

# Pharmacies et dépôts pharmaceutiques

### Quelle est la pratique à haut impact prometteuse dans la prestation de services de planification familiale ?

**Former et soutenir les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques pour qu'elles puissent donner des informations sur la planification familiale et un large éventail de méthodes contraceptives de qualité**

#### Contexte

L'élargissement de l'accès aux méthodes contraceptives par le biais du secteur privé et des sources communautaires - incluant donc un partage des tâches - est une stratégie importante pour aider à atteindre les objectifs nationaux de planification familiale et de développement et, en particulier, pour réduire les obstacles à leur accès par les jeunes, les personnes à faible revenu et les autres groupes marginalisés. Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques du secteur privé constituent souvent la première ligne de soins de santé dans les pays à revenus faible et intermédiaire, en particulier pour de nombreuses populations mal desservies et notamment dans les zones rurales qui ne disposent que de très peu de cliniques privées ou publiques.<sup>3,4</sup> S'il existe des différences entre les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques (voir encadré), elles ont également des problèmes communs en termes de mise en œuvre et d'impact. Dans les deux cas, la formation et le soutien peuvent améliorer et élargir la gamme et la qualité des services offerts et accroître ainsi l'accès et le choix pour les femmes.

Les pharmacies sont généralement plus grandes que les dépôts pharmaceutiques, leur personnel est composé d'un pharmacien agréé et elles proposent une gamme de produits plus large.<sup>5</sup> Comme les pharmacies, de nombreuses dépôts pharmaceutiques proposent également des méthodes de planification familiale en vente libre,



Foto: Leigh Wynne, FHI 360

Exploitante d'un dépôt pharmaceutique démontrant des compétences en matière de conseil en planification familiale en Ouganda.

*« Plus de la moitié des clients [de la planification familiale] du secteur privé se procurent leur méthode dans une pharmacie ou un magasin ». <sup>1</sup>*

**Pharmacies :** Établissements de détail qui vendent des médicaments sur ordonnance et en vente libre et qui sont supervisés par des pharmaciens agréés

**Dépôts pharmaceutiques :** Points de vente au détail de niveau inférieur, sans pharmacien dans le personnel, qui vendent des médicaments en vente libre, des produits chimiques et des remèdes ménagers (également connues sous le nom de vendeurs de produits chimiques agréés, de chimistes, de vendeurs de brevets et de médicaments exclusifs, de points de distribution de médicaments agréés, etc.)<sup>2</sup>

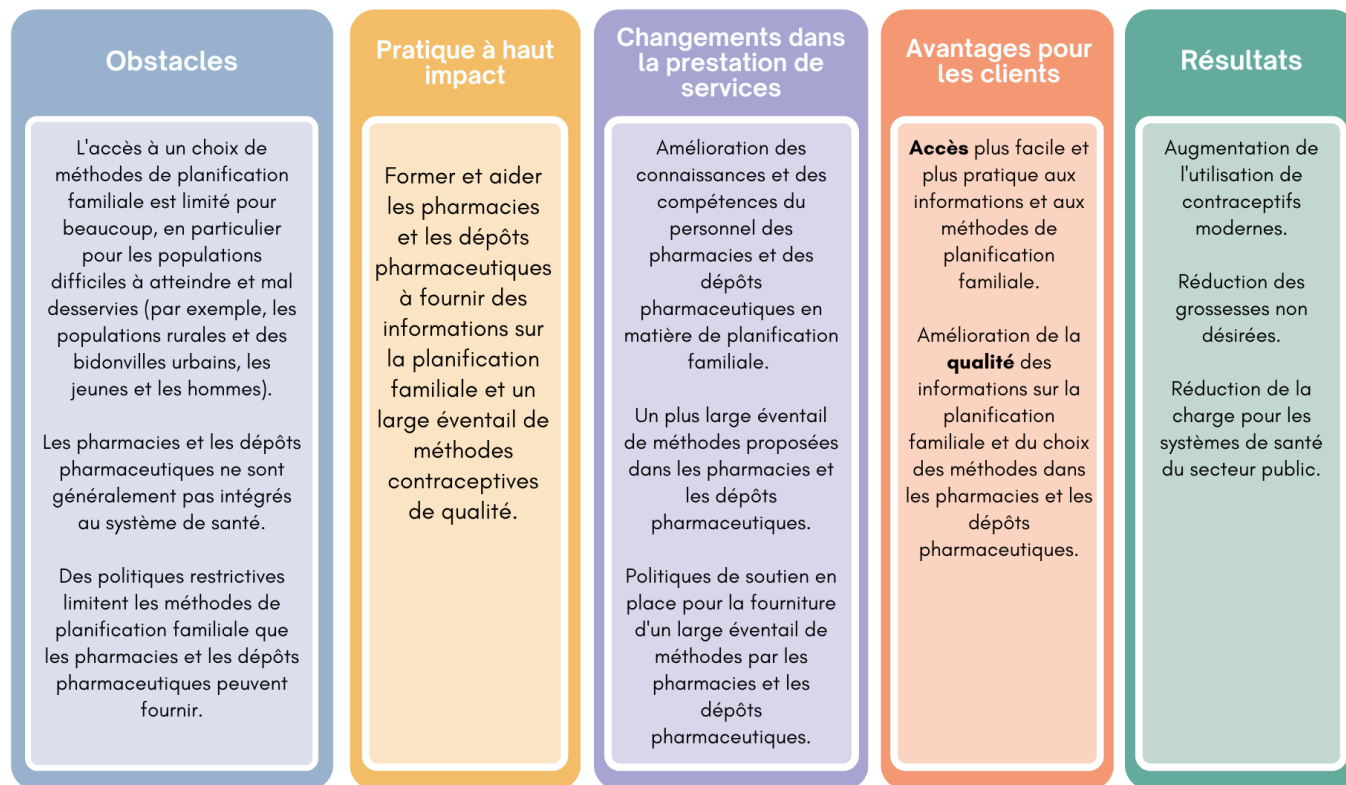
notamment des préservatifs, des contraceptifs oraux et des contraceptifs d'urgence. Les dépôts pharmaceutiques ont généralement une devanture, des présentoirs de produits et un comptoir. Nombre d'entre eux ont une petite pièce à l'arrière, séparée par un rideau ou une porte, pour les examens et les traitements. Les propriétaires de ces magasins peuvent avoir ou non une licence de vente au détail, et le personnel de première ligne peut avoir ou non une formation en planification familiale ou une accréditation en matière de santé, comme une formation d'infirmier/infirmière, d'aide-soignant/aide-soignante, d'assistant/assistante en pharmacie ou de praticien/praticienne de médecine traditionnelle.

Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques, de par leur commodité, le respect de l'anonymat et les économies qu'elles permettent de réaliser (par rapport aux médecins privés), constituent une source essentielle de services, de produits et d'informations en matière de santé, particulièrement importante dans le contexte d'une « mortalité et d'une morbidité maternelles élevées, de dispensaires mal approvisionnés, de besoins non satisfaits en matière de planification familiale » et d'une grave pénurie de personnel de santé.<sup>4</sup> Ces dernières années, les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques ont été reconnus dans de nombreux pays pour leur potentiel d'amélioration de la santé dans un large éventail de maladies et de problèmes de santé.<sup>6,7</sup> Malgré leur

popularité et leur potentiel, les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques ne sont souvent considérés comme faisant partie du système de santé au sens large ; ils sont généralement absents des stratégies, des politiques, des réglementations et du suivi de la santé des pays. Une analyse de la réglementation dans 32 pays a révélé une plus grande reconnaissance officielle des points de vente au détail de médicaments ces dernières années (par exemple, sous la forme d'une autorisation d'exercer), avec une prise de conscience croissante du fait que ces sources sont responsables d'une part importante des services de planification familiale moderne.<sup>2</sup>

Les faits démontrent qu'avec une formation et un soutien, le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques peut faciliter l'utilisation d'une large gamme de contraceptifs modernes, en particulier dans les zones où les besoins non satisfaits sont élevés, où l'accès aux services de planification familiale est faible et où la pénurie de personnel de santé et d'autres obstacles empêchent les femmes, les hommes et les jeunes d'accéder à des services de planification familiale. L'accès aux contraceptifs par le biais des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques peut également s'avérer crucial dans les situations d'urgence, lorsque le système de soins de santé est soumis à des pressions supplémentaires et que la mobilité de nombreuses personnes est limitée. Ce résumé décrit l'importance de ces points de vente

**Figure 1. Théorie du changement**



pour la fourniture de produits et d'informations, et présente les questions clés liées à la planification et à la mise en œuvre de programmes visant à soutenir le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques. Alors que de nombreuses pharmacies et de nombreux dépôts pharmaceutiques proposent déjà des services de planification familiale, cette pratique à haut impact se concentre sur la manière de renforcer et d'améliorer ces services et leur impact (Figure 1).

## Pourquoi cette pratique est-elle importante ?

**Le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques conseille les clients et traite une variété d'affections dans de nombreux pays en permettant ainsi d'atteindre les clients existants et potentiels de la planification familiale.** Depuis des décennies, les individus ont régulièrement recours aux pharmacies et aux dépôts pharmaceutiques pour le traitement de maladies courantes. Des études menées en Thaïlande,<sup>8</sup> au Nigeria,<sup>9</sup> en Indonésie<sup>10</sup> et en Ouganda<sup>10</sup> confirment que les pharmacies sont les principales sources d'approvisionnement lorsque les gens sont malades et ont besoin d'un traitement ambulatoire ou de médicaments. Dans certains pays, les dépôts pharmaceutiques sont tout aussi importants, sinon plus.<sup>11,12</sup> Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques sont particulièrement importants dans les pays où les infrastructures du système de santé sont faibles, surchargées, mal réparties ou en manque de personnel. La formation et le soutien du personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques peuvent renforcer ces services largement utilisés afin de garantir que les utilisateurs reçoivent des services de qualité.

**Outre le fait de donner des informations sur la planification familiale, le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques peut proposer en toute sécurité un large éventail de méthodes.** Les vendeurs de médicaments sont une source majeure de contraception réversible à courte durée d'action<sup>13</sup> et un point de vente important de produits abordables et socialement commercialisés.

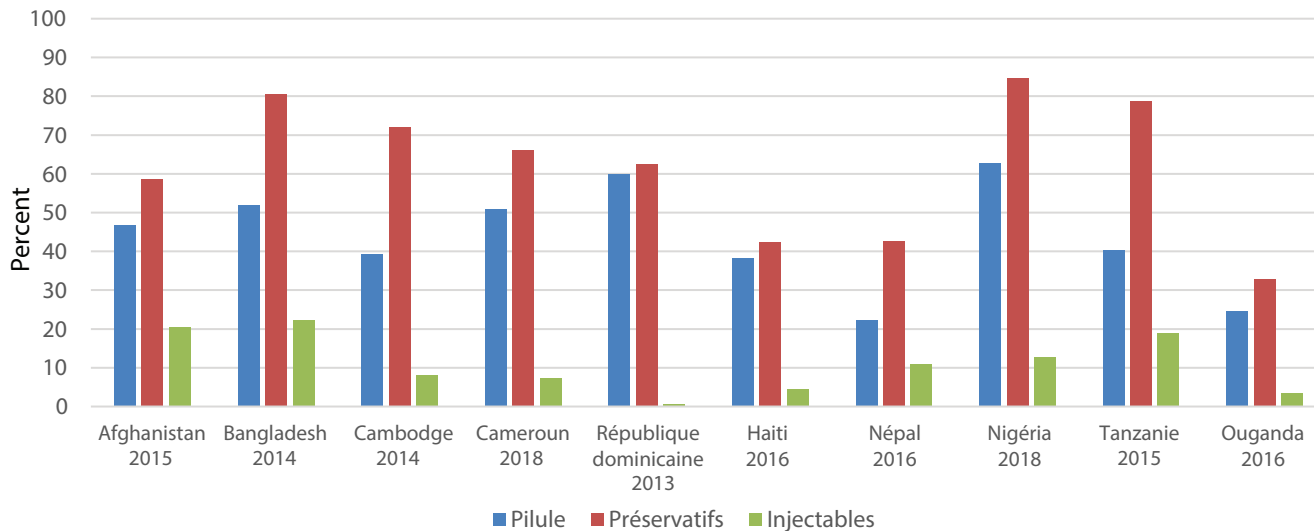
- Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques sont une source commune d'approvisionnement en préservatifs dans de nombreux pays (Nguyen et al., 2011).<sup>14</sup> Les **préservatifs féminins** sont également une méthode appropriée de distribution dans les dépôts pharmaceutiques<sup>15</sup> et une étude menée au Nigeria a révélé que les préservatifs masculins et féminins étaient principalement achetés auprès de revendeurs de médicaments brevetés et de magasins pharmaceutiques.<sup>16</sup> Cependant, les préservatifs

féminins sont encore généralement peu connus et peu utilisés et leur accès est plus limité (Ananga et al., 2017).<sup>17</sup>

- Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques sont la principale source d'approvisionnement en **contraceptifs oraux (CO)** et en **contraception d'urgence (CU)** dans de nombreux pays.<sup>18</sup> Au Ghana, par exemple, 94 % des utilisatrices de CU ont indiqué en avoir acheté dans une pharmacie ou dans un parapharmacie.<sup>19</sup> Des études menées en Tanzanie et au Népal ont démontré que les femmes qui se procurent des contraceptifs dans les pharmacies sont capables de rechercher elles-mêmes les contre-indications aux CO combinés ainsi que des infirmières.<sup>20,21</sup> La formation et la sensibilisation à la CU sont particulièrement importantes pour actualiser les connaissances et dissiper les idées fausses parmi le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques. En Inde, la formation a permis d'améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques de délivrance de CU chez les pharmaciens en termes de dosage correct et de moment de prise de la CU.<sup>22</sup>
- Une proportion importante de femmes s'en remet aux pharmacies et aux dépôts pharmaceutiques pour la **contraception injectable**, par voie intramusculaire (IM) ou sous-cutanée (SC). Dans une étude réalisée au Nigeria et en Ouganda, la moitié des dépôts pharmaceutiques avaient administré des contraceptifs injectables avant la formation, ce qui montre qu'il existe une demande de services de contraception injectable par ces prestataires.<sup>23</sup> Au Bangladesh, le programme Blue Star, un réseau de franchise sociale de prestataires du secteur privé, a démontré que, lorsqu'il est formé et soutenu, le personnel des dépôts pharmaceutiques peut fournir en toute sécurité et efficacement des services de planification familiale de haute qualité, y compris des contraceptifs injectables, et que de nombreuses clientes préfèrent obtenir une DMPA (contraceptif progestatif) dans des dépôts pharmaceutiques locales.<sup>24</sup>

**Les dépôts pharmaceutiques, en particulier, éliminent les obstacles à l'accès à la planification familiale dans les zones mal desservies.** Les médecins et les pharmacies sont généralement concentrés dans les zones urbaines.<sup>25,26</sup> Dans les pays où les dépôts pharmaceutiques sont autorisés, ils sont généralement plus courants que les pharmacies, ce qui peut réduire les obstacles liés aux déplacements et à la distance. Des études montrent que les clients trouvent souvent les prestataires privés, tels que les exploitants de dépôts pharmaceutiques, plus

**Figure 2. Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans utilisant actuellement des pilules, des préservatifs ou des injectables s'étant approvisionnées la dernière fois dans une pharmacie ou un magasin. (Rapports nationaux d'EDS pour les années indiquées)**



acceptables que les cliniques du secteur public.<sup>27,28</sup> Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques offrent aux clients la proximité, la rapidité, la flexibilité des heures d'ouverture et la réactivité à leurs besoins, contrairement aux cliniques du secteur public.<sup>29</sup>

**Le fait de soutenir et de renforcer les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques est un moyen efficace de compléter le secteur public et d'étendre l'impact d'un système de santé.** Les directives mondiales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le partage des tâches incluent les exploitants de points de vente au détail tels que les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques comme des cadres importants à intégrer dans les efforts de partage des tâches pour les services de contraception. Cela peut contribuer à alléger la charge du secteur public et à élargir l'accès aux services.<sup>30</sup> La mise en œuvre de ces directives nécessite un changement de politique, ce qui s'est produit dans un certain nombre de pays. A titre d'exemple, en février 2020, le ministre de la Santé du Rwanda a approuvé un changement de politique permettant l'administration de contraceptifs injectables par des pharmaciens communautaires privés et, en 2018, l'Autorité nationale des médicaments en Ouganda a autorisé les pharmacies privées agréées et accréditées à stocker et à administrer des contraceptifs injectables. Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques peuvent également jouer un rôle important en tant que passerelle vers des pratiques d'auto-prise en charge de soins - un domaine qui fait l'objet d'une attention croissante comme moyen d'améliorer la santé et le bien-être et de contribuer à la couverture sanitaire universelle.<sup>31</sup>

### Indicateurs

Les indicateurs suivants sont recommandés pour mesurer la mise en œuvre des PHI, ainsi que les programmes devant sélectionner les indicateurs appropriés en fonction de la disponibilité de données de routine. Les programmes pourraient essayer de désagréger les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques, si possible avec les données disponibles.

- % de pharmacies et de dépôts pharmaceutiques fournissant des services de planification familiale, dont au moins trois méthodes modernes. Les méthodes devraient être spécifiques au pays ou à la zone où la pratique est mise en œuvre.
- % de pharmacies et de dépôts pharmaceutiques disposant de membres du personnel formés à la planification familiale
- % de femmes/hommes ayant reçu leur dernière méthode dans une pharmacie ou une parapharmacie.

Les recommandations relatives à la planification familiale dans la ligne directrice sur l'auto-prise en charge de l'OMS comprennent la mise à disposition de contraceptifs oraux en vente libre sans ordonnance et la mise à disposition de contraceptifs injectables auto-administrés.



## Quel est l'impact ?

**ACCES : Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques sont une source importante d'approvisionnement pour une gamme de contraceptifs dans de nombreux pays.**

Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques constituaient une source importante de contraception dans la majorité des pays ayant un taux de prévalence de la contraception moderne (TPCm) inférieur à 20 %, l'utilisation de ces sources étant la plus élevée au Nigéria, en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo et au Cameroun, où plus de 40 % des femmes se procuraient leur contraception dans une pharmacie ou un dépôt pharmaceutique.<sup>32</sup> Dans de nombreux pays, environ la moitié des utilisatrices de pilules et jusqu'à 80 % ou plus des utilisatrices de préservatifs ont obtenu leur méthode dans des pharmacies ou des dépôts pharmaceutiques, une proportion croissante d'utilisatrices d'injectables utilisant également ces sources (Figure 2). Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques étaient la principale source de contraception d'urgence, de pilules contraceptives orales et de préservatifs dans les zones urbaines du Nigeria et du Kenya.<sup>5</sup> Une étude menée en Ouganda a révélé que « près de la moitié des clientes des dépôts pharmaceutiques étaient passées d'un autre prestataire, principalement un dispensaire public, aux dépôts pharmaceutiques en raison essentiellement d'emplacements plus pratiques, de temps d'attente plus courts et de ruptures de stock moins nombreuses ». <sup>3</sup> Les programmes de marketing social en Afrique et ailleurs permettent aux utilisatrices de contraceptifs d'accéder aux pilules, aux préservatifs et aux contraceptifs injectables dans les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques.

**ACCES : Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques sont populaires auprès des utilisateurs de contraceptifs à courte durée d'action, y compris les populations difficiles à atteindre ou mal desservies, comme les femmes non mariées, les hommes et les jeunes, en raison de leur commodité, de leur coût et de la garantie de confidentialité.**

- Les populations difficiles à atteindre dans les zones urbaines du Kenya et du Nigeria étaient les plus susceptibles de choisir ces points de vente plutôt que des établissements de santé du secteur public pour obtenir leurs méthodes à courte durée d'action.<sup>5</sup> Les jeunes femmes (souvent célibataires), qui peuvent être stigmatisées dans les points de vente traditionnels de planification familiale, constituent la majorité des femmes qui se procurent leur contraception dans les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques dans les pays à faible taux de prévalence d'une contraception moderne.<sup>29,32</sup>

## Outils et ressources

- «Drug Shop Operators Family Planning Curriculum (Ouganda 2018) <https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/cba2i/drug-shop-provision-family-planning>
  - Toolkit: Expanding Access to Injectable Contraception through Pharmacies (SHOPS PLUS). <https://shopsplus-project.org/resource-center/toolkit-expanding-access-injectable-contraceptives-through-pharmacies>
  - Private Sector Counts (<https://www.privatesectorcounts.org/>) and FP Market Analyzer (<https://fp-marketanalyzer.org/>), deux outils de SHOPS PLUS pour comprendre où les femmes ont accès à une contraception et les aider par une visualisation des données pour informer le plaidoyer
- 
- Les dépôts pharmaceutiques sont pratiques pour **les hommes et les garçons** qui peuvent être moins enclins à se rendre dans des cliniques ou des pharmacies, surtout s'ils doivent parcourir de plus longues distances. Les hommes ne se rendent généralement pas dans les cliniques publiques pour obtenir des informations sur la planification familiale ou des préservatifs ou pour accompagner leurs partenaires pour des soins de santé prénatale ou infantile. Les cliniques de planification familiale consacrent traditionnellement leurs services sur la fourniture et le conseil de méthodes contraceptives modernes aux femmes (Maharaj, 2001).<sup>33</sup> Ces cliniques, en partie à cause du nombre limité de méthodes contraceptives pour les hommes, ne font pas suffisamment participer les hommes aux conseils en matière de planification familiale.<sup>34,35</sup> En Inde, les hommes ont indiqué que les pharmacies étaient leur principale source d'approvisionnement en préservatifs<sup>36</sup> et les hommes des zones urbaines du Nigeria et du Kenya ont déclaré qu'ils se procuraient la plupart des préservatifs dans une pharmacie ou un dépôt pharmaceutique.<sup>5</sup>
  - Dans les pays à faible mCPR/TPCm (TPCm < 20 %), « plus d'un tiers des clients des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques sont des **jeunes** »<sup>32</sup> Au Nigeria, les jeunes femmes (< 25 ans) qui utilisent des méthodes à courte durée d'action étaient beaucoup plus susceptibles d'obtenir leur méthode dans une pharmacie ou un dépôt pharmaceutique que dans un autre type d'établissement.<sup>5</sup> Les jeunes ont cité la commodité comme un attrait majeur des pharmacies, en particulier leurs heures d'ouverture plus longues,

**Tableau 1. Défis liés au renforcement de l'offre de services de planification familiale dans les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques et suggestions pour aider à les relever**

| Défis  | Comment les relever  |
|--|--|
| Les réglementations restrictives limitent les produits de planification familiale disponibles dans les pharmacies et dépôts pharmaceutiques.                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Plaidoyer en faveur d'une modification de la réglementation pour la rendre plus favorable aux pharmacies et aux dépôts pharmaceutiques.</li> </ul>  |
| La rotation du personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques peut être importante, ce qui nécessite une formation constante et coûteuse du nouveau personnel. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Autres modalités d'apprentissage continu</li> </ul>   |
| Il est nécessaire d'assurer la qualité des produits et des services.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation, aides au travail, supervision de soutien et systèmes de contrôle de qualité de routine.</li> </ul>   |
| Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques ne sont pas pleinement intégrés ou reconnus pour leur contribution aux systèmes de santé.                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusion des données sur les ventes des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques dans les rapports gouvernementaux.</li> <li>Plaidoyer pour l'inclusion des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques dans la planification, les normes, les standards et les protocoles de santé au niveau national.</li> <li>Renforcement des systèmes d'orientation afin d'améliorer les liens avec les soins en établissement, les données et les structures de rapport.</li> </ul> |

leurs emplacements accessibles et la facilité d'accès aux produits de planification familiale.<sup>37</sup> A Delhi, une enquête sur les pharmaciens fournissant une CU a révélé qu'un tiers des clients étaient des adolescents.<sup>38</sup>

**QUALITE : La formation et le soutien améliorent la qualité des services de planification familiale offerts par les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques, en améliorant ainsi la satisfaction des clients.**

Grâce à une formation et à une supervision de soutien, le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques fournit généralement des services de planification familiale sûrs, fiables et à une plus grande satisfaction des clients. Une revue des documents de 2009 sur les interventions visant à améliorer la qualité des services fournis par les exploitants de pharmacies en Afrique subsaharienne a révélé que la formation peut améliorer leurs connaissances et leurs pratiques, ainsi que les conseils qu'ils prodiguent aux patients.<sup>39</sup> Des études ont montré qu'après une formation appropriée, les dépôts pharmaceutiques sont plus susceptibles d'utiliser des collecteurs d'objets

tranchants<sup>40,41</sup> ; de donner des informations sur les effets secondaires de la CU<sup>42</sup> ; et d'orienter les clients vers des structures de soins.<sup>43</sup> La majorité des clients d'une étude menée au Nigeria ont déclaré avoir reçu des conseils de qualité lors d'injections dans des pharmacies et les taux d'abandon n'étaient pas imputables au prestataire.<sup>40</sup> Les brochures à emporter chez soi pour les clients et les outils de travail pour le personnel des pharmacies, tels que les listes de contrôle de dépistage et de procédures standard, peuvent améliorer la qualité des services et des informations. Au Nigeria, les vendeurs de médicaments brevetés et exclusifs (PPMV) \* qui utilisaient au moins deux supports de travail sur la planification familiale étaient plus susceptibles d'avoir des connaissances sur les contraceptifs injectables neuf mois après la formation que ceux qui n'utilisaient qu'un seul ou aucun support de travail.<sup>41</sup>

\* Au Nigeria, les PPMV sont des personnes sans formation pharmaceutique formelle qui vendent des produits pharmaceutiques au détail dans un but lucratif.

La franchise social et le marketing social ont contribué à étendre le rôle des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques du secteur privé en augmentant l'accès à une gamme de contraceptifs, en jouant également un rôle dans l'amélioration des compétences et de la qualité.<sup>44</sup> En tant que points de vente importants pour les produits commercialisés socialement, les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques bénéficient du suivi assuré par ces programmes. A titre d'exemple, dans le cadre de la campagne Goli ke Hamjoli (Les amis de la pilule) en Inde, le personnel du projet a assuré le suivi de la formation des pharmaciens par des visites périodiques pour rafraîchir les connaissances et partager le matériel des points de vente, ce qui a permis d'améliorer les connaissances du personnel et d'augmenter l'utilisation des contraceptifs oraux.<sup>45</sup> pour de plus amples informations, voir les Résumés PHI sur le Marketing social et la Franchise social.

### Comment faire : Conseils pratiques tirés des expériences de mise en œuvre

L'expérience programmatique indique que les stratégies suivantes peuvent aider à soutenir les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques dans le renforcement de leur offre de différentes méthodes de planification familiale et d'informations. La première étape consiste à comprendre le contexte spécifique/environnement propice d'un pays et à planifier les interventions programmatiques et politiques en conséquence (Tableau 1).

- **Connaître l'environnement juridique, réglementaire et politique.** Les efforts visant à étendre le rôle des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques doivent tenir compte du fait que les politiques et les réglementations du pays soient favorables et adéquates pour élargir l'accès à l'information et aux produits de planification liés à la planification familiale.
  - » Les magasins sont-ils enregistrés et fonctionnent-ils légalement ?
  - » Comment la qualité des médicaments ou des services fournis par ces magasins est-elle contrôlée, et existe-t-il une capacité de régulation ?
  - » Quels services de planification familiale peuvent-ils fournir en toute sécurité et légalement ?
- **Soutenir stratégiquement le plaidoyer pour lever les obstacles politiques.** Un plaidoyer basé sur des preuves peut soutenir les changements de politique liés à la vente de méthodes de planification familiale dans les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques, et soutenir la formation, l'accréditation et la

réglementation. Les leçons tirées d'un plaidoyer réussi comprennent la nécessité de générer et de diffuser des preuves, d'impliquer de manière significative les parties prenantes et de faire le lien avec les justifications globales.<sup>46</sup>

- **Fournir au personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques une formation et un soutien sur les méthodes de planification familiale qu'ils proposent, y compris du matériel promotionnel pour les clients et des aides au travail pour le personnel afin d'améliorer la qualité des services.** La formation doit être de haute qualité, interactive et adaptée aux besoins des apprenants. Étant donné que le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques travaille souvent de longues heures et peut être réticent à assister à des séances de formation, les cours de formation doivent être aussi brefs que possible, à des heures convenables, par exemple le soir. Les formations doivent également prévoir des mécanismes permettant aux stagiaires de partager des informations avec leurs collègues, par exemple en leur fournissant des documents à emporter ou des sujets de discussion à partager. L'incorporation d'outils de travail éprouvés dans les formations de routine est une stratégie peu coûteuse qui peut renforcer les connaissances et aider les PPMV à retenir les informations.<sup>41</sup> Dans les programmes de marketing social, les notices de produits et autres documents destinés aux clients sont probablement fournis par le distributeur. Les initiatives de santé numériques offrent également la possibilité de fournir un soutien post-formation au personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques pour répondre aux questions.
- **Promouvoir des procédures simples et claires pour l'octroi de licences aux pharmacies et aux dépôts pharmaceutiques.** Ces processus sont souvent définis par les autorités de réglementation des médicaments, l'association des pharmaciens ou une association similaire. Il est important de travailler avec les autorités nationales pour obtenir leur contribution à des stratégies efficaces d'engagement, de formation continue et de suivi.
- **Formaliser et renforcer les liens entre les pharmacies, les dépôts pharmaceutiques et le système de santé au sens large.** Les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques sont souvent négligés dans la conception des programmes.<sup>32</sup> À l'échelle mondiale et nationale, des efforts doivent être faits pour inclure les prestations des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques dans les orientations en

matière de planification familiale, telles que les directives de prestation de services. Des outils de collecte de données dédiés au secteur privé pourraient être nécessaires pour mieux inclure les données des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques dans les systèmes nationaux (Bunyi, 2018).<sup>47</sup> Au niveau local, le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques doit être à l'aise pour orienter les clients vers des services cliniques de plus haut niveau et doit connaître les services disponibles et leur localisation. Lorsque les systèmes de santé sont débordés lors de situations d'urgence, les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques peuvent jouer un rôle essentiel en continuant à fournir des méthodes de planification familiale.

- **Créer un système d'assurance ou de contrôle de la qualité.** Les systèmes d'assurance qualité sont souhaitables pour fournir un soutien continu au personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques, et peuvent garantir des examens périodiques, notamment l'utilisation de données de contrôle régulières. Les normes minimales de qualité, telles que celles adoptées par le programme « Accredited Drug Dispensing Outlets » (ADDO) en Tanzanie,<sup>48</sup> peuvent être utilisées pour maintenir des normes pour :
  - » la formation du personnel et la formation continue
  - » la disponibilité des médicaments/produits
  - » le contrôle des stocks, la sécurité de la manutention et du stockage, et la tenue de registres
  - » l'assainissement et hygiène des locaux et du personnel
  - » l'emplacement du magasin et la conception/aménagement du bâtiment (intimité)
- **Renforcer les pratiques commerciales des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques, telles que la tarification, le financement et la gestion de l'approvisionnement, afin d'améliorer la durabilité des services.** Les incitations à la rentabilité semblent avoir une certaine influence sur le succès des interventions visant à améliorer la qualité des services fournis par les pharmacies en Afrique subsaharienne.<sup>39</sup> Les forces du marché déterminent généralement les prix, mais la formation doit également aider le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques à identifier la meilleure façon de fixer le prix de leurs produits. En outre, les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques peuvent connaître des ruptures de stock en raison d'un fonds de roulement limité

pour l'achat de fournitures, ce qui indique la nécessité d'améliorer les options de financement pour ces établissements.<sup>49</sup> La promotion du stockage de produits génériques peut potentiellement augmenter le rapport coût-efficacité.<sup>50</sup> L'inclusion des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques dans les régimes d'assurance maladie communautaires peut également contribuer à réduire les obstacles à l'accès dus aux coûts.

## Questions de recherche prioritaires

- Quels types de formation, de supervision de soutien ou d'autres interventions sont les plus efficaces pour améliorer les connaissances et les pratiques en matière de planification familiale du personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques ?
- Quels sont les meilleurs moyens de faciliter des orientations efficaces ?
- Quels sont les principaux enjeux de la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour assurer un approvisionnement constant en produits de qualité pour les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques ?
- Quelles sont les préférences des consommateurs de planification familiale en matière d'accès aux pharmacies et aux dépôts pharmaceutiques ?

## Références

1. Bradley SE, Shiras T. *Sources for Family Planning in 36 Countries: Where Women Go and Why It Matters*. Abt Associates, Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project; 2020. Consulté le 6 juillet 2021. <https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/Sources%20for%20Family%20Planning%20in%2036%20Countries-Where%20Women%20Go%20and%20Why%20it%20Matters.pdf>
2. Riley P, Callahan S, Dalious M. *Regulation of Drug Shops and Pharmacies Relevant to Family Planning: A Scan of 32 Developing Countries*. Abt Associates, Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project; 2017. Consulté le 6 juillet 2021. <https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/Sources%20for%20Family%20Planning%20in%2036%20Countries-Where%20Women%20Go%20and%20Why%20it%20Matters.pdf>
3. Akol A, Chin-Quee D, Wamala-Mucheri P, Namwebya JH, Mercer SJ, Stanback J. *Getting closer to people: family planning provision by drug shops in Uganda*. *Glob Health Sci Pract*. 2014 ; 2(4):472-481. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-14-00085>
4. Stanback J, Otterness C, Bekita M, Nakayiza O, Mbonye AK. *Injected with controversy: sales and administration of injectable contraceptives in drug shops in Uganda*. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2011 ; 37(1):24-29. <https://doi.org/10.1363/3702411>.
5. Corroon M, Kebede E, Spektor G, Speizer I. *Key Role of Drug Shops and Pharmacies for Family Planning in Urban Nigeria and Kenya*. *Glob Health Sci Pract*. 2016 ; 2(4):594-609. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-14-00085>
6. Brieger W, Unwin A, Greer G, Meek S. *Interventions to Improve the Role of Medicine Sellers in Malaria Case Management for Children in Africa*. Préparé pour le Sous-groupe sur la communication et la formation et le Groupe de travail sur la gestion des cas de paludisme



- de Roll Back Malaria. Malaria Consortium, BASICS ; 2005. Consulté le 6 juillet 2021. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.623.7927&rep=rep1&type=pdf>
7. Smith F. *Private local pharmacies in low- and middle-income countries: a review of interventions to enhance their role in public health*. Trop Med Int Health. 2009 ;14(3):362-372. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02232.x>.
  8. Gouvernement de Thaïlande. Ministère de la Santé publique. Office of Food and Drug Administration. *Current situation of the drug system in Thailand*. Document présenté à l'atelier sur : Le rôle de la pharmaco-épidémiologie dans l'utilisation rationnelle des médicaments à l'Université Chulalongkorn ; 31 janvier–2 février 1994 ; Bangkok, Thaïlande ; 1994.
  9. Beyeler N, Liu J, Sieverding M (2015) *A Systematic Review of the Role of Proprietary and Patent Medicine Vendors in Healthcare Provision in Nigeria*. PLoS One. 2015 ;10(1):e0117165. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117165>.
  10. Tawfik Y, Northrup R, Pryor-Jones S. *Utilizing the Potential of Formal and Informal Private Practitioners in Child Survival: Situation Analysis and Summary of Promising Interventions. Support for Analysis and Research in Africa Project* ; 2002. Consulté le 6 juillet 2021. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACP202.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACP202.pdf)
  11. 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 Serv Res. 2012 ;12:223. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-223>
  12. Webster, P. (2017). *Drug shops as primary point of care—the case of Nigeria*. Lancet. 2017 ; 390(10089):15-17. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31722-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31722-1)
  13. Campbell OM, Benova L, Macleod D, et al. *Who, What, Where: an analysis of private sector family planning provision in 57 low- and middle-income countries*. Trop Med Int Health. 2015 ; 20(12):1639-1656. <https://doi.org/10.1111/tmi.12597>
  14. Nguyen H, Snider J, Ravishankar N, Magvanjav O. *Assessing public and private sector contributions in reproductive health financing and utilization for six sub-Saharan African countries*. Reprod Health Matters. 2011 ; 19(37):62-74. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(11\)37561-1](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(11)37561-1)
  15. Stanback J, Lebetkin E, Orr T, Malarcher S; *Family Planning Provision in Drug Shops Technical Consultation Participants. Sale and provision of injectable contraceptives in drug shops in developing countries: conclusions from a technical consultation*. Contraception. 2015 ; 91(2):93-96. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.11.007>
  16. Onwujekwe OE, Enemuoh JC, Ogbonna C, et al. *Are modern contraceptives acceptable to people and where do they source them from across Nigeria?* BMC Int Health Hum Rights. 2013 ; 13:7. <https://doi.org/10.1186/1472-698X-13-7>
  17. Ananga MK, Kugbey N, Akporlu JM, Oppong Asante K. *Knowledge, acceptance and utilisation of the female condom among women of reproductive age in Ghana*. Contracept Reprod Med. 2017 ; 2:15. <https://doi.org/10.1186/s40834-017-0042-9>
  18. Olsen JM, Lago TDG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML. *Young women's contraceptive practices: a household survey in the city of São Paulo, Brazil*. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. Cad Saude Publica. 2018 ; 34(2):e00019617. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019617>
  19. International Consortium for Emergency Contraception (ICEC). *Knowledge and Use of Emergency Contraception in PMA2020 Surveys*. ICEC ; 2017. Consulté le 6 juillet 2021. [https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2017/11/ICEC-PMA2020-101317\\_FINAL.pdf](https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2017/11/ICEC-PMA2020-101317_FINAL.pdf)
  20. Chin-Quee D, Ngadaya E, Kahwa A, et al. *Women's ability to self-screen for contraindications to combined oral contraceptive pills in Tanzanian drug shops*. Int J Gynaecol Obstet. 2013 ; 123(1):37-41. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.04.024>
  21. Rai C, Thapa S, Day J, et al. *Conditions in rural Nepal for which depot-medroxyprogesterone acetate initiation is not recommended: implications for community-based service delivery*. Contraception. 1999 ; 60(1):31-37. [https://doi.org/10.1016/s0010-7824\(99\)00056-6](https://doi.org/10.1016/s0010-7824(99)00056-6)
  22. Kishore V, Misro MM, Nandan D. *Providers' knowledge, attitude and dispensing practices of E-Pills in government dispensaries of south district in Delhi, India*. Indian J Community Med. 2010 ; 35(1):46-51. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.62553>
  23. Chace Dwyer S, Ishaku SM, Okunade F, Reichenbach L, Jain A. *Feasibility of patent and proprietary medicine vendor provision of injectable contraceptives: preliminary results from implementation science research in Oyo and Nasarawa, Nigeria*. Contraception. 2018 ; 98(5):460-462. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.08.015>
  24. 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*. Document non publié ; 2012.
  25. Battersby A, Goodman C, Abondo C, Mandike R. *Improving the Supply, Distribution and Use of Antimalarial Drugs by the Private Sector in Tanzania*. Malaria Consortium ; 2003. Consulté le 6 juillet 2021. [https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2869426/1/antimalarials\\_final\\_draft\\_08\\_jul\\_03.pdf](https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2869426/1/antimalarials_final_draft_08_jul_03.pdf)
  26. Jacobs B, Whitworth J, Kambugu F, Pool R. *Sexually transmitted disease management in Uganda's private-for-profit formal and informal sector and compliance with treatment*. Sex Transm Dis. 2004 ; 31(11):650-654. <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000143087.08185.17>
  27. Chuc NT, Larsson M, Falkenberg T, Do NT, Binh NT, Tomson GB. *Management of childhood acute respiratory infections at private pharmacies in Vietnam*. Ann Pharmacother. 2001 ; 35(10):1283-1288. <https://doi.org/10.1345/aph.10313>
  28. Stenson B, Syhakhang L, Eriksson B, Tomson G. *Real world pharmacy: assessing the quality of private pharmacy practice in the Lao People's Democratic Republic*. Soc Sci Med. 2001 ; 52(3):393-404. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00142-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00142-8)
  29. Okonkwo AD, Okonkwo UP. *Patent medicine vendors, community pharmacists and STI management in Abuja, Nigeria*. Afr Health Sci. 2010 ; 10(3):253-265. Consulté le 7 juillet 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3035963/>
  30. Organisation mondiale de la Santé (OMS) Partage des tâches pour accroître l'accès à la planification familiale/Contraception. OMS ; 2017. Consulté le 7 juillet 2021. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1092306/retrieve>
  31. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ligne directrice consolidée de l'OMS sur les interventions d'auto-prise en charge pour la santé : santé sexuelle et reproductive et droits connexes. OMS ; 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550550>
  32. Pandit-Rajani T, Harris N, Dougherty L, Stammer E, Stanback J. *Drug Shops & Pharmacies: A First Stop for Family Planning and Health Services, But What Do We Know About the Clients They Serve?* JSI Research & Training Institute, Advancing Partners & Communities ; 2017. [https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download\\_publication?id=19445&lid=3](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download_publication?id=19445&lid=3)

33. Maharaj P. *Male attitudes to family planning in the era of HIV/AIDS: evidence from KwaZulu-Natal, South Africa*. J South Afr Stud. 2001 ; 27(2):245-257. <https://doi.org/10.1080/03057070120049958>
34. Chakrapani V, Kershaw T, Shunmugam M, Newman PA, Cornman DH, Dubrow R. *Prevalence of and barriers to dual-contraceptive methods use among married men and women living with HIV in India*. Infect Dis Obstet Gynecol. 2011 ; 2011:376432. <https://doi.org/10.1155/2011/376432>
35. Wambui T, Ek AC, Alehagen S. *Perceptions of family planning among low-income men in Western Kenya*. Int Nurs Rev. 2009 ; 56(3):340-345. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00726>.
36. Nanda P, Achyut P, Mishra A, Calhoun L. *Measurement, Learning and Evaluation of the Urban Health Initiative: Uttar Pradesh, India, Baseline Survey 2010. Measurement, Learning & Evaluation Project*; 2011. Consulté le 7 juillet 2021. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.728.7321&rep=rep1&type=pdf>
37. Gonsalves L, Hindin MJ. *Pharmacy provision of sexual and reproductive health commodities to young people: a systematic literature review and synthesis of the evidence*. Contraception. 2017 ; 95(4):339-363. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.12.002>
38. Mishra A, Saxena P. *Over-the-counter sale of emergency contraception: a survey of pharmacists in Delhi*. Sex Med. 2013 ; 1(1):16-20. <https://doi.org/10.1002/sm2.2>
39. 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*. Int J Qual Health Care. 2010 ; 22(4):316-323. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq022>
40. Ishaku S, Afolabi K, Chace Dwyer S, et al. *Examining and strengthening the role of patent and proprietary medicine vendors in the provision of injectable contraception in Nigeria*. Population Council, The Evidence Project ; 2018. Consulté le 7 juillet 2021. <https://evidenceproject.popcouncil.org/resource/nigeria-ppmv-report/>
41. Chace Dwyer S, Jain A, Ishaku SM, et al. *The effect of job aids on knowledge retention among Patent and Proprietary Medicine Vendors trained to administer injectable contraceptives: longitudinal results from implementation science in Nigeria*. BMC Public Health. 2019 ; 19(1):1362. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7668-2>
42. Minh PD, Huong DTM, Byrkit R, Murray M. *Strengthening pharmacy practice in Vietnam: findings of a training intervention study*. Trop Med Int Health. 2013 ; 18(4):426-434. <https://doi.org/10.1111/tmi.12062>
43. Lebetkin E, Orr T, Dzasi K, et al. *Injectable contraceptive sales at licensed chemical seller shops in Ghana: access and reported use in rural and periurban communities*. Int Perspect Sex Reprod Health. 2014 ; 40(1):21-27. <https://doi.org/10.1363/4002114>
44. Riley C, Garfinkel D, Thanel K, et al. *Getting to FP2020: Harnessing the private sector to increase modern contraceptive access and choice in Ethiopia, Nigeria, and DRC*. PLoS One. 2018 ; 13(2):e0192522. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192522>
45. PSP-One. *Goli ke Hamjoli: Promotion of Oral Pills in Urban North India*. PSP-One ; 2008. Consulté le 7 juillet 2021. [https://www.shopsplus-project.org/sites/default/files/resources/4768\\_file\\_Goli\\_Ke\\_Hamjoli.pdf](https://www.shopsplus-project.org/sites/default/files/resources/4768_file_Goli_Ke_Hamjoli.pdf)
46. Orr T, Mubiru F, Akol A, Stanback J. *Policy Advocacy Lessons Learned: Drug shops' provision of injectable contraception in Uganda*. John Snow Research and Training Institute, Advancing Partners and Communities ; 2017. Consulté le 7 juillet 2021. [https://toolkits.knowledgesuccess.org/sites/default/files/policy\\_advocacy\\_lessons\\_learned.pdf](https://toolkits.knowledgesuccess.org/sites/default/files/policy_advocacy_lessons_learned.pdf)
47. Bunyi, M SHOPS Plus Pilot on Private Sector Pharmacies Reporting into DHIS 2 : *Rapport final. Abt Associates, Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project*; 2018. Consulté le 7 juillet 2021. <https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/Sources%20for%20Family%20Planning%20in%2036%20Countries-Where%20Women%20Go%20and%20Why%20it%20Matters.pdf>
48. Center for Pharmaceutical Management. *Accredited Drug Dispensing Outlets in Tanzania. Strategies for to Medicines Enhancing Access Program. Rapport final. Préparé pour Strategies for Enhancing Access to Medicines Program. Management Sciences for Health* ; 2008. Consulté le 7 juillet 2021. <http://www.drugsellerinitiatives.org/publication/altview/addo-in-tanzania-strategies-for-enhancing-access-to-medicines-program-final-report/PDF/>
49. Estevez, I, Griffith M. *Innovative Financing Approaches for Increasing Pharmacy Inventory. Abt Associates, Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project*; 2020. Consulté le 7 juillet. <https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/Sources%20for%20Family%20Planning%20in%2036%20Countries-Where%20Women%20Go%20and%20Why%20it%20Matters.pdf>
50. Sharma V, De Beni D, Robertson AS, Maurizio F. *Why the Promotion of Family Planning Makes More Sense Now Than Ever Before?* J Health Manag. 2020 ; 22(2) 206-214. <https://doi.org/10.1177/0972063420935545>

**Citation suggérée :** Pratiques haut impact dans la planification familiale (PHI/HIP). Pharmacies et dépôts pharmaceutiques: Élargissement du choix et de l'accès aux contraceptifs dans le secteur privé. Washington, DC : Partenariat PHIs ; 2021 Aout. Disponible depuis : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/depots-pharmaceutiques-et-pharmacies/>

**Remerciements :** Ce dossier a été rédigé par Sara Chace Dwyer (Population Council), Katy Footman (MSI), Sameh Madian (DKT), Tracy Orr (FHI 360), Laura Raney (FP2030), Vinit Sharma (UNFPA), John Stanback (FHI 360), et Julie Solo.

Il a été mis à jour à partir d'une version précédente, disponible [ici](#).

Ce document a été revu et approuvé par le Groupe consultatif technique du PHI. En outre, les personnes et organisations suivantes ont fourni une révision critique et des commentaires utiles : Mozzam Ali (OMS), Sean Calahan (Abt Associate), Jill Chanley (Population Reference Bureau), Mohammad Eslami, Rebecca Husband (PSI), Shawn Malarcher (USAID), et Tanvi Pandit-Rajani (John Snow Inc.).

L'Organisation mondiale de la santé/Département de la santé sexuelle et reproductive et de la recherche a contribué

à l'élaboration du contenu technique des brèves du PHI, qui sont considérées comme des résumés de données probantes et d'expériences sur le terrain. Il est prévu que ces brèves soient utilisées conjointement avec les outils et directives de l'OMS sur la planification familiale : [https://www.who.int/fr/health-topics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/contraception#tab=tab_1).

Le Partenariat PHI est un partenariat diversifié et axé sur les résultats qui englobe un large éventail de parties prenantes et d'experts. En tant que tel, les informations contenues dans les documents du PHI ne reflètent pas nécessairement les opinions de chaque co-sponsor ou organisation partenaire.

Pour vous engager avec les PHI, veuillez vous rendre à : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/engage-with-the-hips/>. Pour faire part de vos commentaires sur ce dossier, veuillez remplir le formulaire sur la page [Commentaires de la communauté](#).

