



RAPPORT

Produits de santé sexuelle et reproductive en RDC :

Disponibilité, ruptures de stock et
accessibilité financière (2022 et 2025)

RAPPORT

Produits de santé sexuelle et reproductive en RDC :

Disponibilité, ruptures de stock et accessibilité financière (2022 et 2025)

Dr. Gaby Ooms

Research Manager, Health Action International

Ange Moray

SRHR Coordinator, Health Action International

Mimiy Mopunga

Le Cadre Permanent de Concertation de la Femme Congolaise (CAFCO)

Remerciements : Nous adressons des remerciements particuliers aux collecteurs de données pour la collecte des données de recherche.

Mars 2026



Publisher

Health Action International
Overtoom 60 (2) | 1054 HK Amsterdam
The Netherlands
+31 (0) 20 412 4523

Cette publication a été financée par l'Union européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité de Health Action International et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'Union européenne.

HAIWEB.ORG



SOMMAIRE

1	CONTEXTE	4
2	MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	5
3	RÉSULTATS	6
	Planning familial	6
	Santé maternelle	9
	Traitement des IST	12
	Le VIH/SIDA	15
	Produits et kits produits d'hygiène et d'auto-soins	18
4	RECOMMANDATIONS	20
5	RÉFÉRENCES	22
	ANNEX 1	24
	ANNEX 2	26

1. CONTEXTE

Être en bonne santé sexuelle et reproductive (SSR) peut être déterminé par “l’obtention d’un état de bien-être physique mental et social relativement à tous les aspects du système” pour tous les adultes et adolescents qu’ils soient hommes ou femmes (UNFPA, 2025). Maintenir une bonne SSR veut dire que le public doit avoir accès à l’information précise et aux méthodes modernes de contraception de leur choix qui sont sûrs, efficaces et abordables. Il faut qu’ils soient informés et habilités afin de se protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) et si nécessaire, recevoir un traitement médical abordable et rapide. En outre, lorsqu’ils décident d’avoir des enfants, les femmes doivent acquérir des services qui assureront une grossesse et accouchement sans risque et un bébé en bonne santé. Chaque personne a le droit de gérer leur SSR et leur planning familial.

Malgré tous les efforts déployés, près de 800 femmes meurent chaque jour dans le monde à cause des complications liées à la grossesse et à l’accouchement. Chaque année, on estime que 5 millions d’enfants n’atteignent pas l’âge de cinq ans, la moitié de ces décès survenant en Afrique subsaharienne (OMS, 2023 ; UN IGME, 2023). En Afrique subsaharienne, le taux de mortalité maternelle (TMM) est estimé à 545 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, soit 136 fois plus élevé que le TMM en Australie et en Nouvelle-Zélande (4 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) (OMS, 2023). Des recherches ont estimé que la vie de quatre millions de femmes, de nouveau-nés et d’enfants en Afrique subsaharienne pourrait être sauvée chaque année si la couverture des interventions telles que les soins obstétricaux d’urgence, les conseils en matière d’allaitement et le traitement des infections telles que la diarrhée et la pneumonie est dispensée à 90 % des familles (Friberg et al., 2010). Rien qu’en 2020, on estime que 374 millions de nouveaux cas d’IST sont survenus (OMS, 2021). Pour certaines de ces IST, comme la syphilis, l’Afrique subsaharienne est à nouveau la région la plus touchée au monde. L’accès aux produits et services essentiels de SSR peut prévenir une proportion importante de ces décès et handicaps. Cependant, environ 4,3 milliards de personnes n’auront pas accès à au moins une intervention essentielle en matière de santé reproductive au cours de leur vie (OMS, 2022).

Des systèmes de santé plus solides sont nécessaires pour répondre aux besoins non satisfaits en SSR. Cela comprendrait un nombre suffisant de prestataires de santé qualifiés et l’accès aux produits de santé sexuelle et reproductive (PSSR). Il a été démontré que la disponibilité et l’accès adéquat à des PSSR de faible coût a le potentiel de sauver de nombreuses vies et de contribuer au droit humain fondamental d’accès aux soins de santé sans effet économique négatif sur l’individu, la famille et la société (Pronyk et al, 2016).

Les politiques nationales sur les prix des médicaments et les stratégies d’approvisionnement sont essentielles pour garantir que les médicaments soient abordables et disponibles. La mise en œuvre des politiques de SSR a été particulièrement difficile, en partie parce que la SSR reste controversée et culturellement sensible chez de nombreuses parties prenantes, ce qui lui a valu une faible priorité de la part du gouvernement. A partir de 2012, cependant, le gouvernement a pris de multiples engagements pour améliorer l’accès à la SSR, y compris le planning familial (Mukaba et al., 2015). Notamment, en mai 2024, le Ministère du Genre, de la Famille et de l’Enfant a initié la rédaction du deuxième rapport étatique sur la mise en œuvre du Protocole de Maputo, visant à aborder les défis et les opportunités liés à la promotion et à la protection des droits des femmes en RDC (Africa Media Agency News, 2024). Néanmoins, le désengagement du gouvernement de réglementer et de financer le secteur de la santé a conduit à un système de santé très faible, entraînant la non-règlementation de prix pour les produits et services (Stasse et al., 2015). L’approvisionnement en produits de base est également imprévisible en raison des coûts élevés, des longues distances de transport et du manque d’infrastructures appropriées (réseaux routiers, entrepôts, systèmes d’information de gestion logistique) (Severe Malaria Observatory, 2022). De plus, la même recherche que celle proposée ici a été menée en 2022, qui a montré que la disponibilité de nombreux produits de SSR étudiés était inférieure à 80 % (seuil recommandé par l’OMS), que les ruptures de stock étaient courantes et que les services de SSR pour adolescents pourraient être améliorés (HAI, 2023a ; HAI, 2023b).

Pour réaliser l'accès complet aux produits de SSR, notamment ceux pour la planification familiale, la santé maternelle et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, il est nécessaire de connaître l'état de l'accès à ces produits. Cependant, à l'heure actuelle, des recherches périodiques détaillées d'accessibilité financière d'un ensemble complet de produits de SSR y compris les médicaments et l'équipement, au niveau du système de santé font défaut. L'insuffisance de preuves solides et empiriques peut limiter la capacité du Gouvernement de la République Démocratique du Congo à élaborer des politiques significatives pour améliorer l'accès à la santé sexuelle et reproductive et à évaluer correctement l'impact de toute intervention politique. Les preuves solides sont nécessaires pour élaborer des politiques fondées sur des données probantes qui amélioreront l'accès équitable au PSSR.

2. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Cette étude a été menée par Cadre Permanent de Concertation de la Femme Congolaise (CAFCO) et Health Action International (HAI) dans le cadre du programme Solutions for Supporting Healthy Adolescents and Rights Protection (SHARP), financé par l'Union européenne. La recherche a été approuvée et soutenue par le Programme National de Santé de la Reproduction, du Ministère de la Santé du RDC.

Elle a utilisé une version adaptée de la méthodologie HAI/OMS. Des équipes de collecteurs de données ont visité 121 et 132 formations sanitaires du secteur public, privé et confessionnel en 2022 et 2025 afin d'étudier la disponibilité, les ruptures de stock et le prix à payer par le patient pour 49 médicaments, kits de test et produits d'hygiène menstruelle. Un aperçu de tous les produits étudiés se trouve dans l'annexe 1.

Secteur public : Établissements gérés et financés par le gouvernement.

Secteur privé : Centres de santé privés, hôpitaux privés et leurs pharmacies.

Secteur confessionnel : Établissements gérés par des confessions religieuses ou des organisations à caractère religieux.

L'échantillon de l'étude comprenait des formations sanitaires issues des zones urbaines ainsi que des zones rurales, allant des Centres de santé jusqu'aux Hôpitaux régionaux. La disponibilité a été mesurée uniquement pour les produits en fonction du niveau de la formation sanitaire où ils devraient être disponibles. Par exemple, la dexaméthasone est disponible à partir de l'Hôpital de Première Référence. En outre, les fiches de stock ou les bases de données de stock ont été examinées pour enregistrer les informations sur les ruptures de stock des produits étudiés sur une période de 12 mois avant la collecte des données. Enfin, les informations sur les prix, associées au SNP de 4 490 CDF (2022) et 5 790 CDF (2025) par jour, ont été utilisées pour calculer l'accessibilité financière des produits. Si le prix d'un traitement ou d'une cure était supérieur au taux SNP journalier, il était considéré comme inabordable. Le Tableau 1 donne un aperçu de l'échantillon de l'étude.

Tableau 1. Échantillon d'étude

	Total (%)		Public (%)		Privé (%)		Confessionnel (%)	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Urbain	59	79	23	35	15	24	21	20
Rural	62	53	22	23	22	15	18	15
Total	121	132	45	58	37	39	39	35

3. RÉSULTATS

Planning familial

Les produits de planification familiale (PF) constituent des moyens permettant aux individus de maîtriser et d'organiser leur fécondité. L'autonomie décisionnelle en matière de procréation représente un droit fondamental, soutenant l'exercice de plusieurs droits humains et contribuant à l'amélioration des indicateurs de santé publique (Cook, 1983; WHO, 2014). Ces produits se distinguent par la diversité de leurs modes d'administration et de leurs durées d'efficacité : ainsi, la pilule contraceptive requiert une prise quotidienne, les contraceptifs injectables nécessitent une injection trimestrielle, tandis que les implants et les dispositifs intra-utérins (DIU) assurent une protection prolongée pouvant s'étendre jusqu'à cinq ans. Les préservatifs demeurent les seuls moyens contraceptifs offrant une double protection, à la fois contre la grossesse non désirée, le VIH/SIDA et les autres infections sexuellement transmissibles (WHO, 2020). Par ailleurs, la vasectomie et la ligature des trompes constituent des interventions chirurgicales permanentes permettant aux individus d'exercer un choix éclairé quant à la cessation définitive de la procréation.

Disponibilité

De même qu'en 2022, aucun des produits de planning familial n'avait une disponibilité globale de plus 80 % ou plus (Tableau 2). La disponibilité globale des implants au lévonorgestrel est passée de 68 % à 49,2 % entre 2022 et 2025, celle des DIU au cuivre est passée de 60 à 47,7 %. La disponibilité de la pilule contraceptive lévonorgestrel a quant à elle augmentée de 10 à 25 %. Les DIU au cuivre restent cependant le produit de planning familial le plus disponible, ainsi que les implants de lévonorgestrel (49,2 %).

Tableau 2. Disponibilité des produits de PF en 2022 et 2025, par secteur

	Total (%)		Public (%)		Privé (%)		Confessionnel (%)	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Éthinylestradiol + lévonorgestrel	25,6	21,2	31,1	15,5	18,9	30,8	25,6	20,0
Éthinylestradiol + noréthistérone	0,8	0,8	0,0	1,7	2,7	0,0	0,0	0,0
Lévonorgestrel (30 mcg)	9,9	25,0	11,1	31,0	10,8	28,2	7,7	11,4
Lévonorgestrel (1.5 mg)	24,0	14,4	31,1	13,8	18,9	12,8	20,5	17,1
Acétate de médroxyprogestérone	49,6	26,5	53,3	29,3	56,8	23,1	38,5	25,7
Énanthate de noréthistérone	23,1	13,6	26,7	13,8	18,9	17,9	23,1	8,6
Implants: lévonorgestrel	67,8	49,2	68,9	53,4	75,7	51,3	59,0	40,0
Implants: étonogestrel	52,1	40,9	57,8	50,0	56,8	33,3	41,0	34,3
DIU contenant du cuivre	59,5	47,7	64,4	46,6	62,2	59,0	51,3	37,1
DIU libérant du lévonorgestrel	0,0	6,8	0,0	8,6	0,0	2,6	0,0	8,6
Préservatifs masculins	52,1	38,6	55,6	51,7	45,9	33,3	53,8	22,9
Préservatifs féminins	52,9	28,0	57,8	25,9	54,1	38,5	46,2	20,0
Services de vasectomie	0,0	9,3	0,0	4,5	0,0	30,0	0,0	0,0
Services de ligature tubaire	3,6	18,6	6,7	18,2	0,0	0,0	0,0	36,4

Dans le secteur public, le meilleur taux de disponibilité était, comme en 2022, celui des implants au lévonorgestrel (53,4 %). Par ailleurs, les contraceptifs à longue durée d'action, tels que les stérilets en cuivre (46,6 %), les implants au lévonorgestrel (53,4 %) et l'acétate de médroxyprogestérone (29,3 %) restent plus disponibles que les pilules

contraceptives telles que l'éthynylestradiol + lévonorgestrel (à 15,5 %), le lévonorgestrel (30mcg) (à 31 %) et l'éthynylestradiol + noréthistérone (à 1,7 %). La disponibilité de la plupart des produits de planning familial était en baisse par rapport à 2022, sauf pour les services de vasectomie (de 0 à 15,5 %), l'éthynylestradiol + noréthistérone (de 0 à 1,7 %), le stérilet au lévonorgestrel (de 0 à 8,6 %) et le lévonorgestrel 30mcg (de 11,1 à 31 %).

Dans les secteurs privé et confessionnel, le constat reste le même, la disponibilité des contraceptifs à action prolongée était plus élevée que celle des pilules contraceptives enquêtées. Là-aussi, nous pouvons observer une baisse de la disponibilité de la plupart des produits de planning familial. Cependant, comme dans le secteur public, la disponibilité des services de vasectomie a fortement augmenté dans le secteur privé (de 0 à 12,8 %) ainsi que dans le secteur confessionnel (de 0 à 20 %). La disponibilité du lévonorgestrel 30mcg et du stérilet au lévonorgestrel a également augmenté dans les deux secteurs.

Ruptures de stock

Une rupture de stock est définie comme le nombre de jours au cours d'une période de 12 mois pendant lesquels un produit normalement disponible et stocké n'était pas disponible au centre de santé. Nous pouvons observer une importante augmentation du nombre d'établissements en ruptures de stock et du nombre moyen de jours de rupture de stock par rapport à 2022, notamment dans les secteurs public et privé. En effet, les stocks de lévonorgestrel (1,5mg) étaient en rupture dans 50% des établissements publics pour une durée moyenne de 90 jours contre 16,7 % des établissements pour une durée moyenne de 23 jours en 2022. Dans le secteur privé, l'acétate de médroxyprogestérone était en rupture de stock dans 66,7 % des établissements, pour une durée moyenne de 58 jours, contre 23,8 % des établissements pour une durée moyenne de 18 jours en 2022.

Cependant, dans le secteur privé, nous pouvons noter une forte baisse du nombre d'établissements en rupture de stocks d'implants au lévonorgestrel (0 % en 2025 contre 20 % en 2022) ainsi qu'une forte baisse du nombre moyen de jours de rupture de stock de l'implant à l'étonogestrel (11 jours en 2025 contre 90 en 2022).

Dans le secteur confessionnel, on peut noter une forte augmentation du nombre d'établissements en rupture de stock de préservatifs masculins (71,4 % contre 21,1 % en 2022) et féminins (75 % contre 33,3 % en 2022). Toutefois, le nombre de jours de rupture de stock de plusieurs produits, notamment les implants au lévonorgestrel et étonogestrel, les stérilets au cuivre et lévonorgestrel, ainsi que les préservatifs masculins, ont diminué (Tableau 3).

Sans qu'on leur pose la question directement, 34 % des établissements de santé ont spontanément indiqué que la grave pénurie de produits de base dans leurs structures respectives était due au retrait de l'USAID et d'autres partenaires.

Tableau 3. Ruptures de stock de produits de PF dans les établissements de santé, et nombre moyen de jours de rupture de stock par rupture de stock en 2022 et 2025, par secteur

	Public					Privé					Confessionnel					
	FS avec fiche de stock 2022/ 2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock	FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock	FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock	
	2022	2025	2022	2025	2022	2022	2025	2022	2025	2022	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Ethinylestradiol + lévonorgestrel	14	4	14,3	25,0	4	120	7	4	14,3	0,0	12	0	0,0	0,0	0	0
Ethinylestradiol + noréthistérone	0	2	ND	100,0	ND	90	1	0	0,0	ND	0	ND	100,0	ND	180	180
Lévonorgestrel (30 mcg)	5	5	20,0	20,0	90	90	4	4	50,0	50,0	19	46	0,0	0,0	0	0
Lévonorgestrel (1.5 mg)	12	4	16,7	50,0	23	90	7	0	14,3	ND	36	ND	0,0	0,0	0	0
Médroxyprogestérone acétate	23	8	8,7	37,5	51	55	21	3	23,8	66,7	18	58	26,7	25,0	117	90
Noréthistérone enanthate	13	5	15,4	20,0	120	90	6	3	0,0	33,3	0	15	20,0	66,7	123	165
Implant au lévonorgestrel	27	16	7,4	0,0	32	0	25	6	20,0	0,0	85	0	9,5	33,3	47	90
Implant au étonogestrel	25	18	4,0	5,6	3	90	18	6	11,1	33,3	90	11	16,7	25,0	39	90
DIU contenant du cuivre	27	18	3,7	5,6	6	90	21	9	14,3	11,1	49	5	5,3	20,0	60	90
DIU contenant du lévonorgestrel	2	7	0,0	28,6	0	90	0	2	ND	50,0	ND	90	ND	50,0	ND	90
Préservatifs masculins	23	22	13,0	31,8	36	65	15	9	13,3	55,6	48	34	21,1	71,4	84	75
Préservatifs féminins	21	11	9,5	45,5	28	86	16	7	37,5	42,9	113	62	33,3	75,0	74	107

FS : formations sanitaires. ND : Aucune donnée disponible.

Accessibilité financière

De même qu'en 2022, tous les produits de planning familial étaient accessibles dans les trois secteurs ; aucun d'entre eux ne coûtait plus que le seuil de pauvreté journalier (Tableau 4). On note toutefois une légère augmentation du prix de quelques produits dans le secteur privé, notamment le lévonorgestrel (1,5mg) (équivalent de 0,48 jours de travail contre 0,06 jours en 2022) et le stérilet contenant du cuivre (équivalent de 0,36 jours de travail contre 0,18 en 2022).

Tableau 4. Accessibilité financière des produits de PF en 2022 et 2025, par secteur

	Public		Privé		Confessionnel	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Ethinylestradiol + lévonorgestrel	0,07 jours	0,02 jours	0,07 jours	0,03 jours	0 jours	0,05 jours
Ethinylestradiol + noréthistérone	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Lévonorgestrel (30 mcg)	0 jours	0,03 jours	0 jours	0 jours	0 jours	0,04 jours
Lévonorgestrel (1.5 mg)	0,10 jours	0,10 jours	0,06 jours	0,48 jours	0 jours	0,04 jours
Médroxyprogestérone acétate	0,12 jours	0,0 jours	0,17 jours	0,10 jours	0,05 jours	0,03 jours
Noréthistérone enanthate	0,05 jours	0,04 jours	0,15 jours	0,08 jours	0,03 jours	0,06 jours
Implant au lévonorgestrel	0,08 jours	0,09 jours	0,10 jours	0,16 jours	0,08 jours	0,06 jours
Implant au étonogestrel	0,08 jours	0,07 jours	0,06 jours	0,11 jours	0,05 jours	0,04 jours
DIU contenant du cuivre	0,06 jours	0,06 jours	0,18 jours	0,36 jours	0 jours	0,12 jours
DIU contenant du lévonorgestrel	ND	0 jours	ND	0 jours	ND	0 jours
Préservatifs masculins	0,01 jours	0 jours	0,01 jours	0 jours	0 jours	0,02 jours
Préservatifs féminins	0 jours	0,01 jours	0,01 jours	0 jours	0 jours	0 jours

Santé maternelle

Les produits de santé maternelle constituent un ensemble hétérogène d'interventions pharmaceutiques utilisées pour la prise en charge des problèmes de santé susceptibles d'affecter les femmes durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. Dans de nombreux contextes, ces périodes sont associées à une vulnérabilité accrue aux complications sanitaires, dont une proportion significative peut être évitée grâce à des traitements fondés sur des données probantes et à des soins appropriés (WHO, n.d.). Cette catégorie de produits inclut notamment des suppléments nutritionnels visant à prévenir les carences en fer et en acide folique, carences fréquemment liées à des issues maternelles et fœtales défavorables (WHO, 2012). Elle comprend également des médicaments essentiels tels que l'ocytocine et le misoprostol, utilisés pour la prévention des hémorragies du postpartum, lesquelles demeurent l'une des principales causes de mortalité maternelle en Afrique subsaharienne (Say, 2014). Enfin, les produits de santé maternelle englobent les traitements indiqués dans la gestion de l'hypertension liée à la grossesse, ou (pré-)éclampsie, parmi lesquels figurent la méthildopa et le sulfate de magnésium.

Disponibilité

Comme en 2022, aucun des produits de santé maternelle n'étaient disponibles à 80 % ou plus (voir tableau 5). De plus, nous pouvons observer une importante baisse de la disponibilité des produits de santé maternelle à travers les trois secteurs par rapport à 2022. La disponibilité de l'ocytocine est passée de 77,8 % à 46,6 % dans le secteur public, de 75,7 % à 46,2 % dans le secteur privé et de 69,2 % à 54,3 % dans le secteur confessionnel. La disponibilité du misoprostol est quant à elle passée de 51,1 % à 34,5 % dans le secteur privé, de 56,8 % à 38,5 % dans le secteur public, le gluconate de calcium n'était disponible que dans 1,7 % des établissements du secteur public contre 26,7 % en 2022.

La disponibilité du sulfate de magnésium, produit essentiel pour le traitement de la (pré)éclampsie, a chuté dans les trois secteurs (il n'était disponible qu'à 8,6 % dans les secteurs privé et confessionnel et 12,8 % dans le secteur public). Seule la disponibilité de la carbétocine a augmentée dans les trois secteurs.

Tableau 5. Disponibilité des produits de santé maternelle en 2022 et 2025, par secteur

	Total (%)		Public (%)		Privé (%)		Confessionnel (%)	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Ocytocine	74,4	48,5	77,8	46,6	75,7	46,2	69,2	54,3
Misoprostol	52,9	38,6	51,1	34,5	56,8	38,5	51,3	45,7
Carbetocin	0,0	16,7	0,0	27,6	0,0	10,3	0,0	5,7
Acid tranexamique	2,5	3,8	2,2	3,4	5,4	2,6	0,0	5,7
(methyl)ergometrine	14,0	0,8	22,2	0,0	8,1	0,0	10,3	2,9
Mifépristone - misoprostol	17,4	15,9	17,8	17,2	18,9	10,3	15,4	20,0
Sulfate de magnésium	28,1	9,8	24,4	8,6	37,8	12,8	23,1	8,6
Gluconate de calcium	17,4	10,6	26,7	1,7	13,5	17,9	10,3	17,1
Sel ferreux	14,0	2,3	17,8	3,4	13,5	0,0	10,3	2,9
Acid folique	51,2	31,1	55,6	27,6	59,5	33,3	38,5	34,3
Sel ferreux + acide folique	9,1	12,9	17,8	15,5	2,7	7,7	5,1	14,3
Dexamethasone	54,5	39,4	60,0	36,2	48,6	41,0	53,8	42,9
Methyldopa	9,1	6,8	8,9	5,2	5,4	5,1	12,8	11,4

Ruptures de stock

Dans le secteur public, on observe une augmentation du nombre d'établissements en rupture de stock de tous les produits de santé maternelle, sauf l'ocytocine (10,5 % des établissements en rupture de stock contre 11,8 % en 2022) (Tableau 6). Le gluconate de calcium a fait l'objet de rupture de stock dans 100% des établissements (contre 0% en 2022) pour une durée moyenne de 45 jours. 50 % des établissements ont également connu une rupture de stock de sel ferreux contre 0 % en 2022, avec une durée moyenne de 75 jours. Enfin, le misoprostol a connu des ruptures de stock dans 30,8 % des établissements contre 13,6 % en 2022 avec une durée moyenne de 56 jours.

Dans le secteur privé, on note une diminution des ruptures de stock du misoprostol (de 26,3 % en 2022 à 20 % en 2025, et. Similairement à 2022, aucune rupture de stock n'est observée pour l'ocytocine, le gluconate de calcium ou le méthyldopa. Cependant, l'ensemble des autres produits de santé maternelle ont connu une forte augmentation des ruptures de stock, ainsi que de leur durée. En effet, 66,7 % des établissements ont connu une rupture de stock de sulfate de magnésium pour une durée moyenne de 37 jours, 100 % ont connu des ruptures de stock d'acide tranexamique, de (méthyl)ergométrine, de Mifépristone – misoprostol et de sel ferreux pour des durées comprises entre 17 et 90 jours.

Dans le secteur confessionnel, le sulfate de magnésium, gluconate de calcium et sel ferreux ont également connu des ruptures de stock dans d'avantage d'établissements de santé qu'en 2022, respectivement 50 %, 50 % et 100 % des établissements, pour une durée de 63 à 72 jours.

Tableau 6. Ruptures de stock de produits de santé maternelle dans les établissements de santé, et nombre moyen de jours de rupture de stock par rupture de stock en 2022 et 2025, par secteur

	Public						Privé						Confessionnel					
	FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock		FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock		FS avec fiche de stock 2022 /2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Ocytocine	34	19	11,8	10,5	51	18	21	6	0,0	0,0	0	0	25	10	12,0	10,0	90	60
Misoprostol	22	13	13,6	30,8	55	56	19	5	26,3	20,0	98	1	21	10	14,3	10,0	63	36
Carbetocin	1	12	0,0	0,0	0	0	0	1	ND	0,0	ND	0	1	4	100,0	75,0	90	72
Acid tranexamique	1	3	0,0	66,7	0	90	2	2	0,0	100,0	0	51	0	4	ND	50,0	ND	48
(Methyl)ergometrine	10	2	0,0	100,0	0	90	3	1	0,0	100,0	0	90	3	3	0,0	66,7	0	63
Mifépristone - misoprostol	8	7	12,5	42,9	12	69	7	2	28,6	100,0	47	17	6	6	16,7	0,0	30	0
Sulfate de magnésium	10	5	10,0	60,0	6	52	11	3	0,0	66,7	0	37	8	4	12,5	50,0	90	63
Gluconate de calcium	12	4	0,0	100,0	0	45	5	2	0,0	0,0	0	0	4	4	25,0	50,0	90	63
Sel ferreux	8	6	0,0	50,0	0	75	5	2	20,0	100,0	90	48	4	3	0,0	100,0	0	72
Acid folique	21	13	9,5	38,5	64	53	18	7	5,6	57,1	3	27	14	10	7,1	40,0	7	34
Sel ferreux + acide folique	7	12	0,0	16,7	0	90	1	4	0,0	50,0	0	32	2	8	0,0	37,5	0	62
Dexamethasone	24	15	4,2	20,0	60	44	13	6	0,0	33,3	0	33	21	11	19,0	27,3	84	16
Methyldopa	3	3	0,0	33,3	0	90	2	1	0,0	0,0	0	0	5	4	20,0	50,0	120	63

FS : formations sanitaires. ND : Aucune donnée disponible

Accessibilité financière

Dans le secteur public, comme en 2022, deux produits de santé maternelle étaient inaccessibles : un traitement au sulfate de magnésium coûtait un revenu de 8,66 jours par rapport au SIP, et la méthyl dopa coûtait un revenu de 25,91 jours par rapport au SIP, ces deux chiffres en hausse par rapport à 2022 (Tableau 7). Dans le secteur privé, le sulfate de magnésium et la méthyl dopa coûtaient plus du revenu journalier, mais le montant était en baisse par rapport à 2022 (1,71 jours en 2025 contre 4,39 jours en 2022) pour le sulfate de magnésium et 1,55 jours en 2025 contre 4,01 jours en 2022 pour la méthyl dopa. Enfin dans le secteur confessionnel, les traitements au (méthyl)ergométrine et méthyl dopa étaient inaccessibles, coûtant respectivement des revenus de 1,04 et 11,71 jours par rapport au SIP.

Tableau 7. Accessibilité financière des produits de santé maternelle en 2022 et 2025, par secteur

	Public		Privé		Confessionnel	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Ocytocine	0,06 jours	0,02 jours	0,07 jours	0,02 jours	0,06 jours	0,03 jours
Misoprostol	0,08 jours	0,24 jours	0,45 jours	0,44 jours	0,80 jours	0,35 jours
Carbetocin	-	0,02 jours	-	0,00 jours	-	0,09 jours
Acid tranexamique	0,71 jours	0,35 jours	-	-	-	0,52 jours
(methyl)ergometrine	0,34 jours	-	0,33 jours	-	0,33 jours	1,04 jours
Mifépristone - misoprostol	0,19 jours	0,00 jours	0,52 jours	0,37 jours	0,19 jours	0,10 jours
Sulfate de magnésium	6,23 jours	8,66 jours	4,39 jours	1,71 jours	4,18 jours	2,95 jours
Gluconate de calcium	0,10 jours	-	0,21 jours	0,03 jours	0,11 jours	0,12 jours
Sel ferreux	0,04 jours	0,00 jours	0,11 jours	-	0 jours	0,13 jours
Acid folique	0,14 jours	0,09 jours	0,13 jours	0,07 jours	0,09 jours	0,31 jours
Sel ferreux + acide folique	0,11 jours	0,00 jours	-	0,03 jours	0,20 jours	0,00 jours
Dexamethasone	0,11 jours	0,03 jours	0,11 jours	0,08 jours	0,09 jours	0,08 jours
Méthyl dopa	3,61 jours	25,91 jours	4,01 jours	1,55 jours	4,51 jours	11,71 jours

- : Aucune donnée de prix disponible

Traitement des IST

Les produits destinés au traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) constituent un ensemble thérapeutique comprenant principalement des médicaments ciblant les IST les plus prévalentes, notamment la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis. Étant donné que la majorité de ces infections sont d'origine bactérienne, les traitements recensés reposent essentiellement sur l'utilisation d'antibiotiques (OMS, 2022). Pour une même IST, plusieurs classes d'antibiotiques peuvent par ailleurs être indiquées en fonction du profil de résistance ou des recommandations cliniques en vigueur. En complément, la présente étude a également inclus un antiviral et un antifongique, utilisés respectivement dans la prise en charge de l'herpès génital et des infections fongiques associées à *Candida albicans*.

Disponibilité

En 2025, seule la ceftriaxone était disponible dans plus de 50% des formations sanitaires, dont 80 % des établissements du secteur confessionnel (voir tableau 8). À travers les secteurs, on observe une forte baisse de la disponibilité des produits de traitement des IST. Par exemple, l'acyclovir n'était plus disponible dans le secteur public, contre une disponibilité de 33,3 % en 2022. La benzathine benzylpenicilline était disponible à 8,6 % dans le secteur public (20 % en 2022), 2,6 % dans le secteur privé (37,8 % en 2022) et 5,7 % dans le secteur confessionnel (23,1 % en 2022). L'azithromycine, la ceftriaxone et le céfixime, qui étaient disponibles dans 100 % des formations sanitaires du secteur privé en 2022, ne l'étaient que dans respectivement 25 %, 62,5 % et 25 % en 2025.

Dans le secteur public, seule la disponibilité du céfixime a augmenté, de 33,3 % en 2022 à 50 % en 2025. Dans le secteur confessionnel, l'azithromycina, la ceftriaxone et le céfixime étaient les produits les plus disponibles, respectivement à 60, 80 et 60 %.

Tableau 8. Disponibilité des produits de traitement des IST, par secteur

	Total (%)		Public (%)		Privé (%)		Confessionnel (%)	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Métronidazole	67,8	49,2	64,4	48,3	67,6	46,2	71,8	54,3
Clotrimazole	18,2	9,8	20,0	8,6	21,6	17,9	12,8	2,9
Benzathine bénylpenicilline	29,8	6,1	28,9	8,6	37,8	2,6	23,1	5,7
Amoxicilline	54,5	46,2	60,0	43,1	48,6	48,7	53,8	48,6
Acyclovir ^a	20,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Azithromycina	70,0	38,1	66,7	37,5	100,0	25,0	50,0	60,0
Ceftriaxone ^a	80,0	57,1	83,3	37,5	100,0	62,5	50,0	80,0
Doxycycline	43,8	28,8	37,8	29,3	54,1	25,6	41,0	31,4
Céfixime ^a	50,0	42,9	33,3	50,0	100,0	25,0	50,0	60,0

^aDisponible à l'Hôpital Général de Référence et supérieur.

Ruptures de stock

On note une augmentation importante des ruptures de stock des produits de traitement des IST à travers tous les secteurs, ainsi qu'une diminution du nombre de formations sanitaires possédant des fiches de stock (Tableau 9). En effet, dans le secteur public, le pourcentage d'établissements en rupture de stock a augmenté pour tous les produits de traitement des IST, avec 100 % des formations sanitaires en rupture de stock d'acyclovir (contre 25 % en 2022). Cependant, le nombre moyen de jours de rupture de stock a diminué pour le métronidazole, l'acyclovir, l'azithromycina et la ceftriaxone. Dans le secteur privé, alors qu'aucun produit n'était en rupture de stock dans plus de 33,3 % des établissements en 2022, le clotrimazole et l'acyclovir étaient en rupture dans 100 % des formations en 2025, la benzathine bénylpenicilline était quant à elle en rupture de stock dans 50 % des FS contre 0 % en 2022. Dans le secteur confessionnel, le nombre d'établissements en rupture de stock a augmenté pour l'ensemble des produits, avec là encore le clotrimazole et l'acyclovir en rupture de stock dans 100 % des établissements. Le métronidazole, l'amoxicilline, l'azithromycina et la doxycycline, qui ne connaissaient pas de ruptures de stock en 2022, étaient en rupture dans respectivement 27,3 %, 33,3 %, 25 % et 30 % des établissements en 2025.

Tableau 9. Ruptures de stock de produits de traitement des IST dans les établissements de santé, et nombre moyen de jours de rupture de stock par rupture de stock en 2022 et 2025, par secteur

	Public						Privé						Confessionnel					
	FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock		FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock		FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Métronidazole	25	19	4,0	5,3	120	90	21	5	4,8	0,0	2	0	25	11	0,0	27,3	0	62
Clotrimazole	8	3	25,0	66,7	62	90	8	2	0,0	100,0	0	35	4	3	0,0	100,0	0	62
Benzathine bénylpenicilline	13	7	7,7	42,9	30	90	14	2	0,0	50,0	0	90	10	6	20,0	66,7	120	55
Amoxicilline	27	19	11,1	15,8	4	42	13	8	0,0	12,5	0	4	18	9	0,0	33,3	0	36
Acyclovira	4	3	25,0	100,0	180	90	6	1	33,3	100,0	8	90	5	3	100,0	100,0	83	132
Azithromycina	10	9	20,0	33,3	150	63	10	4	10,0	0,0	90	0	5	8	0,0	25,0	0	38
Ceftriaxonea	23	15	8,7	20,0	45	42	13	3	7,7	0,0	6	0	14	9	7,1	22,2	90	33
Doxycycline	17	17	11,8	29,4	30	75	16	5	6,3	40,0	2	47	13	10	0,0	30,0	0	45
Céfeximea	8	7	0,0	42,9	0	121	11	4	27,3	50,0	8	18	6	6	16,7	16,7	90	36

FS : formations sanitaires. ND : Aucune donnée disponible

Accessibilité financière

En 2025, aucun des produits destinés au traitement des IST n'étaient inaccessibles, dans les trois secteurs (Tableau 10). On note cependant qu'aucune donnée de prix n'était disponible pour l'acyclovir, traitement qui était inaccessible dans les trois secteurs en 2022.

Tableau 10. Accessibilité financière des produits de traitement des IST en 2022 et 2025, par secteur

	Public		Privé		Confessionnel	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Métronidazole	0,20 jours	0,32 jours	0,38 jours	0,50 jours	0,35 jours	0,28 jours
Clotrimazole	0,29 jours	0,04 jours	0,21 jours	0,24 jours	0,23 jours	0,00 jours
Benzathine bénylpenicilline	0,25 jours	0,12 jours	0,35 jours	0,14 jours	0,31 jours	0,09 jours
Amoxicilline	0,33 jours	0,14 jours	0,55 jours	0,27 jours	0,29 jours	0,14 jours
Acyclovira	1,56 jours	-	1,34 jours	-	0,42 jours	-
Azithromycina	1,27 jours	0,37 jours	0,98 jours	0,36 jours	0,49 jours	0,53 jours
Ceftriaxonea	0,26 jours	0,20 jours	0,20 jours	0,20 jours	0,18 jours	0,13 jours
Doxycycline	0,17 jours	0,07 jours	0,17 jours	0,14 jours	0,20 jours	0,10 jours
Céfiximea	0,24 jours	0,31 jours	0,23 jours	0,10 jours	0,16 jours	0,48 jours

- : Aucune donnée de prix disponible.

Le VIH/SIDA

L'Afrique subsaharienne demeure la région la plus fortement touchée par l'infection à VIH/SIDA au niveau mondial. Cette pathologie, d'origine virale, ne dispose actuellement d'aucun traitement curatif. Toutefois, des thérapies antirétrovirales hautement efficaces sont disponibles et permettent de contrôler durablement la réplication virale, de réduire l'expression clinique de la maladie et de prévenir la transmission materno-fœtale chez les femmes enceintes séropositives. Lorsqu'un suivi médical approprié et un traitement continu sont assurés, les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent maintenir une qualité de vie comparable à celle de la population générale.

Disponibilité

En 2025, la disponibilité des produits de traitement du VIH/SIDA restait très faible ; aucun d'entre eux n'était disponible dans plus de 33 % des centres de santé. De plus, on note une forte diminution de la disponibilité des produits depuis 2022 ; sur les dix produits enquêtés, seul le dolutégravir + lamivudine + ténofovir était disponible dans plus de 5 % des établissements enquêtés (voir tableau 11).

Dans tous les secteurs, le dolutégravir + lamivudine + ténofovir était le produit le plus disponible, à 29,3 % dans le secteur public, 30,8 % dans le secteur privé et 42,9 % dans le secteur confessionnel. La disponibilité du dolutégravir et du dolutégravir pédiatrique était en forte baisse dans tous les secteurs. Quatre produits, le ténofovir + lamiduvine, darunavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir et raltégravir n'étaient disponibles dans aucun centre de santé. Dans le secteur public, la seule disponibilité en hausse était celle de la PrEP, passant de 0 % en 2022 à 1,7 % en 2025. Dans le secteur privé, la disponibilité de l'efavirenz est passé de 0 % à 12,5 % et dans le secteur confessionnel, on peut noter la seule augmentation de disponibilité du dolutégravir pédiatrique, passant de 0 % à 8,6 %. Dans le secteur public, le dolutégravir et dolutégravir pédiatrique n'étaient plus disponibles qu'à 1,7 et 3,4 %, contre 15,6 et 6,7 % en 2022, et à 2,6 et 5,1 % dans le secteur privé contre 13,5 et 8,1 % en 2022.

Tableau 11. Disponibilité des produits de traitement de VIH/SIDA, par secteur

	Total (%)		Public (%)		Privé (%)		Confessionnel (%)	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025
PrEP (emtricitabine + tenofovir)	0,8	3,8	0,0	1,7	2,7	2,6	0,0	8,6
Dolutégravir + lamivudine + ténofovir	47,1	33,3	44,4	29,3	48,6	30,8	48,7	42,9
Ténofovir + lamivudine	9,9	0,0	13,3	0,0	16,2	0,0	0,0	0,0
Atazanavir/ritonavir	20,7	0,8	24,4	0,0	27,0	0,0	10,3	2,9
Darunavir/ritonavir ^a	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lopinavir/ritonavir ^a	20,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Raltégravir	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dolutégravir (50mg)	14,0	3,0	15,6	1,7	13,5	2,6	12,8	5,7
Dolutégravir pédiatrique (10mg)	5,0	5,3	6,7	3,4	8,1	5,1	0,0	8,6
Efavirenz ^a	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0
Nevirapine	7,4	2,3	11,1	3,4	10,8	2,6	0,0	0,0

^aDisponible à l'Hôpital Général de Référence et supérieur.

Ruptures de stock

Dans le secteur public, le ténofovir + lamiduvine, atazanavir/ritonavir, darunavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir, raltégravir, dolutégravir (50mg) et éfavirenz avaient connu des ruptures de stock dans l'ensemble des établissements, avec des durées moyennes longues de 90 jours (Tableau 12). Le dolutégravir pédiatrique a quant à lui connu des ruptures de stock dans 75 % des FS, là aussi avec une durée moyenne de 90 jours.

Dans le secteur privé, on observe une forte baisse du nombre de centres de santé ayant des fiches de stock, résultant dans l'absence de données sur les ruptures de stock de multiples produits, notamment de la PrEP et du dolutégravir et dolutégravir pédiatrique. Des données n'étaient disponibles que pour la névirapine, en rupture de stock dans 100 % des formations sanitaires pour une durée moyenne de 23 jours.

Dans le secteur confessionnel, le nombre de formations sanitaires avec fiches de stock avait augmenté, permettant d'observer que 100 % des établissements enquêtés avaient connu des ruptures de stock de 7 produits : ténofovir + lamiduvine, darunavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir, raltégravir, dolutégravir (50mg) et éfavirenz. Le raltégravir a connu les ruptures de stock les plus longues, avec une durée moyenne de 132 jours. La PrEP était en rupture de stock dans 75 % des formations sanitaires, pour une durée moyenne de 162 jours.

Tableau 12. Ruptures de stock de produits de traitement de VIH/SIDA dans les établissements de santé, et nombre moyen de jours de rupture de stock par rupture de stock en 2022 et 2025, par secteur.

	Public						Privé						Confessionnel					
	FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock		FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock		FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025
PrEP (emtricitabine + tenofovir)	0	2	ND	100,0	ND	90	1	0	0,0	ND	0	ND	0	4	ND	75,0	ND	162
Dolutegravir + lamivudine + tenofovir	19	11	0,0	18,2	0	49	17	2	17,6	0,0	103	0	7	15,0	28,6	57	90	
Tenofovir + lamivudine	4	2	25,0	100,0	120	90	7	0	0,0	ND	0	ND	0	2	ND	100,0	ND	48
Atazanavir/ritonavir	10	3	10,0	100,0	150	90	9	0	0,0	ND	0	ND	4	3	50,0	66,7	93	63
Darunavir/ritonavir	0	2	ND	100,0	ND	90	0	0	ND	ND	ND	ND	0	2	ND	100,0	ND	90
Lopinavir/ritonavir ^a	8	3	25,0	100,0	136	90	6	0	0,0	ND	0	ND	3	3	0,0	100,0	0	72
Raltegravir	0	3	ND	100,0	ND	90	0	1	ND	0,0	ND	0	3	0	ND	100,0	ND	132
Dolutegravir (50mg)	5	2	0,0	100,0	0	90	5	0	0,0	ND	0	ND	5	1	20,0	100,0	90	36
Dolutegravir pédiatrique (10mg)	3	4	0,0	75,0	0	90	3	1	0,0	0,0	0	0	1	ND	0,0	ND	ND	
Efavirenz ^a	0	3	ND	100,0	ND	90	0	0	ND	ND	ND	ND	0	2	ND	100,0	ND	63
Névirapine	4	4	0,0	75,0	0	90	4	1	25,0	100,0	12	23	0	3	ND	100,0	ND	72

FS : formations sanitaires. ND : Aucune donnée disponible

Accessibilité financière

Tous les produits de traitement du VIH/SIDA dont les données de prix étaient disponibles étaient gratuits dans les trois secteurs, à l'exception du dolutégravir + lamivudine + ténofovir qui coûtait un revenu de 0,06 jours dans le secteur public et 1,11 jours dans le secteur confessionnel (Tableau 13).

Tableau 13. Accessibilité financière des produits de traitement de VIH/SIDA en 2022 et 2025, par secteur

	Public		Privé		Confessionnel	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025
PrEP (emtricitabine + tenofovir)	-	-	-	0 jours	-	0 jours
Dolutégravir + lamivudine + tenofovir	0 jours	0,06 jours	0 jours	0 jours	0 jours	1,11 jours
Tenofovir + lamivudine	0 jours	-	0 jours	-	-	-
Atazanavir/ritonavir	0 jours	-	0 jours	-	0 jours	0 jours
Lopinavir/ritonavira	0 jours	-	0 jours	-	0 jours	-
Dolutégravir (50mg)	0 jours	0 jours	0 jours	0 jours	0 jours	0 jours
Dolutégravir pédiatrique (10mg)	0 jours	0 jours	0 jours	0 jours	-	0 jours
Nevirapine	-	-	-	0 jours	-	-

NB : Les informations sur les prix du darunavir/ritonavir, raltegravir et de l'efavirenz n'étaient pas disponibles dans les trois secteurs et ne sont donc pas indiquées

- : Aucune donnée de prix disponible

Produits et kits produits d'hygiène et d'auto-soins

L'accès à des produits d'hygiène menstruelle adéquats permet aux femmes et aux adolescentes de maintenir leurs activités quotidiennes pendant la période menstruelle, notamment la fréquentation du milieu scolaire et professionnel. Cet accès est susceptible de favoriser l'assiduité scolaire ainsi qu'une participation accrue en classe (McMahon et al., 2011 ; Miiro et al., 2018). Par ailleurs, l'utilisation de tests de grossesse et d'autotests de dépistage du VIH contribue à une meilleure connaissance de l'état de santé individuel, facilitant ainsi l'orientation vers des soins et des traitements appropriés en fonction des résultats obtenus.

Disponibilité

Malgré une diminution par rapport à 2022, les tests de grossesse restaient les plus disponibles, à 41,4 % dans le secteur public, 35,9 % dans le privé et 42,9 % dans le confessionnel (Tableau 14). La disponibilité des autotests VIH a augmenté, de 5 à 30,3 %. Les serviettes hygiéniques sont les produits les moins disponibles, avec une moyenne de 10,6 %.

Tableau 14. Ruptures de stock de produits d'auto-soins et kits d'hygiène personnelle dans les établissements de santé, et nombre moyen de jours de rupture de stock par rupture de stock, par secteur

	Total (%)		Public (%)		Privé (%)		Confessionnel (%)	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Serviettes hygiéniques	5,0	10,6	6,7	10,3	2,7	12,8	5,1	8,6
Test de grossesse	53,7	40,2	48,9	41,4	54,1	35,9	69,0	42,9
Autotest VIH	5,0	30,3	2,2	22,4	5,4	38,5	7,7	34,3

Ruptures de stock

Les serviettes hygiéniques ont connu davantage de ruptures de stock qu'en 2022, dans tous les secteurs : 50 % dans le secteur public, 100 % dans le privé et 66,7 % dans le secteur confessionnel (tableau 15). Ces ruptures étaient longues dans les secteurs public et confessionnel, avec une durée moyenne de 90 jours. Les tests de grossesse ont également connu une augmentation des ruptures de stock, passant par exemple de 9,5 % à 28,6 % des formations sanitaires ayant connu des ruptures de stock, avec une durée moyenne de 3 jours.

Tableau 15. Ruptures de stock de produits d'auto-soins et kits d'hygiène personnelle dans les établissements de santé, et nombre moyen de jours de rupture de stock par rupture de stock, par secteur

	Public						Privé						Confessionnel					
	FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock		FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock		FS avec fiche de stock 2022/2025 (#)		FS en rupture de stock (%)		# moyen de jours de rupture de stock	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Serviettes hygiéniques	2	6	0,0	50,0	0	90	2	4	50,0	100,0	90	24	2	3	0,0	66,7	0	90
Test de grossesse	19	16	5,3	18,8	60	34	21	7	9,5	28,6	2	3	21	10	0,0	10,0	0	23

FS : formations sanitaires. ND: Aucune donnée disponible.

Accessibilité financière

Les serviettes hygiéniques n'étaient pas accessibles dans les secteurs privé et confessionnel : leur approvisionnement coûtait un revenu de 1,31 jours dans le secteur privé et 2,06 jours dans le secteur confessionnel (Tableau 16).

Tableau 16. Accessibilité financière des produits d'auto-soins, par secteur

	Public		Privé		Confessionnel	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Serviettes hygiéniques	1,40 jours	0,80 jours	1,17 jours	1,31 jours	7,07 jours	2,06 jours
Test de grossesse	0,07 jours	0,03 jours	0,09 jours	0,04 jours	0,08 jours	0,02 jours

4. RECOMMANDATIONS

Recommandations pour prévenir les ruptures d'intrants PF/contraceptifs

- Intégrer de manière prioritaire dans le budget national des lignes dédiées à l'achat et à l'approvisionnement en intrants de planification familiale et de contraception, afin de réduire la dépendance aux partenaires et d'assurer une disponibilité continue des produits essentiels.
- Renforcer les mécanismes de suivi, de gestion et de contrôle des stocks à tous les niveaux du système de santé, en améliorant la collecte des données logistiques, l'anticipation des besoins et la redevabilité des structures sanitaires.

Recommandations pour améliorer la disponibilité des intrants

- Mettre en œuvre des normes et entretenir régulièrement les infrastructures d'entreposage des intrants, afin de garantir de bonnes conditions de conservation et d'éviter leur détérioration prématurée.
- Investir dans l'amélioration de l'accessibilité des zones enclavées (réhabilitation des routes et voies d'accès) pour assurer l'acheminement régulier des intrants et leur disponibilité dans tous les territoires, y compris les zones reculées de la RDC.
- Renforcer la communication et le partage d'informations au sein du système de santé, afin que toutes les zones sanitaires disposent d'informations en temps réel sur la disponibilité des intrants, facilitant ainsi la redistribution rapide en cas de besoin et la prévention des ruptures.
- Encourager et soutenir la production locale d'intrants de planification familiale et de contraception, afin de réduire la dépendance aux importations, limiter les risques de pénurie et garantir une disponibilité durable des produits en RDC.

Recommandations pour améliorer la Santé Maternelle

- Clarifier et harmoniser la communication autour de la politique de gratuité de la maternité, en précisant clairement les services réellement couverts et ceux qui restent à la charge des ménages. Une information transparente permettra d'éviter les malentendus, de renforcer la confiance des communautés et de mieux orienter les plaidoyers pour une subvention effective et complète des soins maternels et néonataux.
- Promouvoir une implication plus effective de l'État dans le renforcement du système de santé à tous les niveaux, notamment par un financement adéquat, l'appui aux ressources humaines, l'amélioration des infrastructures et la garantie de la qualité des services dans les différents domaines de soins.

Recommandations sur les IST, le VIH et les besoins des jeunes

- Renforcer la communication au sein des structures sanitaires et avec les communautés, pour que toutes les zones soient informées en temps réel de la disponibilité des services et intrants pour les IST et le VIH.
- Améliorer le suivi et le contrôle des stocks et des services IST et VIH, afin de prévenir les ruptures et garantir une gestion efficace à tous les niveaux du système de santé.
- Encourager les jeunes à rechercher activement des informations fiables sur la santé sexuelle et reproductive, en créant des espaces sûrs et adaptés à leurs besoins.

5. RÉFÉRENCES

Cook RJ. The human right to family planning. Draper Fund report. (1983); 12:18-19.

Health Action International. Sexual and reproductive health commodities in Tanzania: Availability, stockouts and affordability. Amsterdam: Health Action International; 2023a.

Health Action International. Adolescent-friendly health services in Tanzania: Healthcare workers' perspectives on barriers and services offered. Amsterdam: Health Action International; 2023b.

McMahon SA, Winch PJ, Caruso BA, Obure AF, Ogutu EA, Ochari IA, Rheingans RD. 'The girl with her period is the one to hang her head' Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. BMC international health and human rights. (2011) ;11:1-10.

Miiró G, Rutakumwa R, Nakiyingi-Miiró J, Nakuya K, Musoke S, Namakula J, Francis S, Torondel B, Gibson LJ, Ross DA, Weiss HA. Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): a feasibility study. BMC women's health. (2018); 18:1-13.

Mukaba T, Binanga A, Fohl S, Bertrand JT. Family planning policy environment in the Democratic Republic of the Congo: levers of positive change and prospects for sustainability. Global Health: Science and Practice. 2015;3(2):163-73.

Pronyk P, Nemser B, Maliqi B, Spring stubb N, Sera D, Karimov R, Katwan E, Walter B, Bijleveld P. The UN Commission on Life Saving Commodities 3 years on: global progress update and results of a multi-country assessment. Lancet Global Health. (2016). 4: 276–86.

Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller A, Daniels P, Gulmezoglu A, Temmerman M, Alkema L. Global Causes of Maternal Death: a WHO Systematic Analysis. (2014). The Lancet Global Health, 2(6): E323-E333.

Severe Malaria Observatory. DRC health system community level. (2022). [cited 2025 19 February]. Available at: <https://www.severemalaria.org/countries/democratic-republic-of-congo/drc-health-system>

Stasse, S. Vita D., Kimfuta J., Campos da Silveira V., Bossyns P., Criel B. Improving financial access to health care in the Kisantu district in the Democratic Republic of Congo: acting upon complexity. Glob Health Action. (2015). 8: 25480.

UNFPA. Sexual and Reproductive Health. (2025). [cited 2025 19 February]. Available at: <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>

World Health Organization. Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. (2012). Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. Framework for ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. (2014). Geneva: World Health Organization.

WHO Global Health Workforce Alliance. Congo. Geneva: World Health Organization; 2022.

World Health Organization. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (STIs). (2022) [cited 2023 Feb 16]. Available from: [https:// www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).

World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

World Health Organization, Health Action International. Measuring medicine prices, availability, affordability and price components. 2nd edition. Amsterdam: Health Action International; 2008.

United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2022, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, United Nations Children’s Fund, New York, 2023.

ANNEX 1

	Produits de SSR	Utilisation
PLANIFICATION FAMILIALE		
1	Éthinylestradiol + lévonorgestrel	Pilule anticonceptionnelle; contraceptif
2	Éthinylestradiol + noréthistérone	Pilule anticonceptionnelle; contraceptif
3	Lévonorgestrel (30 mcg)	Pilule anticonceptionnelle; contraceptif
4	Lévonorgestrel (1,5 mg)	Contraception d'urgence
5	Acétate de médroxyprogestérone	Contraceptif injectable
6	Énanthate de noréthistérone	Contraceptif injectable
7	Implants : lévonorgestrel	Contraceptif à action prolongée
8	Implants : étonogestrel	Contraceptif à action prolongée
9	Stérilet au cuivre	Contraceptif à action prolongée
10	DIU libérant du lévonorgestrel	Contraceptif à action prolongée
11	Préservatifs masculins	Contraceptif ; protection contre le VIH/SIDA et les IST
12	Préservatifs féminins	Contraceptif ; protection contre le VIH/SIDA et les IST
SANTÉ MATERNELLE		
13	Ocytocine	Prévention des hémorragies du post-partum
14	Misoprostol	Prévention des hémorragies post-partum ; déclenche- ment du travail ; prise en charge de fausses couches incomplètes
15	Carbétocine	Prévention des hémorragies post-partum ; déclenche- ment du travail
16	Acide tranexamique	Prévention des hémorragies post-partum
17	(Méthyl)ergométrine	Prévention des hémorragies post-partum
18	Mifépristone - misoprostol	Ivagin médicamenteux
19	Sulfate de magnésium	Traitement de la prééclampsie et de l'éclampsie
20	Gluconate de calcium	Antidote pour la toxicité du magnésium (utilisé en combinaison avec le sulfate de magnésium)
21	Sel ferreux	Complément, prévention des carences en fer
22	Comprimé d'acide folique	Complément, prévention des carences en acide folique
23	sel ferreux et acide folique	Complément, prévention des carences en fer et en acide folique
24	Dexaméthasone	Accélération de la maturation pulmonaire chez les prématurés
25	Méthyl dopa	Prise en charge de l'hypertension induite par la grossesse
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES		
26	Métronidazole	Antibiotique, traitement des IST
27	Clotrimazole	Antifongique, traitement des IST
28	Benzathine benzylpénicilline	Antibiotique, traitement des IST
29	Amoxicilline	Antibiotique, traitement des IST
30	Acyclovir	Antiviral, traitement des IST
31	Azithromycin	Antibiotique, traitement des IST
32	Ceftriaxone	Antibiotique, traitement des IST

33	Doxycycline	Antibiotique, traitement des IST
34	Céfixime	Antibiotique, traitement des IST
VIH/SIDA		
35	Prophylaxie pré-exposition : (emtricitabine (FTC) + ténofovir (TDF))	Prévention de l'infection par le VIH
36	Dolutégravir + lamivudine + ténofovir (DTG + 3TC + TDF)	Antirétroviraux, prise en charge du VIH/SIDA
37	Ténofovir + lamivudine (TDF + 3TC)	Antirétroviraux, prise en charge du VIH/SIDA
38	Atazanavir/ritonavir (ATV/r)	Antirétroviraux, prise en charge du VIH/SIDA
39	Darunavir/ritonavir (DRV/r)	Antirétroviraux, prise en charge du VIH/SIDA
40	Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	Antirétroviraux, prise en charge du VIH/SIDA
41	Dolutégravir (DTG)	Antirétroviraux, prise en charge du VIH/SIDA
42	Dolutégravir pédiatrique (DTG)	Antirétroviraux, prise en charge du VIH/SIDA
43	Efavirenz (EFV)	Antirétroviraux, prise en charge du VIH/SIDA
44	Névirapine	Antirétroviraux, prise en charge du VIH/SIDA
HYGIÈNE PERSONNELLE ET KITS		
45	Serviettes hygiéniques	Gestion des menstruations
46	Kit de vasectomie	Stérilisation masculine
47	Kit de ligature des trompes	Stérilisation des femmes
48	Test de grossesse	-
49	Autotest de dépistage du VIH	-

ANNEX 2

	Produits de SSR	Protocole de traitement utilisé pour calculer l'accessibilité financière
PLANIFICATION FAMILIALE		
1	Éthinylestradiol + lévonorgestrel	1 bande
2	Éthinylestradiol + noréthistérone	1 bande
3	Lévonorgestrel (30 mcg)	1 bande
4	Lévonorgestrel (1,5 mg)	1 comprimé
5	Acétate de médroxyprogestérone	1 injection
6	Implants : lévonorgestrel	1 implant
7	Implants : étonogestrel	1 implant
8	Stérilet au cuivre	1 stérilet
9	DIU libérant du lévonorgestrel	1 stérilet
10	Préservatifs masculins	1 préservatif
11	Préservatifs féminins	1 préservatif
SANTÉ MATERNELLE		
12	Ocytocine	1 flacon
13	Misoprostol	4 comprimés
14	Carbétocine	1 flacon
15	Acide tranexamique	2 flacons
16	(Méthyl)ergométrine	3 flacons
17	Mifépristone - misoprostol	1 plaquette
18	Sulfate de magnésium	9 flacons
19	Gluconate de calcium	1 flacon
20	Sel ferreux	30 comprimés
21	Acide folique	30 comprimés
22	Sel ferreux + acide folique	30 comprimés
23	Dexaméthasone	3 flacons
24	Méthyl dopa	6 comprimés par jour, pendant 30 jours
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES		
25	Métronidazole	4 comprimés par jour, 7 jours
26	Clotrimazole	1 comprimé
27	Benzathine benzylpénicilline	1 flacon
28	Amoxicilline	3 comprimés par jour, 7 jours
29	Acyclovir	5 comprimés par jour, pendant 10 jours
30	Azithromycin	1 comprimé par jour, pendant 3 jours
31	Ceftriaxone	1 flacon
32	Doxycycline	2 comprimés par jour pendant 7 jours
33	Céfixime	2 comprimés
VIH/SIDA		
34	Prophylaxie pré-exposition : (emtricitabine (FTC) + ténofovir (TDF))	30 comprimés
35	Dolutégravir + lamivudine + ténofovir (DTG + 3TC + TDF)	30 comprimés

36	Ténofovir + lamivudine (TDF + 3TC)	30 comprimés
37	Atazanavir/ritonavir (ATV/r)	30 comprimés
38	Darunavir/ritonavir (DRV/r)	30 comprimés
39	Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	4 comprimés par jour, pendant 30 jours
40	Raltégravir (RAL)	30 comprimés
41	Dolutégravir (DTG)	30 comprimés
42	dolutégravir pédiatrique (DTG)	30 comprimés
43	Efavirenz (EFV)	30 comprimés
44	Névirapine	30 comprimés
HYGIÈNE PERSONNELLE ET KITS		
45	Serviettes hygiéniques	3 serviettes par jour, pendant 7 jours
46	Test de grossesse	1 test
47	Autotest de dépistage du VIH	1 test