

RECOURS À LA CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE : ETUDE QUANTITATIVE DES DONNÉES DE CONSOMMATION EN CÔTE D'IVOIRE DE 2015 À 2018

DIGBE E. R., OUATTARA N. D., OUATTARA M., KOUAKOU-SACKOU JULIE

RESUME

Objectif : évaluer la consommation nationale de pilules contraceptives d'urgence (PCU) sur la période de 2015 à 2018

Méthodes : notre enquête a porté sur les données de consommation des pilules contraceptives d'urgence (PCU) de 2015 à 2018, en Côte d'Ivoire. Il s'agit d'une étude descriptive transversale, rétrospective et exhaustive sur les pilules contraceptives d'urgence effectuée à partir des informations fournies par les grossistes répartiteurs, la DPML et le CNOP-CI.

Résultats : Seize spécialités au Levonorgestrel étaient disponibles chez les grossistes répartiteurs avec en tête de vente Pregnon®, Norlevo® et Levo BD® ; contre une spécialité à l'Ulipristal d'Acetate : ella One®. Les prix des PCU à base de Levonorgestrel variaient de 1 000 à 4 120 F CFA ; celles à l'Ulipristal d'Acetate coûtaient 5 250 F CFA. Par ailleurs, le nombre de PCU distribuées, par l'ensemble des grossistes aux établissements dispensateurs a augmenté, voire doublé de 2015 à 2018 (de 751.345 à 1.562.481). En outre, le Levonorgestrel constituait 99.42% de la distribution totale des PCU contre 0.58% pour l'Ulipristal. On note

aussi qu'en 2018, la quasi-totalité de la distribution des PCU (1 013 894) a eu lieu dans le district d'Abidjan, avec la commune de Yopougon en tête de liste. Enfin, sur la période de 2015 à 2018, les courbes de distribution de PCU et du nombre de femmes en âge de procréer en Côte d'Ivoire suivent les mêmes tendances croissantes. Les résultats obtenus montrent que le ratio « nombre de PCU distribuées sur le nombre de femmes » a augmenté au fil des années (de 134 à 257)

Conclusion : en Côte d'Ivoire, on note que l'absence de réglementation particulière concernant la délivrance des PCU a facilité leur consommation par la population féminine ces dernières années. Mais ce recours abusif et exclusif révèle une prise de risque quant à des relations sexuelles non responsables favorisant l'augmentation des IST et même des grossesses non désirées. C'est pourquoi, il convient d'instaurer un cadre juridique relatif au domaine de la santé de la reproduction des populations surtout des femmes en âge de procréer ; et préciser celui de la contraception d'urgence.

Mots-clés : Contraception, Urgence, Consommation

1- Département Chimie Thérapeutique UFR SPB Université FHB

2- Département Santé publique UFR SPB Université FHB

INTRODUCTION

Le contrôle de la fertilité a toujours été un enjeu dans la vie des sociétés. Les méthodes utilisées pour contrôler la fécondité ont connu une évolution dans le temps. Ainsi, aux méthodes contraceptives dites naturelles (coït interrompu ou abstinence périodique) succéderont au XX^e siècle, les méthodes contraceptives modernes constituées de dispositifs mécaniques ou médicaux (pilule, implant, injection etc.). ^[1]

Aussi, l'accès universel aux méthodes contraceptives modernes fait-il plus que jamais partie des composantes importantes de la santé maternelle et infantile. En effet, les objectifs de développement durable 3 et 5 (ODD3 et ODD5) respectivement en matière de santé et d'égalité entre les sexes issus de la Conférence internationale sur la population et le développement au Caire et de la Conférence mondiale sur les femmes à Beijing, visent des aspects liés à la santé de la reproduction et les droits afférents, y compris la planification familiale. La cible 3.7 de l'ODD3 invite les gouvernements à assurer aux populations un accès élargi aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment à des fins de régulation de la fécondité, d'information et d'éducation. La cible 5.6 de l'ODD5 met l'accent sur la garantie de la mise en place d'un cadre qui favorise l'exercice des droits sexuels et reproductifs dans le respect des textes fondamentaux qui les consacrent ^[2]. L'accès aux services de planification familiale y est présenté comme étant un droit fondamental pour les hommes et les femmes à décider librement, et de manière éclairée, du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances. Cependant, les disparités observées dans le monde montrent

que l'exercice du droit à la planification familiale n'est pas acquis. Les niveaux de fécondité en Afrique subsaharienne figurent parmi les plus élevés au monde. Cela s'explique notamment par les obstacles d'ordre économique, politico-institutionnel et socioculturel à l'accès aux services de planification familiale.

En Côte d'Ivoire, le taux de prévalence contraceptive moderne de 6% en 1994 ^[3] est passé à 14% en 2012, selon l'Enquête démographique et de santé de 2012. ^[4]. En 2016, il est passé à 14.3% selon la cinquième enquête à indicateurs multiples (MICS5) et reste toujours faible. C'est donc 84.5 % des femmes qui ont un besoin non satisfait en matière de planification familiale. ^[5]

C'est dans ce cadre que la contraception d'urgence vient renforcer la planification familiale en s'adressant d'une part aux femmes non protégées qui ne désirent pas une grossesse et d'autre part aux incidents de contraception régulière. Elle a pour objectif d'éviter le recours à des interruptions de grossesse dont les complications physiques et psychologiques ne peuvent être négligées. Toutefois, son accès trop facilité à la population et sa consommation abusive et exclusive par cette dernière pourrait être un prétexte au choix d'une sexualité non responsable, favorisant des conséquences graves (augmentation du taux d'IST et VIH, de grossesses non désirées etc.) qui réduiraient à néant tous les efforts réalisés, jusque-là, en matière de santé de la mère et de l'enfant.

Cet article a pour objectif d'évaluer la consommation nationale de pilules contraceptives d'urgence (PCU) sur la période de 2015 à 2018.

MATERIEL ET METHODES

TYPE D'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude descriptive transversale, rétrospective et exhaustive qui porte sur les données de consommation des pilules contraceptives d'urgence (PCU) de 2015 à 2018, en Côte d'Ivoire.

PÉRIODE D'ÉTUDE

Notre étude s'est déroulée sur une période de 10 mois : de décembre 2018 à novembre 2019.

CADRE DE L'ÉTUDE

L'étude s'est déroulée essentiellement chez les grossistes répartiteurs, la DPML et le CNOP-CI.

OBJET D'ÉTUDE

Toutes les spécialités princeps et génériques de pilules contraceptives d'urgence (PCU) autorisées en Côte d'Ivoire ont fait l'objet de notre étude.

Critères d'inclusion

Etaient incluses dans l'étude, toutes les PCU distribuées de 2015 à 2018, par les grossistes répartiteurs aux établissements dispensateurs, notamment les officines de pharmacie et les pharmacies à usage intérieur des établissements sanitaires publics et privés.

Ont été retenues les spécialités princeps et génériques de PCU avec pour Dénomination Commune Internationale (DCI) :

- Le Lévonorgestrel dosé à 1.5 mg le comprimé ou deux comprimés dosés chacun à 0.75 mg
- L'Ulipristal, dosé à 30 mg le comprimé.

Critères d'exclusion

N'étaient pas incluses, les spécialités de contra-

ceptif d'urgence comme le stérilet au cuivre.

OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Des courriers ont été déposés afin d'obtenir l'approbation des responsables administratifs des différentes structures impliquées dans notre étude que sont les cinq (05) grossistes répartiteurs (Nouvelle PSP-CI, Copharmed, DPCI, Tedis Pharma et Ubipharm-CI), la DPML et le CNOP-CI. Pour collecter, analyser et traiter les données obtenues, nous avons utilisé une fiche d'enquête (Annexe 1) et les logiciels Word et Excel 2016.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Nous avons obtenu l'approbation des différentes structures afin d'avoir accès à leurs bases données.

RESULTATS

I- DISPONIBILITÉ DES PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE (PCU)

Etaient disponibles chez les grossistes répartiteurs :

- Seize (16) spécialités avec comme principe actif le Levonorgestrel.

Parmi ces spécialités, trois (03) étaient classées en tête des ventes : Pregnon®, Norlevo® et Levo BD®. (Tableau I)

- Une (01) spécialité à l'Ulipristal : ella One®. (Tableau I)

Tableau I : Top 10 des ventes par spécialité de PCU de 2015 à 2018

N°	SPECIALITES	2015	2016	2017	2018	TOTAL
1	PREGNON CPR	615 248	755 970	914 057	1 280 609	3 565 884
2	NORLEVO 1.5MG CPR B/1	78 190	72 465	68 669	90 781	310 105
3	LEVO BD 1.5MG CP B/1	23 948	38 308	38 210	58 984	159 450
4	SECUFEM 1.5MG CP B/1	12 703	15 656	12 197	16 337	56 89
5	NORNET 1.5MG CPR	-	-	17 573	38 012	55 585
6	NORVEL-72 CPR B/2	9 468	12 421	9 733	14 657	46 279
7	LEVOPREG 1.5MG CP B/1	8 245	15 278	10 620	9 793	43 936
8	ELLAONE 30MG CP B/1	2 100	4 171	6 915	9 021	22 207
9	PRESTO 1,5MG CPR B/1	-	12	8 280	8 012	16 304
10	LEVOMED 1.5MG CP B/1	-	-	-	13 792	13 792

II- PRIX DES PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE (PCU)

Les prix des PCU à base de Levonorgestrel varient de 1 000 à 4 120 F CFA. Celles à l'Ulipristal d'Acetate coûtent 5 250 F CFA.

III- EVOLUTION DE LA DISTRIBUTION DES PCU DE 2015 À 2018

1. Chiffres de distribution des PCU par molécule

Le nombre de PCU distribuées, par l'ensemble des grossistes aux établissements dispensateurs

a augmenté voire doublé de 2015 à 2018. Le Levonorgestrel constituait 99,42% de la distribution

totale des PCU contre 0,58% pour l'Ulipristal (Tableau II).

Tableau II : Distribution des PCU par DCI de 2015 à 2018.

ANNEES	2015	2016	2017	2018
LEVONORGESTREL	749 245	912 309	1 086 885	1 553 460
ULIPRISTAL D'ACETATE	2 100	4 171	6 915	9 021
TOTAL	751 345	916 480	1 093 800	562 481

2- Distribution des PCU par District administratif de Côte d'Ivoire en 2018

La quasi-totalité de la distribution des PCU a

eu lieu dans le district d'Abidjan en 2018 ; soit plus d'un million de PCU (1 013 894) sur un total de 1 562 481 (Tableau III).

Tableau III : Distribution des PCU par district administratif de Côte d'Ivoire en 2018.

Districts administratifs de Côte d'Ivoire et nombre estimé de femmes en âge de procréer	Quantités de PCU distribuées en 2018	%
Abidjan (1 300 000)	1 013 894	64,89%
Bas-Sassandra (300 00)	84 061	5,38%
Comoé (250 000)	70 468	4,51%
Sassandra Marahoué (600 000)	68 437	4,38%
Lacs (400 000)	64 530	4,13%
Vallée du Bandama (400 000)	58 906	3,77%
Lagunes (100 000)	57 187	3,66%
Yamoussoukro (50 000)	39 531	2,53%
Göh-Djiboua (400 000)	34 218	2,19%
Zanzan (600 000)	33 906	2,17%
Montagnes (600 000)	19 375	1,24%
Savanes (350 000)	15 312	0,98%
Denguele (200 000)	1 406	0,09%
Woroba (400 000)	1 250	0,08%
TOTAL	1 562 481	100%

3- Distribution des PCU par communes et sous-préfecture d'Abidjan en 2018

Les plus fortes répartitions de PCU dans le

district autonome d'Abidjan ont été observées dans les communes de Yopougon, Cocody et Marcory avec les pourcentages respectifs de 29,66%, 21,67% et 10,04% (Tableau IV).

Tableau IV : Distribution des PCU par communes et sous-préfecture d'Abidjan en 2018

Communes et Sous-Préfectures d'Abidjan Et nombre de la population féminine	Quantité de PCU distribuées % en 2018	%
Yopougon (547.591)	300 721 29,66	29,66%
Cocody (239.673)	219 711 21,67	21,67%

Marcory (126.916)	101 795 10,04	10,04%
Koumassi (220.639)	89 933 8,87	8,87%
Abobo (507.666)	87 681 8,64	8,65%
Adjamé (179.245)	86 485 8,53	8,53%
Treichville (51.326)	40 657 4,01	4,01%
Port Bouet (210.378)	36 095 3,56	3,56%
Bingerville (46.876)	33 357 3,28	3,29%
Plateau (3.886)	8 618 0,84	0,85%
Anyama (73.080)	6 286 0,61	0,62%
Attécoubé (127.397)	1 724 0,17	0,17%
Songon (27.500)	811 0,07	0,08%
Brofodoumé (7.650)	21 0,001	0,00%
TOTAL	1 013 895 100	100,00%

4- Distribution des PCU en fonction du nombre de femmes en âge de procréer en Côte d'Ivoire

Ratio : Nombre de PCU/ Nombre estimé de femmes en âge de procréer

Sur la période de 2015 à 2018, les courbes de distribution de PCU et du nombre de femmes en âge de procréer en Côte d'Ivoire suivent les mêmes tendances croissantes. Les résultats obtenus dans le Tableau V nous montrent que le ratio « nombre de PCU distribuées sur le nombre de femmes » a augmenté au fil des années.

Tableau V : Estimation du nombre de PCU consommées par femme.

ANNEES	2015	2016	2017	2018
QUANTITES DE PCU DISTRIBUEES	751 345	916 480	1 093 800	1 562 481
NOMBRE DE FEMMES EN AGE DE PROCREER	5 600 274	5 739 786	5 934 992	6 082 890
RATIO PCU/FEMMES EN AGE DE PROCREER (‰)	134	160	184	257

DISCUSSION

1- DCI UTILISÉES DANS LA CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE EN CÔTE D'IVOIRE

Notre travail a porté sur la consommation des PCU en Côte d'Ivoire sur la période de 2015

à 2018. Il ressort que le Levonorgestrel et l'Ulipristal sont les seules PCU disponibles sur le marché pharmaceutique ivoirien. Quant à la méthode YUZPE ou contraception orale combinée, avec comme spécialité TETRAGYNON®, elle n'est plus disponible comme en France ^[6]. Aucune

autre pilule orale combinée n'a été homologuée en Côte d'Ivoire dans le cadre de cette méthode. Néanmoins la méthode YUZPE peut être utilisée en choisissant des pilules contraceptives journalières adaptées et en calculant le nombre de pilules nécessaire à avaler. Par contre la Mifépristone (modulateur des récepteurs de la progestérone de première génération) initialement connue sous le nom de RU 486, est disponible mais utilisée à forte dose (supérieure ou égale à 200 mg) dans l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse sous la spécialité MIFEGYNE®. Ailleurs, elle est aussi employée mais à faible dose (inférieure ou égale à 50 mg) comme contraception d'urgence dans des pays tels la Chine, la Russie et le Vietnam...^[7-8]

2- PRIX DES PCU

Nous avons recensé 10 marques de PCU dont 09 au Levonorgestrel et 01 seule à l'Ulipristal. Les coûts de PCU au Levonorgestrel varient de 1 000 et 4 120 à F CFA. En tête de ces pilules, nous avons Pregnon® qui reste le générique le plus consommé en raison de son prix (autour de 750 F CFA avant 2016 et 1 000 F CFA depuis 2016). Cette variation de prix est due aux changements effectués par le fabricant sur le produit, notamment au niveau de la dose : de deux comprimés dosés chacun à 0,75 mg de Levonorgestrel à un comprimé dosé à 1,5 mg de Levonorgestrel. Ainsi, il reste accessible aux femmes appartenant aux couches sociales les moins nanties (les plus nombreuses). Quant à ella One® la spécialité de l'Ulipristal, elle coûte 5 245 F CFA. La différence de prix entre ces deux spécialités se justifierait par la disponibilité de la première, au vu des chiffres de distribution des grossistes répartiteurs.

En outre, notre étude révèle que plusieurs spécialités ont pratiquement le même prix de vente. Nous pouvons citer 04 génériques de Levonorgestrel : Pregnon®, Postpill®, Norinet® et Levomed® aux prix de vente respectifs de 1 017, 1 006, 1 004 et 1 000 F CFA. Nos résultats concordent avec ceux de Bouda qui note qu'au Burkina Faso, 06 spécialités de PCU à base de Levonorgestrel sont disponibles^[11]. Par contre, ils sont loin de la France où seulement 2 spécialités sont utilisées^[8]. Ainsi, la disponibilité de plusieurs génériques d'une spécialité (de surcroît pas chers)

permettrait à toutes les couches sociales de s'en procurer ou de pallier aux éventuelles ruptures. Cependant, un nombre pléthorique de génériques pour une même spécialité pourrait entraîner des difficultés au niveau de la régulation (contrôle régulier des sites de fabrication, de production ou au contrôle de qualité pharmaceutique de ces génériques etc.)

3- EVOLUTION DE LA DISTRIBUTION ET DE LA CONSOMMATION DES PCU SUR LA PÉRIODE DE 2015 À 2018

Nos résultats montrent que les grossistes répartiteurs du secteur privé sont, à plus de 90%, présents dans l'approvisionnement et la distribution des PCU. Cette prédominance pourrait s'expliquer par la proximité de leurs interventions de distributions auprès des officines privées de pharmacie et des pharmacies à usage intérieur des cliniques privées. Ils disposent tous d'antennes régionales et d'un rythme de livraison (1 à 3 par jour) dans les zones urbaines et rurales^[16]. Ce qui assure, de manière satisfaisante, une disponibilité effective des PCU, sur le territoire national.

Par ailleurs, le grossiste répartiteur privé UBIPHARM-CI est en tête avec plus de 50 % de part dans la distribution des PCU. Or, la Côte d'Ivoire a un système public d'approvisionnement et de distribution des médicaments, assuré par la Nouvelle PSP-CI, principal fournisseur des établissements sanitaires publics en Côte d'Ivoire. Ceux-ci ont une obligation de s'y approvisionner à hauteur de 75% (CHU) et 100% (autres formations sanitaires). Cette structure a donc le quasi-monopole de la distribution des médicaments essentiels inscrits sur la liste nationale. Bien que les contraceptifs d'urgence à base de Levonorgestrel soient cette liste nationale^[12], leur distribution est en décroissance voire absente en 2018, au niveau du secteur public. En effet, il n'existe pas de programme spécifique à l'approvisionnement, à la distribution et à la promotion de la contraception d'urgence dans le plan d'action du Ministère de la Santé et du PNSR/PF. Ce sont des partenaires techniques et financiers (USAID, UNFPA, KWN ...) et des Organisations non gouvernementales (AIMAS, AIBEF...) ^[16] qui financent les PCU. De plus, un rapport final analysant le repositionnement de la Planification familiale en

Côte d'Ivoire de l'USAID ^[14] souligne que le secteur public est plutôt leader dans l'offre des contraceptifs sous les formes implants et injectables, tandis que le secteur privé dans celle des pilules (journalière et du lendemain) et des spermicides.

4- RÉPARTITION DES PCU PAR DISTRICT DE CÔTE D'IVOIRE ET PAR COMMUNE/ SOUS-PRÉFECTURE D'ABIDJAN

En 2018, sur 1 562 481 de PCU distribuées aux structures habilitées et situées dans les différents districts administratifs de Côte d'Ivoire, Abidjan en a reçu environ 65 % contre 35 % pour les autres localités de l'intérieur du pays. Cette disparité pourrait être justifiée par la forte concentration des officines de pharmacie dans la région d'Abidjan (604 sur 863, soit 55%) ^[16]. 14 et le plus grand nombre estimé de femmes en âge de procréer c'est-à-dire le ¼ de la population des femmes de Côte d'Ivoire.

Dans le district autonome d'Abidjan, nous n'avons pu obtenir le nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans) pour chaque commune. Nous avons utilisé le dernier recensement général de l'habitat et de la population de 2014 [RGHP,2014] et les données d'estimation de population de la Banque mondiale sur les années 2015, 2016, 2017 et 2018 [Banque Mondiale, 2019]. L'analyse du Tableau IV montre que la commune de Yopougon, qui compte la plus grande population féminine (547.591), a reçu près du 1/3 des PCU (300 721) soit 29,66% du total. Cependant, le nombre de PCU distribuées ne tient pas toujours compte du nombre de femmes en âge de procréer. Par exemple, on note qu'Abobo qui compte la deuxième plus grande population féminine (507.666) ne vient qu'en 5^{ème} position derrière Cocody (239.673) et Marcory (126.916) avec respectivement 21,67% et 10,04% des PCU distribuées

Cette différence de consommation de PCU par les femmes entre ces communes peut avoir plusieurs raisons : le niveau de connaissance des PCU, la pauvreté, le niveau de scolarisation des femmes, le réseau de pharmacies dans ces communes ou l'accessibilité des PCU.

5-EVOLUTION DE LA DISTRIBUTION ET DE LA CONSOMMATION DES PCU DE 2015 À 2018 ET LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER

Notre travail a montré que de 2015 à 2018, le nombre d'unités de PCU distribuées a plus que doublé, passant de 751 345 à 1 562 481 avec une croissance d'environ 19 %. De même, le ratio consommation PCU/ femmes en âge de procréer est passée de 134 à 257. Une étude similaire a été faite en France et a montré que le nombre de PCU vendues a plus que doublé en 10 ans, passant de 570 000 en 2000 à 1,27 millions en 2010.

Ces différentes augmentations peuvent être expliquées, soit par une croissance de la population féminine ; soit par une surconsommation des contraceptifs. En effet, de 2015 à 2018, la population ivoirienne est passée de 23 226 143 à 25 069 229 habitants avec une augmentation de la frange féminine allant de 49,246% à 49,343%. ^[17]. L'on pourrait déduire que la forte distribution des PCU est due au nombre croissant des consommatrices. Cependant, comparer l'accroissement démographique des femmes en âge de procréer aux PCU distribuées sur la période de 2015 à 2018, ne nous permet pas de conclure à une surconsommation réelle de ces contraceptifs car nous ne disposons pas de données sur les estimations concernant le rythme d'utilisation des PCU (une ou plusieurs fois dans le mois ou l'année.

CONCLUSION

L'utilisation, la disponibilité et l'accessibilité des PCU ainsi que l'absence de réglementation particulière concernant la délivrance de ces produits ont facilité sa consommation par la population féminine ces dernières années. Mais son recours abusif et exclusif révèle une prise de risque quant à des relations sexuelles non responsables favorisant l'augmentation des IST et

même des grossesses non désirées, étant donné qu'elle ne constitue pas une méthode contraceptive totalement efficace et sûre. C'est pourquoi, il faut œuvrer à la réalisation des ODD3 et ODD5 et au repositionnement de la planification familiale en Côte d'Ivoire ; instaurer un cadre juridique relatif au domaine de la santé de la reproduction des populations surtout des femmes en âge de

procréer ; et préciser celui de la contraception d'urgence. De plus, il faut favoriser l'accès élargi aux services de planification familiale et contribuer à une meilleure disponibilité des contraceptifs en Côte d'Ivoire. Enfin, il convient de réaliser des études de suivi de la consommation nationale

des médicaments en impliquant davantage les pharmaciens et les agents de santé communautaire dans les activités et la promotion de la planification familiale auprès des populations surtout non alphabétisées.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ouédraogo R. 13. Les méthodes contraceptives rendent stérile In : Des idées reçues en santé mondiale. Montréal : Presses de l'Université de Montréal. 2015 ; 5p. DOI : 10.4000/books.pum.3647.
2. Nations Unies (NU), Département des affaires économiques et sociales (DAES). Rapport sur les objectifs de développement durable. 2018 ; Vol 36 : 5-6.
3. N'Cho S, Kouassi L, Koffi K, Schoemaker J, Barrère M, Barrère B, et al. Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1994. Calverton, Maryland, U.S.A. : Institut National de la Statistique et Macro International Inc. 1995 ; 343p.
4. Institut National de la Statistique (INS), ICF International. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International. 2012 ; 99-101.
5. Ministère du plan et du développement, Institut National de la Statistique (INS). Enquête par grappes à indicateurs multiples - Côte d'Ivoire 2016. 2017 ; 442p.
6. Garcia J. Le point sur la contraception d'urgence en 2014. [Thèse de Doctorat en Pharmacie]. France : Université Bordeaux 2. 2014 ; 102p.
7. Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Ordre des Pharmaciens du Québec. La contraception orale d'urgence. Manuel d'autoformation à l'intention des pharmaciens et pharmaciennes. Québec (Canada). 2002 ; 84p.
8. Haute Autorité de Santé (HAS). Contraception d'urgence : Prescription et délivrance à l'avance. France. 2013 ; 125p.
9. Institut National de Statistiques (INS). Indicateurs / Indicateurs sociaux. [Page internet]. 2019. En ligne : <http://www.ins.ci/n/>. [Consulté le 30/09/2019].
10. Ministère du Plan et du développement. Institut National de Statistiques (INS). Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire (ENV 2015). 2015 ; 91p.
11. BOUDA NF. Recours à la contraception d'urgence orale en officine dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso) : Etude analytique. [Thèse de Doctorat en Pharmacie]. Sénégal. Université Cheikh Anta Diop de Dakar. 2014.194p.
12. Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida. Arrêté N° 006/MSLS/CAB du 14 Janvier 2014 modifiant l'arrêté N° 203/MSLS/CAB du 19 Novembre 2010 portant Liste nationale des médicaments essentiels et du matériel biomédical : Liste nationale des médicaments essentiels et du matériel biomédical (Version 2013). 2014 ; 144p.
13. OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Médicaments essentiels. [Page internet]. 2019. En ligne : https://www.who.int/topics/essential_medicines/fr/. [Consulté le 30/09/19].
14. United States Agency for International Development (USAID). Rapport Final : Analyse du Marché de Planification Familiale et des Services de Communication pour le Changement Social et Comportemental selon l'Approche du Marché Total. 2017 ; 38p.
15. Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS). Produits de l'AIMAS. [Page internet]. 2019. En ligne : http://www.aimas.org/pages/Aimas_Articles. [Consulté le 30/08/19].
16. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP). Cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en Côte d'Ivoire. 2016 ; 56p.
17. Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIPE). Rapports annuels sur la situation sanitaire. [PAGE INTERNET]. 2017. En ligne : <https://dipe.info/index.php/fr/documentation/statistiques-sanitaires/download/6-rapport-annuel-sur-la-situation-sanitaire/50-rapport-annuel-sur-la-situation-sanitaire-rass>. [Consulté le 28/11/19].