la prévalence contraceptive chez les jeunes mariées n'est que de 22 pour cent dans les pays en développement. Les jeunes non mariées rencontrent des obstacles supplémentaires à l'accès aux contraceptifs. Dans la plupart des régions du monde en développement, les jeunes non mariées, sexuellement actives sont confrontées à la stigmatisation et la désapprobation sociale.[10]

➤ **Au Mali**

Les sociétés traditionnelles au Mali 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 travailleurs pour augmenter la production) et de bénédiction divine[11]

La fécondation confère une valeur sociale, l'infécondité est toujours vécue, interpellée de malédiction ou tare notamment pour la femme. Une femme doit avoir des enfants, mais il demeure également vrai que la survenue d'une grossesse au cours de la période d'allaitement (deux ans en moyenne) serait sujet de moquerie. Cependant, avoir des enfants hors mariages ou adultère renvoie à un signe de mauvaise éducation et la femme le paie plus que l'homme. Malgré le comportement pro nataliste, les maliens ont une tradition très ancienne d'espacement des naissances. 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.

L'introduction des méthodes modernes de contraception est consécutive à la création, en 1971 de l'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF), une ONG à la réorientation de la politique de santé maternelle et infantile. En 1972, le Mali abrogea la loi du 31 Juin 1920 dans ces articles 3 et 4 qui interdisent la propagande anticonceptionnelle. Avant, le Mali a participé en 1971 à Montréal (Canada) à un séminaire sur la planification familiale. De mars à avril 1973 : un séminaire interafricain sur l'éducation sexuelle a été organisé à l'Ecole de Médecine de Bamako[12].

Depuis cette période, les initiatives se sont multipliées pour obtenir une plus grande adhésion des populations locales tant dans le secteur étatique que dans le secteur des ONG. En avril 1974, une mission gouvernementale (FNUAP/UNICEF/OMS) à Bamako, a établi un plan d'action

s'étalant sur 5 ans. La même année le Mali souscrit à la déclaration de Bucarest (Roumanie) ; celle-ci stipulait le droit sur la planification familiale[12].

En décembre 1974, s'est tenu le congrès constitutif de l'union nationale des femmes du Mali qui a recommandé la diffusion de l'éducation sexuelle dans les écoles à partir de la classe de 7ème année, et l'extension de la planification familiale au Mali[12].

En 1978 le Mali a souscrit à la déclaration d'Alma Ata (URSS) sur les soins de santé primaire dont l'une des composantes est la planification familiale dans le but d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant à travers un espacement judicieux des naissances[12].

En 1980, la division de la santé familiale (DSF) devient la division de la santé familiale et communautaire (DSFC) au sein du ministère de la santé. En septembre 1987, le Mali a accueilli la plus importante rencontre en matière de santé maternelle et infantile et de la planification familiale. Il s'agit de la 37ème session du comité régional de l'Afrique pour l'initiative de Bamako (IB) ; En 1991, le Mali a fait une déclaration de politique nationale de population. En 1994 avec la CIPD au Caire, le Mali s'est engagé à agir dans le domaine de la santé de la reproduction, qui stipulait la planification familiale comme un droit. Le concept malien en matière de planning a évolué, allant de l'espacement des naissances dont la pratique était conditionnée à l'autorisation maritale ou parentale en 1971 au concept actuelle qui donne un droit égal de liberté, dignité entre homme et femme en matière de santé de la reproduction/ planification familiale : « loi N°02044 du 24 Juin 2002 portant sur la santé de la reproduction qui reconnaît et renforce amplement les droits des femmes en matière de santé de la reproduction/ planification familiale ». On note également une participation active du Mali aux conférences internationales sur la planification familiale, tenues à Kampala en novembre 2009, à Ouagadougou en février 2011 et à Dakar en novembre-décembre 2011

En effet, le rôle capital que joue la planification familiale dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile a été mis en évidence lors de plusieurs études et rencontres internationales notamment lors de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue en septembre 1991 au Caire (Egypte). La planification familiale a débuté par la création de façon informelle de l'association Malienne pour la Protection et la Promotion de la famille (AMPPF), organisation non gouvernementale à but lucratif en 1971. Pionnière en matière de santé de la mère et de l'enfant (SMI) et de la planification familiale, l'AMPPF œuvre depuis plus d'une quarantaine d'année à l'amélioration de la qualité de vie, de la famille et des individus en milieu rural et urbain. En 1976, l'AMPPF a adhéré à la fédération

internationale pour la planification familiale en qualité de membre associé, puis membre à part en 1983. Jusqu'à présent, l'AMPPF est la plus grande ONG au Mali intervenant dans le domaine de la santé. [13]

3.2. La définition des termes

3.2.1. La dispensation des médicaments :

La dispensation des médicaments est un acte thérapeutique qui ne saurait être confondu avec une simple distribution. Elle engage la responsabilité professionnelle et la compétence du dispensateur et met en œuvre ses connaissances qu'il doit régulièrement réactualiser. La dispensation du médicament a deux objectifs principaux : la procuration du médicament au patient et le respect des limites exigées par un usage rationnel.[14]

3.2.2. La contraception :

La contraception est définie comme une méthode visant à éviter, de façon réversible et temporaire, la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde ou, s'il y a fécondation, la nidation de l'œuf fécondé. En général le contrôle des naissances ou la contraception est une méthode qui empêche une femme de devenir enceinte. Les méthodes scientifiques de contraception apparaissent dans le courant du XIXème siècle et surtout dans sa seconde moitié. La contraception n'est pas une question nouvelle mais s'accompagne toujours de débat.

3.2.3. La contraception d'urgence :

C'est une méthode occasionnelle qui permet de diminuer le risque de grossesse en cas de rapports sexuels non ou mal protégés est basée sur l'utilisation d'hormones stéroïdiennes administrées par voie orale ou l'insertion d'un dispositif intra-utérin (DIU). D'une part, elle agirait en retardant l'ovulation ou en la perturbant lorsqu'elle est sur le point de se produire. D'autre part, elle modifierait l'endomètre de façon à ce qu'il ne puisse accueillir un éventuel œuf.[15].

3.2.4. La planification familiale :

Elle est définie comme l'ensemble des moyens et des méthodes qui permettent de contrôler le nombre et l'espace des naissances dans une famille[2]

La planification familiale englobe une variété d'activités et de services visant à aider les individus et les couples à prendre des décisions éclairées sur la régulation de leur fécondité et à

améliorer leur santé reproductive. Les différentes activités de la planification familiale incluent :

❖ **L'accès à la contraception**

La contraception est l'un des aspects les plus connus de la planification familiale. Elle comprend l'utilisation des méthodes de contraception pour prévenir les grossesses non souhaitées et permettre aux individus et aux couples de choisir le moment et le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir. Les méthodes contraceptives comprennent les préservatifs, les pilules contraceptives, les dispositifs intra-utérins (DIU), les implants contraceptifs, les injections contraceptives, les patchs contraceptifs et les méthodes naturelles.

❖ **Éducation sexuelle**

L'éducation sexuelle est un élément important de la planification familiale. Elle comprend la dispensation d'informations sur la santé sexuelle, la reproduction, les risques associés aux rapports sexuels non protégés, et les différentes méthodes contraceptives disponibles.

❖ **Soins prénataux**

Les soins prénataux sont des services de santé fournis aux femmes enceintes pour assurer une grossesse en bonne santé et prévenir les complications. Les soins prénataux comprennent des examens de santé réguliers, des dépistages de maladies, des conseils sur la nutrition et l'exercice, et la préparation à l'accouchement.

❖ **Services de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)**

La planification familiale couvre également des services qui visent à prévenir les infections sexuellement transmissibles en fournissant des informations sur la prévention, le dépistage et le traitement de ces infections.

❖ **Conseils sur la fertilité et soutien à la parentalité**

La planification familiale a pour objectif de dispenser des informations et des conseils aux couples concernant les moments de fertilité et d'infertilité au cours du cycle menstruel, permettant ainsi de faciliter ou de retarder la conception. De plus, elle vise à fournir aux futurs parents des informations et des conseils complets sur la grossesse, l'accouchement, les soins prénataux et postnataux, ainsi que sur l'allaitement maternel.

❖ **Sensibilisation communautaire**

La sensibilisation communautaire est une composante essentielle de la planification familiale. À travers des campagnes éducatives et des programmes d'information, elle vise à informer les

communautés sur la santé reproductive, les méthodes contraceptives et l'importance de décisions éclairées. En impliquant les membres et les leaders locaux, cette approche contribue à briser les tabous, améliorer l'acceptation sociale et faciliter l'accès aux services, tout en renforçant l'autonomie reproductive des individus et des couples.

Ces activités de planification familiale contribuent à promouvoir la santé reproductive, à prévenir les grossesses non désirées et à améliorer la santé maternelle et infantile.[12]

3.3. LES CONTRACEPTIFS

3.3.1. Les contraceptifs oraux

Il existe deux grands groupes : les contraceptifs oraux combinés (œstrogène plus progestérone) et les contraceptifs oraux progestatifs.



[Cette photo](#) par Auteur inconnu est soumise à la licence

[Cette photo](#) par Auteur inconnu est soumise à la licence

Figure 1: Les contraceptifs oraux à prise quotidienne. [16]

✚ Mode d'action

La pilule oestro-progestative agit principalement en bloquant l'ovulation, en modifiant l'endomètre de façon à ce qu'il ne puisse accueillir un éventuel œuf et en modifiant la glaire pour empêcher les spermatozoïdes de franchir le col de l'utérus.

✚ Contraceptifs Oraux Combinés (COC)[17]

Les contraceptifs oraux combinés ou pilules contraceptives sont des comprimés composés de deux hormones synthétiques œstrogènes et progestérone. Ils se présentent sous forme de plaquettes de 28 comprimés dont les 7 derniers contiennent du fer.

✚ Avantages

- Efficacité immédiate ;

- Examen gynécologique n'est pas nécessaire ;
- N'interfère pas avec les rapports sexuels ;
- Peu d'effets secondaires ;
- Peut être fourni par un personnel non médical ;
- Diminue la quantité des règles et leur durée ;
- Diminue les crampes des menstrues ;
- Diminue le risque d'anémie ;
- Protège contre les cancers des ovaires et de l'endomètre ;
- Diminue les maladies bénignes des seins et les kystes ovariens ;
- Préviend les grossesses extra utérines ;
- Méthode réversible ;
- Préviend certaines affections (kystes ovariens, dysménorrhée...)
- Régularise le cycle

Inconvénients et précautions

- Ne protège pas contre les IST et VIH/SIDA ;
- Diminue la production du lait ;
- Doivent être pris tous les jours ;
- L'oubli augmente l'échec ;
- Peut entraîner la nausée, vertiges, céphalées...
- Leur efficacité peut être réduite par certains médicaments (rifampicine, antimycosiques, anticonvulsivants).

Effets indésirables

- Nausées, vertiges, seins légèrement sensibles ;
- Céphalées ;
- Hypertension artérielle ;
- Aménorrhée ;
- Peut entraîner un retard dans le retour de la fécondité ;
- Acné.

Contre-indications

- Plus 6 semaines à la suite d'un accouchement, si la patiente allaite ;

- Fumeuses de plus de 35 ans (Plus de 15 bâtons/jour)
- Antécédents de thrombose veineuse ;
- Cardiopathie ischémique ; antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
- Cardiopathie valvulaire compliquée ;
- Migraine accompagnée de symptômes neurologiques en foyer ;
- Cancer du sein (en cours) ;
- Diabète accompagné de rétinopathie/ néphropathie ;
- Grave cirrhose et tumeur hépatique (adénome ou hépatome).
- HTA adéquatement maîtrisée ;
- Hypertension (systolique : 140-159mmHg, diastolique : 90-99 mm Hg) ;
- Migraine (chez les femmes de plus de 35 ans) ;
- Maladie vésiculaire en phase symptomatique
- Légère cirrhose ;
- Antécédents de cholestase associée à l'utilisation de contraceptifs oraux combinés (COC) ;
- Utilisatrices de médicaments pouvant entraver le métabolisme des contraceptifs oraux combinés (COC)

3.3.2. Contraceptifs oraux progestatifs (COP)_[17,18]



Figure 2: Contraceptif oraux progestatifs. [16]

Les contraceptifs oraux progestatifs sont des contraceptifs oraux qui contiennent uniquement des progestatifs à faible dose.

Avantages

- Retour immédiat à la fécondité ;
- N'influencent pas la lactation ;
- Diminuent les risques de maladies inflammatoires du pelvis ;
- Donnent une protection relative contre le cancer de l'endomètre ;
- N'interfèrent pas avec les rapports sexuels.

Inconvénient

- Les COP ne protègent pas contre les IST/SIDA.

Effets indésirables

- Prise de poids ;
- Aménorrhée ;
- Saignements irréguliers.

Contres- indications

- Grossesse et diagnostic courant de cancer du sein ;
- Hépatite virale évolutive et les tumeurs hépatiques.

3.3.3. Les Pilules Contraceptives d'Urgence (PCU)

Les Pilules Contraceptives d'Urgence ou PCU sont un moyen sûr et efficace d'éviter une grossesse après un rapport sexuel non protégé. L'utilisation des PCU ne peut ni interrompre, ni agir sur une grossesse établie, et ne peut affecter un embryon en développement [19]



Figure 3: Les différents contraceptifs d'urgence. [20]

3.3.4. La contraception d'urgence hormonale et son évolution

La méthode Yuzpe, pionnière de la contraception d'urgence hormonale. La première contraception d'urgence hormonale utilisée en routine a été l'association décrite par Yuzpe de deux molécules, l'éthinylestradiol (EE) et le norgestrel (18), dans le but de bloquer et retarder le pic pré-ovulatoire de LH (hormone lutéinisante), et donc l'ovulation, grâce aux fortes doses de stéroïdes utilisées. Comme pour toutes les méthodes de contraception hormonale d'urgence, l'efficacité de cette association diminue avec le temps entre le rapport sexuel à risque et la prise du traitement. Il est ainsi recommandé de prendre ce traitement au plus tard 72 h après le rapport non désiré ou pour lequel la procréation n'est pas souhaitée.[21]

Les modalités initiales de cette contraception consistaient en la prise de quatre comprimés d'un oestroprogestatif (le Stédiril®) alors disponible en France, et jusqu'en 2016, associant l'éthinylestradiol (50 µg) et le norgestrel (500 µg), en deux prises, espacées de 12 h. Un conditionnement spécifique, constitué de 4 comprimés sous blister (Tétragynon®), a par la suite, été commercialisé, mais il a été retiré de la vente en France en 2005 du fait de ses effets

secondaires. Le principal inconvénient de cette formulation était la survenue de nausées (50 % des femmes) et de vomissements (20 %).

Cela pouvait nécessiter la prise de deux nouveaux comprimés afin de compenser la perte. L'association d'antiémétiques permettait néanmoins de réduire ces effets secondaires, respectivement de 27 % pour les nausées et 64 % pour les vomissements[22]. Il faut noter que ces associations oestroprogestatives n'étant pas en vente libre, les consultations dans les services d'urgences, à toute heure, se sont vues multipliées afin que les femmes reçoivent une prescription dans l'urgence, faute d'anticipation. Les contre-indications vasculaires, en raison des doses élevées d'éthinylestradiol, responsable de thromboses, nécessitaient d'être respectées par les médecins prescripteurs, bien que ces événements vasculaires aient été en fait très rares, comme l'indique une étude menée au Royaume-Uni, qui rapporte six accidents thrombotiques artériels ou veineux pour quatre millions d'utilisatrices du régime de Yuzpe [23]

Depuis la commercialisation des contraceptifs d'urgence sans oestrogènes, qui se sont révélés aussi efficaces, mieux tolérés et quasi sans contre-indication, le régime de Yuzpe a naturellement été de moins en moins prescrit en France, jusqu'au retrait du Tétragynon®. Le lévonorgestrel est le seul progestatif qui ait été validé pour la contraception d'urgence. Initialement, le protocole utilisant cette molécule consistait en la prise de deux doses de 0,75 mg, à 12 h d'intervalle. Le taux d'échec de cette procédure, évalué dans l'étude princeps[24], était de 1,1 %. Le schéma a cependant été simplifié, avec une prise unique de 1,5 mg. Ce protocole s'est avéré aussi efficace que le protocole initial (56), mais beaucoup plus simple d'utilisation. Il est également nettement mieux toléré que la méthode originale de Yuzpe (avec une réduction du risque de nausée de 58 % et de vomissements de 77 %)[25]

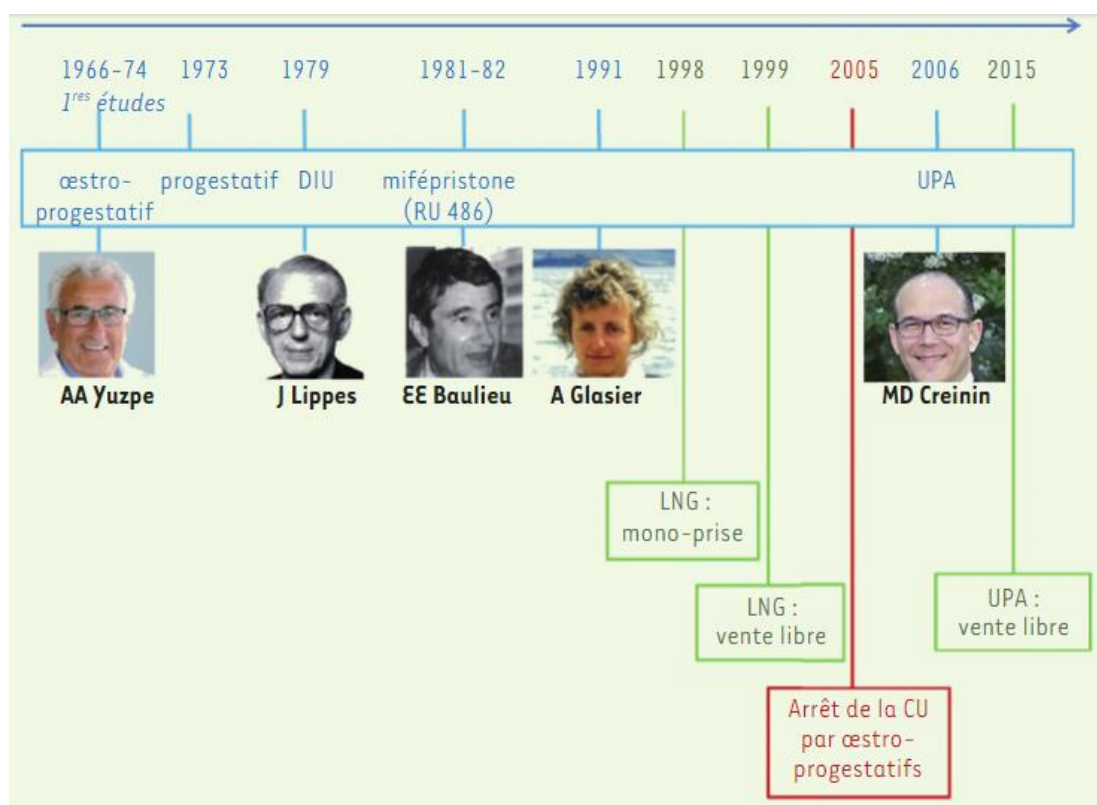
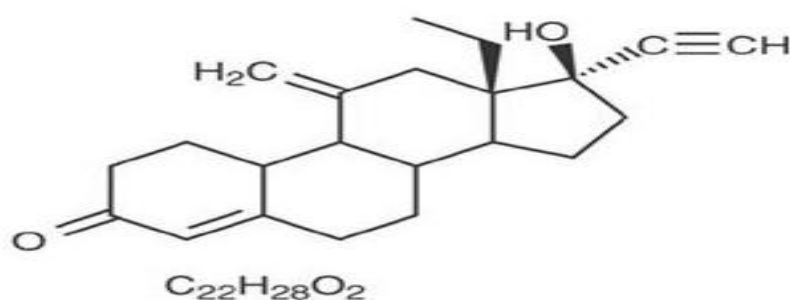


Figure 4: les grandes dates de l'histoire de la CU.[26]

Ils existent de grandes molécules qui sont : lévonorgestrel et Ulipristal acétate.

➤ Le lévonorgestrel



[Cette photo](#) par Auteur inconnu est soumise à la licence [CC BY-SA](#)

Figure 5: La molécule chimique du Lévonorgestrel.

La bonne tolérance du lévonorgestrel et l'absence de contre-indication absolue ont ainsi conduit à sa mise en vente libre en France en juin 1999, faisant franchir une nouvelle étape majeure dans l'accessibilité de la contraception d'urgence. Il présente cependant quelques inconvénients : -un risque d'interaction médicamenteuse et, -Une possible réduction de son efficacité chez les femmes en surpoids. En effet, le risque de diminution d'efficacité du lévonorgestrel en cas de

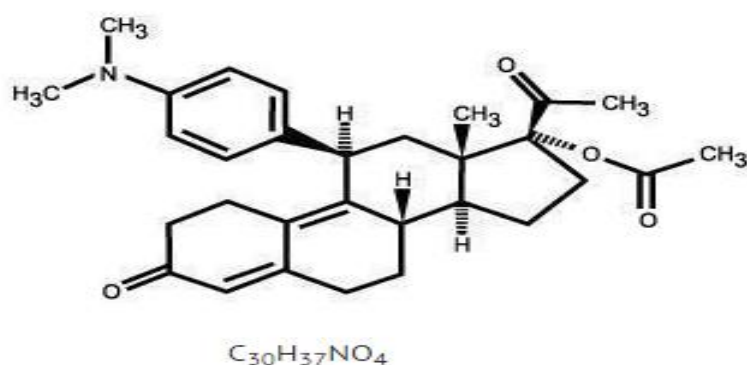
traitement par des inducteurs des enzymes CYP3A4 (Cytochrome P450 3A4) au cours des quatre dernières semaines avant sa prise, a conduit l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) à préconiser, en 2017, en cas de ce type de traitement, soit une utilisation d'une contraception d'urgence non hormonale, c'est-à-dire le DIU au cuivre, soit, si cette solution n'est pas possible, de doubler la dose standard de lévonorgestrel, de 1,5 mg à 3 mg.

D'autres traitements peuvent également influencer sur l'efficacité du lévonorgestrel. Rappelons en effet que les suppléments à base de plantes, comme le millepertuis, fortement dosés (plus de 1 mg par jour) en leur molécule active, l'hyperforine, peuvent également être à l'origine de tels effets [28] Chez les femmes présentant un surpoids important, l'efficacité du lévonorgestrel est aussi potentiellement diminuée[29] ; la contraception d'urgence devra alors s'effectuer avec un autre choix.

❖ **Mécanisme d'action du lévonorgestrel :**

Dans le cadre d'une contraception d'urgence, son mécanisme d'action repose sur son effet sur le décalage de l'ovulation[30] Son efficacité reste cependant limitée à une administration strictement pré-ovulatoire. En effet, lorsqu'il est pris en présence d'un follicule dominant d'une taille comprise entre 12 et 17 mm, il inhibe l'ovulation dans 96 % des cas. Mais dès que le taux de LH (hormone lutéinisante) a commencé d'augmenter [31], le lévonorgestrel est sans effet. Lorsque le follicule dominant atteint 18 à 20 mm (avec une ovulation attendue dans les 48 heures), il ne prévient en effet l'ovulation que dans 12 % des cas[32]. Prescrit au long cours, il agit sur la glaire cervicale, altérant la pénétration des spermatozoïdes, mais cet effet n'a pas été confirmé en contraception d'urgence.

➤ Acétate d'Ulipristal



[Cette photo](#) par Auteur inconnu est soumise à la licence [CC BY-SA](#)

Figure 6: La formule chimique de l'Acétate d'Ulipristal.

Ulipristal acétate et mifépristone : une bonne tolérance et une efficacité majorée. La mifépristone et l'ulipristal acétate ont été évalués et sont utilisés à travers le monde pour la contraception d'urgence. L'ulipristal acétate est la seule molécule commercialisée en France dans l'indication de contraception d'urgence, depuis 2009, et autorisée à la vente sans prescription en 2015. Le principal mécanisme d'action de cette molécule, dans le contexte de la contraception d'urgence, semble être plus une interférence avec l'ovulation qu'un effet anti-implantatoire[34].

L'efficacité de ces deux molécules, aux doses de 25 à 50 mg pour la mifépristone, et de 30 mg pour l'ulipristal acétate, est équivalente ou supérieure à celle du lévonorgestrel [31] durant les premières heures suivant le rapport à risque de grossesse. L'ulipristal acétate, administré avant le début du pic de LH, retarde ou inhibe la rupture folliculaire, dans 100 % des cycles d'ovulation. Il reste efficace lorsqu'il est administré après le début du pic de LH, retardant l'ovulation dans 79% des cycles (vs 14 % pour le lévonorgestrel et 10 % pour le placebo). En revanche, une fois le pic de LH atteint, l'ulipristal acétate, comme le lévonorgestrel, n'a plus d'effet sur l'ovulation. Dans un modèle murin, l'ulipristal acétate inhibe, au niveau ovarien, l'expression de gènes impliqués dans l'ovulation, gènes qui sont régulés par le récepteur de la progestérone [35]. À la dose utilisée en contraception d'urgence, l'ulipristal acétate n'a pas d'effet significatif sur la maturation sécrétoire de l'endomètre[36]. Il n'inhibe pas l'implantation de l'embryon dans un modèle humain in vitro[37]. Enfin, les études cliniques et de pharmacovigilance ne montrent pas d'augmentation du risque de fausse couche lors des grossesses survenues après prise d'ulipristal acétate en contraception d'urgence[23,38]

Le profil de tolérance de l'ulipristal acétate et de la mifépristone est équivalent à celui du lévonorgestrel [26]. Par rapport au lévonorgestrel, leur efficacité est allongée, jusqu'à 120 h après le rapport [39]. Néanmoins, une prise aussi précoce que possible reste préférable, l'efficacité de ces molécules diminuant avec le délai de prise après le rapport [40]. Chez les femmes en surpoids, contrairement à celle du lévonorgestrel, leur efficacité est maintenue, faisant préférer l'ulipristal acétate dans ce cas[41].

L'un de problèmes posés par ce mode de contraception d'urgence est la survenue d'un retard, parfois de plus de 7 jours, des règles suivantes. Cela peut constituer une source d'anxiété pour les femmes. La prise d'une contraception progestative, immédiatement après une contraception d'urgence, est également susceptible de diminuer l'efficacité de l'ulipristal acétate[42]. Il est donc recommandé aux femmes, sous contraception hormonale régulière, d'utiliser, si besoin est, une contraception d'urgence à base de lévonorgestrel plutôt que d'ulipristal acétate. Il est aussi déconseillé de débiter une contraception régulière juste après une contraception d'urgence par ulipristal acétate[41].

Femmes et les couples profitent de cet outil supplémentaire de lutte contre les grossesses non désirées. La contraception d'urgence évolue constamment pour devenir plus accessible et mieux tolérée. Des progrès techniques mais aussi sociologiques restent néanmoins nécessaires pour accroître son efficacité et son acceptabilité.

✓ **Rôle du pharmacien dans la délivrance des CU**

L'officine est un lieu facilement accessible pour toute personne, étant donné leur nombre, leur répartition territoriale et leurs horaires d'ouverture. C'est un lieu adapté pour répondre aux questions en matière de santé des patients, sans que ceux-ci n'aient à prendre de rendez-vous. C'est également le lieu où se déroule la très grande majorité de dispensation des moyens de contraception. Le pharmacien a donc son rôle à jouer en matière de contraception : rôle de dispensateur de conseils adéquats lors de demandes de contraceptifs sans ordonnance comme les préservatifs, les spermicides ou les méthodes naturelles et un rôle d'explication pour les contraceptions sur ordonnance, en particulier pour une première délivrance. De plus, du fait de la possibilité de délivrance sans ordonnance de la contraception d'urgence, le pharmacien se trouve en première ligne dans un problème de santé publique qui touche en particulier une clientèle jeune. S'il s'avère nécessaire, il doit être capable de réorienter une personne vers le corps médical. Le pharmacien doit également connaître tous les moyens de contraception. Nous pouvons également, à titre indicatif, énoncer les taux d'échecs de chacune des méthodes qui

peuvent être par exemple faibles pour les préservatifs (moins de 3 % d'échec) mais assez élevés pour certaines méthodes naturelles (plus de 25 % d'échecs). Cette notion d'échec permet d'avertir le patient et de donner tous les conseils adéquats pour tendre vers une utilisation parfaite de la méthode de contraception choisie et ainsi éviter une grossesse non-programmée [43].

3.3.5. Les contraceptifs injectables



Figure 7: Dépo-provera en injectable.

Cette méthode de contraception consiste à injecter chez la femme une hormone qui va intervenir sur son cycle menstruel de la même manière que la pilule combinée. A ce jour, son haut degré d'efficacité (moins de 1% d'échec en moyenne sur une année d'utilisation) en fait un contraceptif tout à fait recommandable.[45]

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

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

Les Contraceptifs Injectables Progestatifs (CIP) tels que le Dépo-provera et le Megestrol ne contiennent pas d'œstrogène. Pour prévenir la grossesse, une injection est faite tous les deux ou trois mois selon le type de contraceptif injectable choisi.[46]

 **Fonctionnement** [47]

- Il épaisit la glaire cervicale (substance visqueuse au col de l'utérus), ce qui rend difficile l'accès à l'ovule aux spermatozoïdes
- Il amincit l'endomètre (paroi de l'utérus) il est donc difficile pour l'ovule de s'y fixer

 **Avantages**

- Très efficace (>99,7%) ;
- Action prolongée ;
- Méthode peu contraignante, pratique, discrète ;
- Ne gêne pas la lactation.

 **Limites**

- Pas de protection contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquis (VIH/SIDA) ;
- Retour parfois lent à la fertilité (6 à 18 mois)

3.3.6. LES IMPLANTS

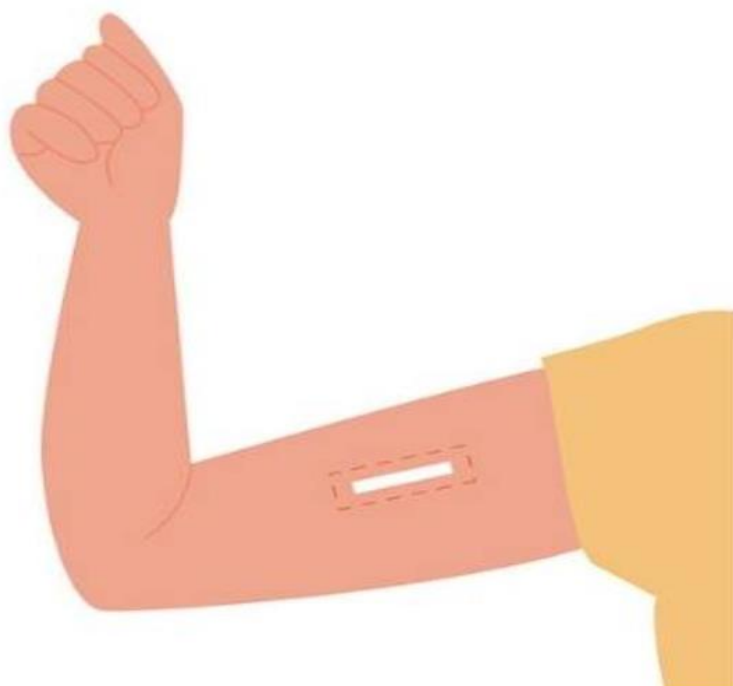


Figure 8: L'insertion d'un implant contraceptif. [48]

L'implant est une **méthode contraceptive hormonale**. Il s'agit d'un **bâtonnet cylindrique** de 4 cm de longueur et 2 mm de diamètre (de la taille d'une allumette). Il est **inséré sous la peau du bras** en quelques minutes, sous anesthésie locale. Une fois en place, l'implant ne se voit pas et ne se sent pas. L'implant contraceptif est une méthode de contraception efficace qui permet aux femmes de ne pas se soucier d'une prise régulière, comme la pilule contraceptive ou autre. Il est aussi suggéré aux femmes qui ne souhaitent pas ou qui ne peuvent pas prendre une contraception contenant de l'œstrogène.

L'implant est compatible avec l'allaitement maternel puisqu'il ne diminue pas la production de lait.[48]

Fonctionnement [49]

Inséré à la face interne du bras, l'implant **libère de manière continue** (pendant 3 ans) **un progestatif : l'étonogestrel**. Le principe de ce contraceptif repose sur :

- Une inhibition de l'ovulation, en effet l'implant supprime le pic de LH (l'hormone responsable de l'ovulation) ;
- Un épaissement de la glaire cervicale qui limite le passage des spermatozoïdes ;

- Un amincissement de la muqueuse utérine, qui empêche la fixation dans l'utérus d'un éventuel œuf qui se serait joué des deux précédentes actions pour parvenir à être fécondé.

A noter : durant tout le temps d'utilisation, l'organisme continue à sécréter naturellement des estrogènes.

Avantages [50]

Les avantages de l'implant sont nombreux :

- Moyen contraceptif très efficace,
- Pose facile,
- Durée d'action de 3 ans, 2 ans pour les femmes ayant une surcharge pondérale (supérieure à 90 kg) : la durée de l'efficacité de l'implant peut être diminuée.
- Discret,
- Retrait à tout moment,
- Pas de risque d'oubli comme pour la pilule,
- Retour à la fertilité dès le retrait.

Principaux effets secondaires [50]

Certains effets secondaires (non exhaustifs) sont cependant à prendre compte :

- Sensibilité et douleur au niveau des seins,
- Modification du cycle :
 - Saignements plus fréquents durant les 6 premiers mois de pose de l'implant,
 - Saignements espacés plus ou moins abondants,
 - Parfois, absence totale de règles (perçue comme un avantage pour certaines femmes),
 - Petite cicatrice au niveau de la peau après le retrait,
 - Prise de poids (très fréquente) notamment chez les personnes en surpoids ou chez les personnes ayant pris plus de 15 kg après une grossesse.

Contre-indications [50]

L'implant ne peut pas être utilisé en cas de :

- Phlébite,
- Saignements vaginaux inexplicables,
- Cancer hormono-dépendant,
- Maladie grave du foie.

3.3.7. Le patch [51]

Aussi appelé dispositif transdermique oestroprogestatif, le patch contraceptif est un moyen de contraception hormonal qui se présente sous la forme d'un patch adhérent à coller directement sur la peau. Aussi efficace que la pilule contraceptive, le patch contraceptif est très pratique : il diminue le risque d'oubli se positionnant ainsi comme une alternative à la pilule.

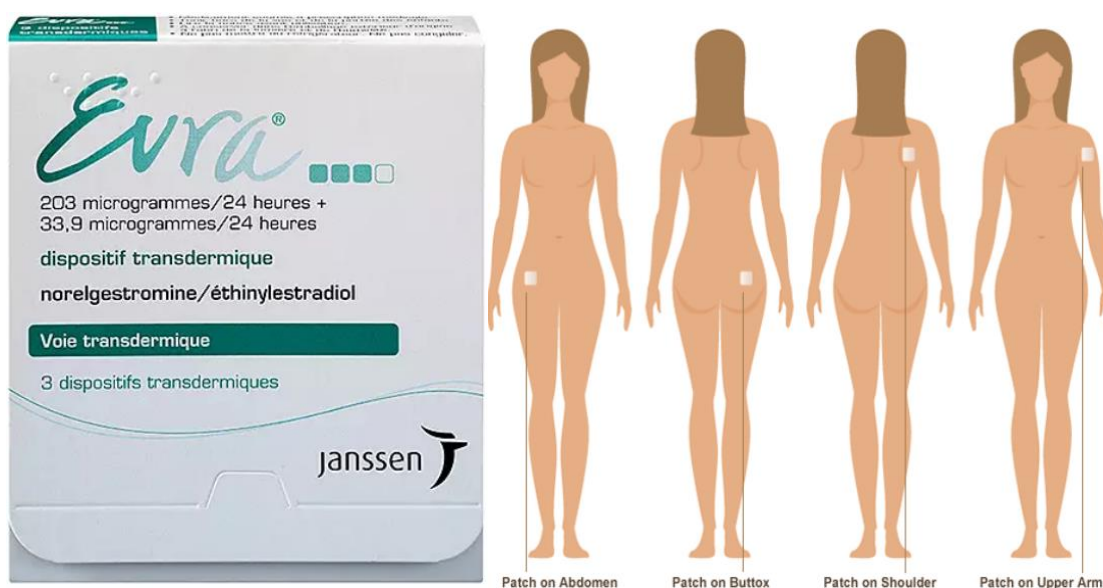


Figure 9: le patch contraceptif. [52] Figure 10: les sites de pose du patch. [53]

Fonctionnement

Ce dispositif contraceptif contient deux hormones, un œstrogène et un progestatif, qu'il délivre en continu et qui gagnent la circulation sanguine après avoir traversé la peau. La protection dure 28 jours. Il doit être collé à même la peau chaque semaine pendant 3 semaines. Lorsqu'il est usagé, c'est-à-dire à chaque fin de semaine (les 8e et 15e jours du cycle), il doit être retiré et remplacé immédiatement par un nouveau patch. Le changement de patch contraceptif peut

avoir lieu à n'importe quelle heure du jour de changement prévu. La quatrième semaine correspondant à la phase de menstruation dans le cycle menstruel, il ne faut pas mettre de patch. Les saignements des règles apparaîtront à ce moment, puis il faudra recommencer la pose des patchs hebdomadaires.

Tout comme la pilule contraceptive en continu, il est possible d'utiliser le patch contraceptif de la même manière : la prise en continu signifie que le patch peut aussi être posé la quatrième semaine, sans marquer de semaine d'arrêt. Vous n'aurez donc pas vos règles lors de ce cycle. Cette méthode n'est pas dangereuse pour le corps et peut être utilisée pendant plusieurs mois. Elle peut également être utilisée sur une période de temps définie (par exemple, un voyage ou un déplacement) pour ensuite revenir à la prise classique sur 3 semaines.

Mode d'emploi


Le patch contraceptif doit rester appliqué sur la peau pendant 7 jours consécutifs, trois semaines par mois. Le patch doit être appliqué sur une partie de la peau non exposée au soleil. Il peut donc être collé sur le ventre, sur les épaules, dans le bas du dos, le haut du bras ou de la cuisse. Il faut en revanche éviter de le coller sur les endroits suivants :

- Sur les seins ;
- Sur de la peau mouillée ou graissée par l'application préalable d'une crème ou d'une huile ;
- Sur une lésion cutanée : plaie, irritation ou grain de beauté... ;
- Sur une région soumise aux frottements des vêtements : ceinture, bretelle de soutien-gorge... ;
- Sur l'emplacement du précédent dispositif : il faut dans l'idéal varier les endroits et utiliser alternativement 2 ou 3 régions de la peau différentes.


Avantages

- Le patch représente un meilleur palliatif à l'oubli
- Très discret car souvent dissimulé par les vêtements
- Mode d'emploi facile et simple
- La contraception est toujours active même en cas de vomissements ou de diarrhées car les hormones arrivent directement dans le sang, sans passer par le système digestif ; ce qui n'est pas le cas de la pilule

- En cas d'oubli au moment où il faut le changer, la contraception reste active pendant 24 heures.

 Inconvénients

- Prise de poids
- Allergies, céphalées, nausées
- Gene esthétique
- Possibilité de décollement dans 2 à 3% des cas

 Contre-indications

L'utilisation du patch contraceptif n'est pas recommandée si :

- Vous avez plus de 35 ans et si vous fumez : le risque d'accidents thromboemboliques liés à la prise d'hormones augmente fortement ;
- Vous souffrez d'obésité : au-delà de 90 kg, sa fiabilité diminue ;
- Si l'un des symptômes suivants apparaît : maux de tête violents et inhabituels, troubles de la vision, élévation importante de la tension artérielle, douleur inhabituelle à la jambe ;
- Vous avez ou avez eu un cancer hormonodépendant ;
- Vous souffrez d'une maladie du foie, grave ou récente, y compris les tumeurs bénignes ou malignes ;
- Vous souffrez d'une hypertension artérielle grave ou de diabète avec lésions vasculaires ;
- Vous avez des antécédents de migraine grave accompagnée de signes neurologiques (paralysies...).
- Vous allaitez : les hormones contenues dans le patch contraceptif passent dans le lait maternel.

3.3.8. Le dispositif intra utérin

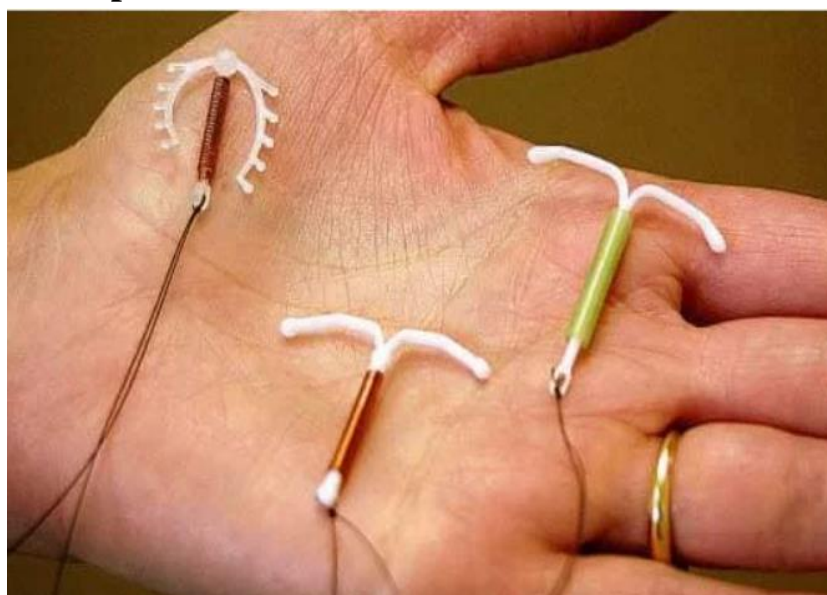


Figure 11: Les différents types de DIU. [54]

Le DIU est un dispositif flexible de composition métallique et /ou plastique que l'on insère dans la cavité utérine dans un but contraceptif.[6]

✚ Les Types [13]

Il en existe deux ; Les DIU dits actifs, diffusant des hormones, du cuivre ou de l'argent dans la cavité utérine :

- Les DIU libérant du cuivre : Tcu 380 A, Nova T®, Multiload 375,
- Tcu220, Cooper T300 Multiload 250 au cuivre 200
- Les DIU libérant un progestatif : minera, levonova (LNG-20) ; les DIU dits inertes.

✚ Mode d'action[15]

Plusieurs modes d'action sont avancés : une altération des spermatozoïdes par l'action du cuivre qui empêche la fécondation, une modification de l'endomètre qui empêche la nidation de l'œuf, une modification de la glaire cervicale pour les stérilets au progestatif ce qui empêche les spermatozoïdes de franchir le col.

✚ Avantages[13]

- Très efficace,
- Méthode discrète,
- Pas de risque d'oubli,
- Ne gêne pas les rapports sexuels,
- N'affecte pas l'allaitement maternel.

✚ Effets secondaires

- Saignements abondants,
- Infection génitale,
- Pertes des fils,
- Perforation de la paroi de l'utérus.

✚ Inconvénients

- Sa pose et son retrait nécessitent un personnel qualifié,
- Risque de grossesse extra-utérine (GEU),
- Sensation du fil par l'homme lors des rapports sexuels.

✚ Nouvelle méthode contraceptive du DIU :


Le DIU du post partum ou DIUPP [24] Il existe également le DIUPP qui est inséré immédiatement après la délivrance ou jusqu'à 48 heures après l'accouchement. Le DIUPP est défini et couramment utilisé sous différents types d'insertion tels que :

- Insertion post placentaire : c'est l'insertion dans les 10 minutes qui suivent la délivrance après un accouchement par voie basse.
- Insertion per césarienne : c'est l'insertion réalisée au cours d'un accouchement par césarienne juste après la délivrance avant l'hystérogaphie.

- Insertion post partum immédiat : l'insertion réalisée après la période post placentaire mais dans les 48 heures après l'accouchement.
- Insertion post abortum : l'insertion effectuée après un avortement
- Insertion d'intervalle : c'est l'insertion effectuée à n'importe quel moment après 4 semaines post partum pendant l'intervalle entre les grossesses.

 **Avantage :**

- L'insertion du post partum semble avoir un taux plus faible de perforation utérine compte tenu de la technique d'insertion qui utilise des instruments moins pointus et de la paroi épaisse de l'utérus.
- Faible risque d'infection
- Insertion immédiate après l'accouchement
- N'affecte pas l'allaitement
- Dure longtemps et réversible

 **Limites :**

Les limitations du DIUPP sont minimales et sont les mêmes que le DIU d'intervalle. Cependant il ne protège pas contre les IST/VIH. Risque d'expulsion

 **Effets secondaires :**

- Perforation utérine bien que rare
- Risque d'infection
- Crampes et douleur pelvienne.

3.3.9. L'anneau vaginal contraceptif "NUVARING"

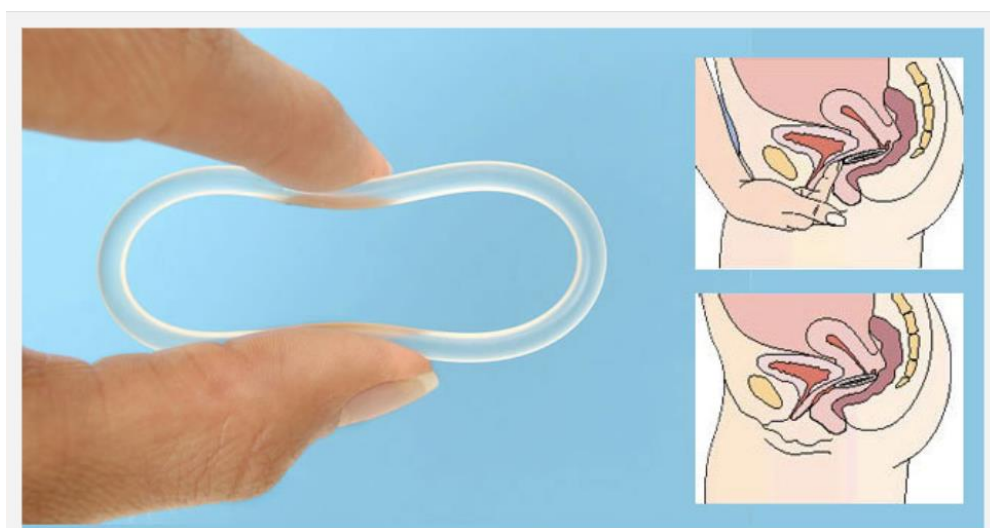


Figure 12: L'anneau vaginal contraceptif. [55]

L'anneau NUVARING (diamètre = 54 mm et section = 4 mm) délivre une association oestroprogestative, comme une pilule à 15 microgrammes

Mode d'action

Il agit comme la pilule, en bloquant l'ovulation et en modifiant la glaire cervicale.

Le mode d'emploi

Utiliser un anneau par cycle, 3 semaines avec anneau, 1 semaine sans anneau. Les règles auront lieu pendant la semaine sans anneau, comme avec la pilule. L'insertion et le retrait sont simples. [6]

L'efficacité

Comme la pilule oestro-progestative, il est efficace à condition d'être bien utilisé. Efficace dès la pose du 1er anneau et aussi pendant la semaine d'arrêt.[6]

Les avantages [6]

Mise en place et retrait facile, meilleure observance qu'avec la pilule, moins de risques d'oublis. Mêmes avantages que la pilule.

✚ Les inconvénients [6]

Comme pour toute contraception hormonale, on peut observer : des nausées, des céphalées, une prise de poids, de la tension mammaire.

✚ Les contre-indications

Comme la pilule oestro-progestative : hypercholestérolémie, hypertension artérielle, antécédent d'accident thrombo-embolique, certains cancers, le tabagisme chez les femmes de plus de 35 ans [6]

3.3.10. Le préservatif masculin



Figure 13: Le préservatif masculin.

Le préservatif est une gaine en latex ou en polyuréthane (en cas d'allergie au latex), **à usage unique**, qui se déroule sur le sexe en érection avant le rapport sexuel. C'est la seule méthode contraceptive non définitive utilisée par les hommes. Le préservatif peut se décliner sous différents formes, tailles, couleurs, textures, parfums. Il est le plus souvent lubrifié pour faciliter la pénétration et se termine par un réservoir pour récolter le sperme après l'éjaculation.[56]

Efficacité

Pour être efficaces, les préservatifs doivent être utilisés correctement. Le risque de grossesse ou d'infections sexuellement transmissibles (IST), y compris d'infection à VIH, est plus élevé lorsque les préservatifs ne sont pas utilisés correctement à chaque acte sexuel. Très peu de grossesses ou d'infections sont liées à un glissement ou à une rupture du préservatif. Les préservatifs réduisent considérablement le risque d'IST lorsqu'ils sont utilisés

régulièrement et correctement lors de relations sexuelles vaginales, orales et anales. Ils protègent contre les IST qui se transmettent par le sperme et les sécrétions vaginales, comme l'infection à VIH, la gonorrhée et la chlamydie. Ils protègent également contre les IST qui se transmettent par contact peau à peau, comme la syphilis, l'herpès génital et l'infection à papillomavirus humain (HPV) lorsqu'une lésion est présente dans la zone couverte par le préservatif. 98 % des femmes dont les partenaires masculins utilisent correctement un préservatif à chaque acte sexuel éviteront les grossesses non planifiées ; 95 % de ces femmes éviteront une grossesse non planifiée si elles utilisent un préservatif féminin.[57]

Le préservatif est imperméable au sang ainsi qu'aux sécrétions vaginales et péniennes. Il empêche donc la fécondation. Il est constitué de latex ou de polyuréthane. Le préservatif est souvent le premier moyen de contraception utilisé, au moment des premiers rapports sexuels. Son utilisation est également recommandée en cas d'absence de partenaire stable ou en méthode de remplacement en cas d'inaccessibilité ponctuelle à une autre contraception. Cette méthode est fiable à condition d'être utilisée à chaque pénétration vaginale et quel que soit le moment du cycle féminin. Il est la seule méthode barrière protégeant contre les I.S.T.

Avantages

Les avantages du préservatif masculin sont nombreux :

- Prévention optimale des MST,
- Peut être utilisé par une majorité de personnes,
- En vente libre : il ne nécessite pas de prescription médicale,
- Peu coûteux,
- Disponibles dans de nombreux lieux (pharmacie, grande surface, distributeur automatique, station-service, etc.),
- Peut être utilisé en complément d'une autre contraception (pilule, DIU, implant).

Inconvénients

Ils sont de différents ordres :

- L'utilisation doit être maîtrisée.
- Il peut se déchirer.
- ❖ Les causes de la déchirure peuvent être diverses :

- Il est de mauvaise qualité ou périmé, (vérifiez s'il possède le sigle CE ou NF et la date de péremption).
- L'emballage est abîmé.
- Il a été exposé à la chaleur.
- Il n'a pas été mis correctement.
- Il a été utilisé avec un lubrifiant gras (huile, beurre, vaseline, etc.).
- Il a été égratigné par une bague ou un ongle.
- Il peut diminuer la sensation de plaisir chez les deux partenaires.
- Il peut altérer la qualité du rapport sexuel par la perte d'une certaine spontanéité avant la pénétration.

3.3.11. Le préservatif féminin[58]



Figure 14: Le préservatif féminin. [59]

Femidom : Le préservatif féminin, également connu sous le nom de préservatif interne, est une gaine souple en polyuréthane ou en nitrile munie d'un anneau à chaque extrémité qui vient s'insérer dans le vagin de la femme avant un rapport sexuel. Le préservatif féminin est un dispositif médical à usage unique, conçu pour recouvrir les parois vaginales et le col de l'utérus, offrant ainsi une protection à la fois contre les grossesses non désirées et contre les IST.

Mode d'action

Le préservatif féminin recouvre les parois vaginales et le col de l'utérus, et sert de barrière lors de la pénétration. Après le rapport sexuel, le préservatif doit être retiré délicatement et jeté à la poubelle. Il ne doit jamais être réutilisé. Il peut également être utilisé pendant les menstrues.

Avantages

Le préservatif féminin offre plusieurs avantages par rapport aux autres méthodes contraceptives :

- Il est facile à utiliser et peut être inséré plusieurs heures avant le rapport sexuel, contrairement au préservatif masculin qui doit être mis en place au moment de l'érection ;
- Il est efficace dans la prévention des grossesses non désirées et contre toutes les infections sexuellement transmissibles
- Il est compatible avec les lubrifiants à base d'eau et d'huile, offrant ainsi plus de confort et de plaisir pendant les rapports sexuels ;
- C'est un moyen de contraception qui ne comporte pas d'hormones ;
- Il peut être utilisé par les femmes allergiques au latex

Inconvénients

Le préservatif féminin présente néanmoins quelques inconvénients

- Il peut être difficile à trouver dans les pharmacies et/ou dans les magasins
- Il est plus coûteux que le préservatif masculin
- Il peut nécessiter un peu d'entraînement afin d'être inséré correctement

3.3.12. Spermicides [17]

Les spermicides sont des produits chimiques qui se présentent sous forme de crème, gel, ovule, comprimé, ovule moussant, mousse, aérosol qu'on place dans le vagin avant le rapport sexuel et qui inactivent ou tuent les spermatozoïdes.



Figure 15: les différentes formes de présentation des spermicides. [60]

Mode d'action

Les spermicides de par leurs propriétés chimiques détruisent la membrane cellulaire des spermatozoïdes diminuant ainsi leurs mouvements et inhibant leur capacité à féconder.

Avantages

- Vente libre sans prescription médicale ;
- Utilisation facile et peut être associée au condom ;
- Utilisés comme méthode d'attente ou de transition ;
- Peuvent servir de lubrifiants pour humidifier le vagin ;
- Doivent être introduits juste avant les rapports sexuels ;
- Les comprimés et les ovules doivent être mis 10 à 15 minutes avant les Rapports sexuels.

Efficacité [61]

- 75%,
- Préférable quand l'utilisation est combinée avec un préservatif

Inconvénients et précautions

- Peuvent interrompre les préludes avant les rapports sexuels ;
- Peuvent être gênants pour les femmes qui n'aiment pas manipuler leur vagin
- Peuvent entraîner une sensation de chaleur qui peut être gênante pour certaines personnes, appréciable par d'autres ;
- Peuvent parfois causer une irritation ou allergie vaginale ou du pénis (rare) ;

- Excès d'humidité vaginale et même écoulement du produit ce qui peut être gênant pour certaines personnes, appréciable par d'autres ;
- Pas de toilette vaginale dans les 6 heures après le rapport ;
- Doivent être utilisés à chaque rapport ;
- Nécessitent une motivation constante de l'utilisatrice ;
- N'assurent pas la double protection.

✚ Contre-indications

Le spermicide est contre-indiqué en cas de :

- Allergie à l'agent spermicide ou à son excipient ;
- Etat pathologique pouvant empêcher sa mise en place dans la partie supérieure du vagin et sur le col utérin (telles qu'un septum vaginal ou un double col).

3.3.13. Les méthodes chirurgicales :

✓ La vasectomie

La vasectomie est une méthode définitive de contraception masculine. C'est une opération chirurgicale qui consiste à ligaturer les deux canaux déférents pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide spermatique. Le médecin vous fait bénéficier de la technique d'**anesthésie avec micro-aiguille**. Cette technique novatrice faite à l'aide d'une aiguille de la grosseur d'un cheveu réduit la douleur et l'anxiété associées à la « piqûre ». La majorité des hommes estiment que « c'est moins pire que d'aller chez le dentiste ! »[62]

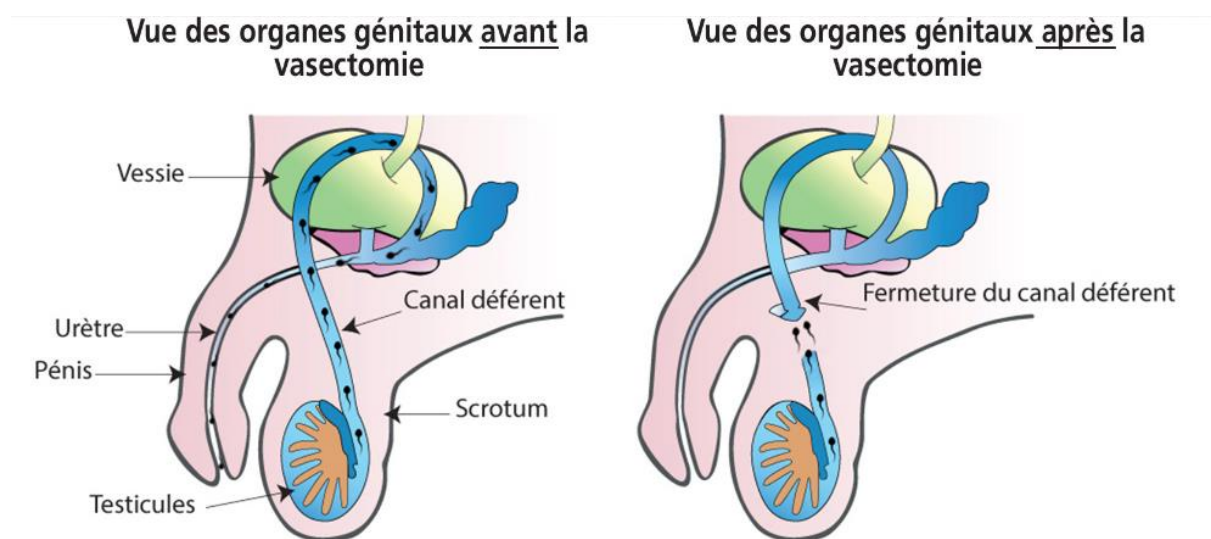


Figure 16: La vasectomie. [63]

3.3.14. La stérilisation tubaire

C'est une méthode pratiquée chez la femme. Elle a consisté à :

- Interrompre la capacité reproductive de la femme par la pratique de l'occlusion ou de la section des conduites, par lesquelles passent les ovules jusqu'à l'utérus (ligature, section des trompes),
- Empêcher la rencontre des spermatozoïdes avec l'ovule au niveau de la trompe

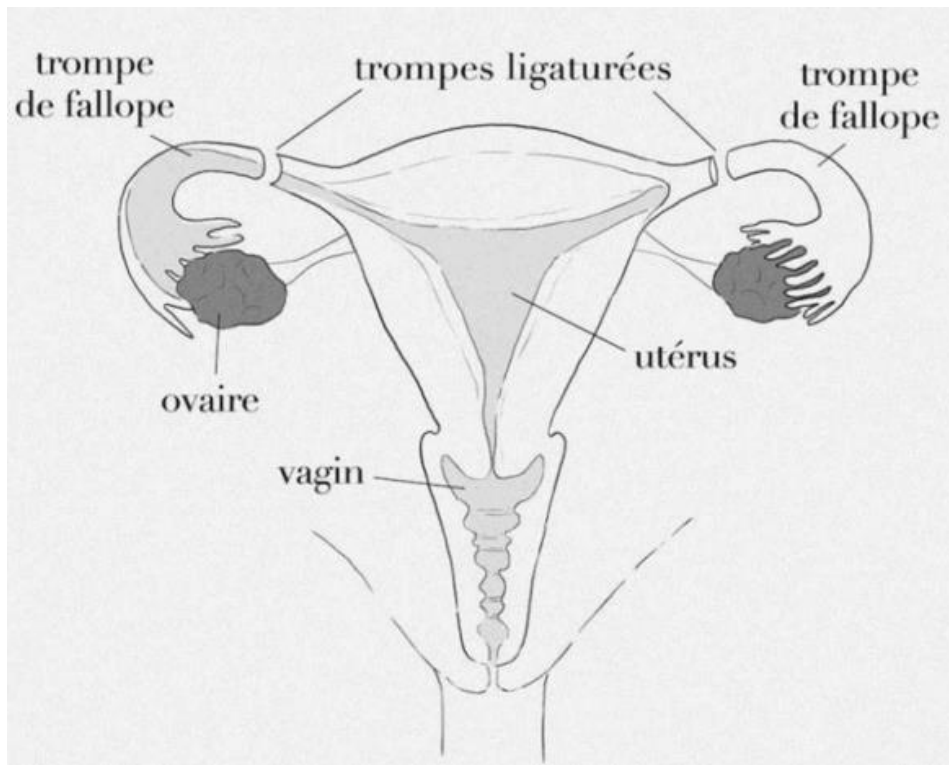


Figure 17: La stérilisation avec une technique de ligature puis de section des trompes [64]

METHODOLOGIE

4 METHODOLOGIE

4.1 Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans les officines de pharmacie du district de Bamako (Mali).

4.2 Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale prospective portant sur l'analyse de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées de Bamako. L'étude a couvert une période allant du 26 avril 2023 au 30 juin 2024.

4.3 Population d'étude

La population d'étude était principalement constituée du personnel des officines de pharmacies retenues.

Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude :

- Toutes les officines de pharmacie de Bamako fonctionnelles au moment de l'enquête et sélectionnées, acceptant de participer à l'étude.

Critères d'exclusion :

- Toutes les pharmacies n'acceptant pas de participer à l'étude.

4.4 Echantillonnage :

Nous avons fait le choix raisonné d'inclure 40 officines du District de Bamako à raison de 20 officines rive gauche et 20 officines rive droite. Ainsi, les officines enquêtées ont été sollicitées de manière aléatoire en fonction de leur acceptation à participer à l'étude.

Une lettre d'introduction de l'Ordre National des pharmaciens a été remise à chaque pharmacie, nous autorisant à pouvoir réaliser la collecte des données.

4.5 Technique et outils de collecte de données

Les questionnaires ont été distribués aux différents personnels de l'officine.

4.6 Saisie et analyse des données

Nous avons utilisé

- Microsoft Excel 2022

- SPSS version 27.0
- Microsoft Word 2022

4.7 Aspect éthique

Le respect de la personne humaine a été la partie intégrante de la présente étude.

La participation à l'étude était volontaire via un consentement écrit ; la fiche d'enquête était anonyme ; les informations recueillies étaient confidentielles et aucun temps de remplissage n'a été imposé. La publication des résultats ne sera faite que dans un but scientifique.

RESULTATS

5 RESULTATS

Pendant la période d'étude, nous avons enquêté sur 22 officines rive gauche et 18 sur la rive droite de Bamako.

5.1. Caractères sociodémographiques des personnes chargées de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées

Tableau I: Répartition selon la tranche d'âge du personnel des officines délivrant les contraceptifs

Tranche d'Age	Effectifs	Pourcentage (%)
Inférieur 25 ans	10	25,0
Entre 25-40 ans	26	65,0
Entre 40-55ans	4	10,0
Total	40	100,0

La majorité des personnes délivrant les produits se situait dans la tranche d'âge de 25 à 40 ans, représentant ainsi 65% des cas.

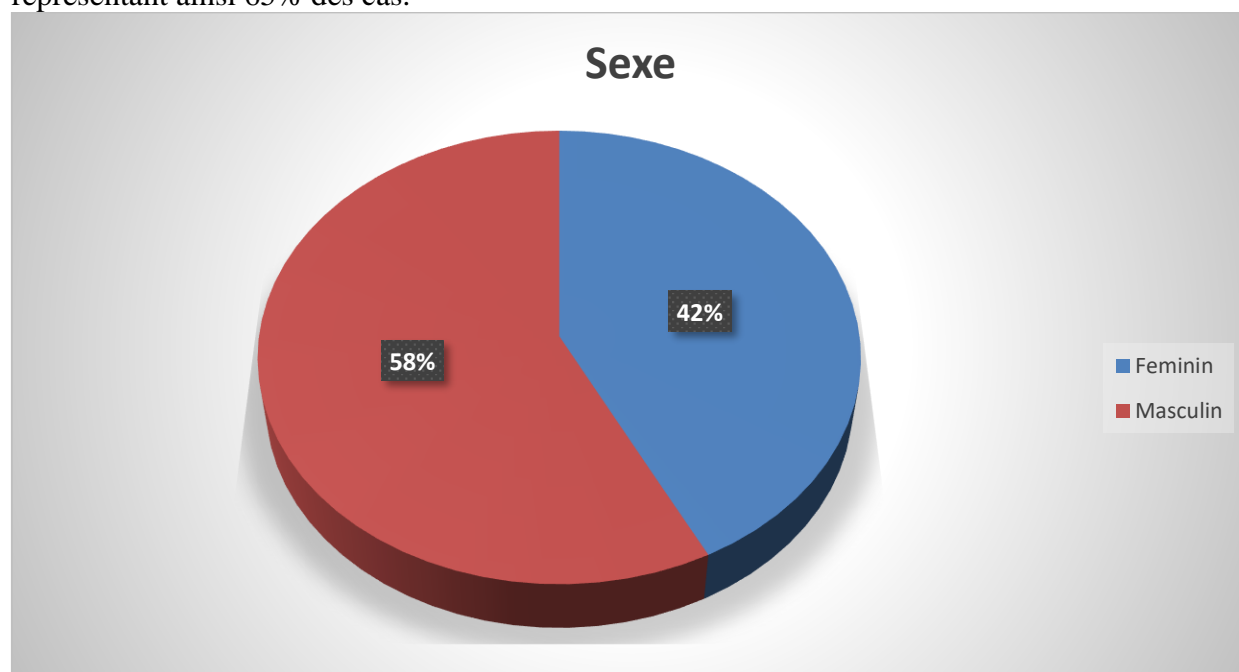


Figure 18: Répartition du personnel chargé de la dispensation selon le sexe

Les hommes représentaient plus de la moitié de notre échantillon soit **58%** des enquêtés avec un sexe-ratio de 1,38 en faveur des hommes.

Tableau II: Répartition du personnel chargé de la dispensation selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Fréquence	Pourcentage
Secondaire	3	7,5
Universitaire	35	87,5
Ecole coranique	2	5,0
Total	40	100

La majorité du personnel enquêtée dans les officines étaient des universitaires, représentant 87,5% des cas.

Tableau III: Répartition du personnel chargé de la dispensation selon la profession.

Profession	Effectifs	Pourcentage (%)
Pharmacien	14	35,0
Vendeur(euse)	7	17,5
Internes	19	47,5
Total	40	100,0

Les internes représentaient 47,5% des participants.

Tableau IV: Répartition selon le nombre d'année de service du personnel

Nombre d'Années de service	Effectifs	Pourcentage (%)
Moins de 10ans	35	87,5
Plus de 10ans	5	12,5
Total	40	100,0

Les moins de 10 ans dans l'officine représentaient la majorité des enquêtés dans 87,5% des cas.

5.2. Les formes galéniques de contraceptifs disponibles dans les officines

Tableau V: Répartition selon les formes galéniques disponibles dans les officines

Les formes galéniques disponibles	Effectifs	Pourcentage (%)
Pilules	40	100
Non Applicable	39	97,5
Spermicide	18	45
Contraception injectable	36	90
Dispositif intra-utérin	4	10
Implant	6	15

NA= *Préservatifs*

La forme pilule est disponible dans la quasi-totalité des officines enquêtées. Les préservatifs et la forme injectable sont les formes galéniques disponibles dans respectivement 97,5 et 90% des officines.

5.3. Les modalités de dispensation des contraceptifs



Figure 19: Répartition des officines disposant d'un endroit spécifique pour l'accueil des demandeurs de contraceptifs

Dans 95% des officines enquêtées, il y a un manque d'endroit spécifique pour l'entretien avec les demandeurs de contraceptifs.

5.3.1. Les rôles de l'équipe de la pharmacie dans la bonne dispensation des Contraceptifs

Tableau VI: Répartition de l'attitude du personnel des pharmacies lors de la vente des contraceptifs.

Entretien lors de la vente	Effectifs	Pourcentage (%)
Vous prenez l'initiative car vous voulez aborder plusieurs points	3	6,4
Vous répondez aux questions qu'elle vous pose	16	34,0
Vous répondez aux questions et complétez l'information car elle est réceptive	28	59,6
Total	47	100,0

Plus de la moitié des officines (59,6%) répondent aux questions et complètent l'information de l'utilisatrice, puis 34% se contentent juste de répondre aux questions posées par l'utilisatrice contre seulement 6,4% qui prennent l'initiative.

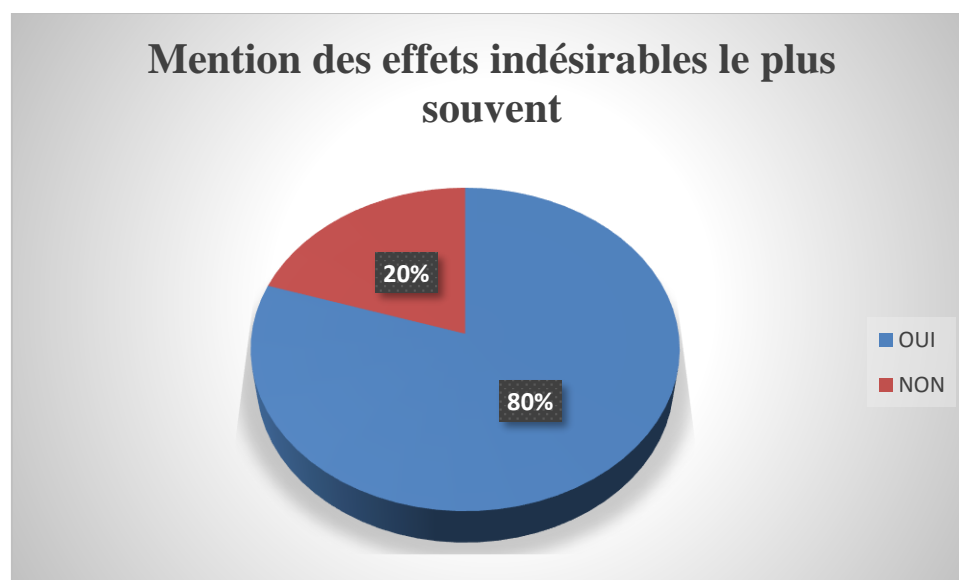


Figure 20: Répartition selon la mention des effets indésirables par les officines.

Dans la majorité des cas, les **officinaux mentionnent les effets indésirables** soit **80%**.

Tableau VII: Répartition des raisons sur l'absence de la discussion des Effets indésirables à la clientèle.

Raisons de la non-discussion des Effets indésirables	Effectifs	Pourcentage (%)
Pour assurer la sécurité et efficacité du médicament	16	32,0
Pour éviter que la patiente ne banalise la prise	24	48,0
Pour éviter d'effrayer d'avantage la patiente	5	10,0
Pour ne pas dissuader de prendre le comprimé	5	10,0

Le fait d'éviter que la patiente ne banalise la prise des contraceptifs est la raison principale pour ne pas engager la discussion sur les effets indésirables, soit 48% des officines ; puis l'inquiétude de vouloir assurer la sécurité du médicament représente la raison secondaire dans 32% des cas.

Tableau VIII: Répartition selon l'engagement de la discussion vis à vis de l'utilisateur

Engagez-vous la discussion avec l'utilisatrice avant la dispensation	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	24	60,0
Non	16	40,0
Total	40	100,0

La majorité des officines (60%) engagent la discussion avec l'utilisatrice.

Tableau IX: Répartition selon le processus de vente des contraceptifs dans les officines.

Processus de vente	Effectifs	Pourcentage (%)
Vente directe sans discussion avec le patient ou le demandeur	16	40,0
Vente après une discussion avec le patient ou demandeur	16	40,0
Vente avant la discussion avec le patient ou demandeur	8	20,0
Total	40	100,0

Dans 40% des cas, les officinaux procèdent à une vente directe sans discussion et une vente après la discussion avec le demandeur.

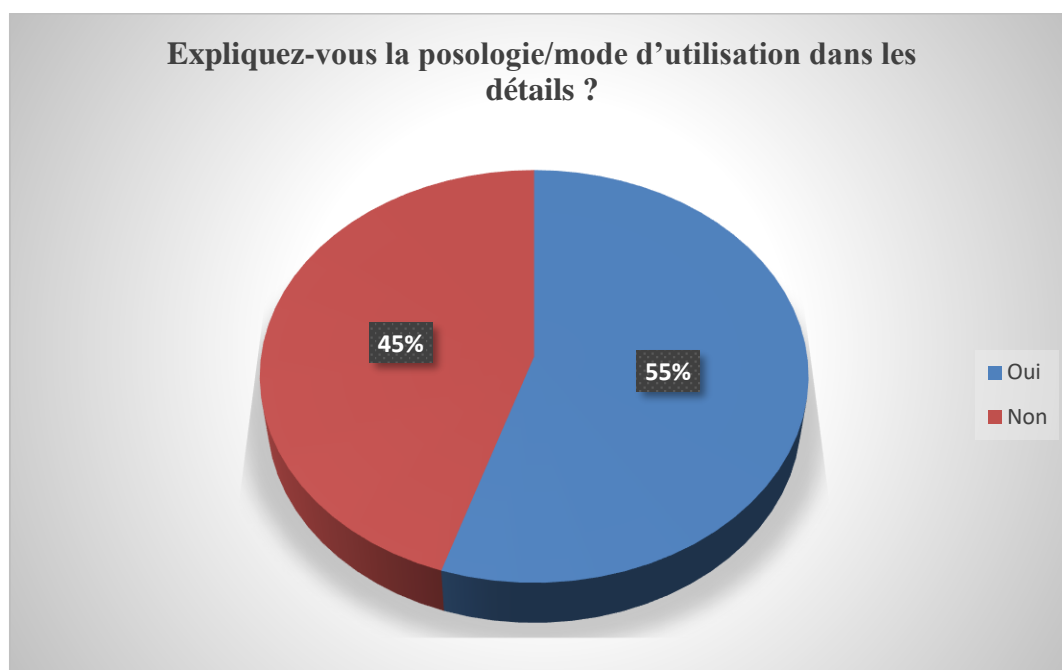


Figure 21: Répartition des officines expliquant le mode d'utilisation aux utilisateurs dans les moindres détails.

Les explications sont données dans les moindres détails par les officinaux dans 55% des cas.

5.3.2. Les limites de l'équipe de l'officine de la pharmacie

Tableau X: Répartition selon les raisons pour lesquelles les officines n'engagent pas la discussion

Raison de non-engagement de la discussion	Effectifs	Pourcentage (%)
Environnement non adéquat	9	31,0
Utilisateur (trice) trop timide	11	37,9
Personne trop pressée	9	31,0

La raison majeure pour laquelle les personnels des officines n'engagent pas la discussion avec l'utilisateur est de loin la timidité avec 37,9% puis un environnement non adéquat dans 31,0% des cas.

Tableau XI: Répartition selon la fréquence des utilisateurs dans les officines.

Les patients qui demandent les contraceptifs font-elles parties de la clientèle habituelle	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui le plus souvent	16	40,0
Oui parfois	23	57,5
Non rarement	1	2,5
Total	40	100,0

Dans 97,5 % des cas, les utilisateurs sont des clients habituels des officines.

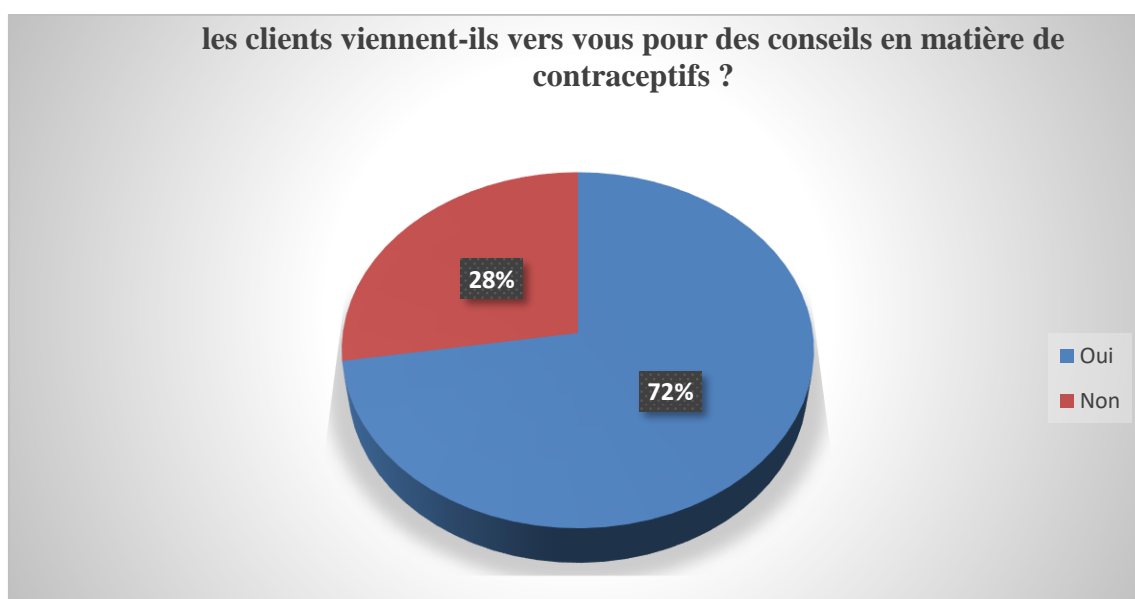


Figure 22: Répartition de la clientèle orientée vers les officines pour des conseils de contraceptifs.

Dans 72% des cas, les acheteurs s'adressent aux officinaux pour des conseils en matière de contraceptions.

Tableau XII: Répartition selon l'orientation des patients vers un autre personnel de la santé.

Orientez-vous la patiente vers un autre professionnel de santé après l'entretien ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui systématiquement	1	2,5
Oui ; quand cela nous parait nécessaire	30	75,0
Non ; mais vous l'informez sur la nécessité d'un suivi régulier	6	15,0
Non ; jamais	3	7,5
Total	40	100,0

Les officines, dans 75% orientent les patientes vers un autre personnel de santé quand cela leur parait nécessaire

Tableau XIII: Répartition selon le refus de délivrance des contraceptifs.

Refusez-vous de délivrer les contraceptifs à cause de l'âge de votre client ou pour d'autres raisons ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	9	22,5
Non	31	77,5
Total	40	100,0

La majorité des officines ne refusent pas la délivrance des contraceptifs dans 77,5% des cas.

5.4. La forme galénique de contraceptif la plus délivrée par les officines pharmaceutiques.

Tableau XIV: Répartition selon les types de contraceptifs les plus délivrés par les officines

Ventes mensuelles	Types de contraceptifs						Total
	Préservatifs	Spermicides	Pilules d'urgences	Pilules quotidiennes	Contraception injectable	Implants	
100 - 300	16 (34)	0 (0)	19 (40,5)	8 (17)	3 (6,4)	1 (2,1)	47(100%)
≥300	6 (66,7)	1 (11,1)	2 (22,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (100%)

Les pilules d'urgences représentent la majorité des ventes en matière de quantité comprise entre 100 à 300 boîtes par mois.

Les préservatifs représentent la majorité des ventes en matière de quantité supérieur à 300 boîtes par mois.

Tableau XV: Répartition selon les contraceptifs oraux (CO) les plus vendus

Contraceptifs oraux	Fréquence	Pourcentages (%)
Pilules quotidiennes	14	28
Pilules d'urgence	36	72

Les pilules d'urgences représentent 75% des contraceptifs oraux les plus vendus

Tableau XVI: Répartition selon les formes de contraceptifs les plus sollicités.

Les formes les plus sollicitées	Effectifs	Pourcentage (%)
Préservatifs	30	34,1
Contraception injectable	8	9,1
Pilules contraceptives	50	56,8

Les pilules contraceptives constituent la majorité des formes les plus sollicitées avec 56,8%

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6 COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6.1 Difficultés rencontrées et limites de l'étude :

Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive sur les contraceptifs d'urgence et rencontré des difficultés souvent liées au thème :

- Le refus de certaines pharmacies à participer à l'étude.

Aussi, la taille de l'échantillon, le lieu d'étude et le mode de recueil des données (entretien en présence d'autres personnes) pourraient constituer des limites dans la généralisation des résultats au Mali

6.2 Caractères sociodémographiques des personnes chargées de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées

La tranche d'âge la plus prépondérante a été celle entre 25 et 40ans avec 65%. Ce résultat est supérieur à celui de C. Yasmin[65] qui avait trouvé (48%) pour étudiantes de la FMPOS et (42,5%) pour celui de la FSS de Cotonou pour la tranche d'âge 19-22 ans. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les populations d'étude étaient différentes (notre étude a concerné la population générale).

Il a été remarqué lors de notre étude que plus de la moitié des répondants étaient des hommes avec (58%) dont 87,5% sont des universitaires. Ce résultat est similaire à celui de D. René [66] en 2020 qui a obtenu une prédominance masculine dans 55% des cas. Ce résultat pourrait être dû à un taux de scolarisation plus élevé chez les hommes par rapport aux femmes dans la population malienne.

Selon la profession, les stagiaires étaient les plus représentés avec (47,5%) contre (33%) de pharmaciens. Ces résultats sont similaires à ceux de C. Lamine en 2020 au Mali qui avait 56% de Stagiaires. [67]

Pour ce qui est de l'ordre de l'expérience et d'ancienneté dans l'exercice de l'activité officinale, l'observation fut sans appel en faveur de ceux qui avaient moins de 10 années d'expérience avec 87,5%.

6.3 Les formes galéniques de contraceptifs les plus disponibles dans les officines

En ce qui concerne les formes galéniques les plus disponibles, notre étude révèle que la quasi-totalité (100%) des officines disposent des pilules (contraceptifs oraux) puis viennent les préservatifs (97,5%) et les contraceptifs injectable (90%). Ces résultats diffèrent de ceux observés par K. Mariam en 2022, où seulement 39,47 % des officines privilégiaient cette forme.

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que l'étude de K. Mariam portait exclusivement sur les contraceptifs d'urgence, tandis que la nôtre englobe toute la gamme de contraceptifs disponible en officine

Ces résultats pourront s'expliquer par le fait que ce sont les plus sollicitées comme décrits par plusieurs études antérieures menées par C. Youssouf [7] en 2010, S. Idrissa[68] en 2015 et K. Mariam en 2022.

6.4 Les différents types de contraceptifs délivrés dans les officines de pharmacie

- **Les modalités de délivrance de la contraception d'urgence**

Nous souhaitons vérifier si seuls les pharmaciens disposant d'officines bien équipées, tant en termes de personnel que de locaux, sont capables d'offrir un service de qualité adéquate.

Notre étude nous révèle que la plupart des officines (95%) ne disposent pas d'un endroit spécifique pour l'accueil des demandeurs afin de prendre les renseignements nécessaires avant la dispensation des contraceptifs surtout oraux. Néanmoins, nous avons pu constater que la confidentialité indispensable à un entretien amenant à la délivrance de la contraception d'urgence pouvait être assurée quelle que soit la typologie de l'officine des titulaires interrogés.

- **Entretien avec la patiente demandeuse de Contraceptifs d'Urgence**

Les questions relatives à cette partie ont été inspirées par la loi relative à la dispensation de la contraception d'urgence aux mineures. La légitimité de cette méthode est soulignée aujourd'hui par les recommandations actuelles de l'Ordre national des pharmaciens qui vont également en ce sens. L'entretien avec une patiente désireuse d'obtenir la contraception d'urgence est recommandé afin de déterminer en premier lieu si la situation en exige la prise et le cas échéant, ses modalités mais également comme étant l'occasion d'aborder des questions telles que l'intérêt d'un suivi médical régulier et la prévention des IST. Les officinaux ont été interrogés sur leur implication dans la délivrance des contraceptifs d'urgence et il a été remarqué que plus de la moitié (59,6%) répondent aux questions suscitées par l'utilisatrice et essayaient de

compléter l'information en fonction de la réceptivité de cette dernière. Ces résultats sont légèrement supérieurs à ceux de L. Xavier [9] en 2016 en France qui avait eu 56% d'officines impliquées. Cela pourrait indiquer que, malgré un contexte socio-économique et sanitaire différent, les professionnels de santé au Mali font preuve d'une implication similaire, voire supérieure, dans l'accompagnement des utilisateurs.

Bien qu'une part non négligeable d'entre eux semble privilégier la tenue d'une discussion avec cette dernière et faire passer le message que l'on peut en parler sans gêne ou sans honte, la majorité d'entre eux a déclaré, de manière préoccupante, délivrer la boîte sans même demander à voir l'intéressée.

Les variations de priorité accordées aux différents sujets proposés témoignent d'une certaine adaptabilité dont font preuve les pharmaciens d'officine quant à la teneur de leur discours.

Les effets indésirables, la posologie, les modalités de prise semblent être les points les plus importants (respectivement 24,2% et 22,6%) à aborder selon les pharmaciens interrogés, ce qui paraît logique dans le sens où ils sont indispensables à la bonne observance de la prise.

La prévention des IST paraît, être plus ou moins importante devant ces premiers cités (21%). Un certain manque de réceptivité de la part de la patiente ou un manque de temps (qui sont des difficultés souvent mentionnées dans les études réalisées sur le sujet) pourraient expliquer que le sujet soit difficile à aborder dans tous les détails.

De manière assez acceptable, l'aspect exceptionnel de la prise des CU semble suscité le moins d'intérêt en termes de priorité selon les pharmaciens interrogés vu que la majorité des demandeurs sont assez informés sur les produits en question à travers diverses sources d'information.

Les effets indésirables revêtent un caractère particulier car les pharmaciens interrogés leur accordent le même intérêt quel que soit l'âge de la patiente à qui ils s'adressent. Deux objectifs étaient proposés à la mention de ces derniers : assurer la sécurité de la prise et éviter la banalisation. Les deux mentions ont souvent été citées ensemble bien que l'on ait observé un peu plus souvent la crainte de la banalisation (48%).

▪ **Les limites de l'équipe de l'officine de la pharmacie**

Les officines initiaient la discussion sur les effets indésirables liées aux CU dans 72,5% de cas. La majorité des pharmaciens interrogés ont l'initiative de la conduite de cet entretien. Au regard de leurs bonnes connaissances générales et de leur statut d'expert en la matière, il est naturel qu'ils se sentent suffisamment en confiance pour diriger la conversation. Pour autant, une conversation nécessite la participation des deux parties. Mais force est de constater que la majorité des participants à notre enquête de manière générale, présentaient une timidité (37,9%) assez importante accompagné d'un caractère d'impatience (31%) compliquant ainsi les discussions.

Une vente sans discussion et une vente après discussion avec la personne demandeuse semblent être les processus de vente les plus répandus dans les officines. Ce qui paraît logique dans la mesure où la discussion semble gênée ou à la limite embarrassé la patiente. Il nous a également été rapporté par les pharmaciens interrogés que la plupart des acheteurs sont loin d'être les utilisateurs. Pleins de raisons pouvant expliquer cette préférence et donc cette prédominance dans les ventes.

Plus de la moitié des officines enquêtées (55%) prenaient l'initiative d'engager la discussion afin d'expliquer les modalités de prise aux utilisatrices. Néanmoins une forte partie des acheteurs esquivaient cette discussion soit parce qu'ils montraient un empressement significatif soit parce qu'ils sont des clients habituels.

6.5 La forme galénique de contraceptif la plus délivrée par les officines pharmaceutiques.

Sur l'ensemble des quarante (40) officines enquêtées, les résultats révèlent une domination des pilules et des préservatifs dans le cadre des ventes en termes de contraceptifs. Ces observations sont en parfait accord avec ceux de N. Israël et T. Laurent [69] en 2006 en France, S. Allahkagny [70] en 2014, DIANCOUMBA en 2020 et B. Sidibe au Mali. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que ces méthodes font parties des méthodes dont l'usage ne nécessite pas un personnel qualifié. Ils sont faciles d'accès, disponibles dans les centres de santé, dans les pharmacies et aussi en 2004 la haute autorité de santé (HAS) en France recommandait comme méthode de premier choix chez la jeune fille le préservatif et la contraception hormonale surtout oestro progestative[69].

Ne serait-il pas nécessaire de rappeler que la majorité des pharmaciens avouent ne pas disposer de préservatifs féminins dans leurs officines pour cause de mévente suite à la non demande de la population. Il va donc de soi que l'usage des préservatifs est indirectement associé au sexe Masculin et que les contraceptifs oraux est exclusif aux femmes.

Cinquante et un virgule huit pour cent (51,8%), c'est le pourcentage de vente mensuelle des contraceptifs oraux contre trente-neuf virgule trois pour cent (39,3%) de sollicitation des préservatifs. Cette prépondérance féminine est cohérente avec les rôles traditionnels de genre dans de nombreuses sociétés, où les femmes sont souvent les principales actrices de la planification familiales au sein de la famille.

Pour ce qui est de l'anonymat de la clientèle, Il n'est guère surprenant que les plus grandes structures réalisent le plus grand nombre de délivrance de contraceptions orales d'urgence car celles-ci rencontrent en général un nombre de patientes proportionnellement plus important. Il nous semble surtout que le fait d'avoir un espace clientèle étendu combiné ou non à une équipe nombreuse, impliquant des roulements entre ses membres et la possibilité pour les patientes de pouvoir choisir leur interlocuteur(rice) peut favoriser l'anonymat de la patiente.

Notre hypothèse de départ était que la plupart des patientes qui demandent la contraception d'urgence vont dans une pharmacie où elles n'ont pas l'habitude de se rendre afin de préserver leur anonymat. Les résultats ont montré qu'il y a globalement autant de patientes identifiées par les pharmaciens interrogés comme étant des clientes habituelles que de passage. Au total, 97,5% de la clientèle sont des habitués des officines en question. Nous avons souligné qu'un effectif officinal important est source d'anonymat, néanmoins le postulat initial a potentiellement sous-estimé le rapport de confiance que les patientes partagent avec leur pharmacien. Pour autant, cette question repose sur la notion subjective qu'est la perception qu'ils ont de leurs patientes. Il est possible que celles qui choisissent de se rendre dans un lieu familier et rassurant, car elles sont dans une situation inconfortable, tout en s'accordant la possibilité de choisir un interlocuteur qui ne les connaît pas ou peu.

Les CU représentent la forme la plus sollicité dans les officines enquêtées pour un taux de 40,9%. Ces résultats sont relativement inférieurs à ceux observés par, Allah-kagny SOGOBA avec 87,7% en 2014, et Mlle diancoumba soit 91,7% en 2020 et pourraient s'expliqués par le fait que notre étude concernait la préférence des CO comparativement aux contraceptifs et non la comparaison entre CO et préservatifs. Nos résultats rejoignent néanmoins les observations de C. Yasmine qui avait 33.7% de préférence pour les CU[65]. L'idée revue sur le fait que la

pilule entraîne un risque de stérilité et de cancer est encore très répandue mais cela ne suffit pas à ralentir son utilisation[69].

Une large information sur la contraception d'urgence, tout particulièrement auprès des jeunes, a accompagné la mise sur le marché de celle-ci. Si on avait voulu que les jeunes se servent de cette méthode de manière systématique et itérative, on n'aurait pas procédé autrement. En effet, pour la contraception d'urgence, la gratuité et l'anonymat se sont rapidement diffusés, sans que l'on ait eu la même démarche pour la contraception. Les pharmaciens en attestent qui voient revenir plusieurs fois par semaine les mêmes jeunes femmes, après chaque rapport. Cette simplicité d'accès devrait servir de modèle à la délivrance de la contraception pour les mineures.

Soixante-douze pour cent (72%) de nos enquêtés affirment s'adresser aux officinaux pour des conseils en matière de contraceptifs ; ces derniers, plus précisément 3 sur 4, orientent ces patientes vers un professionnel de santé quand cela leur paraît nécessaire. La méconnaissance importante du taux de perturbation du cycle en cas d'utilisation exclusive et répétée et de l'innocuité du lévonorgestrel envers le fœtus rendent les pharmaciens fragiles face aux questions des patientes et peuvent mener à la diffusion d'informations erronées. Les titulaires semblent en avoir conscience et sollicitent, à travers le choix des thèmes relatifs au mésusage et aux effets indésirables, un professionnel dans le domaine concerné.

Aucune loi n'interdisant la délivrance des contraceptifs disponibles dans les pharmacies ni l'obligation de la présentation d'une ordonnance liée à la vente de ces derniers, 77,5% des pharmaciens enquêtés ne refusent pas la délivrance des contraceptifs aux clients.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

L'analyse de la dispensation des contraceptifs en officine revêt une importance capitale, car elle permet de mieux comprendre les pratiques de santé publique et d'identifier les leviers à activer pour améliorer l'accès aux méthodes contraceptives et l'accompagnement des usagers.

Notre étude avait pour objectif d'analyser la dispensation des contraceptifs dans les officines privées de pharmacies de Bamako. Les résultats obtenus révèlent plusieurs tendances significatives en matière de dispensation des contraceptifs.

Une large majorité des officines ne se limite pas à répondre aux questions des utilisateurs, mais prend également le soin de fournir des informations complémentaires. En ce qui concerne les types de contraceptifs, les pilules contraceptives se révèlent être les plus sollicitées, témoignant ainsi de leur popularité auprès des utilisateurs. Les pilules d'urgence figurent également parmi les produits les plus vendus, indiquant une demande considérable pour cette méthode de contraception d'urgence. Par ailleurs, les préservatifs connaissent une vente particulièrement élevée, ce qui traduit un intérêt marqué pour cette méthode.

Ces résultats soulignent l'importance capitale des officines dans l'accompagnement des femmes en matière de contraception. Néanmoins, il serait souhaitable que les pharmaciens adoptent une approche encore plus proactive afin de mieux répondre aux besoins des utilisateurs.

RECOMMANDATIONS

❖ Aux Pharmaciens :

- Communiquer sur le non nécessité de l'usage répété plusieurs fois dans le mois pour les CU.
- La mise en place de procédures standardisées ou la tenue d'entretiens dans le cadre d'une prise en charge interprofessionnelle.
- Améliorer les pratiques de délivrance des contraceptifs d'urgence à l'officine.
- Informer sur les posologies et les risques de cancer.
- Pour un premier contact avec la contraception, il est recommandé de diriger le patient vers les structures adéquates ou de mieux former les pharmaciens dans ce sens.

❖ Aux populations

- Renforcer l'éducation sexuelle des jeunes dans les familles afin de minimiser les pratiques à risque pouvant conduire à l'utilisation abusive et démesurée des contraceptifs au risques d'être exposée à des maladies.

❖ A l'ordre des pharmaciens

- Prévoir des cadres de formations des professionnels de la santé pour mieux accompagner les patients
- Sensibiliser les jeunes élèves et étudiants pour les méthodes contraceptives

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BIBLIOGRAPHIQUES

1. Sangho A, Kone M, Coulibaly SL, Kaloga A, Sangho O, Sangho F, et al. Etude de la délivrance des contraceptifs d'urgence par le personnel des officines de pharmacie à Bamako en 2021. *J Rech Sci L'Université Lomé*. 2022;24(3-4):425-35.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Planification familiale/méthodes de contraception. Genève: OMS.2023
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet (ST/ESA/SER.A/435)
4. Organisation Mondiale de la Santé. Replacer la planification familiale dans les services de santé génésique : cadre pour accélérer l'action, 2005–2014. Brazzaville: OMS. 2004
5. Sidibé R. Perception, et pratiques communautaires liées à la contraception en commune II du district de Bamako [Thèse]. Bamako ; 2021. 96p
6. Diombéra B. Evaluation de la gestion des contraceptifs dans la commune vi du district de Bamako [Thèse]. Bamako ; 2021. 88p
7. Cisse Youssouf Amadou. Connaissances attitudes et pratiques de la contraception en milieu scolaire dans la commune urbaine de gao [Thèse]. Bamako ; 2010. 93p
8. Serfaty David. La contraception. Collection revue de de l'institut de criminologie de Paris Librairie Eyrolles. Paris. 2016. 656p
9. Lobry X. La délivrance de la contraception d'urgence par le pharmacien d'officine. [Thèse].Bordeaux ; 2015.107p
10. 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]. Bamako ; 2016 . 107p
11. Dantoumé TO, Boubakary G, Hamidou A, Abdoulaye B, Arouna D, Tenimba M, et al. Knowledge, [Manuel de contraception et de santé sexuelle et reproductive](#) , attitudes and practices of adolescents related to contraception in the school Environment in Commune V of the District of Bamako. Bamako ; 2023. 100p
12. Brice A. Influence des facteurs socioculturels sur l'accès des jeunes filles à la planification familiale dans l'aire de santé du Centre de Santé Communautaire et Universitaire (CSCom U) de Ségué. [Thèse]. Bamako;2023. 123p
13. Diancoumba A. Connaissance du cycle menstruel, et attitude pratique de la planification familiale des étudiantes de la FMOS [Thèse]. Bamako; 2020. 118p
14. Traoré Oumou A. Etude de la qualité de la dispensation des médicaments dans les pharmacies privées de Bamako [Thèse]. Bamako; 2010. 74p
15. Chanou YS. Logiques d'utilisation de la contraception d'urgence chez les étudiantes : le cas de la FMOS, de la FAPH au Mali et de la FSS au Bénin. [Thèse]. Bamako; 2014. 105p

16. Sophie Albe-Ly: Contraception (pilule, anneau vaginal et patch):
<https://www.zavamed.com/fr/adepal-pilule-contraceptive.html>
17. Senou Assane. Connaissances, perception et pratiques des femmes âgées de 15 à 49 ans en matière de planification familiale au cscom de torokorobougou-quartier M ali. (asacotoqua) du 15 janvier au 23 mai 2023. [Thèse]. Bamako; 2023. 69p
18. Regidor PA. The clinical relevance of progestogens in hormonal contraception: Present status and future developments. *Oncotarget*.2018; 77p.
19. Assogba Y. 19. Jean-Marc Éla en exil au Canada. Une éthique de la transgression. Paris; 2022 261-275p.
20. Mforlem R. CONTRACEPTION : Baisse des prix de la pilule du lendemain. 2021. 84p
21. Trussell J, Ellertson C, Stewart F. The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Fam Plann Perspect*. 1996;28(2):58-64, 87.
22. Rodriguez MI, Godfrey EM, Warden M, Curtis KM. Prévention et prise en charge des nausées et vomissements par contraception d'urgence : une revue systématique. *Contraception* 2013 ; 87(5) : 583-589.
23. Glasier A. Emergency postcoital contraception. *N Engl J Med*. 9 oct 1997;337(15):1058-64.
24. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *The Lancet*. 8 août 1998;352(9126):428-33.
25. Herten H von, Piaggio G, Peregoudov A, Ding J, Chen J, Song S, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *The Lancet*. 7 déc 2002;360(9348):1803-10.
26. Kolanska K, Faucher P, Daraï É, Bouchard P, Chabbert-Bufferet N. La contraception d'urgence: Une longue histoire. *médecine/sciences*. 1 août 2021;37:779-84.
27. Nicolussi S, Drewe J, Butterweck V, Meyer Zu Schwabedissen HE. Clinical relevance of St. John's wort drug interactions revisited. *Br J Pharmacol*. mars 2020;177(6):1212-26.
28. Glasier A, Cameron ST, Blithe D, Scherrer B, Mathe H, Levy D, et al. Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. *Contraception*. 1 oct 2011;84(4):363-7.
29. Pituitary–ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75-mg dose given on the days preceding ovulation. *Contraception*. 1 déc 2004;70(6):442-50.
30. Brache V, Cochon L, Deniaud M, Croxatto HB. Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens. *Contraception*. 1 nov 2013;88(5):611-8.

31. Marions L, Cekan SZ, Bygdeman M, Gemzell-Danielsson K. Effect of emergency contraception with levonorgestrel or mifepristone on ovarian function. *Contraception*. 1 mai 2004;69(5):373-7.
32. Gemzell-Danielsson K, Mandl I, Marions L. Mechanisms of action of mifepristone when used for emergency contraception. *Contraception*. 1 déc 2003;68(6):471-6.
33. Nallasamy S, Kim J, Sitruk-Ware R, Bagchi M, Bagchi I. Ulipristal Blocks Ovulation by Inhibiting Progesterone Receptor–Dependent Pathways Intrinsic to the Ovary. *Reprod Sci*. avr 2013;20(4):371-81.
34. Stratton P, Levens ED, Hartog B, Piquion J, Wei Q, Merino M, et al. Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914. *Fertil Steril*. 1 avr 2010;93(6):2035-41.
35. Berger C, Boggavarapu NR, Menezes J, Lalitkumar PGL, Gemzell-Danielsson K. Effects of ulipristal acetate on human embryo attachment and endometrial cell gene expression in an in vitro co-culture system. *Hum Reprod Oxf Engl*. avr 2015;30(4):800-11.
36. Rushd S, Mahmood T. Emergency Contraception. In: Bitzer J, Mahmood TA, éditeurs. *Handbook of Contraception and Sexual Reproductive Healthcare*. Cambridge; Cambridge; 2022. 94-100p.
37. Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, Logan SJ, Casale W, Van Horn J, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *The Lancet*. 2010;375(9714):555-62.
38. Moreau C, Trussell J. Results from pooled Phase III studies of ulipristal acetate for emergency contraception. *Contraception*. 1 déc 2012;86(6):673-80.
39. Chabbert-Buffet N, Marret H, Agostini A, Cardinale C, Hamdaoui N, Hassoun D, et al. Contraception : Recommandations pour la Pratique Clinique du CNGOF (texte court). *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. 1 déc 2018;46(12):760-76.
40. Brache V, Cochon L, Duijkers IJM, Levy DP, Kapp N, Monteil C, et al. A prospective, randomized, pharmacodynamic study of quick-starting a desogestrel progestin-only pill following ulipristal acetate for emergency contraception. *Hum Reprod Oxf Engl*. déc 2015;30(12):2785-93.
41. Botzung A. La dispensation de médicaments aux mineurs à l'officine : étude de droit pharmaceutique [Thèse]. Lorraine; 2019. 138p
42. Hugo. Les progestatifs injectables. *MaContraception.fr*. 2014. Disponible sur: <https://www.macontraception.fr/types/progestatifs-injectables>
43. Koné MA. Délivrance des contraceptifs d'urgences dans 100 officines de pharmacies de Bamako [Thèse]. Bamako; 2022. 106p
44. Ameli, Contraception hormonale : pilule, patch, anneau vaginal, implant, injection intramusculaire, 2021

45. Doctissimo. L'implant contraceptif Nexplanon en 10 questions. https://www.doctissimo.fr/html/sante/mag_2001/mag0427/sa_3940_nexplanon.ht
46. Brian-wild. Contraception hormonale : qu'est-ce qu'un implant et comment fonctionne-t-il?. Acteur de ma santé. 2019. <https://acteurdemasante.lu/fr/sante-bien-etre-de-la-femme/contraception-hormonale-quest-ce-quun-implant-et-comment-fonctionne-t-il>
47. Patch contraceptif : avantages et inconvénients. Livi. 2021. <https://www.livi.fr/en-bonne-sante/patch-contraceptif/>
48. Commission européenne. Evra, INN-norelgestromin-ethylestradiol: 2021 https://ec.europa.eu/health/documents/community_register/2021/20210521151942/anx_15194_2_fr.pdf
49. Clinique de planning des naissances de Rimouski: 2024. <http://planningchrr.ca/>
50. K. Treiman, M. P. H. , laurie liskin, SC. M., adrienne kols et coll. Les DIU : état récent des informations. Population Reports. Série B, Numéro 6 , décembre 1995, 1-35.
51. COCHELAUD R., « La contraception médicale: anneau, patch, implant, stérilet...alternative à la pilule », Contraception et sexualité, connaître, choisir, prévenir les risques, In Press, PARIS, 2008, 159p
52. DILLER L., HEMBREE W., 1977« Male Contraception and Family Planning : A Social and Historical Review », *Fertility and Sterility*, 28 (12), p. 1271-1279
53. CLAIR I., 2016« La sexualité dans la relation d'enquête. Décryptage d'un tabou méthodologique », *Revue française de sociologie*, 57 (1), p. 45-70.58. Tout savoir sur le préservatif féminin.2023.- <https://www.livi.fr/en-bonne-sante/preservatif-feminin/>
54. OMS. The Female Condom: A Review. Genève : OMS, 1997.
55. John Guillebaud; Contraception - Your questions answered, (Churchill Livingstone, Londres, 2000)
56. Kone Mariam A. Délivrance des contraceptifs d'urgence dans 100 officines de pharmacie de bamako. [Thèse]. Bamako; 2022. 106p
57. V. Izard, Service d'urologie, hôpital de Bicêtre, groupe hospitalo-universitaire Paris-Sud APHP, 78, rue du général Leclerc, 94270 Le Kremlin-Bicêtre
58. V. Izard, Service d'urologie, hôpital de Bicêtre, groupe hospitalo-universitaire Paris-Sud APHP, 78, rue du général Leclerc, 94270 Le Kremlin-Bicêtre
59. Blavier M. Stérilisation tubaire dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais: état des lieux des pratiques professionnelles. [mémoire]. Lille; 2018. 54p
60. Chanou YS. Logiques d'utilisation de la contraception d'urgence chez les étudiantes : le cas de la FMOS, de la FAPH au Mali et de la FSS au Bénin. [Thèse]. Bamako; 2014. 105p

61. Togni René DJOSSOU. Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception des élèves du Lycée Askia Mohamed de Bamako. [Thèse]. Bamako; 2020. 99p
62. Lamine C. Etude de la dispensation des antiulcèreux dans les officines privées de Nioro et de Bamako. [Thèse]. Bamako ; 2020. 88p
63. Sidibe Idrissa M. Connaissances, attitudes et pratiques comportementales des ménages de la commune urbaine de Yanfolila en matière de la planification familiale. [Thèse]. Bamako; 2015. 93p
64. ZUFFEREY M.M., SCHMIDT N. L'échec contraceptif chez 720 adolescentes demandant une interruption de grossesse. *Méd. et Hyg.*, 1992, 50, 1277-84
65. Allah-kagny SOGOBA. Etude de la connaissance et de la perception du planning familial dans le milieu universitaire : cas des étudiantes de la FMOS, FAPH, FSEG, FSJP. [Thèse]. Bamako; 2015. 65p
66. Aminata DIANCOUMBA. Connaissance du cycle menstruel et attitude pratique de la planification familiale des étudiantes de la FMOS. [Thèse]. Bamako ; 2020. 118p
67. Sidibe B. Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants résidents au campus universitaire de la FAST en matière de planification familiale. [Thèse]. Bamako ;2015. 116p
68. Gros C. Connaissances des jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles. [Mémoire]. Paris; 2010. 82p.
69. Haut Conseil de la Population et de la Famille. Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. Paris; HCPF 2006;

ANNEXES

ANNEXES

QUESTIONNAIRES

Numéro de la fiche :

Date : /...../.....

Nom officine :

I- Identification et caractéristiques sociodémographiques

1- Le (la) client(te) :

- L'utilisatrice ;
- Son époux ;
- Amie ;
- Autres à préciser

2- Situation matrimoniale :

- Marié ;
 - Divorcé ;
 - Célibataire ;
 - Vivant en concubinage ;
 - Autres à préciser
-

3- Religion :

- Musulmanes ;
 - Chrétienne ;
 - Autres à préciser
-

4- Niveau d'instruction :

- Primaire ;
- Supérieur ;
- Secondaire ;
- Non instruite

5- Nombres d'enfants :

- Un ;
- Plus de deux ;
- Deux ;
- Pas d'enfants

II- Identification et caractéristiques sociodémographiques de la personne enquêtée de la pharmacie

6- Tranche d'âge : inf. 25ans, 25-40ans ; 40- 55ans ; 55 et plus

7- **Sexe** : Féminin Masculin

8- **Niveau d'étude** : primaire secondaire universitaire Ecole coraniques
Autres

9- **Profession** : Pharmacien, Vendeur (euse), Interne (e), Etudiant(e), Autres
:

10- **Nombre d'années de service dans le domaine**

- Moins de 10 ans**
- Plus de 10 ans**

III- Modalités de délivrance de la contraception d'urgence :

11- Quelles sont les différentes formes galéniques de contraceptifs disponibles dans votre officine ?

- Pilule ;
- Préservatif ;
- Spermicide ;
- Autres à préciser
- Contraceptions injectables ;
- Dispositif intra-utérin ;
- Implant ;

12- Votre officine a-t-elle un endroit spécifique pour l'accueil des patients qui demandent des contraceptifs d'urgences ?

- OUI
- NON

13- Lequel ?

- Comptoir isolé et/ou inoccupé
- Salle séparée
- Les deux
- Aucun

14- Comment se passe le plus souvent l'entretien avec une patiente demandant des contraceptifs ?

- Vous prenez l'initiative car vous voulez aborder plusieurs points.
- Vous répondez aux questions qu'elle vous pose.
- Vous répondez à ces questions et complétez l'information car elle se montre réceptive.

15- Quelle priorité vous accordez aux informations données aux patients en fonction de leur tranche d'âge ?

(Indiquer dans chaque bloc : +, ++ ou +++ pour indiquer la priorité que vous donnez à ce message)

	<i>Mineures</i>	<i>De 18 à 30 ans</i>	<i>Agée de plus de 30 ans</i>
Posologie et modalités de prise			
Effets indésirables et efficacité relative			
Aspect exceptionnel de la prise			
Suivi médical et contraception régulière			
Prévention des IST			

16- Discutez-vous des effets indésirables aux patients ?

- Oui
- Non

17- A propos des effets indésirables, le plus souvent :

- Vous les mentionnez :
 - Pour assurer la sécurité et l'efficacité du médicament (notamment en cas de vomissement)
 - Pour éviter que la patiente ne banalise la prise ;
 - Autres réponses
.....
.....
.....
.....
.....
- Vous ne les mentionnez pas :
 - Pour éviter d'effrayer d'avantage la patiente
 - Pour ne pas dissuader de prendre le comprimé
 - Autres réponses
.....
.....
.....
.....

18- Engagez-vous la discussion avec l'utilisateur (trice) avant la dispensation ?

- OUI
- NON

19- Si non, quelles sont les raisons ?

- Refus de l'utilisateur (trice)
- Environnement non adéquat pour la discussion
- Utilisateur (trice) trop timide
- Autres à préciser.....

20- Si oui, expliquez-vous tous les risques et effets dont sont responsables les contraceptifs ?

- OUI
- NON

21- Si NON ; pourquoi ?

.....

22- Comment se fait le processus de vente :

- Vente directe sans discussion avec le patient ou le demandeur
- Vente après une discussion avec le patient ou le demandeur
- Vente avant discussion avec le patient ou le demandeur

23- La posologie/mode d'utilisation de ces contraceptifs sont-elles expliquées dans les moindres détails aux utilisateurs (trices) ?

- OUI
- NON

24- Si non, quelles sont les raisons :

- Client trop pressé
- Client habituel
- Client timide
- Environnement non adéquat
- Autres

25- Quel est la fréquence de dispensation mensuelle des formes de contraceptifs ci-dessous : (Indiquer + dans le bloc correspondant)

	Moins de 100 par mois	100-300 par mois	Plus de 300 par mois
Préservatifs			
Spermicides			
Pilules d'urgence			
Pilules quotidien			
Contraception injectable			
Dispositifs intra-utérin			
Implants			

26- Les patientes qui demandent des contraceptifs font-elles parties de la clientèle habituelle de votre officine ?

- Oui le plus souvent
- Oui parfois
- Non rarement
- Non jamais

27- Quelles sont les formes les plus sollicités par les utilisateurs ?

- Préservatif ;
- Contraception injectable ;
- Pilule quotidienne ;
- Pilule d'urgence.

28- Les noms de pilules d'urgences les plus demandées par les clients :

- Postpill ;
- Ellaone ;
- Norvel72 ;
- Norlevo
- Pill72 ;
- Levo-BD ;
- Elle72 ;
- Autres

29- Les clients viennent-ils vers vous pour des conseils en matière de contraceptifs ?

- OUI
- NON

30- A la fin de l'entretien avec la patiente, l'orientez-vous vers un autre professionnel de santé ?

- Oui systématiquement
- Oui quand cela vous parait nécessaire
- Non, mais vous l'informez sur le nécessité d'un suivi régulier
- Non jamais.

31- Refusez-vous de délivrer les contraceptifs d'urgence à cause de l'âge de votre client ou pour d'autres raisons ?

- OUI
- NON

Raison(s).....
.....
.....

FICHE SIGNALETIQUE

NOM : KOUTADO

PRENOM : Kodjovi François

TITRE DE LA THESE : Analyse de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées de pharmacie de Bamako

ADRESSE MAIL : koutado36@gmail.com

ANNEE UNIVERSITAIRE :2023-2024

VILLE DE SOUTENANCE : BAMAKO

NATIONALITE : Togolaise

PAYS DE SOUTENANCE : Mali

LIEU DE DEPOT : BIBLIOTHEQUE de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie de Bamako

SECTEUR D'INTERET : Santé public, maternelle et infantile.

RESUME :

Introduction :

Le désir des femmes d'éviter les grossesses non désirées motive le recours à la contraception en pharmacie. En tant que professionnel de santé accessible, le pharmacien joue un rôle clé dans l'exécution des ordonnances et la délivrance des contraceptifs.

L'objectif de cette étude est d'analyser la dispensation des contraceptifs dans les officines privées de Bamako, d'identifier les formes galéniques et modalités de dispensation, de déterminer les contraceptifs les plus délivrés, et de proposer des recommandations pour améliorer la sécurité de leur dispensation.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale prospective portant sur la dispensation des contraceptifs dans les officines privées de pharmacie de Bamako. L'étude a couvert une période allant de 26 Avril 2023 au 30 Juin 2024. La population d'étude est constituée du personnel des officines de pharmacie et La taille de l'échantillon était de 40 officines pharmaceutiques. Les données ont été collectées à l'aide de fiche d'enquête

Résultats : quarante observations ont été recueillies. Les personnels officinaux étaient âgés de 25 à 40 ans, dont la plupart étaient des universitaires dans 87,5 % des cas, avec un sexe ratio de

1.38 en faveur des hommes. La majorité des personnels étaient des internes en pharmacie et avaient moins de dix années d'expérience dans l'activité officinale. *Formes galénique disponible* : les formes pilules orales étaient disponibles dans la quasi-totalité des officines. Plus de la moitié des officines (59,6%) répondent aux questions et complètent l'information de l'utilisatrice. Les pilules d'urgences représentent la majorité des ventes en matière de quantité comprise entre 100 à 300 boîtes par mois avec 40,5%. Les préservatifs représentent la majorité des ventes en matière de quantité supérieure à 300 boîtes par mois pour 66,7%. Les pilules d'urgences représentent 75% des contraceptifs oraux les plus vendus. Les pilules contraceptives constituent la majorité des formes les plus sollicitées avec 56,8%.

Conclusion. Notre étude confirme la forte sollicitation des pilules contraceptives et des préservatifs dans les officines, et témoigne, de la part des officinaux, d'un effort pour fournir des renseignements précis sur les contraceptifs afin d'assurer un bon accompagnement des utilisateurs, et propose des actions pouvant participer à l'amélioration des dispensations des officinaux.

Mots clés : contraceptifs ; forme galénique ; dispensation.

NAME: KOUTADO

Filed: Kodjovi François

TITLE OF THE THESIS: Analysis of the dispensation of contraceptives in private pharmacies in Bamako

ADRESSE MAIL : koutado36@gmail.com

ACADEMIC YEAR : 2023-2024

CITY OF DEFENSE: BAMAKO

NATIONALITY: Togolese

COUNTRY OF DEFENSE: Mali

PLACE OF DEPOSIT: LIBRARY of the Faculty of Medicine, Pharmacy and Odontostomatology of Bamako

SECTOR OF INTEREST: Galenic

SUMMARY:

Introduction:

Women's desire to avoid unwanted pregnancies motivates the use of contraception in pharmacies. As an accessible healthcare professional, the pharmacist plays a key role in filling prescriptions and dispensing contraceptives.

The objective of this study is to analyze the dispensation of contraceptives in private security pharmacies in Bamako, to identify the galenic forms and methods of dispensation, to determine the contraceptives most dispensed, and to propose recommendations to improve their exemption.

Methodology: This is a prospective cross-sectional study on the dispensation of contraceptives in private pharmacies in Bamako. The study covered a period from April 26, 2023 to June 30, 2024. The study population consists of pharmacy staff and the sample size was 40 pharmaceutical pharmacies. The data was collected using a survey sheet

Results: forty observations were collected. The pharmacy staff were aged 25 to 40, most of whom were academics in 87.5% of cases, with a sex ratio of 1.38 in favor of men. The majority of staff were pharmacy interns and had less than ten years of experience in pharmacy activity. Galenic forms available: oral pill forms were available in almost all pharmacies. More than half of the pharmacies (59.6%) answer the questions and complete the user's information. Emergency pills represent the majority of sales in terms of quantities between 100 to 300 boxes per month with 40.5%. Condoms represent the majority of sales in terms of quantities greater than 300 boxes per month for 66.7%. Emergency pills represent 75% of the best-selling oral contraceptives. Contraceptive pills constitute the majority of the most popular forms with 56.8%.

Conclusion. Our study confirms the high demand for contraceptive pills and condoms in pharmacies, and demonstrates, on the part of pharmacies, an effort to provide precise information on contraceptives in order to ensure good support for users, and proposes actions that can contribute to improving pharmacy dispensations.

Keywords: contraceptives; dosage form; dispensation



MINISTRE DE LA SANTE
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

SECRETARIAT GENERAL

ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS DU MALI

*Bureau du Conseil National
De l'Ordre des Pharmaciens du Mali*

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi

Bamako le ... 02.FEV.2024

N° 0050 /2024/CNOP

Le Président du Conseil National
de l'Ordre des Pharmaciens du Mali

//-)

Toutes les Officines privées
du District de Bamako

Objet : Lettre d'introduction

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Nous vous demandons de bien vouloir accueillir Monsieur Kodjovi François KOUTADO, étudiant interne en 6^{ème} année de Pharmacie dans vos différentes structures pour mener à bien ses enquêtes relatives au sujet d'étude intitulé « Analyse de la dispensation des contraceptifs dans les Officines privées de Pharmacie du District de Bamako ».

Tout en vous souhaitant bonne réception, veuillez recevoir, Chères Consœurs, Chers Confrères, nos salutations fraternelles.

P/Le Bureau/

Le Président du CNOP



Dr. Aliou Badara WADE

Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé

SERMENT DE GALIEN



*Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :
D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;*

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

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

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

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

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

JE LE JURE