



**RAPPORT**

**PRODUITS DE SANTÉ SEXUELLE ET  
REPRODUCTIVE EN RÉPUBLIQUE  
DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

**DISPONIBILITÉ, RUPTURES DE STOCK ET  
ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE**

# RAPPORT

# PRODUITS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

## DISPONIBILITÉ, RUPTURES DE STOCK ET ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE

Image de couverture par Anke van Wyk sur Dreamstime

### Auteurs

Gaby Ooms, Health Action International

Janneke van Oirschot, Health Action International

Mimy Mopunga, Cadre Permanent de Concertation de la Femme Congolaise (Cafco)

### Remerciements

Un grand merci aux collecteurs de données pour la collecte des données de recherche et Programme National de la Santé des Adolescents.

**SEPTEMBRE 2023**



**Financé par  
l'Union européenne**

### Éditeur

Health Action International

Overtoom 60 (2) | 1054 HK Amsterdam

The Netherlands

+31 (0) 20 412 4523

**HAIWEB.ORG**

Cette publication a été réalisée avec le soutien financier de 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.

# TABLE DES MATIÈRES

1	<b>SOMMAIRE</b>	4
2	<b>CONTEXTE</b>	6
3	<b>METHODOLOGIE DE RECHERCHE</b>	6
4	<b>RÉSULTATS</b>	7
	Un regard sur la disponibilité des produits de santé sexuelle et reproductive	8
	Planning familial	8
	Santé maternelle	11
	Traitement des IST	14
	VIH/SIDA	16
	Produits et kits d'hygiène personnelle	19
5	<b>CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS</b>	20
	<b>RÉFÉRENCES</b>	22
	<b>ANNEXE 1</b>	23
	<b>ANNEXE 2</b>	25



# 1. SOMMAIRE

L'accès aux médicaments et aux produits médicaux est un élément essentiel des systèmes de santé, et la santé sexuelle et reproductive (SSR) est un domaine de soins qui est à la base de sociétés saines. Malheureusement, la République démocratique du Congo (RDC), avec un taux de mortalité maternelle de 846 pour 100 000 naissances et un faible taux d'utilisation des contraceptifs modernes, est confrontée à des problèmes de prestation adéquate de services et de produits de santé sexuelle et reproductive. Cette étude a donc été menée pour mesurer la disponibilité, les ruptures de stock et l'accessibilité financière de 49 produits de santé sexuelle et reproductive dans 121 centres de santé des secteurs public, privé et confessionnel dans trois provinces (Congo-Central, Kwilu et Kinshasa). Les ruptures de stock ont été définies 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. L'accessibilité financière a été calculée en utilisant le seuil international de pauvreté (IPL/SIP) qui est de 2,15 USD par jour. Si un produit coûtait plus que le seuil international de pauvreté journalier, il était considéré comme inaccessible. Les résultats de cette étude peuvent être utilisés pour élaborer des politiques et recommandations fondées sur des données probantes afin d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des femmes et des adolescents.

## Disponibilité

La disponibilité des produits de planning familial était faible dans tous les secteurs : aucun de ces produits n'atteignait le seuil de disponibilité de 80 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : les implants au lévonorgestrel (68 %) et le dispositif intra-utérin au cuivre (60 %) étaient les produits les plus disponibles. Seuls 26 % des centres de santé disposaient de l'association éthinylestradiol + lévonorgestrel (la pilule contraceptive générale) et 24 % du contraceptif d'urgence au lévonorgestrel. Les différences de disponibilité entre les secteurs public, privé et confessionnel étaient généralement faibles.

Parmi les produits de santé maternelle, encore une fois, aucun centre de santé d'entre eux n'a atteint l'objectif de disponibilité de 80 %. L'ocytocine est le seul produit dont la disponibilité était relativement élevée dans tous les secteurs (74 % au total). Le misoprostol était disponible dans environ la moitié des centres de santé, tous secteurs confondus. Le sulfate de magnésium et le gluconate de calcium, des médicaments vitaux pour la prévention et le traitement de la prééclampsie chez les femmes enceintes, étaient très peu disponibles (24 % dans le secteur public, 38 % dans le secteur privé et 23 % dans le secteur confessionnel pour le sulfate de magnésium, et 27 % dans le secteur public, 14 % dans le secteur privé et 10 % dans le secteur confessionnel pour le gluconate de calcium).

La disponibilité des produits de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) était plus élevée que celle des autres services, mais restait toujours sous-optimale. Un produit (la ceftriaxone) était disponible à 80 % ou plus dans le secteur public, et trois produits (l'azithromycine, la ceftriaxone et le céfixime) ont atteint ce seuil dans le secteur privé. Le métronidazole avait aussi une disponibilité relativement élevée dans tous les secteurs (entre 65-72 %), tandis que la disponibilité du clotrimazole, de la benzathine benzylpénicilline et de l'acyclovir était extrêmement faible dans tous les secteurs. Tous les autres produits liés au traitement du VIH/SIDA avaient une disponibilité variant entre 0 et 33 %.

Les serviettes hygiéniques et les kits d'autotest du VIH étaient très peu disponibles dans les trois secteurs. Les kits de test de grossesse étaient disponibles à 48,9 % dans les centres de santé du secteur public, à 54,1 % dans les centres de santé du secteur privé et à 69,0 % dans les centres de santé du secteur confessionnel.

## Ruptures de stock

Dans le secteur public, les ruptures de stock des produits de planning familial (PF) étaient courantes pour l'énanthate de noréthistérone et les préservatifs masculins. Dans le secteur privé, des ruptures de stock importantes ont été constatées pour l'acétate de médroxyprogestérone, l'implant au lévonorgestrel et les préservatifs féminins. Dans le secteur confessionnel, les préservatifs masculins et féminins et l'énanthate de noréthistérone ont connu d'importantes ruptures de stock. Les ruptures de stock pouvaient durer longtemps, parfois plus de 100 jours. En ce qui concerne les

produits de santé maternelle, les ruptures de stock étaient un peu moins fréquentes, mais se produisaient tout de même régulièrement. L'ocytocine et le misoprostol en particulier ont fait l'objet d'importantes ruptures de stock, et le secteur confessionnel a également connu des ruptures de stock pour la dexaméthasone. Les produits de traitement des IST ont également fait objet de ruptures de stock régulières. Dans le secteur public, tous les produits de traitement des IST ont fait objet d'une rupture de stock, au moins dans un centre de santé, à l'exception du céfixime. Dans le secteur privé, six produits sur neuf ont fait objet d'une rupture de stock dans au moins un centre de santé. Dans le secteur confessionnel, quatre produits sur neuf ont fait objet d'une rupture de stock au moins dans un centre de santé. Les ruptures de stock des produits de prévention ou de prise en charge du VIH/SIDA semblaient être moins fréquentes, mais cela s'explique en partie par le petit nombre de centres de santé qui stockent ces produits. Lorsqu'il y a une rupture de stock, elle peut durer longtemps, jusqu'à plus de 100 jours.

### L'accessibilité financière

Tous les produits de planning familial étaient accessibles dans les trois secteurs ; aucun d'entre eux coûte plus d'un revenu d'une journée pour une personne qui bénéficie d'une rémunération calculée par rapport au seuil international de pauvreté. En ce qui concerne les produits de santé maternelle, le sulfate de magnésium et la méthylidopa étaient inaccessibles dans les trois secteurs. Tous les autres produits de santé maternelle étaient accessibles. Les produits de traitement des IST étaient également accessibles, avec seul l'acyclovir et l'azithromycine étaient inaccessibles dans le secteur public et l'acyclovir dans le secteur privé. Tous les produits de prévention ou de prise en charge du VIH/SIDA étaient gratuitement disponibles dans tous les secteurs. Enfin, les serviettes hygiéniques étaient inaccessibles dans tous les secteurs, avec des prix particulièrement élevés dans le secteur confessionnel.

### Recommandations

Cette étude a révélé des lacunes importantes par rapport à la disponibilité des produits de santé sexuelle et reproductive en RDC, ainsi que des problèmes de rupture de stock, alors que l'accessibilité financière des produits est relativement bonne. Les actions suivantes sont recommandées pour améliorer la situation :

- La disponibilité des pilules contraceptives et des contraceptifs d'urgence devrait être améliorée, étant donné qu'il s'agit d'une méthode de contraception largement utilisée en RDC.
- La disponibilité de tous les produits de santé maternelle devrait être améliorée afin de réduire le taux élevé de mortalité maternelle dans le pays. Le gouvernement devrait accorder une attention particulière à l'amélioration de la disponibilité du sulfate de magnésium.
- Le gouvernement devrait permettre aux centres de santé de stocker de l'acyclovir, de l'azithromycine, de la ceftriaxone et du céfixime. Actuellement, ces produits destinés au traitement des IST ne peuvent être stockés que dans des centres de santé de niveau supérieur.
- Dans les centres de santé enquêtés, la disponibilité des produits de lutte contre le VIH/SIDA était inquiétante. Bien qu'il existe des centres de santé spécialisés uniquement dans le traitement du VIH/SIDA, le gouvernement devrait veiller à ce que les produits nécessaires au traitement du VIH/SIDA soient disponibles dans tous les centres de santé afin d'en faciliter l'accès.
- Les procédures de gestion des stocks et d'approvisionnement des centres de santé doivent être révisées et renforcées afin de garantir un approvisionnement régulier des produits.

## 2. CONTEXTE

L'accès aux médicaments et aux produits médicaux est une composante essentielle des systèmes de santé. Sans un accès adéquat à des médicaments sûrs et de qualité, les gens ne peuvent pas vivre dans un état de santé optimal. La santé sexuelle et reproductive (SSR) est un domaine de soins qui est à la base des sociétés saines. La liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS énumère les médicaments et les produits essentiels à la fourniture de soins de SSR de qualité<sup>1</sup>.

Lorsque le système de santé est équipé pour fournir des produits et services SSR de qualité, cela signifie que les personnes sont en mesure de décider si et quand elles veulent être enceintes, d'avoir une grossesse saine et un accouchement sans risque, et de se protéger contre les IST et le VIH/Sida. Elles recevront également un traitement approprié et en temps voulu si elles contractent le VIH/SIDA ou une IST.

Malheureusement, la République Démocratique du Congo (RDC) est confrontée à des problèmes de prestation de services et de produits de santé sexuelle et reproductive. Selon l'Enquête démographique et de santé de 2013/14, le taux de mortalité maternelle est estimé à 846 pour 100 000 naissances vivantes, tandis que la prévalence de l'utilisation de contraceptifs modernes est d'environ 8 % chez les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, respectivement<sup>2</sup>. En outre, 23 % des femmes ne veulent plus d'enfants et 45 % d'entre elles aimeraient attendre deux ans ou plus avant de donner naissance (à nouveau). Chez les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, il y a un besoin de planning familial qui n'est pas satisfait à un taux de 28 %<sup>3</sup>.

Cette recherche a été menée pour étudier la disponibilité, l'accessibilité financière et les ruptures de stock de 49 produits SSR utilisés pour le planning familial, les soins maternels et le traitement du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles (IST), en plus de plusieurs kits de test et de produits menstruels, dans les provinces de Congo-Central, Kwilu et Kinshasa en RDC. Cette recherche est essentielle puisqu'elle donne un aperçu général de la disponibilité et de l'accessibilité financière d'un ensemble complet de produits essentiels SSR en RDC ; ce qui contribuera à l'élaboration de politiques fondées sur des preuves pour améliorer la SSR des femmes et des adolescents.

## 3. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Cette étude a été menée par Cadre Permanent de Concertation de la Femme Congolaise (CAFCCO) 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 par le Comité National d'Éthique de la Santé de la République Démocratique du Congo, et soutenue par le Ministère de la Santé Publique de la RDC.

Elle a utilisé une version adaptée de la méthodologie HAI/OMS<sup>3</sup>. Des équipes de collecteurs de données ont visité 121 formations sanitaires du secteur public, privé et confessionnel 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. Une liste de tous les produits étudiés se trouve en annexe 1.

1. World Health Organization Model List of Essential Medicines. 22nd List. World Health Organization. (2021). Geneva: Switzerland.

2. RDC, Enquête démographique et de santé 2013-14. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR218/SR218.e.pdf>.

3. Measuring Medicine Prices, Availability, Accessibilité financière and Price Components. 2nd edition. World Health Organization, Health Action International. (2008). Geneva : Switzerland.

**Secteur public** : Centres de santé gérés et financés par le gouvernement national. Dans ce secteur, les médicaments sont souvent peu coûteux ou gratuits.

**Secteur privé** : Les pharmacies de détail agréées, les centres de santé privés et les hôpitaux privés. Le secteur privé ne comprend pas les magasins de médicaments non agréés, les vendeurs de médicaments dans le secteur informel ou les centres de santé gérés par des entreprises privées, telles que les sociétés minières.

**Secteur confessionnel** : Centres de santé gérés par des organisations religieuses, telles que les missions d'église.

L'échantillon de l'étude comprenait des centres de santé des zones urbaines et rurales, allant des centres de santé aux hôpitaux provinciaux. Seuls les niveaux auxquels un produit est censé être disponible selon la liste des médicaments essentiels de la RDC ont été pris en compte dans les pourcentages de disponibilité. En outre, les fiches de stock ou les bases de données de stock ont été examinées pour collecter 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, combinées au seuil de pauvreté international de 2,15 USD par jour, ont été utilisées pour calculer l'accessibilité financière des produits. Si un produit coûtait plus que le seuil de pauvreté international journalier, il était considéré comme inaccessible. Le tableau 1 donne un aperçu des différents secteurs de l'échantillon d'étude, le tableau 2 donne un aperçu général du niveau des centres de santé.

**Tableau 1. Échantillon de l'étude.**

	Public	Privé	Confessionnel	Total
Urbain	23	15	21	59
Rural	22	22	18	62
Total	45	37	39	121

**Tableau 2. Niveau de centre de santé.**

Niveau	Centre des santé(#)
Centre de Santé	93
Centre de Santé de Référence	18
Hôpital Général de Référence	8
Hôpital Provincial	2
Hôpital National de Référence	0

## 4. RÉSULTATS

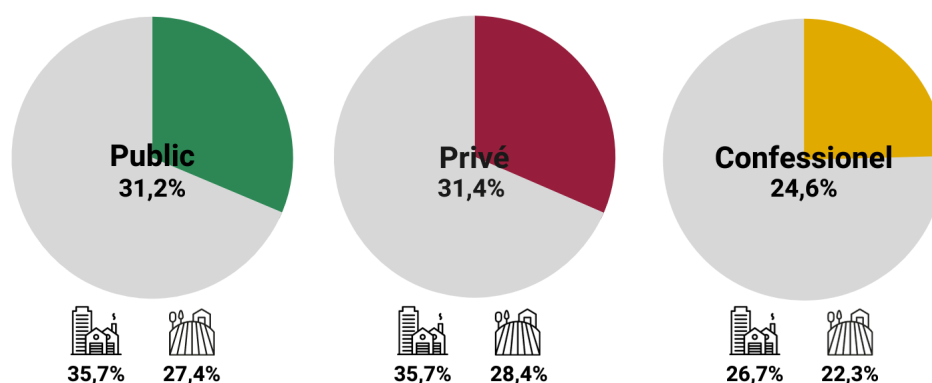
La page 8 du rapport présente les résultats sur la disponibilité de l'ensemble des produits étudiés, et compare les différents secteurs, ainsi que les provinces qui ont été étudiées. Les pages 8-20 présentent la disponibilité et l'accessibilité de chaque produit, par groupe de produits. L'annexe 2 présente un aperçu détaillé de la disponibilité moyenne, des ruptures de stock et de l'accessibilité financière de tous les produits de base étudiés, par secteur et par lieu.

## UN REGARD SUR LA DISPONIBILITÉ DES PRODUITS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

En RDC, la disponibilité globale de 47 produits<sup>4</sup> dans tous les secteurs était de 29,3 %. La disponibilité dans les secteurs public et privé était comparable, respectivement à 31,2 % et à 31,4 % (voir figure 1).

La disponibilité dans le secteur confessionnel était plus faible (de 24,6 %). Dans les trois secteurs, la disponibilité était plus élevée dans les zones urbaines que dans les zones rurales.

**Figure 1. Disponibilité globale comparant les secteurs public, privé et confessionnel.**



## PLANNING FAMILIAL

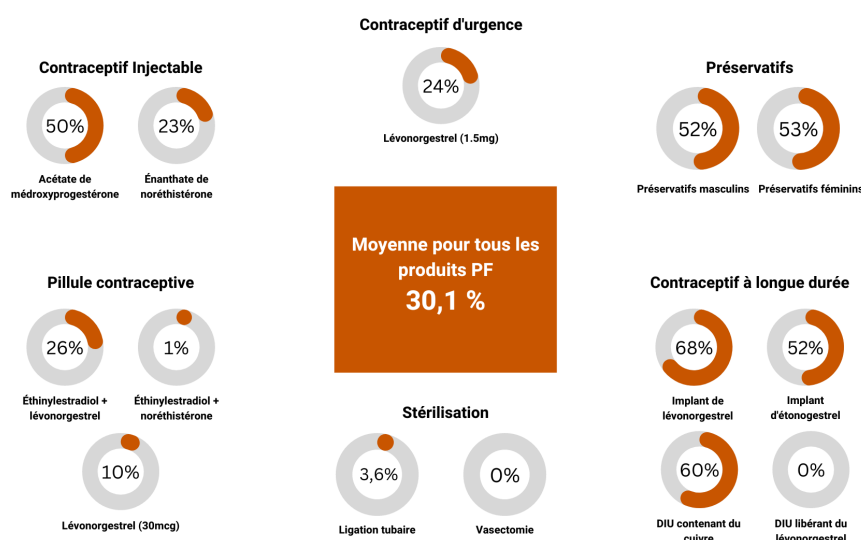
Les produits de planning familial (PF) sont des produits qui permettent aux individus de planifier leur grossesse. Le fait d'avoir le choix et la liberté de décider d'une grossesse favorise soutient plusieurs Droits de l'Homme et améliore les résultats en matière de santé (Cook, 1983; WHO, 2014). Les produits de PF ont des régimes et des durées d'efficacité variables : par exemple, la pilule contraceptive doit être prise quotidiennement, les injectables nécessitent une injection tous les trois mois, tandis que les implants et les dispositifs intra-utérins (DIU) sont efficaces pendant longtemps et peuvent rester en place pendant environ cinq ans. Les préservatifs sont les seuls contraceptifs qui protègent à la fois contre la grossesse, le VIH-SIDA et les autres IST (WHO, 2020). La vasectomie et la ligature des trompes sont des services réversibles qui permettent aux personnes de prendre la décision de ne plus avoir d'enfants.

### Disponibilité

Aucun des produits de planning familial n'avait une disponibilité globale de 80 % ou plus (voir figure 2). Sept produits sur quatorze avaient une disponibilité inférieure à 25 %. Les implants au lévonorgestrel (68 %) et les stérilets au cuivre étaient les plus disponibles. Aucune des pilules contraceptives n'était disponible, et les kits de vasectomie et les DIU au lévonorgestrel n'étaient pas disponibles dans tous les centres de santé.

4. Les serviettes hygiéniques n'ont pas été incluses dans ce pourcentage global car elles se trouvent souvent dans d'autres endroits tels que les marchés et les magasins, et leur disponibilité dans les établissements de santé n'est donc pas représentative de la disponibilité réelle dans les provinces. Le dolutégravir pédiatrique (10 mg) n'est pas répertorié sur la LME nationale et n'est donc pas non plus inclus dans le pourcentage global.



**Figure 2. Disponibilité des produits de planning familial**

Dans le secteur public, la disponibilité la plus élevée a été remarquée pour les implants au lévonorgestrel (voir Tableau 3). Toutefois, il n'était disponible qu'à 68,9 % dans les centres de santé, ce qui est inférieur au seuil de disponibilité de 80 % fixé par l'OMS. Il est intéressant de noter que les contraceptifs à longue durée d'action, tels que les DIU (stérilet) au cuivre (à 64,4 %), les implants au lévonorgestrel (à 68,9 %), les implants à l'étonogestrel (à 57,8 %) et l'acétate de médroxyprogestérone (à 53,3 %), étaient plus disponibles que les pilules contraceptives, telles que l'éthinylestradiol + lévonorgestrel (à 31,1 %), le lévonorgestrel (30mcg) (à 11,1 %) et l'éthinylestradiol + noréthistérone (à 0,0 %). Le contraceptif d'urgence (lévonorgestrel 1,5 mg) était également peu disponible (à 31,1 %), et même les préservatifs masculins et féminins n'étaient respectivement disponibles que dans 55,6 % et 57,8 % des centres de santé.

Dans les secteurs privé et confessionnel, des schémas similaires de disponibilité ont été constatés. Le lévonorgestrel était le plus disponible (respectivement à 75,7 % et à 59,0 %), la disponibilité des contraceptifs à action prolongée était plus élevée que celle des pilules contraceptives enquêtées, et les préservatifs masculins et féminins étaient disponibles dans environ 50% des centres de santé. Les services de vasectomie semblaient manquer dans tous les centres de santé.

**Tableau 3. Disponibilité des produits de planning familial, par secteur.**

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)
Ethinylestradiol + lévonorgestrel	31,1	18,9	25,6
Ethinylestradiol + noréthistérone	0,0	2,7	0,0
Lévonorgestrel (30 mcg)	11,1	10,8	7,7
Lévonorgestrel (1.5 mg)	31,1	18,9	20,5
Acétate de médroxyprogestérone	53,3	56,8	38,5
Énanthate de noréthistérone	26,7	18,9	23,1
Implants : lévonorgestrel	68,9	75,7	59,0
Implants : étonogestrel	57,8	56,8	41,0
DIU contenant du cuivre	64,4	62,2	51,3
DIU libérant du lévonorgestrel	0,0	0,0	0,0
Préservatifs masculins	55,6	45,9	53,8
Préservatifs féminins	57,8	54,1	46,2
Services de vasectomie <sup>a</sup>	0,0	0,0	0,0
Services de ligation tubaire <sup>a</sup>	6,7	0,0	0,0

<sup>a</sup>Disponibles au Centres de Santé de Référence et supérieur.

## 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. Des informations sur les stocks ont été récoltées dans 86,8 % des centres de santé enquêtés, dont 95,6 % des centres de santé publics, 83,8 % des centres de santé privés et 79,5 % des centres de santé du secteur confessionnel. Dans le secteur public, les stocks de lévonorgestrel (30 mcg) étaient le plus souvent épuisés (dans 20,0 % des centres de santé), et ces ruptures duraient en moyenne 90 jours (voir le Tableau 4). Le lévonorgestrel (1,5 mg) a fait objet de ruptures de stock dans 16,7 % des centres de santé, qui ont duré en moyenne 23 jours. Les ruptures de stock d'acétate de noréthistérone ont duré en moyenne 120 jours. Dans le secteur privé, le lévonorgestrel (30 mcg) et les préservatifs féminins étaient le plus souvent en rupture de stock (respectivement 50,0 % et 37,5 %). Les ruptures de stock de préservatifs féminins ont duré plus longtemps, avec une moyenne de 113 jours. Les ruptures de stock des deux implants ont duré, en moyenne, environ 3 mois. Dans le secteur confessionnel, les préservatifs masculins et féminins, l'acétate de médroxyprogestérone et l'acétate de noréthistérone ont été le plus souvent en rupture de stock. Les ruptures de stock d'acétate de médroxyprogestérone et d'acétate de noréthistérone ont été particulièrement importantes, puisqu'elles ont duré respectivement en moyenne 117 jours et 123 jours. De surcroît, la durée des ruptures de stock pour les préservatifs masculins et féminins était également significative.

**Tableau 4. Ruptures de stocks de produits de PF dans les établissements de santé et nombre moyen de jours de rupture de stock par rupture de stock et par secteur.**

	Public			Privé			Confessionnel		
	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock
Ethinylestradiol + lévonorgestrel	14	14,3	4	7	14,3	12	10	0,0	-
Ethinylestradiol + noréthistérone	0	ND	ND	1	0,0	-	0	ND	ND
Lévonorgestrel (30 mcg)	5	20,0	90	4	50,0	19	3	0,0	-
Lévonorgestrel (1.5 mg)	12	16,7	23	7	14,3	36	8	0,0	-
Acétate de médroxyprogestérone	23	8,7	51	21	23,8	18	15	26,7	117
Énanthate de noréthistérone	13	15,4	120	6	0,0	-	10	20,0	123
Implants : lévonorgestrel	27	7,4	32	25	20,0	85	21	9,5	47
Implants : étonogestrel	25	4,0	3	18	11,1	90	18	16,7	39
DIU contenant du cuivre	27	3,7	6	21	14,3	49	19	5,3	60
DIU libérant du lévonorgestrel	2	0,0	-	0	ND	ND	0	ND	ND
Préservatifs masculins	23	13,0	36	15	13,3	48	19	21,1	84
Préservatifs féminins	21	9,5	28	16	37,5	113	15	33,3	74

ES : établissements de santé. ND : Pas de données disponibles.

## Accessibilité financière

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. Même les contraceptifs à longue durée d'action, comme le stérilet en cuivre, ne coûtent que l'équivalent d'une rémunération de 0,06 jour (soit une rémunération d'un travail d'environ une heure et demie) dans le secteur public et une rémunération de 0,18 jour de travail (soit une rémunération d'un travail d'environ 4h et 20 min) dans le secteur privé.

**Tableau 5. Accessibilité financière des produits de PF.**

	Public	Privé	Confessionnel
Ethinylestradiol + Lévonorgestrel	0,07 jours	0,07 jours	0 jours
Ethinylestradiol + noréthistérone	ND	ND	ND
Lévonorgestrel (30 mcg)	0 jours	0 jours	0 jours
Lévonorgestrel (1.5 mg)	0,10 jours	0,06 jours	0 jours
Acétate de médroxyprogestérone	0,12 jours	0,17 jours	0,05 jours
Énanthate de noréthistérone	0,05 jours	0,15 jours	0,03 jours
Implants : lévonorgestrel	0,08 jours	0,10 jours	0,08 jours
Implants : étonogestrel	0,08 jours	0,06 jours	0,05 jours
DIU contenant du cuivre	0,06 jours	0,18 jours	0 jours
DIU libérant du lévonorgestrel	ND	ND	ND
Préservatifs masculins	0,01 jours	0,01 jours	0 jours
Préservatifs féminins	0 jours	0,01 jours	0 jours

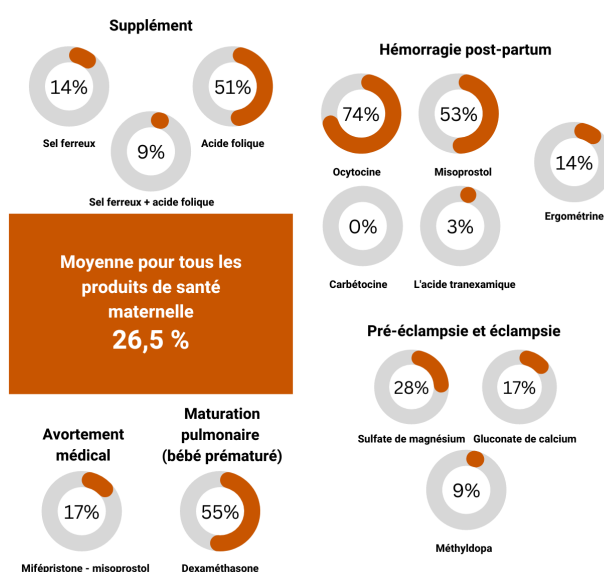
NB : Les informations sur les prix de l'éthinylestradiol + noréthistérone et du DIU libérant du lévonorgestrel n'étaient pas disponibles dans les trois secteurs et ne sont donc pas présentées.

## SANTÉ MATERNELLE

Les produits de santé maternelle représentent un groupe diversifié de produits utilisés pour traiter les problèmes de santé qui affectent les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-natale. Dans de nombreux contextes, au cours de cette période, les femmes sont exposées à un risque accru d'effets négatifs sur la santé, qui peuvent être évités grâce à un traitement et des soins appropriés (WHO, n.d.). Les produits de santé maternelle comprennent divers médicaments à usages différents, comme les suppléments utilisés pour prévenir les carences en fer et en acide folique, qui sont associés à des résultats négatifs pour la mère et le fœtus (WHO, 2012) ; des médicaments tels que l'ocytocine et le misoprostol, utilisés pour prévenir les hémorragies post-partum, principale cause de décès maternels dans la région de l'Afrique subsaharienne (Say, 2014) ; et des médicaments pour traiter l'hypertension liée à la grossesse, également appelée (pré)-éclampsie, notamment la méthyldopa et le sulfate de magnésium.

### La disponibilité

La moyenne de disponibilité des produits de santé maternelle était de 26,5 % (voir figure 3). Aucun des produits n'était disponible à 80 % ou plus, et seuls quatre produits dont l'ocytocine, le misoprostol, la dexaméthasone et l'acide folique étaient disponibles à 50 % ou plus. Le sulfate de magnésium n'était disponible que dans 28 % des centres de santé, alors qu'il s'agit d'un produit essentiel pour le traitement de la (pré)-éclampsie. Les comprimés de sel ferreux + acide folique, la méthyldopa, l'acide tranexamique et la carbétocine étaient très peu disponibles.

**Figure 3. Disponibilité des produits de santé maternelle.**

Si l'on examine la disponibilité par secteur, on constate des schémas similaires de disponibilité des produits dans tous les secteurs (voir Tableau 6). Dans les trois secteurs, la disponibilité de l'ocytocine était la plus élevée (à 77,8 % dans le secteur public, à 75,7 % dans le secteur privé et à 69,2 % dans le secteur confessionnel). La disponibilité du misoprostol était d'environ 50 % dans les secteurs public et confessionnel, et d'environ 56,8 % dans le secteur privé. Le sulfate de magnésium était disponible dans environ un quart des centres de santé publics et confessionnels, et dans 37,8 % des centres de santé privés. Une très faible disponibilité s'est fait remarquer pour le méthylidopa, l'acide tranexamique et la carbétocine.

**Tableau 6. Disponibilité des produits de santé maternelle, par secteur.**

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)
Ocytocine	77,8	75,7	69,2
Misoprostol	51,1	56,8	51,3
Carbétocine	0,0	0,0	0,0
Acide tranexamique	2,2	5,4	0,0
(méthyl)ergométrine	22,2	8,1	10,3
Mifépristone - misoprostol	17,8	18,9	15,4
Sulphate de magnésium	24,4	37,8	23,1
Gluconate de calcium	26,7	13,5	10,3
Sel ferreux	17,8	13,5	10,3
Comprimés d'acide folique	55,6	59,5	38,5
Sel ferreux et acide folique	17,8	2,7	5,1
Déxaméthasone	60,0	48,6	53,8
Méthylidopa	8,9	5,4	12,8

## Ruptures de stock

Dans le secteur public, les ruptures de stock se sont produites dans environ 10 % des centres de santé (voir Tableau 7). Par exemple, l'ocytocine a été en rupture de stock dans 11,8 % des centres de santé, le misoprostol dans 13,6 % des centres de santé et le sulfate de magnésium dans 10 % des centres de santé. Les ruptures de stock pour l'ocytocine (de 51 jours), le misoprostol (de 55 jours), la dexaméthasone (de 60 jours) et l'acide folique (de 64 jours) étaient les plus longues.

Contrairement au secteur public, l'ocytocine et le sulfate de magnésium n'ont pas connu de rupture de stock dans le secteur privé. Le misoprostol et le mifépristone-misoprostol ont fait objet de ruptures de stock dans le secteur privé (respectivement à 26,3 % et à 28,6 % dans les centres de santé). Les ruptures de stock de misoprostol ont été particulièrement longues, puisqu'elles ont duré 98 jours en moyenne. Dans le secteur confessionnel, seuls la (méthyl)ergométrine, le sel ferreux et le sel ferreux + acide folique n'ont pas connu de rupture de stock. Cependant, seuls quelques centres de santé disposaient de fiches de stock pour ces produits, donc ces résultats doivent être interprétés avec prudence.

**Tableau 7. 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 et par secteur.**

	Public			Privé			Confessionnel		
	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock
Ocytocine	34	11,8	51	21	0,0	-	25	12,0	90
Misoprostol	22	13,6	55	19	26,3	98	21	14,3	63
Carbétocine	1	0,0	-	0	ND	ND	1	100,0	90
Acide tranexamique	1	0,0	-	2	0,0	-	0	ND	ND
(méthyl)ergométrine	10	0,0	-	3	0,0	-	3	0,0	-
Mifépristone - misoprostol	8	12,5	12	7	28,6	47	6	16,7	30
Sulphate de magnésium	10	10,0	6	11	0,0	-	8	12,5	90
Gluconate de calcium	12	0,0	-	5	0,0	-	4	25,0	90
Sel ferreux	8	0,0	-	5	20,0	90	4	0,0	-
Comprimés d'acide folique	21	9,5	64	18	5,6	3	14	7,1	7
Sel ferreux + folic acid	7	0,0	-	1	0,0	-	2	0,0	-
Déxaméthasone	24	4,2	60	13	0,0	-	21	19,0	84
Méthylodopa	3	0,0	-	2	0,0	-	5	20,0	120

ES : établissements de santé ; ND : Pas de données disponibles.

## Accessibilité financière

Dans le secteur public, deux produits de santé maternelle étaient inaccessibles (voir Tableau 8). Un traitement au sulfate de magnésium coûtait un revenu de 6,23 jours par rapport au SIP, et la méthylodopa coûtait un revenu de 3,61 jours par rapport au SIP. L'ocytocine coûtait exactement le revenu d'un (1) jour selon le SIP. Dans les secteurs privé et confessionnel, le méthylodopa et le sulfate de magnésium coûtent également plus du revenu d'une journée par rapport au SIP.



**Tableau 8. Accessibilité financière des produits de santé maternelle.**

	Public	Privé	Confessionnel
Ocytocine (10 IU dans 1ml)	0,06 jours	0,07 jours	0,06 jours
Misoprostol (200mcg)	1,00 jours	0,56 jours	0,99 jours
Acide tranexamique (100mg/ml dans 10ml)	0,71 jours	-	-
(méthyl)ergométrine (200mcg dans 1ml)	0,34 jours	0,33 jours	0,33 jours
Mifépristone - misoprostol (200mg + 200mcg)	0,19 jours	0,52 jours	0,19 jours
Sulphate de magnésium (0.5mg/ml)	6,23 jours	4,39 jours	4,18 jours
Gluconate de calcium (100mg/ml dans 10ml)	0,10 jours	0,21 jours	0,11 jours
Sel ferreux (200mg)	0,04 jours	0,11 jours	0 jours
Folic acid (5mg)	0,14 jours	0,13 jours	0,09 jours
Sel ferreux et acide folique (60mg + 400mcg)	0,11 jours	-	0,20 jours
Déxaméthasone (4mg/ml)	0,11 jours	0,11 jours	0,09 jours
Méthylidopa (250mg)	3,61 jours	4,01 jours	4,51 jours

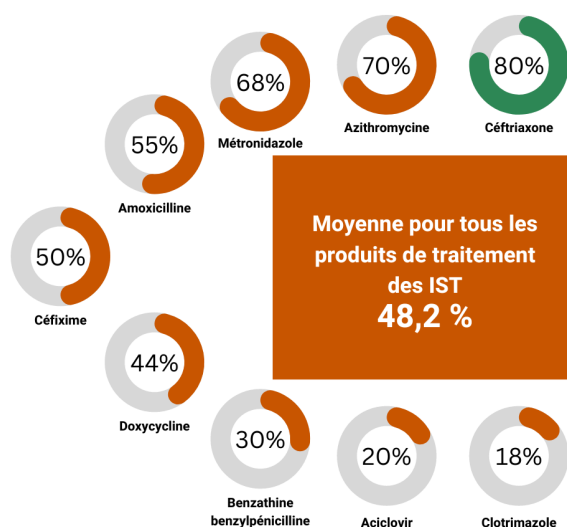
NB : Les informations sur les prix de la carbécocine n'étaient pas disponibles dans les trois secteurs et ne sont donc pas présentées.  
 - : Aucune donnée sur les prix disponible.

## TRAITEMENT DES IST

Les produits pour le traitement des IST constituent un ensemble de médicaments pour traiter les IST les plus répandues, telles que la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis. Étant donné que de nombreuses IST sont causées par des bactéries, la majorité des médicaments recensés sont des antibiotiques (OMS, 2022). Souvent, plusieurs types d'antibiotiques peuvent être utilisés pour traiter une IST donnée. En outre, un antiviral et un antifongique, qui peuvent être utilisés pour traiter respectivement l'herpès génital et le Candida albicans (infection à levures), ont fait objet de cette étude.

### Disponibilité

En général, un seul des neuf produits de traitement des IST étudiés, la ceftriaxone, était disponible à 80 % ou plus (voir figure 4). Cependant, quatre autres produits de traitement des IST comme : l'azithromycine, le métronidazole, l'amoxicilline et le céfixime, étaient disponibles à 50 % ou plus dans les centres de santé.

**Figure 4. Disponibilité des produits de traitement des IST.**

Dans le secteur public, la disponibilité de la ceftriaxone était de 83,3 % (voir Tableau 9). Aucun des autres produits de traitement des IST n'avait une disponibilité de 80 % ou plus. L'amoxicilline, le métronidazole et l'azithromycine étaient disponibles dans environ 60 % des centres de santé, tandis que la benzathine benzylpénicilline, le céfixime, l'acyclovir et la doxycycline étaient disponibles dans environ un tiers des centres de santé. Le clotrimazole n'était disponible que dans 20 % des centres de santé. Dans le secteur privé, l'azithromycine, le céfixime et la ceftriaxone étaient disponibles dans tous les centres de santé. Le métronidazole était disponible dans 67,6 % des centres de santé et la doxycycline dans 54,1 %. L'acyclovir n'était disponible dans aucun centre de santé. Dans le secteur confessionnel, c'est le métronidazole qui était le plus disponible (à 71,8 %). La disponibilité de l'amoxicilline, de l'azithromycine et de la ceftriaxone était d'environ 50 %. Une faible disponibilité a été également observée pour la benzathine-bénylpénicilline, le clotrimazole et l'acyclovir.

**Tableau 9. Disponibilité des produits de traitement des IST, par secteur.**

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)
Métronidazole	64,4	67,6	71,8
Clotrimazole	20,0	21,6	12,8
Benzathine benzylpénicilline	28,9	37,8	23,1
Amoxicilline	60,0	48,6	53,8
Acyclovir <sup>a</sup>	33,3	0,0	0,0
Azithromycine <sup>a</sup>	66,7	100,0	50,0
Ceftriaxone <sup>a</sup>	83,3	100,0	50,0
Doxycycline	37,8	54,1	41,0
Céfixime <sup>a</sup>	33,3	100,0	50,0

<sup>a</sup> Disponible à l'Hôpital Général de Référence et supérieur.

### Ruptures de stock

Tous les produits de traitement des IST, à l'exception du céfixime, ont connu des ruptures de stock dans le secteur public (voir Tableau 10). L'acyclovir (25 %), le clotrimazole (25 %) et l'azithromycine (20 %) étaient les produits les plus fréquemment en rupture de stock. Les ruptures de stock les plus longues concernaient le métronidazole (120 jours), l'azithromycine (150 jours) et l'acyclovir (180 jours). Dans le secteur privé, les ruptures de stock les plus fréquentes concernaient l'acyclovir (33,3 %) et le céfixime (27,3 %). Toutefois, ces ruptures de stock étaient de courte durée, de 8 jours en moyenne. Dans le secteur confessionnel, les ruptures de stock étaient moins fréquentes, celles de l'acyclovir étant les plus graves : les cinq centres de santé ont tous connu des ruptures de stock, qui ont duré en moyenne 83 jours.

**Tableau 10. Ruptures de stock des produits de traitement des IST dans les établissements de santé et nombre moyen de jours de rupture de stock, par rupture de stock et par secteur.**

	Public			Privé			Confessionnel		
	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock
Métronidazole	25	4,0	120	21	4,8	2	25	0,0	-
Clotrimazole	8	25,0	62	8	0,0	-	4	0,0	-
Benzathine benzylpénicilline	13	7,7	30	14	0,0	-	10	20,0	120
Amoxicilline	27	11,1	4	13	0,0	-	18	0,0	-
Acyclovir	4	25,0	180	6	33,3	8	5	100,0	83
Azithromycine	10	20,0	150	10	10,0	90	5	0,0	-
Ceftriaxone	23	8,7	45	13	7,7	6	14	7,1	90
Doxycycline	17	11,8	30	16	6,3	2	13	0,0	-
Céfixime	8	0,0	-	11	27,3	8	6	16,7	90

### Accessibilité financière

Dans le secteur public, un traitement à base d'acyclovir (5 comprimés/10 jours) et d'azithromycine (1 comprimé/3 jours) était inaccessible : l'acyclovir coûtait un revenu de 1,56 jours (soit une rémunération de 37,44 h) par rapport au SIP et l'azithromycine coûtait 1,27 jours (soit une rémunération de 30,48 h de travail) (voir Tableau 11). Dans le secteur privé, seul l'acyclovir coûtait plus du revenu d'une journée par rapport au SIP (1,34 jours, soit 32,16h de travail), tandis qu'aucun des produits destinés au traitement des IST n'était inaccessible dans le secteur confessionnel.

**Tableau 11. Accessibilité financière des produits de traitement des IST.**

	Public	Privé	Confessionnel
Métronidazole (250mg)	0,20 jours	0,38 jours	0,35 jours
Clotrimazole (500mg)	0,29 jours	0,21 jours	0,23 jours
Benzathine benzylpénicilline (2.4 mil IU)	0,25 jours	0,35 jours	0,31 jours
Amoxicilline (250mg)	0,33 jours	0,55 jours	0,29 jours
Acyclovir (200mg)	1,56 jours	1,34 jours	0,42 jours
Azithromycine (500mg)	1,27 jours	0,98 jours	0,49 jours
Ceftriaxone (1g in vial)	0,26 jours	0,20 jours	0,18 jours
Doxycycline (100mg)	0,17 jours	0,17 jours	0,20 jours
Céfixime (400mg)	0,24 jours	0,23 jours	0,16 jours

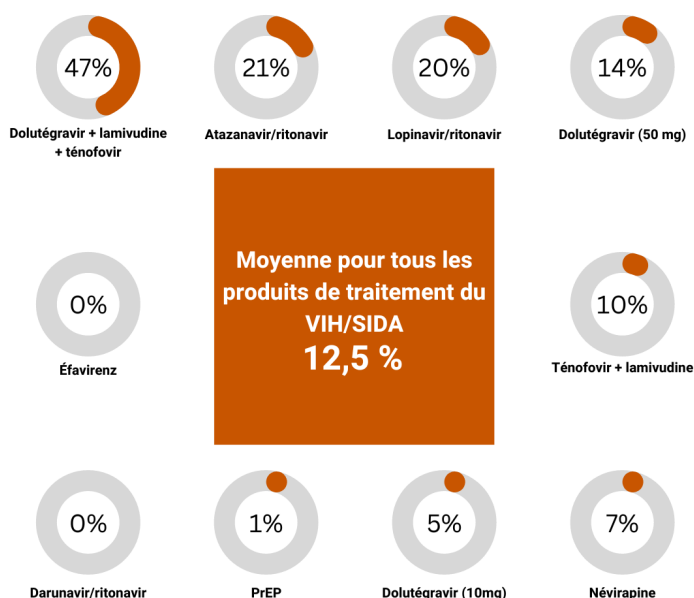
## LE VIH/SIDA

Malheureusement, l'Afrique subsaharienne reste la région du monde la plus touchée par le VIH/SIDA. Cette maladie, causée par un virus, est incurable à ce jour. Heureusement, des traitements antirétroviraux très efficaces sont disponibles sur le marché. Ces traitements peuvent réduire les symptômes pendant une longue période et empêcher les femmes enceintes vivant avec le VIH de transmettre la maladie à leurs enfants. Grâce à une prise en charge et à un traitement adéquat de la maladie, les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont en mesure de mener une vie normale.

### Disponibilité

La disponibilité des produits de traitement du VIH/SIDA était faible ; aucun d'entre eux n'était disponible dans plus de 50 % des centres de santé (voir figure 5). En outre, six des dix produits étaient disponibles dans 10 % ou moins des centres de santé enquêtés.

Figure 5. Disponibilité des produits de traitement du VIH/SIDA.



Dans le secteur public, le dolutégravir + lamivudine + ténofovir était le plus disponible (à 44,4 %), suivi du lopinavir/ritonavir (à 33,3 %) et de l'atazanavir/ritonavir (à 24,4 %) (voir Tableau 12). La PrEP, le darunavir/ritonavir et l'efavirenz étaient indisponibles dans tous les centres de santé publics.

Dans le secteur privé, le dolutégravir + lamivudine + ténofovir et l'atazanavir/ritonavir étaient également les plus disponibles (respectivement à 48,6 % et à 27,0 %). Le darunavir/ritonavir, le lopinavir/ritonavir et l'efavirenz n'étaient pas disponibles dans tous les centres de santé, tandis que la PrEP n'était disponible que dans 2,7 % des centres de santé. Dans le secteur confessionnel, sept des produits de traitement du VIH/sida n'étaient pas disponibles dans tous les centres de santé. Là encore, c'est le dolutégravir + lamivudine + ténofovir qui était le plus disponible (à 48,7 %).

Tableau 12. Disponibilité des produits de traitement du VIH/SIDA, par secteur.

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)
PrEP (emtricitabine + ténofovir)	0,0	2,7	0,0
Dolutégravir + lamivudine + ténofovir	44,4	48,6	48,7
Ténofovir + lamivudine	13,3	16,2	0,0
Atazanavir/ritonavir	24,4	27,0	10,3
Darunavir/ritonavir <sup>a</sup>	0,0	0,0	0,0
Lopinavir/ritonavir <sup>a</sup>	33,3	0,0	0,0
Dolutégravir (50mg)	15,6	13,5	12,8
Dolutégravir pédiatrique (10mg)	6,7	8,1	0,0
Efavirenz <sup>a</sup>	0,0	0,0	0,0
Névirapine	11,1	10,8	0,0

<sup>a</sup>Disponible à l'Hôpital Général de Référence et supérieur.

## Ruptures de stock

Dans le secteur public, le ténofovir + lamivudine, le lopinavir/ritonavir et l'atazanavir/ritonavir ont connu des ruptures de stock (voir Tableau 13). Quand ces ruptures de stock se produisaient, elles étaient très longues (de 120 jours à 150 jours). Dans le secteur privé, seuls la névirapine et le dolutégravir + lamivudine + ténofovir ont connu des ruptures de stock. Les ruptures de stock du dolutégravir + lamivudine + ténofovir ont été particulièrement longues, puisqu'elles ont duré en moyenne 103 jours. Dans le secteur confessionnel, les fiches de rupture de stock n'étaient disponibles que pour quatre des produits. L'atazanavir/ritonavir a été en rupture de stock dans 50 % des centres de santé, le dolutégravir (50 mg) dans 20 % des centres de santé, et le dolutégravir + lamivudine + ténofovir dans 15 % des centres de santé.

**Tableau 13. Ruptures de stock de produits de traitement du VIH/SIDA dans les établissements de santé et nombre moyen de jours de rupture de stock, par rupture de stock et par secteur.**

	Public			Privé			Confessionnel		
	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock
PrEP (emtricitabine + ténofovir)	0	ND	ND	1	0,0	-	0	ND	ND
Dolutégravir + lamivudine + ténofovir	19	0,0	-	17	17,6	103	20	15,0	57
Ténofovir + lamivudine	4	25,0	120	7	0,0	-	0	ND	ND
Atazanavir/ritonavir	10	10,0	150	9	0,0	-	4	50,0	93
Lopinavir/ritonavir	8	25,0	136	6	0,0	-	3	0,0	-
Dolutégravir (50mg)	5	0,0	-	5	0,0	-	5	20,0	90
Dolutégravir pédiatrique (10mg)	3	0,0	-	3	0,0	-	0	ND	ND
Névirapine	4	0,0	-	4	25,0	12	0	ND	ND

NB : Les informations sur les stocks de darunavir/ritonavir et d'éfavirenz n'étaient pas disponibles dans les trois secteurs et ne sont donc pas présentées.

ND : Aucune donnée disponible.

## Accessibilité financière

Tous les produits de traitement du VIH/SIDA étaient gratuits dans les trois secteurs (voir Tableau 14).

**Tableau 14. Accessibilité financière des produits de traitement du VIH/SIDA.**

	Public	Privé	Confessionnel
Dolutégravir + lamivudine + ténofovir (50mg + 300mg + 300mg)	0 jours	0 jours	0 jours
Ténofovir + lamivudine (300mg + 300mg)	0 jours	0 jours	-
Atazanavir/ritonavir (300mg + 100mg)	0 jours	0 jours	0 jours
Lopinavir/ritonavir (200mg + 50mg)	0 jours	0 jours	0 jours
Dolutégravir (50mg)	0 jours	0 jours	0 jours
Dolutégravir pédiatrique (10mg)	0 jours	0 jours	-

NB : Les informations sur les prix de la PrEP, du darunavir/ritonavir, de l'éfavirenz et de la névirapine n'étaient pas disponibles dans les trois secteurs et ne sont donc pas présentées.

- : Aucune donnée sur les prix disponible.



## PRODUITS ET KITS D'HYGIÈNE PERSONNELLE

L'accès à des produits d'hygiène menstruelle appropriés permet aux femmes et aux filles de poursuivre leurs activités quotidiennes sans être dérangées pendant leurs menstruations, par exemple pour aller au travail et à l'école, et pourrait donc contribuer à une meilleure fréquentation scolaire ou à une plus grande participation en classe (McMahon et al. 2011; Miiró et al. 2018;). Les tests de grossesse et les autotests VIH permettent aux personnes de connaître leur état de santé et, en fonction de celui-ci, de recevoir les soins ou les traitements conformes à leur état de santé.

### Disponibilité et ruptures de stock

Les serviettes hygiéniques et les kits d'autotest du VIH étaient très peu disponibles dans les trois secteurs (voir Tableau 15). Les kits de test de grossesse étaient disponibles dans 48,9 % des centres de santé publics, dans 54,1% des centres de santé privés et dans 69,0 % des centres de santé du secteur confessionnel.

**Tableau 15. Disponibilité de produits et kits d'hygiène personnelle, par secteur.**

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)
Serviettes hygiéniques	6,7	2,7	5,1
Kit de test de grossesse	48,9	54,1	69,0
Kit d'autotest VIH	2,2	5,4	7,7

Dans le secteur public, les tests de grossesse étaient en rupture de stock dans 5,3 % des centres de santé, et ces ruptures de stock ont duré 60 jours. Dans le secteur privé, les serviettes hygiéniques ont fait objet d'une rupture de stock dans un centre de santé (50,0 %), qui a duré 90 jours. Des tests de grossesse ont connu une rupture de stock dans 9,5 % des centres de santé, mais cette rupture de stock n'a duré que 2 jours. Dans le secteur confessionnel, aucune rupture de stock n'a été enregistrée.

**Tableau 16. Ruptures de stock de produits et kits d'hygiène personnelle dans les établissements de santé, et nombre moyen de jours de rupture de stock, par rupture de stock et par secteur.**

	Public			Privé			Confessionnel		
	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock	ES avec fiche de stock (#)	ES avec rupture de stock (%)	# moyen de jours de rupture de stock
Serviettes hygiéniques	2	0,0	-	2	50,0	90	2	0,0	-
Kit de test de grossesse	19	5,3	60	21	9,5	2	21	0,0	-
Kit d'autotest VIH	1	0,0	-	3	0,0	-	2	0,0	-

### Accessibilité financière

Un approvisionnement d'un mois de serviettes hygiéniques était inaccessible dans les trois secteurs. Dans le secteur public, il coûtait un revenu de 1,40 jours de travail selon le SIP (soit une rémunération de 33,6 h de travail), un revenu de 1,17 jours (soit une rémunération de 28,08 h de travail) dans le secteur privé et un revenu de 7,07 jours (soit une rémunération de 169,68 h de travail) dans le secteur confessionnel.

**Tableau 17. Accessibilité financière des produits et kits d'hygiène personnelle.**

	Public	Privé	Confessionnel
Serviettes hygiéniques	1,40 jours	1,17 jours	7,07 jours
Kit de test de grossesse	0,07 jours	0,09 jours	0,08 jours
Kit d'autotest VIH	0 jours	0 jours	0 jours

## 5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Au regard des résultats obtenus par la recherche « Produits de santé sexuelle et reproductive en République Démocratique du Congo (RDC) : disponibilité, ruptures de stock et accessibilité financière », les données fournies démontrent des avancées que connaît la RDC dans le domaine des droits sexuels et reproductifs.

Cependant, il est important de noter que le Gouvernement Congolais doit fournir encore beaucoup d'efforts au regard de certains indicateurs préoccupants présentés par cette étude, sur la disponibilité, les ruptures de stock et l'accessibilité financière des produits au sein des établissements interrogés. Cette situation reflète la réalité que connaît la RDC, qui est reprise dans le Plan Stratégique National à vision Multisectorielle de la Planification Familiale 2021-2025 (PNS-PF 2021-2025). Ainsi, les résultats de la recherche démontrent que la disponibilité globale des 47 produits enquêtés n'est que de 29,2 %, dont 31,2 % pour le secteur public, 31,4 % pour le secteur privé et 24,6 % pour le secteur confessionnel. Ainsi, le taux de disponibilité des produits est trop bas, aucun secteur (public, privé et confessionnel) n'a atteint le seuil de 80% recommandé par l'OMS. Les éléments présentés par cette recherche méritent l'attention particulière du Gouvernement, il doit s'y pencher afin de contribuer à l'augmentation d'une manière significative de l'offre et de la demande en produits de santé sexuelle et reproductive.

Eu égard des résultats obtenus, quelques recommandations adressées au Gouvernement pour l'amélioration de la provision de produits de santé sexuelle et reproductive dans les formations sanitaires s'avèrent indispensables :

### Planification familiale

1. Il faut retenir que seuls les implants au lévonorgestrel étaient disponibles à une proportion élevée soit dans 68,9 % des établissements enquêtés. Toutefois, le seuil prévu par l'OMS de 80 % n'est pas atteint. La plupart des formations sanitaires interrogées avaient des contraceptifs à plus longue durée d'action que les pilules contraceptives. Le contraceptif d'urgence était également peu disponible (31,1 %) ainsi que les préservatifs masculins et féminins, qui n'étaient disponibles que dans 55,6 % et 57,8 % des établissements de santé enquêtés. La disponibilité des pilules contraceptives et d'urgence doit ainsi être améliorée pour pallier la problématique des violences sexuelles mais aussi pour lutter contre les grossesses non désirées, du fait que la plupart des centres de santé n'avaient que la contraception à longue durée. Cependant, en RDC selon MISC6-RDC-2018, c'est la contraception d'urgence qui est la plus utilisée : le préservatif masculin à 2,9 % ; les pilules à 2,6 % ; injectables et implants à 2,5 %.

### Santé maternelle

2. Les produits de santé maternelle ne sont disponibles que dans 26,5 % des centres de santé, au lieu des 80 % recommandés par l'OMS, alors qu'il s'agit de médicaments essentiels pour le traitement d'urgence des femmes enceintes ou en cas de complications lors d'une grossesse. La disponibilité du sulfate de magnésium, très important pour le traitement de l'éclampsie, est faible (24,4 % dans le secteur public). Le Gouvernement doit fournir d'importants efforts pour améliorer la disponibilité de sulfate de magnésium, d'autant plus que la RDC a un taux élevé de mortalité maternelle.

### Traitement des IST

3. La disponibilité des produits de traitement des IST n'est que de 48,2 % mis à part la ceftriaxone qui est disponible à 83,3 %. Aucun autre produit n'avait une disponibilité de 80 % tel que recommandé par l'OMS.
4. Par ailleurs, l'acyclovir, l'azithromycine, la ceftriaxone et la céfixime ne sont autorisés à être stockés qu'à l'hôpital général de référence et supérieur, malgré le fait qu'ils soient inscrits sur la liste nationale des médicaments essentiels. Le Gouvernement doit revoir sa politique en la matière afin de rendre aussi disponibles ces produits dans les centres de santé de niveau inférieur pour permettre l'accès à toute personne désireuse.

## VIH/SIDA

5. La faible disponibilité des produits de traitement du VIH/SIDA, à 12,5 % seulement, est inquiétante. La PrEP était indisponible dans tous les établissements publics. De plus, les établissements ont connu des ruptures de stock à très longue durée, jusqu'à 130 jours. Bien sûr, il existe des établissements de santé spécialisés uniquement pour le traitement du VIH/SIDA. Il est souhaitable que le Gouvernement puisse aussi mettre à disposition de toutes les formations sanitaires les produits de traitement du VIH/SIDA afin que toute personne puisse y avoir accès.

## Ruptures de stock

6. Au vue des indices très élevés de ruptures de stock des différentes catégories de produits de santé sexuelle et reproductive, il est important de revoir et améliorer les procédures de gestion de stock et approvisionnement des centres de santé, ainsi que de renforcer les capacités des agents de santé en la matière, pour assurer une meilleure disponibilité des produits.

## REFERENCES

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

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.

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

World Health Organization. Family planning/contraception methods. 2020 [cited 2023 feb 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.

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

World Health Organization. Maternal Health. 2023 [cited 2023 Feb 16]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1).

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)).

# ANNEXE 1

#	Produit	Utilisation
<b>PLANNING FAMILIAL</b>		
1	Éthinylestradiol + lévonorgestrel	Pilule contraceptive ; contraceptif
2	Éthinylestradiol + noréthistérone	Pilule contraceptive ; contraceptif
3	Lévonorgestrel (30 mcg)	Pilule contraceptive ; contraceptif
4	Lévonorgestrel (1,5 mg)	Contraceptif d'urgence
5	Acétate de médroxyprogestérone	Contraceptif injectable
6	Énanthate de noréthistérone	Contraceptif injectable
7	Implants : lévonorgestrel	Contraceptif de longue durée
8	Implants : étonogestrel	Contraceptif de longue durée
9	DIU contenant du cuivre	Contraceptif de longue durée
10	DIU libérant du lévonorgestrel	Contraceptif de longue durée
11	Préservatifs masculins	Contraceptif ; protection contre les IST
12	Préservatifs féminins	Contraceptif ; protection contre les IST
<b>SANTE MATERNELLE</b>		
13	Ocytocine	Prévention des hémorragies du post-partum
14	Misoprostol	Prévention des hémorragies du post-partum ; provoque l'accouchement ; provoque l'avortement médical
15	Carbétocine	Prévention des hémorragies du post-partum ; provoque l'accouchement
16	Acide tranexamique	Prévention des hémorragies du post-partum
17	(méthyl)ergométrine	Prévention des hémorragies du post-partum
18	Mifépristone - misoprostol	Avortement médical
19	Sulphate de magnésium	Traitement de la prééclampsie et de l'éclampsie
20	Gluconate de calcium	Antidote contre la toxicité du magnésium (utilisé en combinaison avec le sulfate de magnésium)
21	Sel ferreux	Supplément, prévient la carence en fer
22	Comprimés d'acide folique	Supplément, prévient la carence en acide folique
23	Sel ferreux et acide folique	Supplément, prévient les carences en fer et en acide folique
24	Déxaméthasone	Accélération de la maturation pulmonaire chez les bébés prématurés
25	Méthyl dopa	Prise en charge de l'hypertension induite par la grossesse
<b>INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES</b>		
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	Azithromycine	Antibiotique, traitement des IST
32	Ceftriaxone	Antibiotique, traitement des IST
33	Doxycycline	Antibiotique, traitement des IST
34	Céfixime	Antibiotique, traitement des IST
<b>VIH/SIDA</b>		
35	Pre-Exposure Prophylaxis : (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
<b>KITS &amp; PRODUITS D'HYGIENE PERSONNELLE</b>		
45	Serviettes hygiéniques	Prise en charge de la menstruation
46	Kit vasectomie	Stérilisation masculine
47	Kit de ligature tubaire	Stérilisation féminine
48	Test de grossesse	-
49	Autotest VIH	-

## ANNEXE 2

Tableau 1. Disponibilité par secteur et par lieu.

	SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ			SECTEUR CONFESIONNEL		
	Globale (%)	Urbain (%)	Rural (%)	Globale (%)	Urbain (%)	Rural (%)	Globale (%)	Urbain (%)	Rural (%)
Ethinylestradiol + lévonorgestrel	31,1	52,2	9,1	18,9	33,3	9,1	25,6	23,8	27,8
Ethinylestradiol + noréthistérone	0,0	0,0	0,0	2,7	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Lévonorgestrel (30mcg)	11,1	17,4	4,5	10,8	26,7	0,0	7,7	4,8	11,1
Lévonorgestrel (1.5mg)	31,1	47,8	13,6	18,9	20,0	18,2	20,5	19,0	22,2
Acétate de médroxyprogestérone	53,3	73,9	31,8	56,8	66,7	50,0	38,5	52,4	22,2
Énanthate de noréthistérone	26,7	34,8	18,2	18,9	6,7	27,3	23,1	19,0	27,8
Implants: lévonorgestrel	68,9	87,0	50,0	75,7	80,0	72,7	59,0	71,4	44,4
Implants: étonogestrel	57,8	73,9	40,9	56,8	66,7	50,0	41,0	52,4	27,8
DIU contenant du cuivre	64,4	87,0	40,9	62,2	80,0	50,0	51,3	66,7	33,3
DIU libérant du lévonorgestrel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Préservatifs masculins	55,6	69,6	40,9	45,9	46,7	45,5	53,8	66,7	38,9
Préservatifs féminins	57,8	78,3	36,4	54,1	46,7	59,1	46,2	47,6	44,4
Ocytocine	77,8	87,0	68,2	75,7	86,7	68,2	69,2	66,7	72,2
Misoprostol	51,1	65,2	36,4	56,8	40,0	68,2	51,3	38,1	66,7
Carbétocine	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Acide tranexamique	2,2	4,3	0,0	5,4	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0
(méthyl)ergométrine	22,2	8,7	36,4	8,1	6,7	9,1	10,3	9,5	11,1
Mifépristone - misoprostol	17,8	30,4	4,5	18,9	33,3	9,1	15,4	28,6	0,0
Sulfate de magnésium	24,4	43,5	4,5	37,8	73,3	13,6	23,1	28,6	16,7
Gluconate de calcium	26,7	39,1	13,6	13,5	20,0	9,1	10,3	9,5	11,1
Sel ferreux	17,8	8,7	27,3	13,5	20,0	9,1	10,3	19,0	0,0

Comprimés d'acide folique	55,6	43,5	68,2	59,5	46,7	68,2	38,5	33,3	44,4
Sel ferreux et acide folique	17,8	17,4	18,2	2,7	6,7	0,0	5,1	4,8	5,6
Déxaméthasone	60,0	65,2	54,5	48,6	66,7	36,4	53,8	57,1	50,0
Méthyl dopa	8,9	8,7	9,1	5,4	13,3	0,0	12,8	23,8	0,0
Métronidazole	64,4	65,2	63,6	67,6	86,7	54,5	71,8	61,9	83,3
Clotrimazole	20,0	17,4	22,7	21,6	13,3	27,3	12,8	4,8	22,2
Benzathine benzylpénicilline	28,9	21,7	36,4	37,8	33,3	40,9	23,1	9,5	38,9
Amoxicilline	60,0	65,2	54,5	48,6	60,0	40,9	53,8	52,4	55,6
Acyclovir <sup>a</sup>	33,3	20,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Azithromycine <sup>a</sup>	66,7	60,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	0,0
Ceftriaxone <sup>a</sup>	83,3	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	0,0
Doxycycline	37,8	43,5	31,8	54,1	86,7	31,8	41,0	42,9	38,9
Céfixime <sup>a</sup>	33,3	40,0	0,0	100,0	100,0	100,0	50,0	0,0	100,0
Pre-Exposure Prophylaxis: (emtricitabine (FTC) + ténofovir (TDF))	0,0	0,0	0,0	2,7	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Dolutégravir + lamivudine + ténofovir (DTG + 3TC + TDF)	44,4	43,5	45,5	48,6	53,3	45,5	48,7	61,9	33,3
Ténofovir + lamivudine (TDF + 3TC)	13,3	17,4	9,1	16,2	13,3	18,2	0,0	0,0	0,0
Atazanavir/ritonavir (ATV/r)	24,4	21,7	27,3	27,0	6,7	40,9	10,3	4,8	16,7
Darunavir/ritonavir (DRV/r) <sup>a</sup>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lopinavir/ritonavir (LPV/r) <sup>a</sup>	33,3	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dolutégravir (DTG)	15,6	26,1	4,5	13,5	20,0	9,1	12,8	14,3	11,1
Dolutégravir pédiatrique (DTG)	6,7	13,0	0,0	8,1	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Efavirenz (EFV) <sup>a</sup>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Névirapine	11,1	13,0	9,1	10,8	20,0	4,5	0,0	0,0	0,0
Serviettes hygiéniques	6,7	13,0	0,0	2,7	6,7	0,0	5,1	4,8	5,6
Kit de vasectomie <sup>b</sup>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kit de ligation tubaire <sup>b</sup>	6,7	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kit de test de grossesse	48,9	47,8	50,0	54,1	60,0	50,0	59,0	52,4	66,7
Kit d'autotest VIH	2,2	0,0	4,5	5,4	13,3	0,0	7,7	9,5	5,6

<sup>a</sup>Disponible à l'Hôpital Général de Référence et supérieur.

<sup>b</sup>Disponible au Centre de Santé de Référence et supérieur.

**Tableau 2. Ruptures de stock par secteur et lieu.**

	Établissements signalant une rupture de stock sur une période de 12 mois (%)					
Nombre d'établissements avec fiches de stock (%)	23 (100)	20 (91)	12 (80)	19 (86)	17 (81)	14 (78)
	Public Urbain	Public Rural	Privé Urbain	Privé Rural	Confessionnel Urbain	Confessionnel Rural
Ethinylestradiol + lévonorgestrel	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0
Ethinylestradiol + noréthistérone	-	-	0,0	-	-	-
Lévonorgestrel (30mcg)	25,0	0,0	33,3	100,0	0,0	0,0
Lévonorgestrel (1.5mg)	11,1	33,3	0,0	25,0	0,0	0,0
Acétate de médroxyprogestérone	12,5	0,0	40,0	9,1	36,4	0,0
Énanthate de noréthistérone	22,2	0,0	-	0,0	20,0	20,0
Implants : lévonorgestrel	11,1	0,0	10,0	26,7	14,3	0,0
Implants : étonogestrel	6,3	0,0	0,0	22,2	25,0	0,0
DIU contenant du cuivre	5,3	0,0	10,0	18,2	7,7	0,0
DIU libérant du lévonorgestrel	0,0	-	-	-	-	-
Préservatifs masculins	14,3	11,1	20,0	10,0	25,0	14,3
Préservatifs féminins	7,7	12,5	20,0	45,5	44,4	16,7
Ocytocine	15,8	6,7	0,0	0,0	21,4	0,0
Misoprostol	21,4	0,0	0,0	35,7	30,0	0,0
Carbétocine	-	0,0	-	-	100,0	-
Acide tranexamique	0,0	-	0,0	-	-	-
(méthyl)ergométrine	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mifépristone - misoprostol	14,3	0,0	25,0	33,3	16,7	-
Sulphate de magnésium	11,1	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0



Gluconate de calcium	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0
Sel ferreux	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	-
Comprimés d'acide folique	25,0	0,0	0,0	7,7	0,0	12,5
Sel ferreux et acide folique	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0
Déxaméthasone	7,1	0,0	0,0	0,0	30,8	0,0
Méthylidopa	0,0	0,0	0,0	-	20,0	-
Métronidazole	8,3	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0
Clotrimazole	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Benzathine benzylpénicilline	20,0	0,0	0,0	0,0	50,0	12,5
Amoxicilline	14,3	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Acyclovir	33,3	0,0	25,0	50,0	100,0	100,0
Azithromycine	25,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0
Ceftriaxone	13,3	0,0	0,0	16,7	11,1	0,0
Doxycycline	20,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0
Céfixime	0,0	-	20,0	33,3	33,3	0,0
Pre-Exposure Prophylaxis: (emtricitabine (FTC) + ténofovir (TDF))	-	-	0,0	-	-	-
Dolutégravir + lamivudine + ténofovir (DTG + 3TC + TDF)	0,0	0,0	0,0	30,0	7,7	28,6

Ténofovir + lamivudine (TDF + 3TC)	50,0	0,0	0,0	0,0	-	-
Atazanavir/ritonavir (ATV/r)	20,0	0,0	0,0	0,0	100,0	33,3
Darunavir/ritonavir (DRV/r)	-	-	-	-	-	-
Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dolutégravir (DTG)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
Dolutégravir pédiatrique (DTG)	0,0	-	0,0	-	-	-
Efavirenz (EFV)	-	-	-	-	-	-
Serviettes hygiéniques	0,0	-	0,0	100,0	0,0	0,0
Kit de test de grossesse	11,1	0,0	10,0	9,1	0,0	0,0
Kit d'autotest VIH	-	0,0	0,0	-	0,0	-

**Tableau 3. Prix et accessibilité financière par secteur, avec schémas thérapeutiques.**

	Prix Unitaire Moyen (CDF)			Traitement Unités	Traitement Jours	Coût median du traitement			Accessibilité financière (jours de salaire)		
	Public	Privé	Confessionnel			Public	Privé	Confessionnel	Public	Privé	Confessionnel
Ethinylestradiol + lévonorgestrel	307,14	319,45	0,00	1	1	307,14	319,45	0,00	0,07	0,07	0,00
Ethinylestradiol + noréthistérone	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Lévonorgestrel (30mcg)	0,00	0,00	0,00	1	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lévonorgestrel (1.5mg)	461,54	285,71	0,00	1	1	461,54	285,71	0,00	0,10	0,06	0,00
Acétate de médroxyprogestérone	537,50	782,39	235,71	1	1	537,50	782,39	235,71	0,12	0,17	0,05
Énanthate de noréthistérone	208,33	664,29	144,44	1	1	208,33	664,29	144,44	0,05	0,15	0,03
Implants: lévonorgestrel	338,71	429,14	347,83	1	1	338,71	429,14	347,83	0,08	0,10	0,08
Implants: étonogestrel	346,15	286,48	218,75	1	1	346,15	286,48	218,75	0,08	0,06	0,05
DIU contenant du cuivre	275,86	786,96	0,00	1	1	275,86	786,96	0,00	0,06	0,18	0,00
DIU libérant du lévonorgestrel	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Préservatifs masculins	46,00	34,31	14,29	1	1	46,00	34,31	14,29	0,01	0,01	0,00
Préservatifs féminins	19,23	39,47	0,00	1	1	19,23	39,47	0,00	0,00	0,01	0,00
Ocytocine	274,29	319,64	248,15	1	1	274,29	319,64	248,15	0,06	0,07	0,06
Misoprostol	900,69	503,75	893,06	5	1	4503,47	2518,75	4465,28	1,00	0,56	0,99
Carbétocine	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Acide tranexamique	1600,00	-	-	2	1	3200,00	-	-	0,71	-	-
(méthyl)ergométrine	501,50	500,00	500,00	3	1	1504,50	1500,00	1500,00	0,34	0,33	0,33
Mifépristone - misoprostol	875,00	2333,33	833,33	1	1	875,00	2333,33	833,33	0,19	0,52	0,19
Sulfate de magnésium	3110,00	2191,67	2083,33	9	1	27990,00	19725,00	18750,00	6,23	4,39	4,18
Gluconate de calcium	468,44	925,00	512,50	1	1	468,44	925,00	512,50	0,10	0,21	0,11
Sel ferreux	6,56	17,10	0,00	1	30	196,88	513,00	0,00	0,04	0,11	0,00
Comprimés d'acide folique	20,21	20,00	13,67	1	30	606,25	600,00	410,00	0,14	0,13	0,09
Sel ferreux et acide folique	16,67	-	30,00	1	30	500,00	-	900,00	0,11	-	0,20
Déxaméthasone	163,10	166,67	132,63	3	1	489,29	500,00	397,89	0,11	0,11	0,09
Méthylidopa	90,00	100,00	112,50	6	30	16200,00	18000,00	20250,00	3,61	4,01	4,51
Métronidazole	31,95	61,18	56,15	4	7	894,54	1713,09	1572,31	0,20	0,38	0,35
Clotrimazole	1300,00	957,14	1050,00	1	1	1300,00	957,14	1050,00	0,29	0,21	0,23

Benzathine benzylpénicilline	1140,82	1576,92	1411,11	1	1	1140,82	1576,92	1411,11	0,25	0,35	0,31
Amoxicilline	71,00	118,24	61,67	3	7	1491,00	2482,94	1295,00	0,33	0,55	0,29
Aciclovir	140,00	120,00	37,50	5	10	7000,00	6000,00	1875,00	1,56	1,34	0,42
Azithromycine	1905,00	1461,00	733,33	1	3	5715,00	4383,00	2200,00	1,27	0,98	0,49
Ceftriaxone	1176,92	916,67	822,73	1	1	1176,92	916,67	822,73	0,26	0,20	0,18
Doxycycline	54,94	53,05	65,33	2	7	769,13	742,74	914,67	0,17	0,17	0,20
Céfixime	537,50	507,14	356,25	2	1	1075,00	1014,29	712,50	0,24	0,23	0,16
PrEP: (emtricitabine + ténofovir)	-	-	-	1	30	-	-	-	-	-	-
Dolutégravir + lamivudine + ténofovir	0,00	0,00	0,00	1	30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ténofovir + lamivudine	0,00	0,00	-	1	30	0,00	0,00	-	0,00	0,00	-
Atazanavir/ritonavir	0,00	0,00	0,00	1	30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Darunavir/ritonavir	-	-	-	1	30	-	-	-	-	-	-
Lopinavir/ritonavir	0,00	0,00	0,00	4	30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dolutégravir (50mg)	0,00	0,00	0,00	1	30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dolutégravir pédiatrique (10mg)	0,00	0,00	-	1	30	0,00	0,00	-	0,00	0,00	-
Efavirenz	-	-	-	1	30	-	-	-	-	-	-
Névirapine	-	-	-	1	30	-	-	-	-	-	-
Serviettes hygiéniques	300,00	250,00	1512,50	3	7	6300,00	5250,00	31762,50	1,40	1,17	7,07
Kit de test de grossesse	334,09	397,50	343,48	1	1	334,09	397,50	343,48	0,07	0,09	0,08
Kit de soins post-avortement	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Kit de soins après viol	0,00	-	-	1	1	0,00	-	-	0,00	-	-
Kit d'accouchement sans danger	0,00	-	0,00	1	1	0,00	-	0,00	0,00	-	0,00
Kit d'autotest VIH	0,00	0,00	0,00	1	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Financé par  
l'Union européenne

