

Dépôts pharmaceutiques et pharmacies

Quelle est la pratique à haut impact prometteuse dans la planification familiale ?

Former et aider le personnel des dépôts pharmaceutiques et des pharmacies à fournir une gamme plus large d'informations et de méthodes de planification familiale.

Contexte

Les petits dépôts pharmaceutiques privés et les pharmacies sont souvent les principales sources de soins de santé dans les pays pauvres, en particulier dans les zones rurales où l'on trouve très peu de cliniques publiques ou privées (Stanback et al., 2011). À la différence des pharmacies, les dépôts pharmaceutiques (dans certains pays on parle également de vendeurs de médicaments brevetés) sont généralement plus nombreux, n'emploient pas de pharmacien diplômé et ne sont autorisés légalement qu'à vendre des médicaments sans ordonnance et des médicaments déjà conditionnés. Le niveau d'étude et la formation du personnel d'un dépôt pharmaceutique varient fortement d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays. Comme les pharmacies, de nombreux dépôts pharmaceutiques vendent également des méthodes de planification familiale en vente libre, en particulier des préservatifs et des contraceptifs oraux. Les dépôts pharmaceutiques possèdent généralement une devanture, des présentoirs et un comptoir. On y trouve souvent une petite pièce à l'arrière, séparée par un rideau ou une porte, qui sert de salle d'examen ou de traitement. Les propriétaires de ces dépôts savent en général lire et écrire. Selon les cas, ils peuvent avoir une licence de vente au détail, une formation à la planification familiale ou une accréditation dans le domaine de la santé (formation d'infirmière, d'infirmière auxiliaire, d'assistant de pharmacie ou formation à la pratique de la médecine traditionnelle).

Les dépôts pharmaceutiques et les pharmacies, de part leur commodité, l'anonymat qu'ils garantissent et les économies qu'ils permettent (par rapport au médecins privés), sont une source importante de services et de produits de santé, ainsi que d'informations, ce qui est particulièrement important dans des contextes caractérisés par de forts taux de mortalité et de morbidité maternelles, une grave pénurie d'agents de santé, un mauvais approvisionnement des cliniques et d'importants besoins de planification familiale non satisfaits (Stanback et al., 2011). En Afrique subsaharienne, les dépôts pharmaceutiques sont souvent la source privilégiée d'informations, de services et de produits de santé (Wafula and Goodman, 2010).



© 2012 Akintunde Akinleye/NURHI, Courtesy of Photoshare

« Les vendeurs privés de médicaments s'imposent de plus en plus comme des acteurs clés pour développer l'accès aux médicaments dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire. »

– Wafula et al., 2012

Ces dernières années, le rôle que peuvent jouer les dépôts pharmaceutiques et les pharmacies pour améliorer la santé par la prise en charge d'un large éventail de maladies et de problèmes de santé a fait l'objet d'une reconnaissance dans de nombreux pays (*Brieger et al., 2004, Smith, 2009*). En dépit de leur popularité et de leur potentiel, les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques ne sont généralement pas considérés comme faisant partie du système de santé dans son ensemble. Ils sont le plus souvent absents des stratégies, politiques et règlements du secteur de la santé, ainsi que de l'évaluation. C'est pourquoi, il existe peu d'informations sur le type et la qualité des services et des informations fournis par les pharmaciens et le personnel des dépôts pharmaceutiques.

Des faits probants montrent pourtant qu'avec une formation et un soutien adéquats, le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques peut faciliter le recours à des méthodes modernes de contraception, en particulier dans les quartiers pauvres des villes et dans les zones rurales où les besoins non satisfaits sont élevés et l'accès difficile, et où les pénuries d'agents de santé et d'autres barrières empêchent les hommes, les femmes et les jeunes d'accéder aux services de planification familiale. Cet aide-mémoire examine l'importance de ces points de vente pour la fourniture de produits et d'informations et cerne les questions essentielles pour la planification et la mise en œuvre de programmes de soutien au personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques. L'accent est mis sur les dépôts pharmaceutiques, compte tenu du fait qu'ils sont moins connus de la communauté de la planification familiale en tant que points de vente potentiels de contraceptifs.

La formation et le soutien du personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques en vue de fournir une combinaison plus large de produits et d'informations sur la planification familiale sont l'une des pratiques à haut impact dans la planification familiale (PIH) identifiées comme « **prometteuses** » par le Groupe consultatif technique. Une pratique prometteuse est une pratique pour laquelle des preuves limitées existent et de plus amples informations sont nécessaires pour documenter entièrement l'expérience de la mise en œuvre et l'impact. Le groupe consultatif recommande que ces interventions soient largement promues à condition que leur mise en œuvre s'appuie sur la recherche et qu'elles soient attentivement évaluées à la fois en termes d'impact et de processus. Pour plus d'informations sur les PHI, consulter <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/apercu/>.

Pourquoi cette pratique est-elle importante ?

Dans de nombreux pays, le personnel des dépôts pharmaceutiques et des pharmacies conseille déjà les patients et soignent différentes maladies, ce qui représente une opportunité de toucher les clients existants et potentiels de la planification familiale. Depuis des décennies, les gens utilisent naturellement les dépôts pharmaceutiques et les pharmacies pour le traitement de maladies communes. Des études en Thaïlande (FDA Thailand, 1994), au Nigeria (*Igun, 1994*), en Indonésie (*Taufik et al., 2002*) et en Ouganda (*Taufik et al., 2002*), confirment que les personnes malades et qui ont besoin de soins ambulatoires ou de médicaments se tournent en priorité vers les pharmacies. Dans certains pays, les dépôts pharmaceutiques sont aussi, si ce n'est plus, importants que les pharmacies (*Wafula et al., 2012*). Les deux types de commerces sont particulièrement importants dans les pays où l'infrastructure du système de santé est défaillante, surchargée ou mal répartie. La formation, le soutien et la réglementation du personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques peuvent être considérés comme une stratégie de « réduction des risques », compte tenu du fait que dans certains pays, il fournit quotidiennement des services susceptibles d'être illégaux ou de nuire à la santé en cas d'usage incorrect ou de pratiques dangereuses.

Le personnel des dépôts pharmaceutiques et des pharmacies peut fournir de manière sûre un large éventail de méthodes.

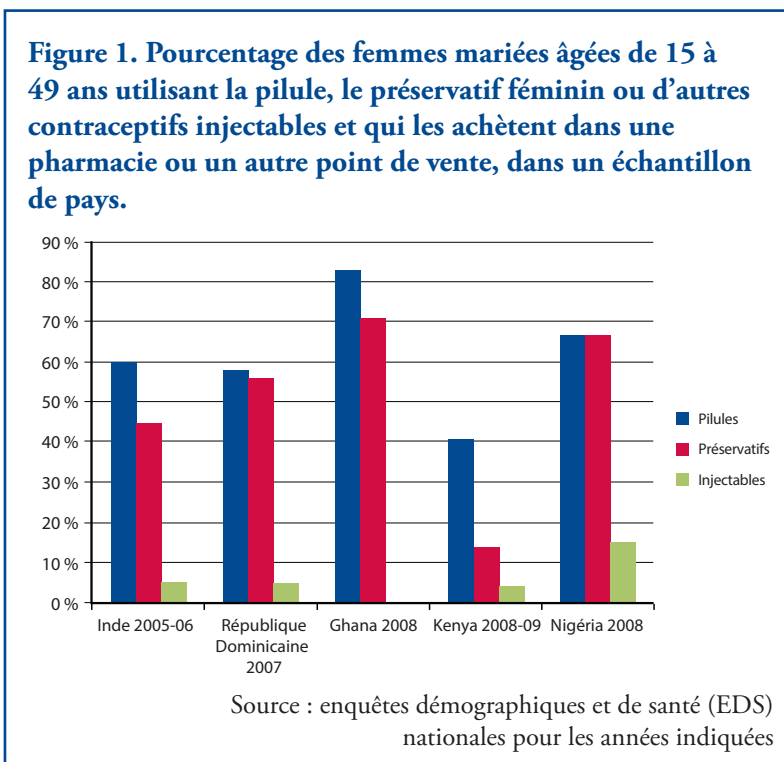
- Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques sont une source courante d'approvisionnement en **préservatifs masculins** dans de nombreux pays.
- Des études menées en Tanzanie et au Népal ont démontré que les femmes se procurant des contraceptifs dans les pharmacies étaient en mesure d'auto-évaluer, presque aussi bien que des infirmières, les contre-indications des **contraceptifs oraux combinés** (*Chin-Quee et al., 2013 ; Rai et al., 1999*).
- Au Bangladesh, le programme Blue Star montre que le personnel des dépôts pharmaceutiques —s'il est formé et soutenu— peut fournir de manière sûre et efficace des services de planification familiale, y compris des **contraceptifs**

injectables (AMPR), et que les clients préfèrent se procurer l'AMPR auprès des dépôts pharmaceutiques locaux (Khan et al., 2012). Au Ghana, une étude pilote a démontré que le personnel des dépôts pharmaceutiques pouvait vendre l'AMPR, qui fait l'objet du marketing social, et orienter les clientes vers un autre service afin que l'injection leur soit administrée de manière sûre (FHI 360, 2013).

- Une revue de 24 études, conduites pour la plupart dans des pays en développement, a notamment inclus une étude menée en Afrique du Sud qui a conclu que « la possibilité d'obtenir une **contraception d'urgence** (CU) dans les pharmacies améliorait l'accès et permettait aux femmes d'y recourir dans les 24 heures suivant un rapport sexuel non protégé. Les femmes étaient en général satisfaites de l'approvisionnement des pharmacies en CU et de l'information qu'elles recevaient des pharmaciens » (Anderson and Blenkinsopp, 2006). Selon une autre étude ayant étudié la fourniture de CU par des pharmacies communautaires dans deux communautés rurales en Angleterre, « les pharmacies communautaires sont devenues les principaux fournisseurs de CU. En outre, la fourniture de CU par les pharmacies communautaires offre aux clientes un choix plus large de sources d'approvisionnement et améliore l'accès aux services, renforçant ainsi la fourniture globale de CU dans cette zone rurale » (Lloyd and Gale, 2005).

Les dépôts pharmaceutiques, en particulier, lèvent les barrières à l'accès à la planification familiale dans les zones mal desservies.

Les médecins et les pharmacies sont en général concentrés dans les zones urbaines (Battersby et al., 2003 ; Jacobs et al., 2004). Dans les pays où les dépôts pharmaceutiques sont autorisés, ils sont en général plus nombreux que les pharmacies, ce qui réduit les contraintes de distance et de déplacement. Des études montrent que les clients trouvent souvent les prestataires privés, comme les gérants des dépôts pharmaceutiques, plus satisfaisants que les cliniques du secteur public (Chuc et al., 2001 ; Stenson et al., 2001). Les prestataires privés offrent aux clients davantage de proximité, de rapidité et de flexibilité en termes d'heures d'ouverture et répondent mieux à leurs besoins que les cliniques du secteur public (Okonkwo and Okonkwo, 2010 ; van der Geest, 1987).



Quel est l'impact ?

Dans de nombreux pays, les dépôts pharmaceutiques et les pharmacies sont d'importantes sources d'approvisionnement en contraceptifs.

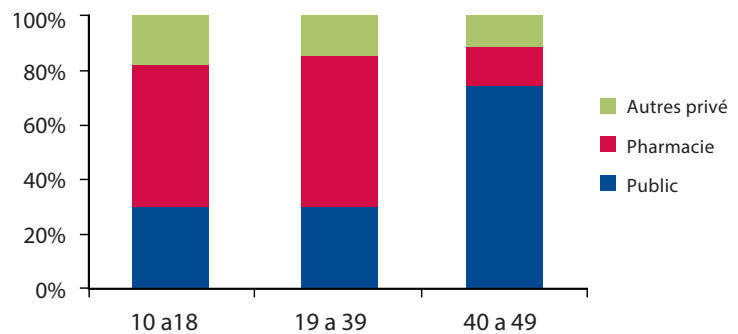
Les contraceptifs oraux sont disponibles sans ordonnance dans la majorité des pays (Grindlay et al., 2013) et les données sur les sources d'approvisionnement en pilule et sur les utilisateurs de préservatifs indiquent que les pharmacies contribuent de manière importante à répondre à la demande de méthodes temporaires de planification familiale (figure 1). Les programmes de marketing social en Afrique et ailleurs encouragent systématiquement les utilisateurs de contraceptifs à se procurer des pilules, des préservatifs et même des contraceptifs injectables auprès des pharmacies et d'autres points de vente.

Les dépôts pharmaceutiques et les pharmacies sont favorisés par certaines populations marginalisées ou mal desservies, notamment les hommes et les jeunes.

- Les dépôts pharmaceutiques sont pratiques pour **les hommes et les garçons** qui peuvent être réticents à se rendre dans une clinique ou une pharmacie, en particulier s'ils doivent parcourir de longues distances (Okonkwo and Okonkwo, 2010). En général, les hommes ne se rendent pas dans les cliniques publiques pour obtenir des informations sur la planification familiale ou des préservatifs, ni pour accompagner leur partenaire pour des soins

prénataux ou des soins de santé infantile. Les cliniques de planification familiale ont traditionnellement axé leurs services sur les conseils et la fourniture de méthodes modernes de contraception aux femmes (Maharaj, 2001). Ces cliniques, en partie du fait du nombre limité de méthodes de contraception destinées aux hommes, n'ont pas suffisamment cherché à inclure les hommes dans les services de conseils liés à la planification familiale (Chakrapani et al., 2011 ; Wambui et al., 2009). En Inde, les hommes déclarent utiliser principalement les pharmacies pour se procurer des préservatifs (Nanda et al., 2011).

Figure 2 : Source la plus récente de contraceptifs modernes par groupe d'âge, Bangladesh 2004



Source : Karim et al., 2007

- Des études montrent que les **jeunes** considèrent les pharmacies comme des sources essentielles d'informations et de méthodes de contraception (Achmad and Westley, 1999 ; Ahmed, 1998 ; Shah and Nkhama, 1996). Des études conduites en Zambie, au Salvador, aux États-Unis et au Royaume-Uni ont montré que les jeunes préféreraient se procurer des contraceptifs dans les pharmacies plutôt que dans les cliniques, par crainte d'être intimidés ou d'être jugés (Ahmed, 1998 ; Bullock, 1997 ; Sucato, 2001). Okonkwo and Okonkwo (2010) ont conclu que les pharmaciens communautaires et les vendeurs de médicaments brevetés « n'exercent pas de jugement moral sur les besoins des jeunes en matière de soins de santé reproductive » et qu'ils « ont les faveurs des jeunes clients car ils savent se montrer diplomates et respecter la confidentialité. » Au Bangladesh, la majorité des adolescents âgés de 10 à 18 ans utilisent des contraceptifs faisant l'objet du marketing social, qu'ils se procurent dans des pharmacies, mais un tiers seulement des femmes de 19 ans et plus sont dans ce cas (Karim et al., 2007 ; voir figure 2). Une autre étude conduite aux États-Unis a analysé les raisons pour lesquelles les adolescents se tournent vers les pharmaciens pour des services de contraception d'urgence. Les raisons les plus couramment citées sont la commodité (44 %), le fait qu'ils ne connaissent pas d'alternatives (38 %), et l'anonymat (31 %) (Sucato, 2001).

Mode d'emploi : conseils pratiques tirés des expériences de mise en œuvre

L'expérience programmatique montre que les stratégies suivantes peuvent permettre aux dépôts pharmaceutiques et aux pharmacies de fournir un éventail plus large d'informations et de méthodes de planification familiale.

- **Connaître le cadre politique, juridique et réglementaire.** Les efforts visant à accroître le rôle des dépôts pharmaceutiques et des pharmacies doivent évaluer si les règlements nationaux sont favorables et adéquats pour élargir l'accès à l'information et aux produits de planification familiale.
 - Les dépôts sont-ils enregistrés et opèrent-ils légalement ?
 - Comment la qualité des médicaments et des services fournis par ces dépôts est-elle contrôlée ?
 - Quelles méthodes de contraception les dépôts peuvent-ils vendre légalement ?

Une assistance technique peut-être fournie pour appuyer des actions de plaidoyer basées sur les faits afin d'obtenir des changements de la politique en matière de vente de méthodes de planification familiale dans ces points de vente, et soutenir la formation et l'accréditation.

- **Encourager des procédures simples et claires pour l'octroi de licences aux dépôts pharmaceutiques et aux pharmacies.** Ces procédures sont souvent déterminées par les autorités de régulation pharmaceutique, l'association nationale des pharmaciens ou une association similaire. Il est important de travailler avec les autorités nationales pour qu'elles contribuent à des stratégies gagnantes en matière d'engagement et de formation continue.

- **Intégrer les dépôts pharmaceutiques et les pharmacies au système de santé dans son ensemble.** Des efforts doivent être réalisés, aux niveaux mondial et national, pour inclure l'approvisionnement en pharmacie et dans les dépôts pharmaceutiques dans les orientations en matière de planification familiale, telles que les directives pour la prestation de service. Localement, le personnel des dépôts pharmaceutiques et des pharmacies doit se sentir suffisamment à l'aise pour orienter les clients vers des services cliniques de niveau supérieur et doit savoir quels services sont disponibles et où.
- **Créer un système de supervision de l'assurance qualité.** Les systèmes d'assurance qualité sont nécessaires afin de fournir un soutien continu au personnel des dépôts pharmaceutiques et des pharmacies et peuvent permettre de conduire des examens périodiques, reposant notamment sur l'utilisation de données de suivi régulières. Des normes minimales de qualité, telles que celle qu'a adoptées le Programme accrédité de points de vente de médicaments (Accredited Drug Dispensing Outlets, ADDO) en Tanzanie (*Center for Pharmaceutical Management, 2008*), peuvent servir à garantir les normes en matière :
 - de formation et formation continue du personnel ;
 - de disponibilité des médicaments ;
 - de qualité des médicaments ;
 - de gestion des stocks, manutention et tenue des registres ;
 - d'assainissement et hygiène des locaux et du personnel ;
 - d'emplacement des magasins et conception des locaux (intimité).
- **Fixer le prix des contraceptifs de manière à ce qu'ils soient abordables pour les clients tout en offrant des marges suffisantes pour motiver les propriétaires de dépôts pharmaceutiques et de pharmacie à stocker et vendre un éventail de contraceptifs modernes.** Les perspectives de profit semblent être un facteur d'augmentation des ventes et de l'utilisation (*Wafula et al., 2010*).
- **Fournir au personnel des dépôts pharmaceutiques et des pharmacies une formation et un soutien suffisants sur les méthodes de planification familiale qu'ils proposent.** La formation doit être interactive, adaptée aux besoins du personnel et répondre à des normes de qualité élevées. Une revue de la littérature consacrée aux interventions visant à améliorer la qualité des services fournis par le personnel des dépôts pharmaceutiques en Afrique subsaharienne, conduite en 2009, a conclu que la formation peut améliorer les connaissances et les pratiques du personnel, ainsi que leurs aptitudes à conseiller les patients (*Wafula et al., 2010*). Dans une étude de 2008, reposant sur des données collectées auprès de 272 pharmaciens (avec un taux de réponse de 22 %) en Floride, 56 % des participants pensaient que la contraception d'urgence cause des malformations congénitales et 46 % qu'elle peut causer un avortement. Seul 22 % déclaraient qu'il est possible de se procurer une contraception d'urgence en anticipant le besoin. Pour une grande part des pharmaciens interrogés, il était gênant de procurer une contraception d'urgence à des adolescents (61 %) et à des hommes (58 %). Les connaissances sur la contraception d'urgence étaient l'indicateur le plus important pour prédire la distribution de CU (coefficient de probabilité=1,57, intervalle de confiance à 95 % [IC]=1,22-2,03). Les pharmaciens conscients que la CU n'a pas d'effet abortif étaient plus susceptibles d'en distribuer (coefficient de probabilité=4,64, IC à 95 % 2,15-10,00) (*Richman et al., 2012*). Compte tenu du fait que le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques a souvent des horaires de travail étendus et qu'il est réticent à participer à des sessions de formation, les formations doivent être les plus brèves possibles et avoir lieu à des horaires adaptés, le soir par exemple. Il convient également de réfléchir à des mécanismes permettant aux personnels formés de partager des informations avec leurs collègues. Par exemple, leur fournir des documents ou des éléments de discussion à partager.
- **Élaborer du matériel promotionnel et des supports d'information pour les points de vente afin d'améliorer la qualité des services et l'utilisation de la planification familiale.** Des brochures que les clients peuvent emporter chez eux et des aide-mémoire pour le personnel des dépôts pharmaceutiques (listes de contrôle pour l'évaluation des besoins ou les procédures standards) peuvent contribuer à améliorer la qualité des services et de l'information. Il est probable que dans les programmes de marketing social, des encarts sur les produits ou d'autres types de documents à l'intention des clients soient fournis par le distributeur.

- **Explorer des moyens potentiels d'augmenter la visibilité et d'introduire des mécanismes de base pour le suivi et l'assurance qualité, comme le franchisage ou les réseaux de marque des dépôts pharmaceutiques et des pharmacies.** Plusieurs programmes recherchent le moyen d'inclure les dépôts pharmaceutiques dans un réseau plus large de fournisseurs, comme le programme Licensed Chemical Shops au Ghana, Blue Star (efforts pour franchiser les cliniques) au Bangladesh, ADDO en Tanzanie et les programmes ProFam dans plusieurs pays d'Afrique. Voir *Marketing social : s'appuyer sur le secteur privé pour améliorer l'accès aux méthodes contraceptives, les diversifier et généraliser leur utilisation.*

Facteurs de réussite des programmes

- Le personnel possède des connaissances en matière de planification familiale et des compétences de conseil adéquates.
- Des systèmes routiniers de contrôle de qualité et de soutien du personnel sont en place afin de promouvoir des normes minimales en matière de fourniture de services de planification familiale.
- Des données sont recueillies et utilisées pour garantir la qualité des services, des produits et de l'information en matière de planification familiale.
- Un éventail de produits de planification familiale est stocké et proposé à des prix abordables.

Facteurs d'échec des programmes

- La rotation du personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques est élevée, nécessitant la formation continue et coûteuse du personnel nouvellement recruté.
- Le personnel fait la promotion des produits en fonction des marges de profit et non des besoins des clients et de la sécurité.
- Les clients ne sont pas satisfaits de la qualité des services.
- Des réglementations restrictives limitent les choix en matière de planification familiale qui sont disponibles dans ces points de vente.

Outils et Ressources

Youth-Friendly Pharmacy Program Implementation Kit: Guidelines and tools for implementing a youth-friendly reproductive health pharmacy program. Le kit fournit des directives, des idées et des documents types pour concevoir et mettre en œuvre un projet de renforcement des capacités des pharmacies. Ce kit vise à guider les responsables de programme dans l'élaboration d'initiatives de formation pour le personnel des pharmacies et peut être adapté en fonction des besoins pour garantir la pérennité dans des contextes variés. Il comprend un programme de formation et des documents types pour le personnel des pharmacies. http://www.path.org/publications/files/RH_PPIK.pdf

Bonnes pratiques pharmaceutiques : lignes directrices conjointes FIP/OMS sur les bonnes pratiques pharmaceutiques : normes sur la qualité des services pharmaceutiques. https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=333&table_id=

Domaines prioritaires de recherche

- Quelle degré de sécurité et quel niveau de qualité présente la fourniture de services contraceptifs par les dépôts pharmaceutiques ?
- Quels types de supervision à des fins de soutien et autres mécanismes de soutien sont les plus à même d'améliorer les connaissances et les compétences de conseil ?
- Quels sont les meilleures façons de faciliter des mécanismes d'orientation efficaces ?
- Les taux d'abandon varient-ils entre les utilisateurs qui se procurent leurs méthodes de planification familiale dans des pharmacies ou des dépôts pharmaceutiques et ceux qui le font auprès d'établissements de santé ?
- L'accès à des méthodes contraceptives variées dans les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques favorise-t-il l'utilisation de ces méthodes par de nouveaux utilisateurs ou augmente-t-il la prévalence globale des contraceptifs ?

Pour en savoir plus sur les pratiques à haut impact dans la planification familiale (PIH), contacter l'équipe des PIH d'USAID à l'adresse suivante : fhip@k4health.org.

Bibliographie

Ces références comprennent les sources les plus utiles à la préparation de cet aide-mémoire. Une liste complète peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/depots-pharmaceutiques-et-pharmacies/>

- Achmad SI, Westley SB. Indonesia survey looks at adolescent reproductive health. *Asia-Pacific Population & Policy* 1999, vol. 51, p. 1-4.
- Ahmed Y, Ketata M, Skibiak J. Emergency Contraception in Zambia: Setting a New Agenda for Research and Action. Nairobi : Population Council, 1998.
- Anderson C, Blenkinsopp A. Community pharmacy supply of emergency hormonal contraception: a structured literature review of international evidence. *Human Reproduction* 2006, vol. 21, n° 1, p. 272-84.
- Battersby A, Goodman C, Abondo C, et al. Improving the Supply, Distribution and Use of Antimalarial Drugs by the Private Sector in Tanzania. Londres : Malaria Consortium, 2003.
- Brieger W, Unwin A, Greer G, Meek S. Interventions to improve the role of medicine sellers in malaria case management for children in Africa. Londres et Arlington, VA : Malaria Consortium et BASICS for USAID, 2005.
- Bullock J. Raising awareness of emergency contraception. *Community Nurse*, 1997, vol. 3, n° 7, p. 28-9.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y Macro International Inc. Encuesta Socioeconómica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes Estatales de la República Dominicana, 2007. Saint-Domingue, République dominicaine et Calverton, Maryland : CESDEM y Macro International Inc., 2008, <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR212/FR212.pdf>.
- Chakrapani V, Kershaw T, Shunmugam M, et al. Prevalence of and barriers to dual-contraceptive methods use among married men and women living with HIV in India. *Infectious Diseases In Obstetrics and Gynecology* 2011, 2011, p. 376-432.
- Chin-Quee D, et al. Women's ability to self-screen for contraindications to combined oral contraceptive pills in Tanzanian drug shops. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2013, http://ac.els-cdn.com/S0020729213003275/1-s2.0-S0020729213003275-main.pdf?_tid=f18ebb98-f565-11e2-87e4-00000aab0f6b&acdnat=1374783076_c2e5c1e6b01bc7e05ec716a84e8a377a
- Chuc NT, Larsson M, Falkenberg T, et al. Management of childhood acute respiratory infections at private pharmacies in Vietnam. *Ann Pharmacother* 2001, vol. 16, p. 152-60.
- FHI 360. DMPA Sales at Licensed Chemical Shops in Ghana: Increasing Access and Reported Use in Rural and Peri-Urban Communities. Research Triangle Park, NC: FHI 360, 2013.
- Ghana Statistical Service (GSS), Ghana Health Service (GHS) et ICF Macro. Ghana Demographic and Health Survey 2008. Accra, Ghana : GSS, GHS et ICF Macro, 2009 [http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR221/FR221\[13Aug2012\].pdf](http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR221/FR221[13Aug2012].pdf).
- Grindlay K, Burns B, Grossman D. Prescription requirements and over-the-counter access to oral contraceptives: a global review. *Contraception*, 7 décembre 2012.
- Pratiques à haut impact (PHI) pour la planification familiale. Liste des pratiques à haut impact (PHI) dans la planification familiale. Washington, DC : USAID, juillet 2013, p. 2, https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2017/06/hiplist_eng.pdf
- Fédération internationale pharmaceutique (FIP) et Organisation mondiale de la santé (OMS). Déclaration conjointe sur le rôle du pharmacien dans la lutte contre la pandémie VIH/sida Vancouver : Fédération internationale pharmaceutique, 1997.
- Igun UA. Reported and actual prescription of oral rehydration therapy for childhood diarrhoeas by retail pharmacists in Nigeria. *Social Science & Medicine* 1994, vol. 39, n° 6, p. 797-806.
- Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, and Macro International Inc. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998-1999, Ciudad de Guatemala, Guatemala 1999.
- Jacobs B, Whitworth J, Kambugu F, et al. Sexually transmitted disease management in Uganda's private-for-profit formal and informal sector and compliance with treatment. *Sexually Transmitted Diseases*, 2004, vol. 31, p. 650-54.
- Karim AM, Sarley D, Hudgins AA. Bangladesh : Family Planning Market Segmentation—Update of the 2003 Analysis. Arlington, VA : USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1, 2007.
- Khan TU, Malarcher S, Ahmed S, Sarker S, Arevalo M. The Blue Star Program: expanding access to injectable contraception through private sector outlets in Bangladesh. Article non publié, 2012.

Kenya National Bureau of Statistics (KNBS) et ICF Macro. Kenya Demographic and Health Survey 2008-09. Calverton, MD: KNBS et ICF Macro, 2010, <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR229/FR229.pdf>.

Lloyd K, Gale E. Provision of emergency hormonal contraception through community pharmacies in a rural area. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 2005, vol. 31, n° 4, p. 297-300.

Maharaj P. Male Attitudes to Family Planning in the Era of HIV/AIDS: Evidence from KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Southern African Studies*, 2001, vol.27, n° 2, p 245-257.

Nanda P, Achyut P, Mishra A, Calhoun L. Measurement, Learning and Evaluation of the Urban Health Initiative: Uttar Pradesh, India, Baseline Survey 2010 [TWP-3-2011]. Chapel Hill, NC : Measurement, Learning & Evaluation Project, 2011.

National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF Macro. Nigeria Demographic and Health Survey 2008. Abuja, Nigeria: National Population Commission et ICF Macro, 2009, <http://www.measuredhs.com/publications/publication-FR222-DHS-Final-Reports.cfm>.

Office of Food and Drug Administration, Ministry of Public Health (FDA). Current Situation of the Drug System in Thailand, article non publié présenté lors de l'atelier sur « The Role of Pharmaco-Epidemiology in Rational Use of Drugs », 31 janvier-2 février 1994. Bangkok, Chulalongkorn University, 1994.

Okonkwo AD, Okonkwo UP. Patent medicine vendors, community pharmacists and STI management in Abuja, Nigeria. *African Health Sciences*, 2010, vol. 10, n° 3.

Rai C, Thapa S, Day J, Bhattarai L, et al. Conditions in Rural Nepal for which Depot-Medroxyprogesterone Acetate initiation is not recommended: Implication for community-based service delivery. *Contraception*, 1999, vol. 60, p. 31-7.

Richman AR, Daley EM, Baldwin J, et al. The role of pharmacists and emergency contraception: Are pharmacists' perceptions of emergency contraception predictive of their dispensing practices? *Contraception*, 2012, vol. 86, n° 4, p. 370-5. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22386228>.

Shah and Nkhama Listening to Young Voices: Participatory Appraisal on Adolescent SRH in Peri-Urban Lusaka. Lusaka : CARE International 1996.

Smith F. Private local pharmacies in low- and middle-income countries: a review of interventions to enhance their role in public health. *Tropical Medicine & International Health*, 2009, vol. 14, n° 3, p. 362-72.

Stanback J, Otterness C, Bekita M, Nakayiza O, Mbonye AK. Injected with Controversy: Sales and Administration of Injectable Contraceptives in Drug Shops in Uganda. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2011, vol. 37, n° 1, p. 24-29.

Stenson B, Syhakhand I, Eriksson B, et al. Real world pharmacy: assessing the quality of private pharmacy practice in the Lao People's Democratic Republic. *Social Science & Medicine*, 2001, vol. 52, p. 393-404.

Sucato GS, Gardner JS, Koepsell TD. Adolescents' use of emergency contraception provided by Washington State pharmacists. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2001, vol. 14, n° 4, p. 163-169.

Tawfik Y, Northrup R, Prysor-Jones S. Utilizing the Potential of Formal and Informal Private Practitioners in Child Survival: Situation Analysis and Summary of Promising Interventions. Washington, DC : Support for Analysis and Research in Africa Project, 2002, disponible (en anglais) à l'adresse suivante : http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACP202.pdf.

Van der Geest S. Self-care and the informal sale of drugs in south Cameroon. *Social Science & Medicine*, 1987, vol. 25, p. 293-305.

Wafula FN, Goodman CA. Are interventions for improving the quality of services provided by specialized drug shops effective in sub-Saharan Africa? A systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 2010, vol. 22, n° 4, p. 316-23.

Wafula FN, Miriti EM, Goodman CA. Examining characteristics, knowledge and regulatory practices of specialized drug shops in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature. *BMC Health Services Research*, 2012, vol. 12, p. 223.

Wambui T, Ek AC, Alehagen S. Perceptions of family planning among low-income men in Western Kenya. *International Nursing Review*, 2009;56(3):340-345.

Référence suggérée :

Pratiques à haut impact dans la planification familiale (PIH). Dépôts pharmaceutiques et pharmacies : des sources d'information et d'approvisionnement en produits de planification familiale. Washington, DC: USAID ; juillet 2013. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/depots-pharmaceutiques-et-pharmacies/>

Remerciements : la première version de ce document a été rédigée par Chris Parker, John Stanback et Bill Finger. Nous tenons à remercier Moazzam Ali, Aysha Asifuddin, Christine Bixiones, Peggy D'Adamo, Monica Dragoman, Mario Festin, Mary Lyn Gaffield, Gwyn Hainsworth, Karen Hardee, Catherine Lane, Ricky Lu, Shawn Malarcher, Nithya Mani, Erin Mielke, Sharon Philips, Jennifer Pope, Suzanne Reier, Marcela Rueda, Shefa Sikder, Patricia Stephenson, and John Townsend pour leur analyse critique et leurs commentaires très utiles.

Cet aide-mémoire PHI a été approuvé par : Abt Associates, Chemonics, EngenderHealth, Futures Group, FHI 360, l'Institut de la Santé Reproductive de Georgetown University, la Fédération internationale pour la planification familiale, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Pathfinder International, le Population Council, Population Services International, le Postabortion Care Consortium, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Agence des États-Unis pour le développement international et Venture Strategies Innovations.

Le Département Santé et Recherche génésiques de l'Organisation mondiale de la santé a contribué à l'élaboration du contenu technique de ces documents qui sont une synthèse basée sur les faits et l'expérience de terrain. Cet aide-mémoire est destiné à être utilisé conjointement avec les outils et directives sur la planification familiale de l'OMS. http://www.who.int/topics/family_planning/fr/.

Traduction en français par UNFPA.

