

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

N.....

THESE

**CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DE LA
DISPENSATION DES CONTRACEPTIFS DANS LES
OFFICINES PRIVEES DE LA COMMUNE IV DU
DISTRICT DE BAMAKO**

Soutenue et présentée publiquement le 26/12/ 2023 devant le jury
de la Faculté de Pharmacie

Par

M. Mamadou SANOGO

**Pour l'Obtention du Diplôme de Docteur en Pharmacie
[Diplôme D'Etat]**

MEMBRES DU JURY

**Président du jury : M. Sékou Fanta Mady TRAORE, Professeur [FAPH]
Membres du jury : M. Mody CISSE, Maître-Assistant [FAPH]**

M. Mamadou BALAM [Pharmacien]

Co-Directeur de thèse : M. Issa COULIBALY, Maître-Assistant [FAPH]

Directeur de thèse : M. Sékou BAH, Professeur [FAPH]

LISTE DES PROFESSEURS

LISTE DES MEMBRES DE L'ADMINISTRATION ET DU CORPS ENSEIGNANT A LA FACULTÉ DE PHARMACIE ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

➤ ADMINISTRATION

Doyen : Boubacar TRAORE, Professeur

Vice-doyen : Sékou BAH, Maître de Conférences

Secrétaire principal : Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

Agent comptable : Ismaël CISSE, Contrôleur des Finances.

➤ PROFESSEURS HONORAIRES

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Flabou	BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
2	Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
3	Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
4	Abdoulaye	DABO	Malacologie -Biologie animale
5	Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
6	Mouctar	DIALLO	Parasitologie-mvcologie
7	Souleymane	DIALLO	Bactériologie - Virologie
8	Kaourou	DOUCOURE	Physiologie humaine
9	Ousmane	DOUMBIA	Chimie thérapeutique
10	Boukassoum	HAÏDARA	Législation
11	Gaoussou	KANOUTE	Chimie analytique
12	Alou A.	KEÏTA	Galénique
13	Mamadou	KONE	Physiologie
14	Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
15	Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie
16	Saïbou	MAÏCA	Législation
17	Elimane	MARIKO	Pharmacologie
18	Mahamadou	TRAORE	Génétique
19	Sékou Fantamadv	TRAORC	Zoologie
20	Yaya	COULIBALY	Législation

➤ **PROFESSFURS DECEDES**

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

➤ **DER: SCIENCES BIOLOGIQUES ET MÉDICALES**

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	GRADE	SPECIALITE
1	Mounirou	BABY	Professeur	Hématologie
2	Mahamadou	DIAKITE	Professeur	Immunologie-Génétique
3	Alassane	DICKO	Professeur	Santé Publique
4	Abdoulaye	DJIMDE	Professeur	Parasitologie-Mycologie
S	Amagana	DOLO	Professeur	Parasitologie-Mycologie
6	Aldjourma	GUINDO	Professeur	Hématologie. Chef de DER
7	Akory Ag	IKNANE	Professeur	Santé Publique/Nutrition
8	Kassoum	KAYENTAO	Directeur de recherche	Santé publ./ Bio-statistique
9	Ousmane	KOITA	Professeur	Biologie-Moléculaire
10	Issaka	SAGARA	Directeur de recherche	Bio-statistique
11	Boubacar	TRAORE	Professeur	Parasitologie-Mycologie

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	GRADE	SPECIALITE
1	Bourèma	KOURIBA	Maître de conférences	Immunologie
2	Almoustapha Issiaka	MAÏGA	Maître de recherche	Bactériologie-Virologie
3	Mahamadou S.	SISSOKO	Maître de recherche	Bio-statistique
4	Ousmane	TOURE	Maître de recherche	Santé Publiq/Santé environ.
5	Djibril Mamadou	COULIBALY	Maître de conférences	Biochimie clinique
6	Djénéba Coumba	DABITAO	Maître de conférences	Biologie-moléculaire
7	Antoine	DARA	Maître de conférences	Biologie-moléculaire
8	Souleymane	DAMA	Maître de conférences	Parasitologie - Mycologie
9	Laurent	DEMBELE	Maître de conférences	Biotechnologie-Microbienne
10	Seydina S. A.	DIAKITE	Maître de conférences	Immunologie
11	Fatou	DIAWARA	Maître de conférences	Epidémiologie
12	Ibrahima	GUINDO	Maître de conférences	Bactériologie Virologie
13	Amadou Birama	NIANGALY	Maître de conférences	Parasitologie – Mycologie
14	Fanta	SANGO	Maître de conférences	Santé publ/Santé commun.
15	Yéya dit Dadio	SARRO	Maître de conférences	Epidémiologie

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	GRADE	SPECIALITE
1	Mohamed	AG BARAIKA	Maître-Assistant	Bactériologie-Virologie
2	Charles	ARAMA	Maître-Assistant	Immunologie
3	Boubacar Tiétiè	BISSAN	Maître-Assistant	Biologie clinique
4	Seydou Sassou	COULIBALY	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
5	Klétigui Casimir	DEMBELE	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
6	Yaya	GOITA	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
7	Aminatou	KONE	Maître-Assistant	Biologie moléculaire
8	Birama Apho	LY	Maître-Assistant	Santé publique
9	Dinkorma	OUOLOGUEM	Maître-Assistant	Biologie Cellulaire

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	GRADE	SPECIALITE
1	Djénéba	COULIBALY	Assistant	Nutrition/Diététique
2	Issa	DIARRA	Assistant	Immunologie
3	Merepen dit Agnès	GUINDO	Assistant	Immunologie
4	Falaye	KEITA	Attaché de Recherche	Santé Publique/Santé Environn.
5	N'Deye Lallah Nina	KOITE	Assistant	Nutrition
6	Djakaridia	TRAORE	Assitant	Hématologie

➤ **DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

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

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Loséni	BENGALY	Maitre de Conférences	Pharmacie hospitalière
2	Mahamane	HAIDARA	Maitre de Conférences	Pharmacognosie

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Bakary Moussa	CISSE	Maitre-Assistant	Galénique
2	Issa	COULIBALY	Maitre-Assistant	Gestion
3	Balla Fatogoma	COULIBALY	Maitre-Assistant	Pharmacie hospitalière
4	Adama	DENOU	Maitre-Assistant	Pharmacognosie
5	Hamma Boubacar	MAÏGA	Maitre-Assistant	Galénique
6	Adiaratou	TOGOLA	Maitre-Assistant	Pharmacognosie

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

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

➤ **DER : SCIENCES DU MEDICAMENT**

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

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

1. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Tidiane	DIALLO	Maitre de Conférences	Toxicologie
2	Hamadoun Abba	TOURE	Maitre de Conférences	Bromatologie Chef de DER

2. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

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

3. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Mahamadou	BALLO	Assistant	Pharmacologie
2	Dalave Bernadette	COULIBALY	Assistant	Chimie analytique
3	Blaise	DACKOOU	Assistant	Chimie Analytique
4	Fatoumata	DAOU	Assistant	Pharmacologie
5	Abdourahamane	DIARA	Assistant	Toxicologie
6	Aiguerou dit Abdoulaye	GUINDO	Assistant	Pharmacologie
7	Mohamed El Béchir	NACO	Assistant	Chimie analytique
8	Mahamadou	TANDIA	Assistant	Chimie Analytique
9	Dougoutigui	TANGARA	Assistant	Chimie analytique

➤ **DER : SCIENCES FONDAMENTALES**

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
-	-	-	-	-

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

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

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Mamadou Lamine	DIARRA	Maitre-Assistant	Botanique-Biol. Végét Chef de DER
2	Boureima	KELLY	Maître-Assistant	Physiologie médicale

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Seydou Simbo	DIAKITE	Assistant	Chimie organique
2	Modibo	DIALLO	Assistant	Génétique
3	Moussa	KONE	Assistant	Chimie Organique
4	Massiriba	KONE	Assistant	Biologie Entomologie

➤ CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

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

Bamako, le 22 juin 2023



P/Le Doyen PO
Le Secrétaire Principal

Seydou COULIBALY
Administrateur Civil

DEDICACES & REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je dédie ce travail :

A mon père feu Seydou SANOGO

Premier artisan de notre avenir, tu n'as ménagé aucun effort pour le bon déroulement des études de tes enfants. C'est le moment pour moi de me prosterner sur ta tombe. Tu nous as inculqué le sens de l'honneur, du devoir, de la dignité, et tu n'as eu cesse de nous rappeler que les attributs qui font valoir un homme sont : sa culture, sa connaissance et que le meilleur des héritages est la bonne éducation. Que ce travail soit le témoignage de ma fidèle reconnaissance.

A mes mères feu SANOGO Tantiène et COULIBALY Fata

Je ne trouverai jamais assez de mots pour exprimer tout mon amour et ma profonde gratitude pour les sacrifices consentis. La joie serait encore plus grande si vous aviez été témoins de ce long parcours. C'est le moment pour moi de me prosterner sur vos tombes.

REMERCIEMENTS

A Dr SANOGO Adama Seydou

Papa ce travail est le tien. En plus d'être un guide pour nous dans la vie ; tu nous as appris le sens du travail, de la responsabilité, de la morale, de la dignité et de l'humilité. Tu es un exemple pour toute la famille, rigoureux et exigeant envers toi-même et envers les autres. Cette thèse est la consécration de plusieurs années d'étude au cours desquelles, désillusion, découragement et succès ont été tour à tour au rendez-vous. Au fil des années, cette impatience s'est émoussée mais la soif de connaissance est demeurée intacte. Il suffisait de te prendre en exemple pour transformer ces points négatifs de la vie en des opportunités. A travers ce travail, j'espère te rendre aussi fier de moi que je te le dois. Tu es mon modèle d'homme.

Soit rassuré que tes leçons me suivront toujours. Puisse Allah t'accorde bonne santé et longévité.

A Mme SANOGO

SAMAKE Kadidia, DIAMOUTENE Ramatoulaye, COULIBALY Moussodjo

Votre affection, votre soutien et vos conseils ne m'ont jamais fait défaut. Sachez que je vous aime profondément. Vous avez occupé une très grande place dans la réalisation de ce travail. Que DIEU, le Clément, le Miséricordieux nous bénisse et nous accorde ce que nos cœurs désirent. Merci pour vos prières, pour votre soutien inconditionnel aussi bien moral, affectif et autres.

Mention spéciale à Mme SANOGO DIAMOUTENE Ramatoulaye

Aucune parole ne peut être dite à sa juste valeur pour exprimer mon amour et mon attachement à toi. Redonner un sens à ma vie au moment où j'avais le plus besoin est le plus beau cadeau que tu m'as fait. Femme affectueuse, femme généreuse, femme travailleuse, femme patiente, femme courageuse, femme vertueuse, telles sont les qualités qui font de toi une personne admirable. Tout ce que je suis aujourd'hui c'est à toi que je le dois. Les mots me manquent pour t'exprimer ma gratitude pour tous les sacrifices (les nuits blanches que tu as passé pour ma cause quand c'était vraiment dur) A travers ce travail, j'espère te rendre aussi fier de moi.

▪ A mon Tonton SANOGO Fagnan

Ce travail a été réalisé grâce à vos sages conseils et aux sacrifices que vous avez consentis pour moi. Je profite ici de l'occasion pour vous témoigner toute ma reconnaissance.

▪ **Au Docteur CISSE Adama**

Vous ne serez jamais remercié assez pour la formation et la disponibilité dont nous avons bénéficié à vos côtés de la 1ere Année Pharmacie (depuis TRI-PHARMA) jusqu'à la thèse. Merci pour tout.

A mon Maître de tous les temps Dr SANOGO Soumaila

Mon guide, mon confident, mon ami et mon Chef. Merci pour tous les bons moments. Vous avez toujours été tendre, généreux, tolérant et formidable, toujours prêt à m'agresser quand il s'agit de la vérité. J'espère que vous trouverez dans ce travail l'expression de ma grande estime et ma profonde affection. Que Dieu vous garde et vous accorde tout le bonheur et tout le succès du monde.

✦ **A toute ma Famille SANOGO**

DE KEREMENA JUSQU'A BAMAKO

Ceux avec qui j'ai partagé autant de peines et de joie, merci pour le soutien indéfectible et les conseils. Ça a été une très grande chance pour moi de vous avoir dans ma vie. Restons toujours unis pour faire de notre famille un exemple car rien ne vaut l'amour en famille qu'Allah renforce ce lien.

✦ **A mes amis Dr KOLOMA Isaac, COULIBALY Amadou, NIARE Zakaria, DIALLO Sahanouna Hamady, Dr MANGARA Sambala, Dr SIDIBE Mahamadou, Dr COULIBALY Oumar, TRAORE M'Bouillé, pour ne citer que vous.**

Vous êtes les frères et sœurs d'une autre mère dont Dieu m'a fait grâce. A tous les moments qu'on a passés ensemble, à tous nos souvenirs ! Merci d'avoir été là à tous les instants. Je suis honoré de vous avoir dans ma vie et je vous souhaite tout le bonheur et le succès que vous méritez. En hommage à notre belle amitié et aux années à venir. Que notre amitié reste éternelle, que ce lien si spécial que nous avons tissé au fil du temps soit éternellement incassable.

▪ **A l'Amicale Des Etudiants Ressortissants de la 3ème région et Sympathisants (ADERS)**

Ce fut un réel plaisir de te servir durant toutes ces années, notre amour et notre soutien resteront inchangés même en dehors de la faculté. Comme j'ai l'habitude de le dire « on ne peut jamais assez faire pour l'ADERS ».

▪ **Aux professeurs de la FAPH / FMOS**

Merci pour la qualité de l'enseignement, dont nous avons bénéficié durant ces années d'études, qu'Allah vous accorde une bonne suite de carrière. Amen !

A ma chère famille ALLURE

ALLURE ma famille je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous avez fait pour moi. Celle qui m'a accueilli à bras ouverts à la faculté, une famille sans père ni mère mais constituée de frères et de sœurs qui se donnent la main pour aider leur prochain. Vous avez fait de moi ce que je suis aujourd'hui, recevez ici chère famille l'expression de mes sentiments les plus distingués

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et président de jury de thèse :

Professeur Sékou Fanta Mady TRAORE

- ✧ **PhD en entomologie médicale ;**
- ✧ **Maitre de conférences en entomologie médicale ;**
- ✧ **Directeur du département entomologie ICER/Mali ;**
- ✧ **Responsable du cours de biologie cellulaire à la FMOS.**

Cher Maître,

Honorable maître, nous sommes honorés que vous ayez accepté spontanément de présider ce jury, malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique, votre humanisme et votre modestie forcent respect et incitent à l'admiration.

Vos remarquables suggestions nous ont beaucoup aidé à améliorer ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de notre profonde gratitude.

À notre Maître et Juge

Dr Mody CISSE

- ✧ **Docteur en pharmacie ;**
- ✧ **Titulaire d'un master en sciences du médicament option chimie thérapeutique et appliquée à la Faculté de Sciences de l'UCAD ;**
- ✧ **Master en chimie et biochimie des produits naturels à la Faculté des Sciences et Techniques de l'UCAD ;**
- ✧ **Détenteur d'un PhD en chimie appliquée (Chimie organique et des substances naturelles) ;**
- ✧ **Maître de conférence en chimie thérapeutique ;**
- ✧ **Membre de la Société Ouest Africaine de Chimie en 2015 ;**
- ✧ **Chargé de stage et encadrement des étudiants au LND en 2019 ;**
- ✧ **Responsable de la scolarité et des inscriptions à la faculté de pharmacie.**

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations. Nous avons admiré vos qualités scientifiques, pédagogiques et humaines tout le long de notre formation. Nous avons apprécié votre rigueur et votre dévouement dans le travail bien fait. Vos qualités exceptionnelles de formateur, jointes à votre modestie font de vous un homme de référence. Je vous prie d'agréer, cher Maître, l'expression de mes plus hautes considérations et de ma haute déférence

Dr Mamadou BALAM

Docteur en Pharmacie

- ✧ **Master en Sante Publique**
- ✧ **Membre du SYNAPHARM [Syndicat National des Pharmaciens du MALI]**
- ✧ **Pass Président de APS-MALI [Amical pour la Promotion de la sante au MALI]**
- ✧ **Promoteur de la Pharmacie ASSAP.**

Cher Maître,

Nous avons admiré votre disponibilité constante, votre rigueur scientifique, vos qualités sociales, votre sens du partage, votre esprit d'organisation et surtout votre modestie qui font de vous un exemple à suivre. Soyez assuré de notre estime et notre profond respect.

À notre Maître et Co-directeur :

Dr Issa COULIBALY

- ✧ **Maitre de conférences en gestion à la Faculté de Pharmacie ;**
- ✧ **Chargé de cours de gestion à la FMOS ;**
- ✧ **Praticien hospitalier au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati ;**
- ✧ **Chef de service des examens et concours de la Faculté de Pharmacie ;**
- ✧ **Master en management des établissements de santé ;**
- ✧ **PhD en sciences de gestion option destin des services de santé ;**
- ✧ **Ancien président de l'ordre des pharmaciens dans la région de Koulikoro.**

Cher Maître,

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury de thèse témoigne de votre générosité. Vous nous avez fait l'honneur de co-diriger ce travail.

Nous ne cesserons de remercier l'Eternel pour avoir mis sur notre chemin un homme aux qualités humaines et professionnelles rarissimes comme vous.

Votre modestie et surtout votre grande culture scientifique font de vous un Maître admiré et respecté par tous. Qu'il nous soit permis cher Maître de vous remercier pour les journées entièrement consacrées à notre formation et à l'amélioration de ce travail et de vous exprimer nos sentiments les plus respectueux et plein de reconnaissance. Puisse Dieu vous accompagner dans toutes vos entreprises.

A notre Maître et directeur de Thèse

Pr BAH Sékou

- **Maître de conférences de pharmacologie à la FAPH ;**
- **PhD en pharmacologie ;**
- **Membre du comité technique de pharmacovigilance ;**
- **Titulaire d'un master en santé communautaire internationale ;**
- **Chef de services de la pharmacie hospitalière au CHU du Point G ;**
- **Vice Doyen de la Faculté de Pharmacie.**

Cher Maître,

Vos larges connaissances pharmacologiques, votre honnêteté intellectuelle, ont satisfait notre admiration. Nous sommes très honorés d'être compté parmi vos étudiants. C'est un immense plaisir de vous manifester notre profonde gratitude et nos sincères remerciements.

SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ADERS : Amicales des **E**tudiants **R**essortissants de **S**ikasso

ALLURE : Alliance **U**niversitaire pour le **R**enouveau

APS-MALI : Amical pour la **P**romotion de la sante au **M**ALI

COC : Contraceptifs **O**raux **C**ombinés

COP : Contraceptifs **P**rogestatifs

CU : Contraception d'**U**rgence

DPM : **D**irection de la **P**harmacie et du **M**édicament

FAPH : **F**aculté de **P**harmacie

FMOS : **F**aculté de **M**édecine et **O**donto-**S**tomatologie

FSH : **H**ormone de **S**timulation **F**olliculaire

LH : **H**ormone **L**utéinisante

MST : **M**aladies **S**exuellement **T**ransmissibles

OMS : **O**rganisation **M**ondiale de la **S**ante

PCU : **P**ilules **C**ontraceptives d'**U**rgence

RGPH : **R**ecensement **G**énéral de la **P**opulation et de l'**H**abitat

SYNAPHARM : **S**yndicat **N**ational des **P**harmaciens du **M**ALI

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Structures Chimiques de la Contraceptif Oestroprogestatifs	11
Figure 2: Mode d'action de la contraception oestroprogestative.....	12
Figure 3: Les Pilules Contraceptives d'Urgence (PCU)	15
Figure 4:Formule brute : $C_{24}H_{28}O_2$ Structure chimique de Lévonorgestrel :.....	16
Figure 5 : Formule brute : $C_{30}H_{37}NO_4$	17
Figure 6: Répartition des personnes interrogées en fonction du sexe	23
Figure 7: Répartition des personnes interrogées en fonction de la tranche d'âge	24
Figure 8: Répartition des personnes interrogées en fonction de l'ethnie	24

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur qualification.....	23
Tableau II : Répartition des personnes interrogées en fonction de l'ancienneté en année.....	25
Tableau III : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur avis sur l'usage de produits contraceptifs	25
Tableau IV : Répartition des personnes interrogées en fonction de la disponibilité des produits de contraception dans leurs officines.	26
Tableau V : Répartition des personnes interrogées en fonction des connaissances sur les contraceptifs chimiques.....	26
Tableau VI : Répartition des personnes interrogées en fonction de la source d'information sur le planing familial.....	27
Tableau VII : Répartition des personnes interrogées en fonction des conséquences du sexe sans protection citées.....	27
Tableau VIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de la dispensations des contraceptifs avec ordonnance	28
Tableau IX : Répartition des personnes interrogées en fonction des critères de dispensation des contraceptifs	28
Tableau X : Répartition des personnes interrogées en fonction de la dispensation de conseil lors de l'achat de contraceptifs	29
Tableau XI : Répartition des agents en fonction du type de conseil prodigué.....	29
Tableau XII : Répartition des agents en fonction de leur discussion sur la contraception.....	41
Tableau XIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de la présence d'un support d'entre sortie des contraceptifs dans la pharmacie.	30
Tableau XIV : Répartition des agents en fonction de leur avis sur les avantages de la discussion sur la contraception	31
Tableau XV : Répartition des agents en fonctions de leur avis sur les cibles de la discussion.....	31
Tableau XVI : Répartition des agents en fonction de la manière dont leurs clients decidaient de la contraception	32
Tableau XVII : Répartition des agents en fonction de l'utilisation antérieure d'une méthode de contraception par leurs clients.....	32

Tableau XVIII : Répartition des agents selon la survenue d'effets secondaire chez leurs clients lors de l'utilisation de la contraception 33

Tableau XIX : Repartition des agents selon les effets secondaires cites par leurs clients lors de la l'utilisation de la contraception 33

SOMMAIRE

SOMMAIRE

LISTE DES PROFESSEURS	I
DEDICACES	X
REMERCIEMENTS	XI
HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY.....	XIV
SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES	XX
LISTE DES FIGURES	XXI
LISTE DES TABLEAUX.....	XXII
SOMMAIRE	XXV
INTRODUCTION.....	2
1. OBJECTIFS.....	5
1.1. Objectif général :	5
1.2. Objectifs spécifiques :.....	5
2. GENERALITES	7
2.1 La Contraception	7
2.2 Les Contraceptifs.....	7
2.2.1. Définition :	7
2.2.2. Historique :	7
2.3. Rappel sur le planning familial :	8
2.3.1. La contraception hormonale combinée	8
2.3.2. Les contraceptifs oraux combinés (coc).....	8
2.3.3. Contraceptifs oraux progestatifs.....	10
2.4. Pharmacologie de la contraception hormonale	11
2.4.1. Les Contraceptifs Oestroprogestatifs	11
2.4.2. Les progestatifs seuls	14
2.4.2.1. Les microprogestatifs	14
2.4.2.2. Les macroprogestatifs.....	15
3. METHODOLOGIE	19
3.1. Cadre et lieu d'étude.....	19
3.2. Type d'étude.....	19
3.3. Période d'étude.....	19
3.4. Population d'étude.....	19
3.5. Échantillonnage	19
3.5.1. Taille de l'échantillon.....	19
3.5.2. Technique d'échantillonnage	20

3.5.3. Critères d'inclusion	20
3.5.4. Critères de non inclusion.....	20
3.6. Collecte des données	20
3.6.1. Traitement et analyses de données	20
3.6.2. Aspects éthiques	21
4. RESULTATS.....	23
4.1. Profil Sociodémographique des enquêtés	23
4.2. Niveau de connaissances de l'équipe officinale sur les contraceptifs oraux	25
4.3. Attitude et pratique de l'équipe officinale en matière de contraceptifs oraux	29
5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	35
CONCLUSION	39
RECOMMANDATIONS	41
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	XXIX
ANNEXES.....	XXXII
1.1. FICHE D'ENQUETE	XXXII
1.2. FICHE SIGNALETIQUE.....	XXXVII

INTRODUCTION

INTRODUCTION

La planification familiale est l'ensemble des mesures et méthodes que les hommes et les femmes prennent ou utilisent pour éviter des grossesses non désirées et organisent la venue des enfants quand ils le désirent.

L'une de ces méthodes est le contraceptif oral, autrement dit la pilule qui agit à différents niveaux : elle bloque l'ovulation, amincit la paroi interne de l'utérus (endomètre) pour empêcher toute implantation et modifie la consistance de la glaire cervicale (empêchant ainsi le passage des spermatozoïdes) [1]. L'utilisation efficace des contraceptifs dépend non seulement du coût de ces moyens mais aussi des connaissances, attitudes et pratiques des femmes utilisant ces moyens [2].

Dans le monde, 842 millions de femmes utilisent des méthodes modernes de contraception et 80 millions utilisent des méthodes traditionnelles de contraception. De plus 76% des femmes sont satisfaites des méthodes de contraception [3]. Au Mali en 2019, le taux de mortalité maternelle est de 325 femmes pour 100 000 naissances vivantes, ce qui est très élevé [4]. Le Mali fait partie des pays où les services de Planification Familiale sont faiblement utilisés par les adolescents et jeunes. Les adolescentes de 15 à 19 ans contribuent pour 12% à la fécondité totale du milieu urbain et 15% celle en milieu rural. En moyenne 16% de femmes en union utilisent les méthodes modernes. Les demandes totales en planification familiale pour les femmes de 15 à 49 ans en union s'élèvent à 41% [4]. Ils sont efficaces s'ils sont pris régulièrement, et comme tous les médicaments, ils présentent des contre-indications, des précautions d'emploi et des effets indésirables. Le rôle du pharmacien lors de la dispensation de ces contraceptifs est important [5]. Il est souhaitable de veiller à l'amélioration de la qualité de formation des prestataires de santé en matière de dispensation des contraceptifs au sein des officines privées.

Les autorités ont cherché à promouvoir une fécondité responsable, cela par l'adoption d'une stratégie globale de développement au sein de laquelle le « bien-être » des familles maliennes est une composante essentielle [6]. Plusieurs programmes ont vu le jour dans le cadre de l'amélioration de méthodes contraceptifs en éducation familiale, mais on continue de constater encore que malgré cette amélioration de la couverture en soins maternels, infantiles, et une disponibilité plus grande des services de planification familiale, la pratique contraceptive reste faible [6]. Dans le contexte de niveau élevé de mortalité néo-natale au Mali, il est plus important pour une femme d'utiliser la planification familiale comme un moyen d'augmenter les chances de survie néo-natale. C'est dans ce sens que nous avons jugé nécessaire d'entreprendre une étude sur la Connaissance, l'attitude et la pratique des agents de santé officinaux sur la

dispensation des contraceptifs dans les officines privées de la commune IV du district de Bamako.

OBJECTIFS

1. OBJECTIFS

1.1. Objectif général :

Evaluer les connaissances, attitude et pratique de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées de la commune IV du district de Bamako.

1.2. Objectifs spécifiques :

1. Déterminer le profil sociodémographique des dispensateurs dans les pharmacies ;
2. Déterminer le niveau de connaissances de l'équipe officinale sur les contraceptifs oraux ;
3. Décrire les pratiques et les attitudes de l'équipe officinale en matière de dispensation des contraceptifs oraux ;
4. Identifier les facteurs influençant les connaissances et les attitudes de l'équipe officinale en matière de dispensation des contraceptifs oraux.

GENERALITES

2. GENERALITES

2.1 La Contraception

La contraception désigne l'ensemble des moyens employés pour provoquer une infécondité temporaire chez la femme ou chez l'homme, c'est-à-dire les différentes méthodes qui ont pour but d'éviter une grossesse [7].

2.2 Les Contraceptifs

2.2.1. Définition :

Un contraceptif est un objet ou produit dont l'utilisation permet d'avoir des rapports sexuels sans qu'il y ait fécondation : contraceptifs combinées ou contraceptifs oraux Combines [8].

Il est souvent fait référence aux contraceptifs oraux comme à des « pilules » ou des « pilules anticonceptionnelles ». Ces médicaments visent à inhiber l'ovulation, pour empêcher la survenue d'une grossesse non désirée [9].

2.2.2. Historique :

Voici près de 2 000 ans, en Égypte, des emplâtres vaginaux à base d'acacia mêlé de miel étaient déjà utilisés. En 400 avant J.-C., **Hippocrate**, qui avait bien reconnu le rôle des deux semences dans la formation du fœtus, justifiait l'avortement lorsque le fœtus n'était pas formé. À cette époque, les **préservatifs** en vessie de chèvre étaient largement répandus. On retrouve des recettes de breuvages préservatifs ou abortifs dans de nombreuses civilisations, de la Chine ancienne à l'Empire romain [9].

Les méthodes scientifiques de contraception apparaissent dans le courant du XX^e siècle et, surtout, dans sa seconde moitié. Les dispositifs intra-utérins, ou **stérilets**, sont constitués à partir de 1962 ; le **polyéthylène** devient la matière de référence, commercialisée sous des centaines de modèles. En 1969 apparaissent les stérilets en cuivre et, en 1977, les stérilets imprégnés de **progestérone** ou de **progestatifs** de synthèse [9].

Grégory Pincus est à l'origine de la contraception hormonale (→ **hormone**). À l'aube des années 1950, deux équipes américaines travaillant sur l'inhibition de l'**ovulation** et sur l'**infertilité**, font des essais avec de la progestérone, bientôt remplacée par le noréthynodrel. La première pilule, utilisée dès 1957 comme régulateur de la **menstruation**, mélange à fortes doses un **progestatif** (noréthynodrel) et un **œstrogène** (mestranol). Depuis, d'innombrables compositions, séquences et dosages ont vu le jour [9].

Dans les années 1960, la mise au point de contraceptifs oraux a provoqué une révolution des mœurs, soutenue par les **mouvements féministes**. La contraception est à présent admise dans

la quasi-totalité des États – excepté le Vatican, qui ne reconnaît officiellement qu'une seule attitude : l'abstinence.

Aujourd'hui, les recherches vont dans le sens de la diversification et de l'amélioration des produits proposés.

On estime à plus de 100 millions dans le monde le nombre de femmes qui prennent la pilule. L'accès à la contraception est dépendant du contexte socio-culturel, du niveau d'éducation et d'information, ainsi que du niveau économique des populations. [10].

2.3. Rappel sur le planning familial :

Selon l'OMS la planification familiale est l'ensemble des mesures et méthodes que les hommes et les femmes prennent ou utilisent pour éviter des grossesses non désirées et organisent la venue des enfants quand ils le désirent

Les contraceptifs oraux constituent l'une de ces méthodes, c'est la pilule qui agit à différents niveaux : elle bloque l'ovulation, amincit la paroi interne de l'utérus (endomètre) pour empêcher toute implantation et modifie la consistance de la glaire cervicale (empêchant ainsi le passage des spermatozoïdes)

Il existe deux types de contraception orale ; les pilules contiennent en effet une ou deux hormones similaires à celles que fabriquent naturellement les ovaires (les pilules combinées ou contraceptifs oraux combines) elles contiennent à la fois un progestatif et un œstrogène [10].

2.3.1. La contraception hormonale combinée

Elle désigne les moyens de contraception qui contiennent soit la combinaison d'un œstrogène et d'un progestatif soit un progestatif seul. Il existe quatre types

2.3.2. Les contraceptifs oraux combinés (coc)

Ils peuvent être :

- Monophasiques (1^{ère} génération) contenant une quantité fixe d'œstrogène et de progestatif pendant toute la durée du cycle, commercialisées depuis 1973 ;
- Bi phasiques (2^{ème} génération) contiennent une quantité d'œstrogène fixe, alors que celle de progestatif augmente au cours de la seconde moitié du cycle commercialisées en 1984 ;
- Tri phasique (3^{ème} génération) dont la quantité d'œstrogène est fixe ou variable, tandis que la quantité de progestatif augmente en trois phases égales.

Le type d'œstrogène utilisé est : l'éthinylestradiol. En fonction de leur structure chimique, les progestatifs peuvent être répartis en deux groupes :

Les estrans (norethindrone d'acétate d'ethynodiol)

Les gonades (lévonorgestrel, désogestrel, norgestimate) qui semblent être plus puissantes.

Les avantages

Les COC constituent un mode de contraception réversible très efficace (98,99 %)

Méthode réversible, peu d'effets secondaires ; protège contre les cancers des ovaires et de l'endomètre etc. [10].

Mécanisme d'action

Le principal mécanisme d'action est l'inhibition de l'ovulation,

Parmi les mécanismes d'action on trouve :

L'accentuation de l'atrophie endométriale ;

La production de glaire cervicale visqueuse ;

Des effets sur la sécrétion et le péristaltisme au sein des trompes de Fallope [10].

Contre-indications

L'OMS a établi des contres indications absolues et relatives à l'utilisation des COC

Contre-indications absolues

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

Fumeuses de plus de 35 ANS (plus de 15 bâtons /Jour) ;

(Systolique 160mmHg ou diastolique 100mmHg) ;

Antécédente de thrombose-embolie 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 ;

Cirrhose et tumeur hépatique (adénome ou hépatome) [10].

Contre-indications relatives

Fumeuses de plus de 35 ans (Moins de 15 ans bâtons /Jour) ;

HTA maîtrisée ;

Hypertension (systolique : 140_159 mm Hg Diastolique : 90_99 mm Hg) ;

Migraine (chez les femmes de plus de 35 ans) ;

Maladie vésiculaire en phase symptomatique ;

Antécédent de cholestase associée à l'utilisation de COC ;

Utilisatrices de médicament pouvant entraver le métabolisme des COC [10].

Effets indésirables

Survenant la plupart du temps au cours des trois premiers cycles la présence de saignements anormaux constitue la raison la plus couramment citée par les patientes. Parmi les autres raisons courantes, on trouve la nausée, le gain pondéral, les sauts d'humeurs, la sensibilité des seins et les céphalées [10].

2.3.3. Contraceptifs oraux progestatifs

Les contraceptifs oraux progestatifs fournissent une contraception efficace principalement en épaississant la glaire cervicale et en empêchant les spermatozoïdes de passer à travers le canal cervical et la cavité utérine pour féconder l'ovule.

Les Contraceptifs Oraux Progestatifs sont des contraceptifs oraux qui contiennent uniquement des progestatifs à faible dose tels que :

Adepal, Minidril, Microval etc.

Les pilules progestatives doivent être prises chaque jour à la même heure, durant la totalité des jours de l'année [10].

Mécanisme d'action

Les mécanismes d'action des COP sont semblables à celui des COC, vu qu'ils empêchent le développement folliculaire et inhibent l'ovulation [10].

Les avantages

Très efficaces ; le retour à la fécondité est immédiat ; n'influence pas la lactation [10].

Les Inconvénients

Prise de poids, aménorrhée, saignements irréguliers [10].

Contres indications

- **Contres indications absolues** : grossesse et diagnostic courant de cancer du sein ;
- **Contres indications relatives** : hépatite virale évolutive et les tumeurs hépatiques [10].

2.4. Pharmacologie de la contraception hormonale

2.4.1. Les Contraceptifs Oestroprogestatifs

Définition :

Il s'agit d'hormones Œstrogènes et progestatives prises par voie orale, destinées à éviter une grossesse tout en respectant l'équilibre physiologique de la femme [10].

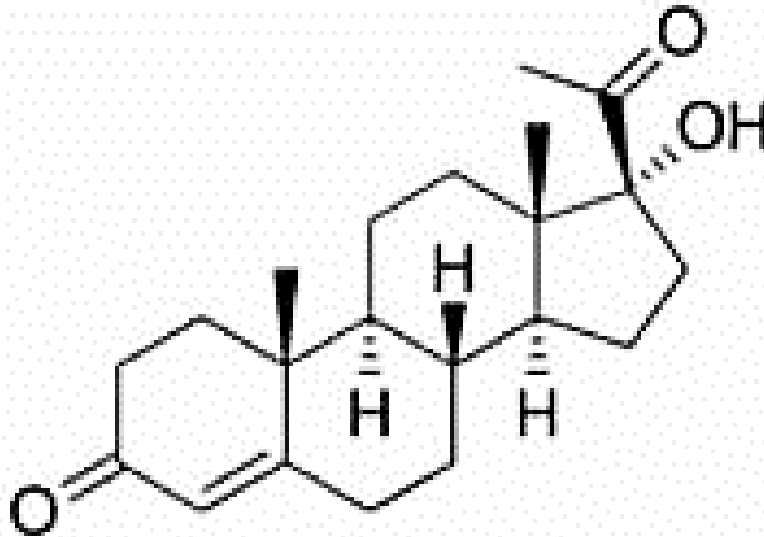


Figure 1: Structures Chimiques du Contraceptif Oestroprogestatif [11]

Les oestroprogestatifs contiennent :

Un œstrogène synthétique, l'éthinyle-estradiol, dont le dosage varie de 15 à 50 µg (15 à 40 µg pour les pilules minidosées et 50 µg pour les pilules normodosés).

Une progestative dérivée de la 19-nortestosterone et dont il existe trois (3) « générations » :

- 1^{ère} génération : noréthistérone et lynestrénol ;
- 2^{ème} génération : lévonorgestrel et norgestrel ;
- 3^{ème} génération : désogestrel, gestodène et norgestimate.

Toutes les pilules oestroprogestatives actuelles sont des pilules combinées associant dans chaque comprimé de l'éthinyl-œstradiol et un progestatif. L'éthinyl œstradiol et/ou le progestatif sont soit à dose constante dans toutes les pilules, soit à dose variable d'où le terme de pilule monophasique (un seul dosage tout au long du cycle), biphasique (deux séquences de dosage existent) ou triphasique (3 séquences de dosage sont présentes) [11].

□ Mode d'action

L'effet principal des oestroprogestatifs est de bloquer la libération de la FSH et de la LH conduisant à une inhibition de la croissance folliculaire et de l'ovulation (action anti-gonadotrope).

Le progestatif joue aussi un rôle important vis-à-vis de la glaire cervicale et de l'endomètre.

NB : Triple action : Blocage de l'ovulation + Atrophie de l'endomètre + Modification de la glaire cervicale

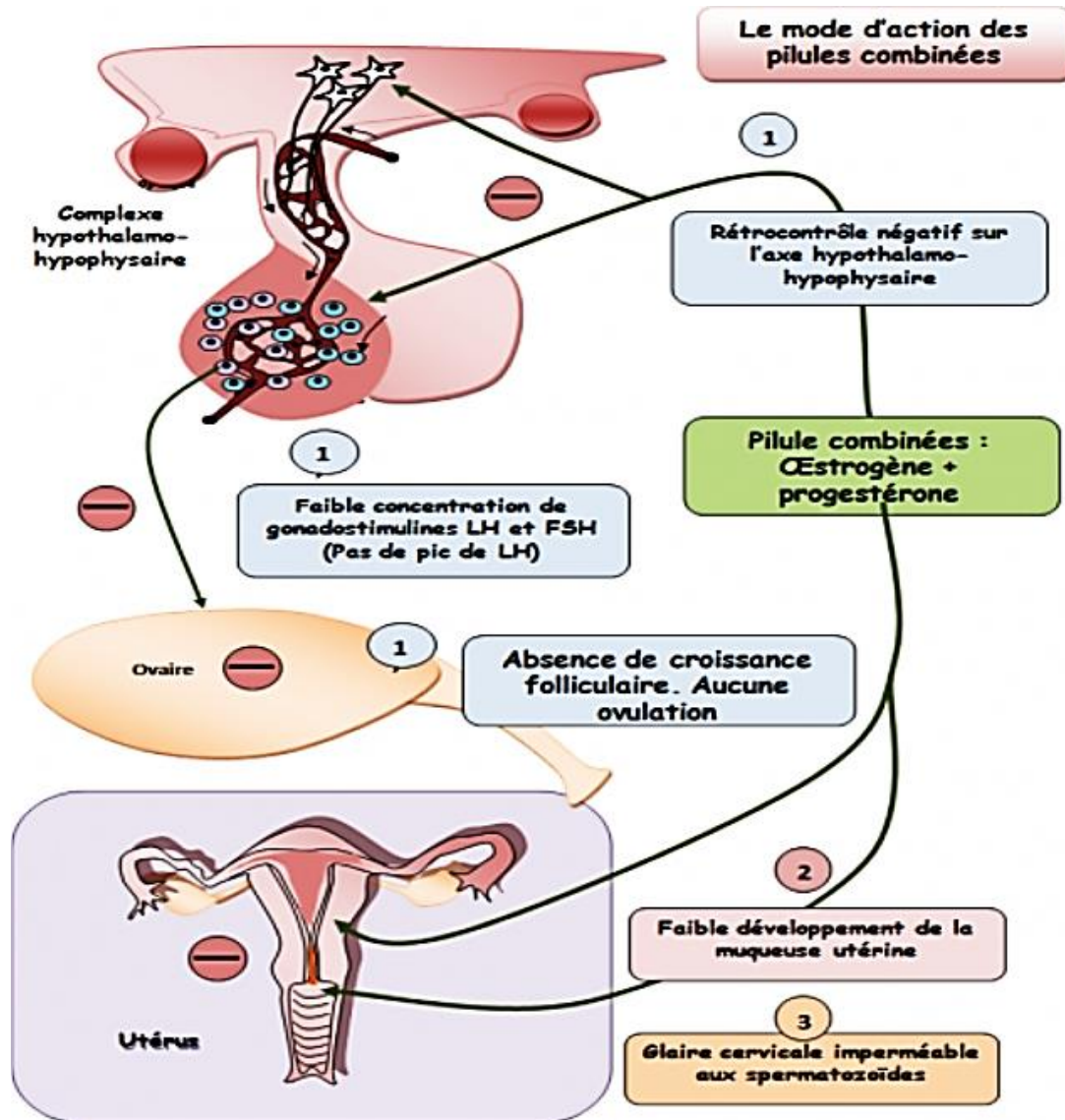


Figure 2: Mode d'action de la contraception oestroprogestative [11].

□ **Propriétés pharmacocinétiques :**

La durée d'action est aux alentours de 24h. L'éthinyl œstradiol est fortement fixe aux microsomes hépatiques induisant ainsi l'activation de nombreux systèmes enzymatiques et ce qui explique ses effets indésirables.

□ **Effets secondaires mineurs**

Des nausées, des vomissements, des jambes lourdes, des mastodynies, une acné, un hirsutisme et des migraines sont parfois observés. Par contre, la prise de poids n'est pas vraiment significative sous pilule [11].

□ **Tolérance métabolique**

Une augmentation des triglycérides, une altération possible du métabolisme glucidique et des modifications variables du cholestérol et de ses fractions. Ceci justifie une surveillance métabolique.

□ **Hémostase**

Les oestroprogestatifs activent la coagulation mais augmentent aussi la fibrinolyse. Le risque de thrombose semble surtout lié à un terrain prédisposant qu'il faudra dépister (thrombophilie) par l'interrogatoire (rechercher des antécédents personnels et familiaux d'accident veineux thrombo-embolique).

□ **Tolérance vasculaire**

Les contraceptifs oraux oestroprogestatifs produisent chez certaines femmes une faible augmentation de la pression artérielle justifiant sa surveillance régulière.

Une association entre l'utilisation de la contraception orale et la survenue d'accidents vasculaires coronariens ou cérébraux a été notée mais ce risque est faible et tient essentiellement à un tabagisme associé qui multiplie le risque par onze [11].

□ **Risque carcinologique**

– **Cancer de l'ovaire** : le risque de cancer de l'ovaire est diminué de 50 % chez les femmes utilisant une contraception orale.

– **Cancer de l'endomètre** : le risque diminue de 50 % avec les pilules combinées

– **Cancer du sein** : certaines études semblent indiquer une très faible augmentation du risque de cancer du sein. Il s'agit surtout de formes localisées, facilement dépistées par un examen régulier. [11].

☐ **Contre-indications aux oestroprogestatifs**

Tableau I: Association des Oestroprogestatives

Absolues	Relatives
1. Accidents ou antécédents thromboemboliques artériels ou veineux	1. Tabagisme, âge > 35 ans
2. Prédisposition héréditaire ou acquise aux thromboses veineuses ou artérielles	2. Diabète non compliqué, dyslipidémie
3. Lupus évolutif, connectivites, porphyries	3. Obésité
4. Valvulopathies, troubles du rythme thrombogène	4. Otosclérose
5. Hypertension artérielle non contrôlée	5. Tumeurs bénignes du sein ou de l'utérus
6. Diabète compliqué de micro ou de microangiopathie	6. Insuffisance rénale.
7. Tumeur maligne du sein, de l'utérus ou autre tumeur hormono-dépendante	7. Cholestase récurrente ou prurit récidivant lors d'une grossesse antérieure.
8. Affections hépatiques sévères ou récentes	8. Inducteurs enzymatiques.
9. Hémorragies génitales non diagnostiquées	9. Hyperprolactinémie, allaitement.
10. Tumeurs hypophysaires	

2.4.2. Les progestatifs seuls

2.4.2.1. Les microprogestatifs

• **Mécanisme d'action**

Ils contiennent un progestatif de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} génération, faiblement dosé et administré par os en continu. Ils agissent **principalement au niveau utérin** (glaires cervicales et endomètre). Cependant, certains microprogestatifs, notamment ceux de 3^{ème} génération, ont également une activité anti-gonadotrope.

☐ **Effet secondaire des microprogestatifs**

Le principal inconvénient est la survenue de troubles du cycle : spotting, irrégularités menstruelles ou aménorrhée.

Un risque de grossesse extra-utérine semble également être associé à l'utilisation de microprogestatifs. Ils n'ont par contre pas d'effet secondaire métabolique.

2.4.2.2. Les macroprogestatifs

Les progestatifs sont habituellement utilisés dans le traitement de l'insuffisance lutéale ou des pathologies endométriales ou mammaires bénignes. Certains d'entre eux ont un fort pouvoir anti-gonadotrope et sont contraceptifs.

Les hormones dérivées de la 17-hydroxyprogesterone et la 19-norprogesterone sont actuellement utilisées dans cette indication.

Les progestatifs utilisés à titre contraceptif sont surtout prescrits lorsque les oestroprogestatifs sont contre-indiqués. Bien que les macroprogestatifs n'aient pas l'autorisation de mise sur le marché dans cette indication contraceptive, ils sont utilisés chez les femmes à risque métabolique ou vasculaire.

□ Effet secondaire des macroprogestatifs

Le principal inconvénient des macroprogestatifs est la survenue d'une hypoestrogenie relative et d'une atrophie endométriale avec comme conséquence, une aménorrhée fréquente et des spotting.

□ Contre-indications aux macroprogestatifs et aux microprogestatifs

Micro et macroprogestatifs ont peu de contre-indications absolues. Celles-ci sont principalement représentées par les cancers du sein ou de l'endomètre, l'insuffisance hépatique et les accidents thromboemboliques veineux récents [11].

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. [12].



Figure 3: Les Pilules Contraceptives d'Urgence (PCU)

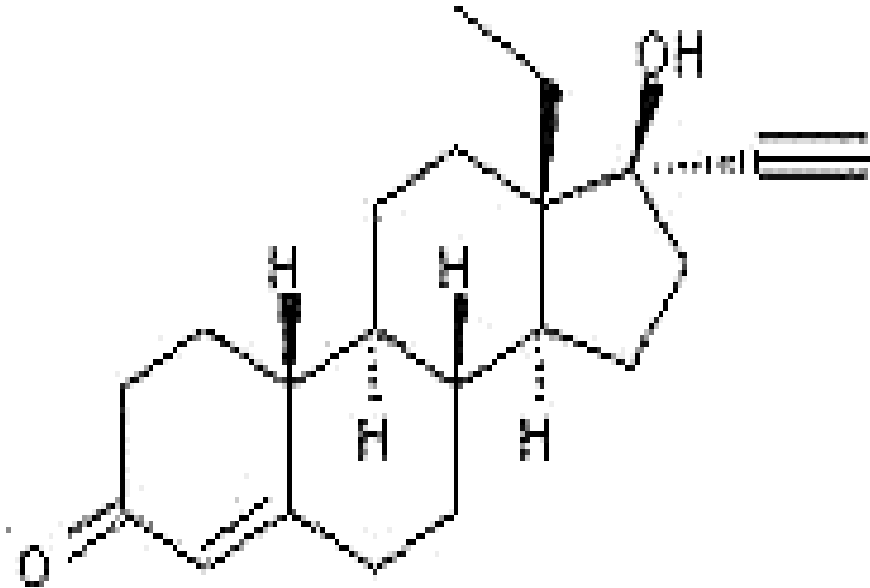


Figure 4: Formule brute : $C_{24}H_{28}O_2$ Structure chimique de Lévonorgestrel [12]

□ Lévonorgestrel : Mécanisme d'action

Par voie orale, le mode d'action principal du lévonorgestrel est de bloquer et/ou de retarder l'ovulation par la suppression du pic de l'hormone lutéinisante (LH). Le lévonorgestrel interfère avec le processus d'ovulation uniquement s'il a été administré avant l'augmentation initiale du taux de LH. Le lévonorgestrel n'a pas d'effet contraceptif d'urgence s'il est administré plus tard au cours du cycle.

Par voie intra-utérine, il exerce principalement des effets progestatifs locaux dans la cavité utérine. La forte concentration en lévonorgestrel dans l'endomètre entraîne une régulation négative des récepteurs endométriaux aux œstrogènes et à la progestérone. L'endomètre devient relativement insensible à l'œstradiol circulant et un puissant effet antiprolifératif est observé. Des modifications morphologiques de l'endomètre et une faible réaction locale à corps étranger sont constatées au cours de l'utilisation. L'épaississement de la glaire cervicale empêche le passage des spermatozoïdes au travers du canal cervical. L'environnement local de l'utérus et des trompes de Fallope inhibe la mobilité et la fonctionnalité des spermatozoïdes, empêchant la fécondation [12].

▪ Modalités d'administration

- Voie orale
- Administrer le plus tôt possible et au plus tard 72 h après un rapport non protégé

□ Traitement à renouveler en cas de vomissement dans les 3 heures. [12].

□

□ Ulipristal

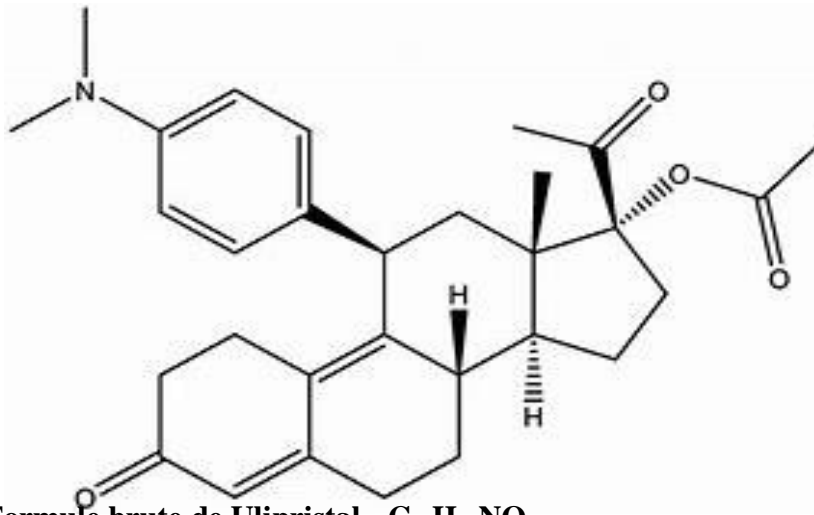


Figure 5 : Formule brute de Ulipristal - $C_{30}H_{37}NO_4$

□ Mécanisme d'action

L'ulipristal acétate est un modulateur synthétique sélectif des récepteurs de la progestérone actif par voie orale qui agit en se liant avec une forte affinité aux récepteurs de la progestérone humaine. Le mécanisme d'action primaire dans le cadre de la contraception d'urgence est l'inhibition ou le retard de l'ovulation. Des données pharmacodynamiques montrent que, même s'il est pris immédiatement avant la date d'ovulation prévue, l'ulipristal acétate est capable de retarder la rupture folliculaire chez certaines femmes.

L'ulipristal acétate exerce un effet direct sur l'endomètre. Lorsque l'administration quotidienne d'une dose de 5 mg débute au cours d'un cycle menstruel, la plupart des sujets (y compris les patientes souffrant d'un myome) mèneront à terme leur première menstruation mais n'auront plus de règles jusqu'à l'arrêt du traitement. Quand le traitement par ulipristal acétate est arrêté, les cycles menstruels réapparaissent généralement dans les 4 semaines.

L'ulipristal acétate exerce également une action directe sur les fibromes, en réduisant leur taille par le biais de l'inhibition de la prolifération cellulaire et l'induction de l'apoptose [12].

▪ Modalités d'administration

- Voie orale ;
- Administrer indépendamment de la prise des repas ;
- Administrer indépendamment du cycle ;
- Administrer le plus tôt possible et au plus tard 120 h après un rapport non protégé ;
- En cas de vomissement dans les 3 heures après la prise, prendre une autre dose [12].

METHODOLOGIE

3. METHODOLOGIE

3.1. Cadre et lieu d'étude

Notre étude a été effectuée dans les officines privées de la commune IV du District de Bamako qui dispose d'une forte densité 7964/km² avec une population de 300.085 (RGPH) et couvre une superficie de 37.68km² soit 14.11 % de la superficie du district de Bamako, elle est constituée de huit (8) quartiers qui sont des entités distinctes les unes des autres par leur mode de peuplement et par certains modes de vie :

LASSA ; LAFIABOUGOU ; HAMDALLAYE-ACI 2000 ; TALIKO ; DJIKORONI-PARA ; SEBENIKORO ; SIBIRIBOUGOU ; KALABANBOUGOU.

La commune IV compte neuf (9) centres de santé communautaire (CSCOM), un (1) hôpital public et quarante-une (41) officines.

3.2. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive de type transversale, prospective portant sur les connaissances, attitudes et pratiques du personnel sur la Dispensation des Contraceptifs en milieu Officinale.

3.3. Période d'étude

Notre étude s'est déroulée de février à novembre 2023.

3.4. Population d'étude

Notre étude a porté sur l'ensemble du personnel des officines privées de la commune IV du district de Bamako.

3.5. Échantillonnage

3.5.1. Taille de l'échantillon

Notre étude a été réalisée dans la commune IV du district de Bamako pour des raisons de forte concentration d'officine et des structures sanitaires.

Nous avons utilisé la formule de calcul de la taille n d'un échantillon extrait d'une population de taille N dans le cas d'un sondage [20].

Dans notre étude, nous avons choisi un risque d'erreur de 0.05 correspondant à $Z=1.96$ et nous nous sommes fixés une précision de 10 % pour les variables catégorielles binaires. La population d'officine de la commune IV était de 41 [21]. Dont 41 en commune IV au début notre enquête. L'application de la formule nous a permis d'obtenir un effectif de 26 officines.

$$\text{Taille de l'échantillon} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

3.5.2. Technique d'échantillonnage

Nous avons reparti les 26 Officines de la commune IV du district de Bamako dans le cadre d'un échantillonnage aléatoire simple.

Nous avons écrit les noms des 41 officines sur des bouts de papiers pliés et placés dans un pot, ensuite on a tiré au hasard 26 officines.

3.5.3. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude :

- Personnel impliqué dans la dispensation des médicaments à l'officine : pharmaciens, pharmaciens assistants et auxiliaires en pharmacie.

3.5.4. Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans l'étude :

- Tout personnel travaillant dans les officines enquêtées et n'étant pas impliqué dans la dispensation des médicaments à l'officine.
- Tout personnel des officines enquêtées ayant refusé de participer à l'enquête.

3.6. Collecte des données

Nous étions munis des fiches d'enquête portant les questionnaires et d'une copie de la lettre d'introduction délivrée par l'Ordre National des Pharmaciens du Mali (CNOP) et d'un stylo pour rapporter les informations récoltées sur les fiches d'enquête.

3.6.1. Traitement et analyses de données

Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel « IBM SPSS Statistiques 25 ». Le programme Word 2016 a été utilisé pour la rédaction de la thèse.

3.6.2. Aspects éthiques

Après une explication des bénéfices de l'étude : la confidentialité, la dignité et la liberté des enquêtés ont été respectées durant toute l'enquête.

RESULTATS

4. RESULTATS

Au terme de notre enquête, les données collectées ont été traitées et analysées par le logiciel « IBM SPSS Statistiques 25 ». Les résultats produits sous forme de tableaux et de graphiques, ont été classés selon nos objectifs spécifiques et se présentent comme suit.

4.1. Profil Sociodémographique des enquêtés

Tableau II : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur qualification

Qualification	Fréquence	Pourcentage
Pharmacien	27	52,9
Auxiliaire en pharmacie	15	29,5
Etudiants en pharmacie	9	17,6
Total	51	100,0

Les pharmaciens étaient plus fréquents parmi nos enquêtés soit 52,9% des cas.

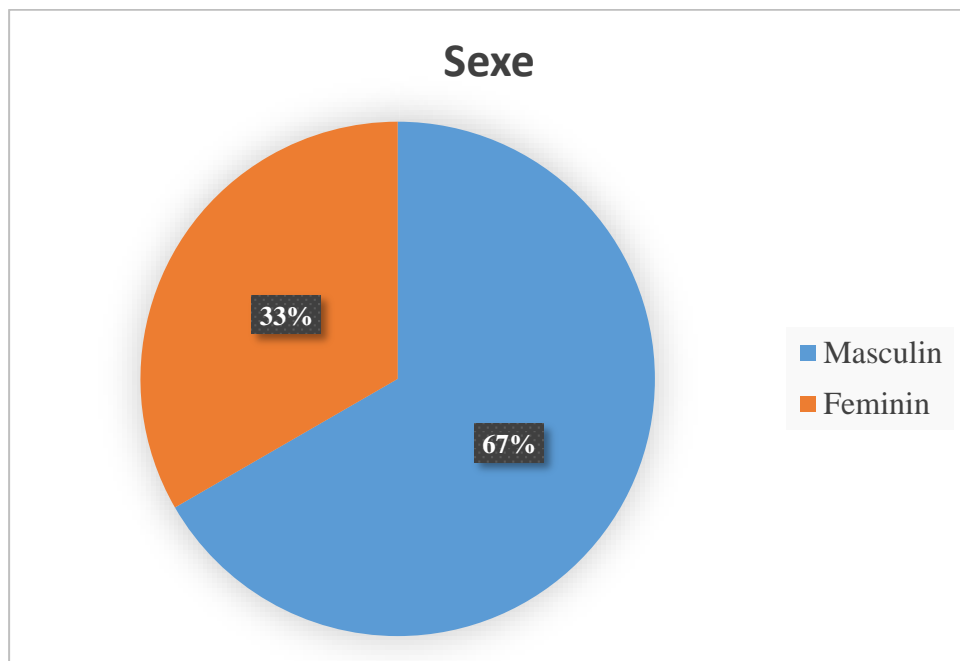


Figure 6: Répartition des personnes interrogées en fonction du sexe

Les hommes étaient les plus représentés dans notre population d'étude avec 66,7%. Le sexe ratio était de 2 en faveur du sexe masculin.

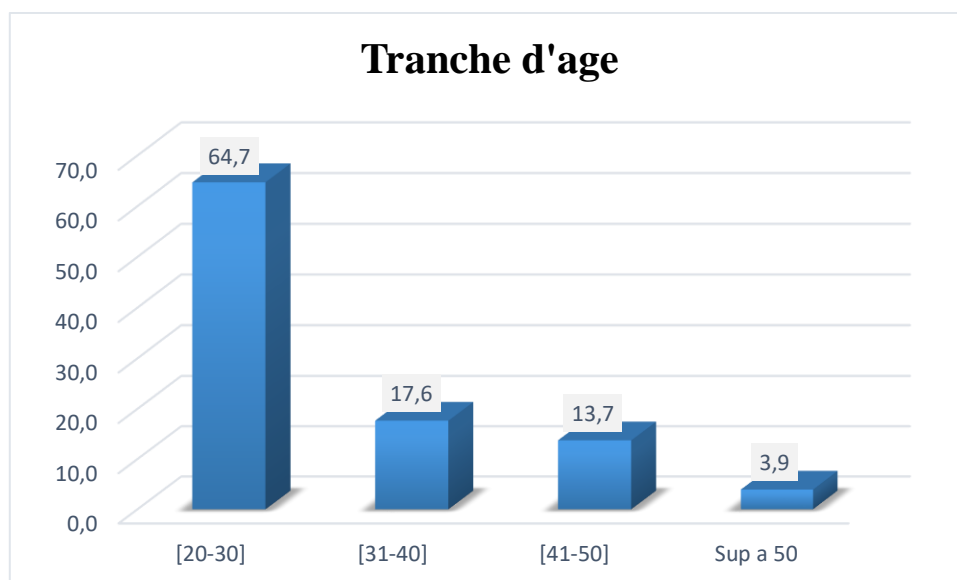


Figure 7: Répartition des personnes interrogées en fonction de la tranche d'âge

La tranche d'âge [20-30] était la plus représentée avec 64,7% des cas.

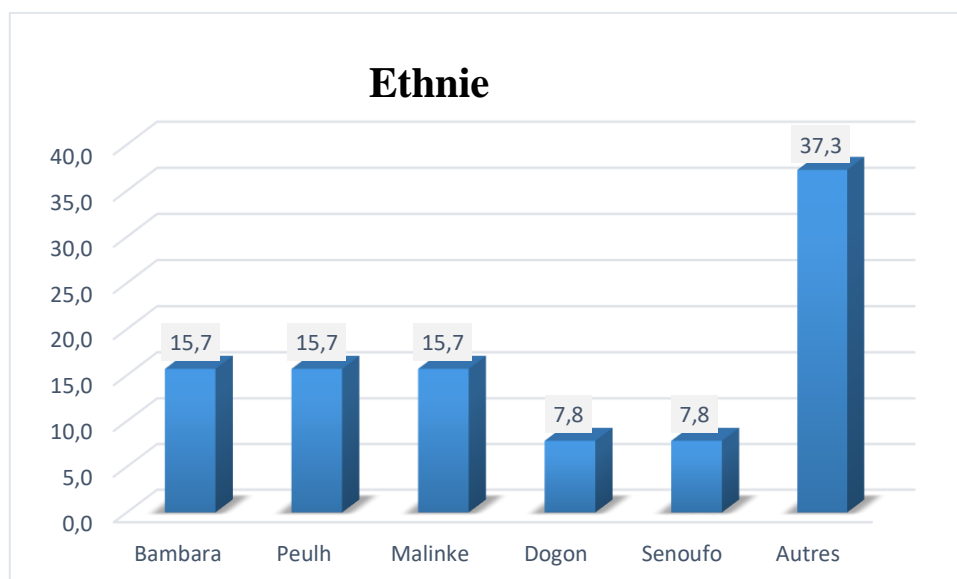


Figure 8: Répartition des personnes interrogées en fonction de l'ethnie

Autres ethnies étaient plus représentées avec 37,3 %. Par ailleurs les Ethnie comme Bambara, Peulh, Malinké avaient la même proportion des cas dans notre étude.

*Autres : Bozo, Mianka, Somono.

Tableau III: Répartition des personnes interrogées en fonction de l'ancienneté en année.

Tranche d'ancienneté	Fréquence	Pourcentage
Inférieure à 1 An	7	13,7
[1-5] Année	35	68,6
] 5-10] Année	7	13,7
Supérieure 10	2	3,9
Total	51	100,0

La tranche d'ancienneté de [1-5] ans était la plus fréquente soit 68,6% des cas de notre étude.

4.2. Niveau de connaissances de l'équipe officinale sur les contraceptifs oraux

Tableau IV: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur avis sur l'usage de produit contraceptif.

Usage	Fréquence	Pourcentage
Autorise	47	92,2
Toléré	4	7,8
Total	51	100,0

Les personnes interrogées qui pensent que l'usage des contraceptifs est autorisé, sont les plus fréquentes soit 92,2% de notre échantillon.

Tableau V: Répartition des personnes interrogées en fonction de la disponibilité des produits de contraception dans leur officine.

Disponibilité	Fréquence	Pourcentage
Oui	47	92,2
Non	4	7,8
Total	51	100,0

La majorité des enquêtés soit 92,2% avaient dit avoir des produits de contraception dans leurs officines tandis que ceux qui n'avaient pas le produit dans leurs officines étaient minoritaires avec une proportion de 7,8 % dû a des difficultés de trésoreries de la pharmacie.

Tableau VI: Répartition des personnes interrogées en fonction de leurs connaissances sur les contraceptifs.

Notion	Fréquence	Pourcentage
Oui	33	64,7
Non	18	35,3
Total	51	100,0

Les personnes interrogées qui avaient des notions sur les contraceptifs étaient les plus nombreuses avec 64,7% des cas de notre échantillon.

Tableau VII: Répartition des personnes interrogées en fonction de la source d'information sur le planning familial

Source info planning	Fréquence	Pourcentage
Agent de sante	34	67%
Autres	18	35%
Media	8	16%
Parents	13	25%

Les agents de sante étaient la source d'information principale pour 67% des cas de notre étude.

Tableau VIII: Répartition des personnes interrogées en fonction des conséquences du sexe sans protection citées

Conséquence sexe sans protection	Fréquence	Pourcentage
Grossesses	31	60,78%
MST	30	58,82%
Décès	6	11,76%
Autres	1	1,96%

Les conséquences les plus citées par les personnes interrogées étaient la grossesse et les MST avec respectivement 60,78% et 58,82% des cas de notre étude.

Tableau IX: Répartition des personnes interrogées en fonction de la dispensation des contraceptifs avec ordonnance

Ordonnance contraceptif	Fréquence	Pourcentage
NON	38	74,5
OUI	13	25,5
Total	51	100,0

La dispensation des contraceptifs était faite dans 74,5% des cas sans ordonnance

Tableau X: Répartition des personnes interrogées en fonction des critères de dispensation des contraceptifs

Critères dispensation	Fréquence	Pourcentage
Selon l'Age	15	39,47%
Aucun	9	23.68%
Selon le sexe	8	21,05%
Selon la catégorie sociale	3	7,89%
Selon le niveau de sante	3	7.89%
Total	38	100,00%

L'âge était le critère de dispensation le plus représenté avec une proportion de 39,47%.

4.3. Attitude et pratique de l'équipe officinale en matière de contraceptifs oraux

Tableau XI: Répartition des personnes interrogées en fonction du conseil donné lors de la dispensation des contraceptifs.

Conseil	Fréquence	Pourcentage
Parfois	40	78,4
Toujours	10	19,6
Jamais	1	2,0
Total	51	100,0

Les conseils étaient parfois donnés une proportion de 78,4% lors de la dispensation aux clients après l'achat de contraception.

Tableau XII : Répartition des agents en fonction du type de conseil prodigué

Type de conseil	Fréquence	Pourcentage
Demander par le client	43	72,5
Spontané de votre part	8	15,7
Total	51	100,0

Les conseils demandés par les patients une proportion étaient 72,5%.

Tableau XIII: Répartition des agents en fonction de leur discussion sur la contraception

Idée de contraception	Fréquence	Pourcentage
Oui	47	92,2
Non	4	7,8
Total	51	100,0

Les majeures parties des agents avaient déjà discuté de la contraception avec 92,20% des cas.

Tableau XIV: Répartition des personnes interrogées en fonction de la présence d'un support d'entrée et de sortie des contraceptifs dans leurs pharmacies.

Support es contraceptif	Fréquence	Pourcentage
Non	36	70,6
Oui	15	29,4
Total	51	100,0

Les supports d'entrés et sorite des contraceptifs étaient absents chez 70,6% des pharmacies.

Tableau XV: Répartition des agents en fonction de leur avis sur les avantages de la discussion sur la contraception.

Discussion	Fréquence	Pourcentage
Oui	44	86,27%
Non	7	13,73%
Total	51	100,00%

La majorité des agents avait un avis positif avec une proportion de 86,27% sur la discussion.

Tableau XVI: Répartition des agents en fonctions de leur avis sur les cibles de la discussion.

Cibles de la discussion	Fréquence	Pourcentage
Amis	33	64,71%
Enseignants	30	58,82%
Parents	26	50,98%

Les amis étaient majoritaires avec une proportion de 64,71%.

Tableau XVII: Répartition des agents en fonction de la manière dont leurs clients décidaient de la méthode de contraception.

Décideur	Fréquence	Pourcentage
Votre partenaire-vous	39	76,5
Vous-même	6	11,8
Vos parents	3	5,9
Je ne sais pas	2	3,9
Votre partenaire	1	2,0
Total	51	100,0

La majorité de leurs clients décidaient de la contraception avec l'accord de leurs partenaires avec une proportion de 76,5%.

Tableau XVIII: Répartition des agents en fonction de l'utilisation antérieure d'une méthode de contraception par leurs clients.

Méthode déjà utilisé	Fréquence	Pourcentage
Non	36	70,6
Oui	15	29,4
Total	51	100,0

Seul 29,4% des clients n'avaient jamais déjà utilisé une méthode contraception dans le passé.

Tableau XIX: Répartition des agents selon la survenue d'effets secondaires chez leurs clients lors de l'utilisation de la contraception

Effet secondaire	Fréquence	Pourcentage
Non	27	52,94%
Oui	24	47,06%
Total	51	100,00%

Les effets secondaires étaient survenus chez 47,06% des clients au cours de l'utilisation de la contraception.

Tableau XX: Répartition des agents selon les effets secondaires cités par leurs clients lors de l'utilisation de la contraception

Les Effets secondaires	Fréquence	Pourcentage
Prise de poids	8	29,62%
Vertiges	5	18,51%
Nausées	5	18,51%
Irritations	3	11,11%
Aucun	3	11,11%
Autres	3	11,11%
Total	27	100,00%

La prise de poids a été effet secondaire le plus cité avec une proportion de 29,62%.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Le niveau de connaissance des prestataires sur les contraceptifs est une problématique qui mérite d'être étudiée pour avoir une meilleure prise en charge des besoins en matière des contraceptifs. L'étude que nous avons menée nous a permis d'évaluer la connaissance des prestataires sur les contraceptifs, de recueillir les attitudes et opinions des prestataires et d'identifier les pratiques en matière de dispensation de la Contraception afin d'évaluer la qualité de l'offre.

5.1 Caractéristiques sociodémographiques

Dans notre étude, les pharmaciens étaient les plus représentés parmi les personnes interrogées avec une proportion de 52,9%. Ce constat est conforme à celui de Dakono S. (2021) qui avait trouvé que 64% des enquêtés étaient du sexe masculin en 2021 à Bamako (Mali) [17] La tranche d'âge [20-30] était la plus représentée avec une proportion de 64,7%. Ce résultat est différent de celui de Dakono S. (2021) qui avait trouvé que plus de la moitié des pharmaciens interrogés avaient un âge compris entre 45 et 55ans en 2021 à Bamako (Mali) [17]. Cette différence s'explique par le rajeunissement du secteur pharmaceutique et l'absence des pharmaciens titulaires dans les comptoirs.

L'ancienneté de [1-5] ans, était la plus fréquente soit 68,6% des cas de notre étude. Cette faible expérience professionnelle est due en grande partie à la forte présence de jeunes assistants qui sont des étudiants fraîchement sortis de l'université ou pour la plupart sont en cours de formation. Pour la plupart des pharmacies, les titulaires préfèrent engager des jeunes étudiants qui coutent moins chers que les Docteurs en pharmacie qui demandent un salaire plus conséquent.

5.2 Evaluation de la connaissance sur la contraception

La majorité des enquêtés soit 92,2% avaient dit avoir des produits de contraception dans leurs officines. Ce constat est conforme de celui de Koné M. (2022) qui avait trouvé que 92% des officines délivraient des contraceptifs d'urgence en 2022 à Bamako (Mali) [18]. Cette disponibilité s'explique par la campagne de la grande envergure sur les avantages de la contraception.

La majorité des enquêtés soit 64,7% avaient des connaissances sur les contraceptifs Oraux Combines étaient les plus nombreuses avec des cas de notre échantillon. Ce résultat s'explique

par le fait que les pharmaciens sont les spécialistes et ont une connaissance générale sur toutes les classes thérapeutiques.

Les agents de santé étaient la source d'information principale avec une proportion de 67%. Ce résultat est différent de celui de Koné M. (2022) qui avait trouvé que les amies, famille, camarade étaient la source d'information principale avec une proportion de 35% en 2022 à Bamako (Mali) [18] et celui de Diarra M. (2019) chez qui la radio et la télévision étaient les principales sources d'information avec une proportion de 57,6% en 2019 à Bamako (Mali) [19]. Ces différences s'expliquent par la différence de la population d'étude.

La grossesse a été les conséquences des rapports sexuels non protégés avec une proportion de 60,78%. Ce résultat est conforme à celui de Diarra M chez qui l'espacement des naissances était le but principal de la planification familiale avec une proportion de 88% en 2019 à Bamako (Mali) [19]

5.3 Attitudes et pratiques par rapport à la contraception d'urgence

La dispensation des contraceptifs sans ordonnance était majoritaire avec une proportion de 74,5%. Ce résultat est conforme à celui Diaw G. (2016) chez qui 67,4% des prestataires délivraient les pilules de lendemain sans ordonnance en 2016 à Dakar (Sénégal) [20]. Cette forte s'explique par le fait le client ne passe pas par un état de maladie avant de passer au comptoir de l'officine.

Les conseils étaient parfois donnés par les prestataires avec une proportion de 78,4% lors de la dispensation aux clients après l'achat de contraceptif et demandés par les clients avec une proportion de 72,5%. Notre résultat est différent de celui de Koné M. (2022) qui avait trouvé que 98% des prestataires ne donnaient pas de conseils lors de la délivrance des contraceptifs d'urgence en 2022 à Bamako (Mali) et similaire à celui de Diaw G. (2016) au Sénégal qui avait chez la majorité des prestataires (100% des pharmaciens et 96,7% des vendeurs) ont déclaré être sollicités pour des conseils en 2016 à Dakar. Cette variabilité s'explique par la différence sociologique entre les deux pays et aussi la différence des études.

La majorité des clients décidaient du type de contraceptif avec l'accord de leurs partenaires avec une proportion de 76,5%. Ce résultat est conforme à celui de Diarra M. (2022) chez qui les femmes avaient discuté avec leurs partenaires avec une proportion de 51,9% en 2019 à Bamako (Mali) [29]. Cela s'explique par l'importance que les couples accordent de nos jours à l'espacement des enfants pour le bien-être des foyers.

Les effets secondaires étaient survenus chez 47,06% des clients au cours de l'utilisation des contraceptifs. Ce résultat est conforme de celui de FEZEU B. F. (2022) chez qui la majorité des clientes avaient pour raisons de non-utilisation des contraceptifs les effets secondaires gênants à Bamako (Mali) [21]. Cela s'explique par le fait que les médicaments ont toujours des effets secondaires.

La prise de poids a été effet secondaire le plus cité avec une proportion de 29,62%. Ce résultat est différent de celui de Koné M chez qui les perturbations des règles ont été l'effet secondaire le plus cité en 2022 à Bamako (Mali) [28]. Cette différence s'explique par le fait la totalité des enquêtés étaient des femmes chez cette dernière.

CONCLUSION

CONCLUSION

L'explosion démographique enregistrée surtout dans les pays en développement comme le Mali a obligé les classes dirigeantes à s'engager dans une politique de promotion de la planification familiale. Par ailleurs, l'utilisation des contraceptifs reste le seul moyen légal pour ralentir la poussée démographique.

Toutefois, il est intéressant d'attirer l'attention sur la problématique : faible prévalence contraceptive au Mali, en rapport sans doute avec la faible implication des pharmaciens dans le domaine de la planification familiale.

De ce fait, l'objectif de notre travail était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratique des pharmaciens d'officine privée face à une demande de contraception. L'étude a été menée au niveau des pharmacies de la commune IV du district de Bamako durant les mois de juin 2021 à mars 2022.

Durant notre période d'étude, Nous avons trouvé que le sexe masculin dominait avec un niveau d'étude supérieur (des Pharmaciens).

Les acteurs des Officines étaient informés à travers les délégués médicaux.

Les Conseils étaient donnés avant la dispensation de ces médicaments.

Les délégués médicaux étaient la source d'information la plus importante. Les dispensations des contraceptifs étaient faites pour la plupart, sans ordonnance. Cependant certains critères étaient pris en compte comme l'âge et le sexe. Par ailleurs, seulement 19,6% ont donné des conseils à chaque fois qu'un client venait acheter des contraceptifs. Mais pour la plupart du temps, des conseils étaient demandés par le client.

RECOMMENDATIONS

RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude et au regard de nos résultats, nous formulons les recommandations suivantes :

❖ **Aux Pharmaciens :**

- Améliorer les pratiques de délivrance des contraceptifs d'urgence à l'officine. Sensibiliser sur le non nécessité de l'usage répété plusieurs fois dans le mois.
- Informer que la population sur les contraceptifs d'urgences ne sont pas efficaces à 100% et ne protège pas contre les Infections Sexuellement Transmissibles.
- Expliquer que les contraceptifs d'urgences sont des méthodes de rattrapage et non des méthodes régulières, les orienter vers les méthodes les mieux adaptés pour chaque femme.

❖ **Aux autorités sanitaires :**

Au Ministère de la Santé et du Développement Social /DPM

- Renforcer le cadre légal de la délivrance des contraceptifs d'urgence à l'officine en précisant les modalités de délivrance (avec ou sans ordonnance) et les tranches d'âge autorisées d'accès
- Instaurer des formations de l'équipe officinale par les structures adéquates afin que ces médicaments puissent être utilisés en bon escient.
- Améliorer la communication sur la sexualité précoce des jeunes et les dangers y relatifs.
- La nécessité d'apporter aux jeunes une réelle rééducation en termes de connaissance concernant leur corps, la fécondation et surtout la physiologie du cycle menstruel.
- La prescription en avance paraît être une de meilleures manières de concilier la nécessité d'une utilisation précoce et celle d'une information de qualité

❖ **Aux populations :**

- Renforcer l'éducation sexuelle des jeunes dans les familles afin de minimiser les pratiques à risque pouvant conduire aux maladies sexuellement transmissibles (MST)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Harrison PF, Rosenfield A.** *Contraceptive research and development, looking for the future.* Washington DC, National Academy Press, 1996:1– 28.
2. **Chebaro R, El Tayyara L, Ghazzawi F et Abi Saleh B.** Connaissances, attitudes et pratiques concernant la contraception dans une population urbaine. *Eastern Méditerranéen Health Journal*, Vol. 11, No. 4, 2005
3. **United Nations of Organization.** World contraceptive use by method 2019. Département of Economic and Social Affairs, Population Divisions; 2019.
4. **Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF.** 2019. Enquete Démographique et de Santé au Mali 2018. Bamako, Mali et Rockville, Maryland USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF.
5. **World Health Organization.** Reproductive health research the new directions. Biennial report 1996–1997. Geneva, World Health Organization, 1998.
6. **Gjossou TR.** Connaissances, attitudes et pratiques des élèves du Lycée Askia Mohamed de la Commune III de Bamako en matière de contraception en 2019. [Thèse de Phar] Bamako, FAPH 2020. P99. N° 20P47.
7. **HAS.** Recommander les bonnes pratiques. Contraception hormonale orale : dispensation en officine.
8. **CONTRACEPTIF :** Définition de CONTRACEPTIF [Internet]. [cité 14 août 2023]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/contraceptif>
9. [Définition | Contraceptif oral [Internet]. [cité 14 août 2023]. Disponible sur: <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-contraceptif-oral-9480/>
10. [Larousse É. **contraception** - LAROUSSE [Internet]. [cité 14 août 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/contraception/36657>
11. Cours commun de Résidanat Aout 2020 : **Contraception** [Internet]. [cité 15 août 2023]. Disponible sur : <https://www.medecinesfax.org/useruploads/files/18Contraception2020.pdf>
12. [Kone MA. DELIVRANCE DES CONTRACEPTIFS D'URGENCE DANS 100 OFFICINES DE PHARMACIE DE BAMAKO.]
13. [VIDAL [Internet]. [cité 17 août 2023]. Lévonorgestrel : substance active à effet thérapeutique. Disponiblesur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/levonorgestrel-2086.html>]
14. [VIDAL [Internet]. [cité 17 août 2023]. Ulipristal : substance active à effet thérapeutique. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/ulipristal-23204.html>]

15. **SurveyMonkey** - Logiciel d'enquête en ligne gratuit et outil de questionnaire [Internet]. [cité 11 Octobre 2019]. Disponible à : <https://fr.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator>
16. **CIOPF** - Fiches des pays - Mali [Internet]. [cité 11 Octobre 2019]. Disponible à : <http://www.ciopf.org/Fiches-des-pays/Mali>
17. [DAKONO S. L'officine de pharmacie : menaces et opportunités (cas des officines du Mali) 2021]
18. [Kone M. Délivrance des contraceptifs d'urgence dans 100 officines de pharmacie de Bamako. 2022]
19. [DIARRA M. Connaissances attitudes et pratiques des hommes par rapport à la planification familiale en commune iv du district de Bamako en 2019.].
20. [DIAW G. Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires des pharmacies privées sur la contraception d'urgence. [Cité 6 nov 2023]. Disponible sur : <http://bibnum.ucad.sn/viewer.php?c=thm&d=thm%5f2016%5f0475>].
21. [FEZEU B. F. Connaissances, attitudes et pratiques de l'utilisation des contraceptifs chimiques chez des femmes et adolescentes reçues au centre de santé de la commune v du district de Bamako en 2022].

ANNEXES

ANNEXES

1.1. FICHE D'ENQUETE

FICHE D'ENQUETE N°....

Cette enquête s'inscrit dans le cadre d'une thèse d'exercice en pharmacie. Elle porte sur la Connaissance, attitude et pratique de la dispensation des contraceptifs oraux dans les officines privées de la commune 4 du district de Bamako

Ce Formulaire anonyme va me permettre d'avoir plus de connaissances dans ce domaine

NB : l'Anonymat et la confidentialité seront de rigueur.

Date

Questionnaire A et B : Identification et Niveau de Connaissance des pharmaciens et auxiliaires en pharmacie

A) Caractéristiques socio professionnelles de dispensateur :

- Qualification
- Pharmacien Auxiliaire en Pharmacien Autres
- Sexe : Masculin Féminin
- Âge Ans
- Ethnie : Bambara Peulh Malinké Dogon
Senoufo
- Autre
- Ancienneté dans l'officine mois

B) Connaissance sur des contraceptifs

1.) D'après ce que vous savez, l'usage des contraceptifs au Mali aujourd'hui est-il

1. Autorisé toléré

2.) Avez-vous des produits contraceptifs dans votre Officine ?

Oui Non

3.) Peut-on prendre plus d'une pilule d'urgence dans le mois

OUI

NON

Si Non.... Il y a-t-il un inconvénient ?

.....
.....
.....
.....

4.) Avez-vous une notion sur les contraceptifs oraux ? OUI NON

5.) pouvez-vous nous donnez deux (2) molécules différentes fréquemment consommées ?

.....
.....

6.) Quelle posologie conseillerez-vous à vos clientes sur les 2 molécules ?

.....
.....
.....

7.) Avez-vous une idée sur Acétate d'Ulipristal. OUI NON

8.) Dans quel contexte pouvons-nous l'utiliser ?

.....
.....

9.) Quelle est la posologie normale d'une pilule d'urgence ?

.....
.....

10.) Savez-vous qu'on peut prévenir les grossesses non désirées ? Oui
Non

11.) Avez-vous déjà entendu parler du planning familial ? Oui Non
Si Oui, Utilité ?.....

12.) Quelles sont vos principales sources d'information sur le planning familial ?

.....

- Agent de santé
- Camarades de classe
- Parents
- Médias
- Autres à préciser

13) Quelles sont les catégories de personnes visées par le Planning Familial ?

.....

1. Tout le monde Les célibataires Les marié(e)s
2. Cible : Jeune Fille ; Femme Mariée etc...

14.) Quel est le moyen contraceptif le plus acheté à la pharmacie ?

15) Quelles sont les méthodes contraceptives que vous connaissez ?

- Préservatif (féminin et masculin)
- Pilule contraceptive
- Implant contraceptif
- DIU (Dispositif Intra-Utérin)
- Pilule D'urgence
- Traditionnelles
- Coite interrompu
- Autres à préciser

16) Quelles sont les conséquences liées à la sexualité sans protection chez les jeunes ?

- Grossesses
- MST
- Avortements
- Décès
- Autres.....

C.) Attitude sur la dispensation des contraceptifs

17.) Ces ventes se font le plus souvent avec une Ordonnance ? Oui Non

18.) Si Oui quels professionnels de santé prescrivent ces produits ?

.....
.....

19.) Si Non quels sont les Critères :

Selon l'âge Selon le sexe Selon la catégorie sociale

Selon le niveau d'études Aucun

20.) Donnez-vous un conseil au moment de la vente ?

Jamais Toujours Parfois

21.) Ce conseil est-il le plus souvent

Demande par le client Spontané de votre part

22.) Avez-vous un support d'entrée et de sortie des contraceptifs ? Oui Non

23.) Comment faites-vous la dispensation des contraceptifs ?

.....
.....
.....
.....

24.) Pensez-vous qu'il faut discuter de contraception ? Oui Non

Si Oui, avec qui ?

- Amis
- Parents
- Enseignants

Avez L'Habitudes de poser des Questions de types :

25.) A votre avis qui doit décider de la contraception ? Vous-même Votre partenaire Votre partenaire et vous Vos parents Je ne sais pas

26.) Avez-vous utilisé une méthode de contraception dans le passé Oui Non
o Si Oui, laquelle.....

27.) Avez-vous déjà discuté de contraception ? Oui Non

Si Oui, avec qui :

- Votre partenaire
- Vos parents
- Des amis
- À l'école
- Agent de santé

28.) Qui vous a conseillé d'utiliser une méthode de contraception ?

- Parents Ami(e)s Partenaire autres à préciser

29.) Avez-vous ressenti des effets secondaires (troubles) pendant l'application de cette méthode ? Oui Non

Si Oui lesquelles ?

- Irritation Vertiges Nausées Prises de poids Aucun
Autre

30.) Qu'est-ce-que vous préconisez pour promouvoir la bonne dispensation des contraceptives au sein de la pharmacie ?

Cours structurés Information plus larges par le pharmacien
Autres (à préciser)

**Récapitulatif de Quelques Produits de Contraceptifs Oraux dans les
Officines**

Tableau : Nomenclature de quelques Produits Contraceptifs Oraux

SPECIALITES	COMPOSITION	DOSAGES	FORMES
NORLEVO	LEVONORGESTREL	1.5MG	COMPRIME
POSTPILL	LEVONORGESTREL	1.5MG	COMPRIME
PIL-72	LEVONORGESTREL	1.5MG	COMPRIME
NORVEL	LEVONORGESTREL	1.5MG	COMPRIME
AMOR	LEVONORGESTREL	1.5MG	COMPRIME
ELLAONE	ACETATE ULIPRISTAL	30MG	COMPRIME
ADEPAL	LEVONORGESTREL ETHINYLESTRADIOL	0.150MG 0.030MG	COMPRIME
MINIDRIL	LEVONORGESTREL ETHINYLESTRADIOL	0.150MG 0.030MG	COMPRIME
MICROVAL	LEVONORGESTREL	0.030MG	COMPRIME
PILPLAN	LEVONORGESTREL ETHINYLESTRADIOL FUMARATE DE FER	0.15MG 0.03MG 75MG	COMPRIME

1.2. FICHE SIGNALETIQUE

Nom : SANOGO

Prénom : MAMADOU

Date de Naissance : 13 Décembre 1993 à Keremena

Titre de la thèse : Connaissance, attitude et pratique de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées de la commune 4 du district de Bamako.

Pays d'origine : Mali

Ville de Soutenance : Bamako

Secteurs d'intérêt : Sante publique

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de pharmacie de médecine et d'odontostomatologie

Numéro de téléphone : 73 46 85 21 / 73 90 70 70 / 63 90 70 70

Email : mamadou.sanogo33@gmail.com

Résumé :

Introduction : La planification familiale est l'ensemble des mesures et méthodes que les hommes et les femmes prennent ou utilisent pour éviter des grossesses non désirées et organiser la venue des enfants quand ils le désirent. Notre objectif général était d'évaluer les connaissances, attitude et pratique de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées de la commune IV du district de Bamako.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude descriptive de type transversale, prospective qui s'étendait de Février à novembre 2023 dans les officines privées de la commune IV du district de Bamako.

Résultats : Au total nous avons enregistré 51 personnes des officines de la commune IV du district de Bamako en s'intéressant à leur connaissance, attitude et pratique de la dispensation des contraceptifs dans les officines privées. Dans notre étude il y'avait une prédominance des pharmaciens dans 52,9% des cas et la majorité des enquêtés était entre [20-30] an. La tranche d'ancienneté la plus fréquente était de [1-5] ans dans 68,6% des cas. La majorité des enquêtés soit 92,2% avaient dit avoir des produits de contraception dans leurs officines. La majorité des enquêtés soit 64,7% avaient des connaissances sur les contraceptifs Oraux Combines. Les agents de santé étaient la source d'information principale avec une proportion de 67%. La grossesse a été les conséquences des rapports sexuels non protégés avec une proportion de 60,78%. La dispensation des contraceptifs sans ordonnance était majoritaire avec une proportion de 74,5%. Les conseils étaient parfois donnés par les prestataires avec une

proportion de 78,4% lors de la dispensation aux clients après l'achat de contraceptif et demandés par les clients avec une proportion de 72,5%. La majorité des clients décidaient du type de contraceptif avec l'accord de leurs partenaires avec une proportion de 76,5%. Les effets secondaires étaient survenus chez 47,06% des clients au cours de l'utilisation des contraceptifs. La prise de poids a été effet secondaire le plus cité avec une proportion de 33,33%.

Conclusion : La connaissance des contraceptifs oraux par l'équipe officinal n'est pas suffisante pour sa bonne utilisation. Un enjeu doit être fait pour promouvoir la formation de l'équipe officinal par les structures adéquates afin que ces médicaments puissent être utiliser en bon escient.

Mots clés : Contraceptifs oraux, Connaissances, Attitudes, Pratiques, Officines.

SUMMARY OF THE THESIS :

Introduction: Family planning is the set of measures and methods that men and women take or use to avoid unwanted pregnancies and organize the arrival of children when they want. Our general objective was to evaluate the knowledge, attitude and practice of dispensing contraceptives in private pharmacies in commune IV of the Bamako district and specifically to determine the sociodemographic profile of dispensers in pharmacies; to determine the level of knowledge of the pharmacy team on oral contraceptives; to write down the practices and attitudes of the pharmacy team regarding the dispensation of oral contraceptives; to identify the factors influencing the knowledge and attitudes of the pharmacy team regarding the dispensation of oral contraceptives.

Methods: We carried out a descriptive, cross-sectional, prospective study which extended from February to November 2023 in private pharmacies in commune IV of the Bamako district.

Results: In total, we recorded 51 staff from pharmacies in commune IV of the Bamako district, focusing on their knowledge, attitude and practice of dispensing contraceptives in private pharmacies. In our study there was a predominance of pharmacists in 52.9% of cases and the majority of respondents were between [20-30]. The most common seniority range was [1-5] years in 68.6% of cases. The majority of respondents, 92.2%, said they had contraceptive products in their pharmacies. The majority of respondents, 64.7%, had knowledge of Combined Oral Contraceptives. Health workers were the main source of information with a proportion of 67%. Pregnancy was the consequence of unprotected sexual intercourse with a proportion of 60.78%. Dispensing contraceptives without a prescription was in the majority with a proportion of 74.5%. Advice was sometimes given by providers with a proportion of 78.4% when dispensing to clients after purchasing contraceptives and requested by clients with a proportion of 72.5%. The majority of clients decided on the type of contraceptive with the agreement of their partners with a proportion of 76.5%. Side effects occurred in 47.06% of clients during contraceptive use. Weight gain was the most cited side effect with a proportion of 33.33%.

Conclusion: Knowledge of oral contraceptives by the pharmacy team is not sufficient for their proper use. An issue must be made to promote the training of the pharmacy team through the appropriate structures so that these drugs can be used wisely.

Keywords: Oral contraceptives, Knowledge, Attitudes, Practices, Pharmacies.

SERMENT DE GALIEN

*En présence des Maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes
condisciples je fais le serment :*

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

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

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

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

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

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

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

De coopérer avec les autres professionnels de santé.

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

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

JE LE JURE !