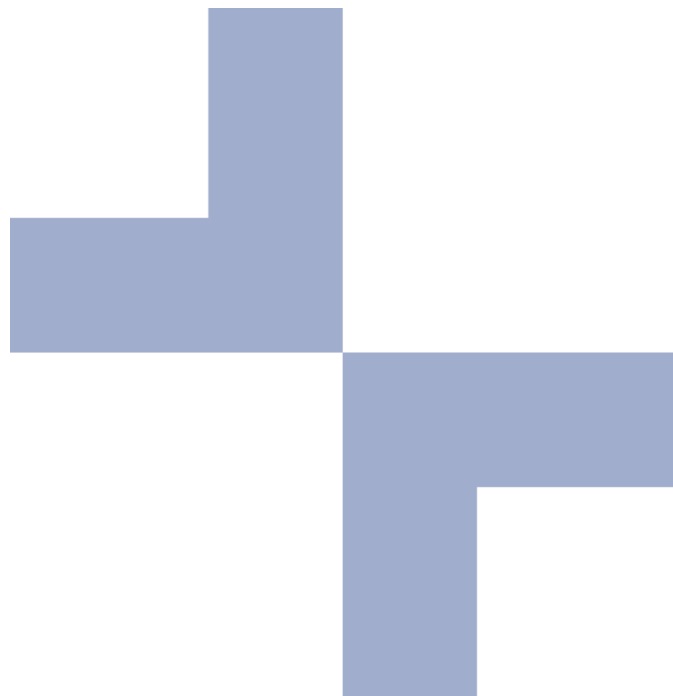

Évaluation du secteur privé de la santé de la Côte d'Ivoire : Planification familiale



Citation recommandée : Armand, Françoise ; Mangone, Emily ; Callahan, Sean et Combet, Virginie. 2017. *Évaluation du secteur privé de la santé de la Côte d'Ivoire : Planification familiale*. Bethesda, Maryland : Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates Inc.

Accord de coopération : AID-OAA-A-15-00067

Soumis à : Lois Schaefer, Représentant du responsable de l'accord
Bureau de la santé mondiale/population et santé
reproductive/amélioration des prestations de services
Agence des États-Unis pour le développement international

Dr Olivier N'guetta
Conseiller pour le renforcement des systèmes de santé
USAID/Côte d'Ivoire

À propos de SHOPS Plus : Le projet Sustaining Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS) Plus est l'initiative phare de l'USAID pour le secteur privé de la santé. Le but du projet est de tirer parti du plein potentiel du secteur privé et de catalyser l'engagement du secteur public et du secteur privé pour améliorer la situation en matière de planification familiale, de lutte contre le VIH/sida, de santé maternelle et infantile, et dans d'autres domaines de la santé. Le projet SHOPS Plus s'inscrit dans une démarche consistant à aider le Gouvernement des États-Unis à atteindre certains de ses objectifs prioritaires, y compris l'élimination des décès infantiles et maternels évitables, ainsi que du sida pour la prochaine génération, et la mise en œuvre du programme FP2020. Le projet vise à améliorer la qualité de l'ensemble du système de santé tout en éliminant les inégalités d'accès et en accélérant le progrès vers la couverture sanitaire universelle.



Abt Associates Inc.
4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North
Bethesda, MD 20814
Tél. : 301.347.5000 Fax : 301.913.9061
abtassociates.com

American College of Nurse-Midwives | Avenir Health
Broad Branch Associates | Banyan Global | Insight Health Advisors
Iris Group | Population Services International | William Davidson Institute à
l'Université du Michigan

Évaluation du secteur privé de la santé de la Côte d'Ivoire : Planification familiale

Avis de non-responsabilité Les opinions des auteurs exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le développement international ou du Gouvernement des États-Unis.

Table des matières

Acronymes	vi
Remerciements	vii
Synthèse	i
Introduction	7
Faits antérieurs	7
Évaluation du secteur privé	7
Méthodologie	9
Contexte sanitaire	10
Indicateurs de santé clés.....	10
Caractéristiques du système de santé.....	10
La planification familiale (PF) en Côte d'Ivoire	15
Soutien du gouvernement en matière de PF	15
La collaboration entre les secteurs public et privé	16
L'assistance des bailleurs de fonds pour les programmes de PF	17
La demande de méthodes de planification familiale :	21
Les schémas d'utilisation	21
Les schémas d'approvisionnement	23
L'offre de produits de PF du secteur privé	27
La distribution des produits de PF dans le secteur privé.....	27
La réglementation des produits de PF dans le secteur privé	28
Les produits de contraception vendus en Côte d'Ivoire	29
Les principaux fournisseurs.....	37
Les défis dans l'offre de produits de FP.....	40
Les services de PF dans le secteur privé	42
La contribution de secteur privé aux services de PF.....	42
Les prestataires de services de PF	42
Défis en matière de services de FP fournis par le secteur privé	45
Conclusions et recommandations	48
Résumé des constatations	48
Recommandations	49
Références	54

Acronymes

AFD	Agence Française de Développement
ACPCI	Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire
CSU	Couverture sanitaire universelle
CU	Contraceptifs d'urgence
DC-PNSR/PF	Direction de la Coordination de la Santé, de la Reproduction et de la Planification Familiale
DEPS	Direction des Établissements et des Professions Sanitaires
DIU	Dispositif intra-utérin
EDS	Enquête démographique et de santé
ESP	Évaluation du Secteur Privé
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
IPPF	International Planned Parenthood Federation
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
PCO	Pilules contraceptives orales
PF	Planification familiale
TPC	Taux de prévalence contraceptive
TPCm	Taux de prévalence contraceptive, méthodes modernes
SR	Santé reproductive
SRMNE	Santé reproductive, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

Remerciements

Les auteurs remercient l'équipe de l'USAID qui a commandé et guidé ces travaux, y compris Lois Schaefer et Jasmine Baleva de l'USAID à Washington, ainsi qu'Olivier Tondo N'guetta et Sereen Thaddeus de la mission USAID/Côte d'Ivoire. En outre, l'équipe souhaite remercier Meghan Reidy d'Avenir health pour son soutien et l'ensemble du personnel du Private Sector Health Project, en particulier le Dr Alphonse Kouakou, Clémentine Oulibly, Diane Ake, Bettina Brunner et Erin Mohebbi. Enfin, l'équipe remercie les nombreux experts du secteur de la santé et de la planification familiale en Côte d'Ivoire qui ont généreusement fait don de leur temps et de leurs connaissances pour contribuer à cette évaluation ; leur point de vue et leurs observations se sont révélés essentiels à la bonne compréhension des opportunités et défis liés au renforcement de l'engagement du secteur privé de la santé en vue de contribuer à l'amélioration de l'accès aux méthodes modernes de planification familiale, ainsi que l'utilisation de ces méthodes.

Synthèse

La Côte d'Ivoire a connu une formidable période de croissance économique au cours des dernières années et répond désormais à la définition de pays à niveau de revenus intermédiaires de la Banque mondiale. Depuis qu'une rébellion armée a divisé le pays en 2002, la Côte d'Ivoire a progressé vers une résolution politique de ce conflit, bien que certains épisodes sporadiques d'instabilité persistent.

En dépit des améliorations économiques et politiques, la Côte d'Ivoire fait toujours face à un nombre important de défis en matière de santé, et l'accès aux soins reste difficile pour de nombreuses personnes. Le pays est confronté à une épidémie généralisée du VIH avec un taux de prévalence de 3,2 chez les adultes, le taux de fécondité est de 4,9 et les taux de mortalité néonatale et maternelle sont toujours aussi élevés. Le système de santé en Côte d'Ivoire est caractérisé par un cadre juridique et administratif bien aménagé, mais les ressources nécessaires sont insuffisantes pour pouvoir mettre en œuvre des programmes de santé capables de répondre aux besoins de santé des 22,7 millions d'habitants du pays. Le secteur privé de la santé peut jouer un rôle plus large en répondant à ces besoins, plus particulièrement dans le domaine de la planification familiale (PF), mais les données et informations sur ce secteur sont insuffisantes. Le projet SHOPS Plus a travaillé en collaboration avec la mission USAID/Côte d'Ivoire pour conduire cette évaluation du marché de la PF dans le but de mobiliser de manière durable ce secteur afin d'aider la Côte d'Ivoire à atteindre son objectif de taux de prévalence contraceptive avec des méthodes modernes (TPCm).

Le secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire, le secteur de la santé est principalement dominé par le secteur public, mais le secteur privé, qui a été officiellement reconnu à la fin des années 1990, contribue de manière importante à la prestation de soins et de manière croissante aux initiatives de santé publique. Ce secteur comprend un réseau développé de distribution de produits pharmaceutiques, des établissements à but lucratif et des organisations de santé à but non lucratif. La part du secteur privé dans l'offre de produits pharmaceutiques se situait entre 80 % et 90 % en 2014.

Les prestataires privés en Côte d'Ivoire ont tendance à rencontrer certaines difficultés dans l'accès au financement pour des équipements et infrastructures, les possibilités qui leur sont offertes en matière de formation restent limitées, et leur représentation dans les discussions autour des politiques et des lois sur la santé est insuffisante. Les établissements privés doivent également faire face à certaines difficultés pour attirer des prestataires très qualifiés et doivent embaucher des spécialistes du secteur public dans le cadre de la pratique très répandue de la « double pratique ».

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) est néanmoins pleinement conscient de la nécessité de mieux comprendre le secteur privé et de l'impliquer plus étroitement, en particulier les prestataires privés et les propriétaires des cliniques privées. La Direction des Établissements et des Professions Sanitaires (DEPS) régit le secteur privé et a récemment achevé un recensement des prestataires privés dans le sud et l'ouest du pays (MSHP, 2017). Cependant, davantage d'études sont nécessaires pour comprendre ce secteur et développer une collaboration efficace entre le secteur public et le secteur privé.

L'appui à la planification familiale

Pendant les conférences de Ouagadougou (2011) et de Londres (2012), la Côte d'Ivoire s'est engagée à améliorer la disponibilité des services de PF dans les établissements de santé qui était de 60 % en 2010 en visant un taux de 100 % en 2015. Pour soutenir cet objectif ambitieux, le MSHP a élaboré le Plan Stratégique de la Planification Familiale 2013-2016 et différents documents de politique clés visant à mettre en œuvre ce plan. La réintroduction de la distribution de contraceptifs par l'intermédiaire des agents de santé communautaires, qui est à l'origine d'une augmentation générale de la demande et de l'utilisation des services de PF aux endroits où ces services ont été introduits, figure parmi les initiatives ayant rencontré le plus de succès. Cependant, les performances du pays dans le domaine de la PF n'ont pas été à la hauteur des objectifs annoncés dans le plan national pour la planification familiale. La Côte d'Ivoire n'a pas atteint l'objectif de 25 % de taux de prévalence contraceptive avec des méthodes modernes (TPCm) en 2016 et elle pourrait rencontrer des difficultés pour atteindre l'objectif de 36 % en 2020.

La Côte d'Ivoire bénéficie de l'assistance d'un certain nombre de bailleurs de fonds et d'organismes multilatéraux. Dans le passé, les financements accordés par le gouvernement pour la PF se sont concentrés sur les salaires du personnel, ainsi que la gestion et la supervision de programmes, tandis que les partenaires du développement ont contribué aux achats de produits contraceptifs et à certains programmes spécifiques de PF. Plus particulièrement, le pays est extrêmement dépendant des dons de produits de base du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) pour les programmes de PF dans les secteurs public et privé.

La demande pour les méthodes de PF

Au cours de la période qui s'est écoulée entre les deux enquêtes démographiques et de santé les plus récentes (1998/1999 et 2011/2012), la prévalence contraceptive globale est restée relativement stable à un niveau de 19 à 20 % des femmes en âge de procréer. Depuis 1998, la Côte d'Ivoire a connu une évolution importante et les méthodes de contraception traditionnelles ont été délaissées au profit de méthodes modernes, presque exclusivement à court terme. Bien que le taux de prévalence contraceptive (TPC) global soit resté au même niveau, le TPCm a augmenté de 10 à 14 %.

La plus grande partie des personnes utilisant ces méthodes modernes s'approvisionnent auprès de sources privées, mais la majorité passe par des pharmacies ou des magasins. Les utilisatrices de méthodes faisant appel à un prestataire s'approvisionnent plus souvent auprès du secteur public.

Un nombre important de femmes ont encore des besoins non satisfaits qui pourraient potentiellement l'être grâce à des prestataires privés : cela concerne environ 940 000 femmes souhaitant espacer les naissances et 266 000 souhaitant les limiter. En outre, de nombreuses femmes, qui n'ont pas de besoin non satisfait selon certaines estimations, ont l'intention d'utiliser un contraceptif à l'avenir. Beaucoup d'entre elles pourraient éventuellement s'approvisionner auprès du secteur privé qui joue un rôle important dans la fourniture de contraceptifs à court terme.

L'offre de produits de PF dans le secteur privé

Le secteur privé de la Côte d'Ivoire joue un rôle important en fournissant des produits de contraception par le biais des pharmacies, des dépôts, des cliniques privées et des circuits de

distribution du marketing social. L'infrastructure de la chaîne d'approvisionnement pour ces produits est relativement fiable grâce à quatre grands grossistes, plus de 800 pharmacies privées, deux organisations actives de marketing social (AIMAS et DKT) et plusieurs entreprises commerciales qui fabriquent des contraceptifs hormonaux. Comme la plupart des autres produits pharmaceutiques, les contraceptifs sont importés et encadrés par des règles de commercialisation et tarifaires assez strictes.

À l'exception des préservatifs, les produits peu coûteux de marketing social dominent le marché des contraceptifs avec une part de marché variant de 90 à 100 %. Concernant les marchés des pilules contraceptives orales (PCO), des contraceptifs d'urgence (CU) et des préservatifs, il existe une large gamme de formulations de produit, de marques et de tarifs. Sur les marchés des CU et des préservatifs, on constate une utilisation relativement élevée de produits de marques commerciales plus chers, ce qui indique que certaines personnes utilisant des contraceptifs sont prêtes à acheter des produits dont les tarifs sont plus élevés. L'offre de contraceptifs injectables et de DIU est limitée et aucun implant n'est proposé dans les pharmacies commerciales ; ces produits utilisés dans les établissements de santé sont donc généralement des produits subventionnés ou issus de dons. Bien que l'implant soit la méthode contraceptive la moins sûre, quatre marques de DIU de DKT récemment lancées sur le marché sont susceptibles de renforcer l'offre de méthodes contraceptives à long terme dans le secteur privé.

Les prestations de services de PF dans le secteur privé

Les principaux prestataires de services du secteur privé sont les cliniques AIBEF, ainsi que les établissements qui y sont affiliés ou les réseaux soutenus par les bailleurs de fonds. L'AIBEF a joué un rôle déterminant dans l'augmentation du nombre d'établissements privés fournissant des services de PF en proposant des formations et une assistance technique aux cliniques, et en les aidant à maintenir sur place un stock de produits de contraception. Par ailleurs, l'AIBEF pilote un projet de prestataires franchisés qui s'inscrit dans la stratégie nationale visant à accroître le nombre d'établissements franchisés.

Les plus grandes cliniques d'Abidjan ne considèrent pas la PF comme une spécialité, mais plutôt comme un service fourni par les gynécologues. Sauf si elles sont affiliées à un réseau, les cliniques privées suivent un modèle commercial qui s'appuie sur des spécialistes pour fournir les prestations de PF, et elles sont moins susceptibles de déléguer les tâches ou de proposer un modèle autonome pour la PF. Les cliniciens travaillant dans des cliniques privées à but lucratif prescrivent plus souvent des contraceptifs oraux que des méthodes de contraception permanente à long terme en raison de la formation supplémentaire requise dont ils n'ont pas bénéficié.

La collaboration entre les sages-femmes et les gynécologues dans le secteur privé est moins évidente que dans le secteur public. Certaines cliniques visitées dans le cadre de cette évaluation semblaient déléguer volontiers certaines tâches aux sages-femmes, tandis que dans d'autres établissements, les sages-femmes se limitaient à fournir des conseils et orientaient les patientes vers les gynécologues pour la pose d'implant ou de DIU.

Les défis dans le secteur privé

Les principaux défis liés à la fourniture de produits de PF concernent notamment l'importance des subventions accordées sur le marché, les réglementations strictes empêchant les organisations de marketing social d'augmenter leurs prix et les fournisseurs commerciaux de

faire de la publicité pour leurs produits, et l'insuffisance de données ou d'informations sur les utilisatrices de CU.

Les principaux défis liés à la prestation de services de PF concernent notamment la dépendance relativement importante vis-à-vis du soutien des bailleurs de fonds pour les services non fournis par les ONG et les difficultés rencontrées pour adapter les prestations de services de PF au modèle de prestation de services du secteur privé. Les établissements non affiliés éprouvent des difficultés à proposer une gamme complète de méthodes contraceptives ou un système de guichet unique identique à celui que l'on trouve dans les établissements publics ou ceux des ONG. Ces établissements peuvent également rencontrer des difficultés pour embaucher des spécialistes formés et trouver une source sûre d'approvisionnement en implants pour leurs patientes. Les insuffisances en matière de couverture d'assurance des services de PF sont particulièrement problématiques pour les méthodes de contraception coûteuses, telles que les DIU, et elles conduisent à une orientation inutile des patientes vers les établissements publics ou ceux des ONG.

Recommandations

Promouvoir une sécurité contraceptive renforcée

À l'heure actuelle, l'offre de contraceptifs en Côte d'Ivoire n'est pas menacée, mais la suprématie des marques fournies dans le cadre de dons et subventionnées est préoccupante dans le secteur privé. Si les dons du FNUAP devaient être considérablement réduits à l'avenir, le fardeau du soutien aux programmes subventionnés pèserait probablement sur le gouvernement. Le projet SHOPS Plus recommande de plaider auprès de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires de Côte d'Ivoire (DPML) afin d'autoriser les marques de marketing social à augmenter leurs prix ou à segmenter leur portefeuille, ce qui pourrait également stimuler la concurrence commerciale. Les cliniques privées ont besoin d'accéder plus facilement aux implants, mais elles doivent pouvoir les acheter à un prix supérieur au coût de remplacement de ce produit de base afin d'éviter que le fardeau pesant sur le secteur public ne s'alourdisse.

Renforcer la disponibilité du contraceptif Sayana Press dans le secteur privé

Le lancement du contraceptif *Sayana Press*, un contraceptif injectable sous-cutané, offre une opportunité unique d'augmenter le TPCm en tirant parti du secteur privé. Le fait de fournir aux patientes des contraceptifs *Sayana Press* en vue d'une future utilisation dans les cliniques AIBEF contribue à une acceptation plus large des auto-injections. Le projet SHOPS Plus recommande d'étendre la distribution commerciale du produit *Sayana Press* en s'appuyant à court terme sur les prestataires privés et à long terme sur les pharmacies commerciales qui proposeraient le produit sur présentation d'une ordonnance médicale.

Sécuriser et pérenniser l'accès aux implants

Les implants deviennent actuellement la méthode contraceptive préférée dans les cliniques privées qui les proposent. Cependant, le seul moyen actuel de faire en sorte que les patientes du secteur privé puissent accéder à ces produits de base consiste à permettre aux cliniques de les acheter en passant par les circuits de distribution publics et ceux des ONG. Il est nécessaire que les prestataires privés puissent avoir accès aux implants pour que les patientes du secteur privé aient elles-mêmes plus facilement accès à cette méthode contraceptive, mais le coût que cela implique doit être au moins équivalent au coût de remplacement pour éviter d'alourdir le fardeau pesant sur le secteur public.

Plaider pour une approche plus équilibrée du marché de la contraception

Une plus grande flexibilité dans la fixation des prix et un assouplissement des réglementations interdisant la publicité directe pour les produits de contraception peuvent contribuer à la création d'un marché plus durable et concurrentiel. Le projet SHOPS Plus recommande de plaider auprès de la DPML afin d'autoriser des prix de vente plus élevés pour les marques de marketing social, ainsi que les publicités des fabricants commerciaux pour leurs propres marques.

Permettre à davantage d'établissements à but lucratif de fournir des services de PF

À long terme, il est essentiel de garantir que les établissements à but lucratif soient incités à fournir des services de PF. À défaut, les personnes couvertes par des assurances privées ou en mesure de prendre en charge les frais de ces services continueront à utiliser les services et produits financés par l'État. Une approche flexible est nécessaire afin de répondre aux besoins spécifiques des prestataires dans la mesure où le secteur privé est disparate. Le modèle du guichet unique utilisé dans les établissements publics et ceux des ONG ne peut être reproduit facilement dans le secteur à but lucratif, mais certaines cliniques ont simplement besoin de pouvoir s'approvisionner en implants, et d'avoir plus facilement accès à une assistance technique et aux formations.

Soutenir la collaboration entre les secteurs public et privé

Certains établissements privés jouent un rôle critique dans la satisfaction des besoins des populations mal desservies ou à faible niveau de revenus. Toutefois, leur capacité à générer des profits est insuffisante dans la mesure où la plupart de leurs patientes ne sont pas assurées et beaucoup d'entre elles ne peuvent se permettre une quelconque dépense. Ces établissements font appel à un modèle de prestation de services qui repose sur des volumes élevés, un niveau de charge réduit, une délégation des tâches et une dépendance limitée vis-à-vis des spécialistes, ce qui leur octroie naturellement le rôle de partenaire du secteur public. La création de liens plus forts et de meilleurs mécanismes de contractualisation entre les établissements du MSHP (hôpitaux de référence ou centres de santé) et les prestataires proposant leurs services aux populations vulnérables devraient faire partie des principales priorités.

Soutenir la couverture d'assurance pour la PF

Dans la mesure où les établissements à but lucratif sont plus susceptibles de fournir leurs services à des patientes assurées, il est plus cohérent de plaider pour une couverture étendue de la PF plutôt que pour l'octroi de subventions des produits et services, ou l'orientation des patientes du secteur privé vers le secteur public. Pour pouvoir s'appuyer sur le financement des employeurs, il convient d'inscrire des mesures durables visant à encourager ces patientes à souscrire à une assurance pour les services de PF, en particulier pour la pose de DIU après l'accouchement, dans la stratégie du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME). Dans des cas fondamentalement différents, les établissements situés dans des zones où les populations vulnérables ont besoin de produits de base et d'une aide financière devraient à terme être contractuellement liés au fonds pour les indigents du Régime national d'assurance maladie.

Mener des études de marché

Le projet SHOPS Plus recommande de mener des études de marché afin de mieux comprendre les caractéristiques démographiques et les souhaits en matière de reproduction des utilisatrices de CU non prises en compte dans l'EDS. Un second secteur de marché mérite d'être exploré en étudiant la capacité et la volonté des utilisatrices de payer pour des méthodes de contraception à court terme afin que les ressources publiques puissent être efficacement orientées vers les utilisatrices à faible niveau de revenus.

Il est également opportun de lancer une étude sur une éventuelle exclusion des composantes de PF dans le réseau du projet PSHP. Une brève enquête menée auprès de ces fournisseurs au terme du programme peut révéler leurs motivations et contribuer au développement de méthodes de travail sur mesure en vue d'une collaboration avec le secteur à but lucratif.

Introduction

Faits antérieurs

Malgré son taux de croissance économique prometteur, la Côte d'Ivoire lutte pour améliorer ses performances dans le secteur de la santé et dans d'autres domaines de développement. En particulier, le taux de prévalence contraceptive avec des méthodes modernes (TCPm) pour les femmes de 15 à 49 ans reste l'un des plus bas de l'Afrique subsaharienne (16,2 %) et le taux des femmes dont les besoins en matière de contraception ne sont pas satisfaits est l'un des plus élevés (27 %) (Track20, 2015 ; Banque mondiale, 2012).

Afin de répondre aux besoins croissants de la population en produits et services de PF, le gouvernement et les bailleurs de fonds internationaux doivent renforcer la capacité du pays à répondre à la demande d'informations, de produits de base et de services. Pour atteindre un tel objectif, il est nécessaire de tirer parti des capacités et ressources des secteurs public et privé, ce qui ne peut se faire sans une bonne compréhension du marché des produits et services de PF en Côte d'Ivoire. Ce rapport analyse la demande pour les méthodes de PF ainsi que le rôle du secteur privé dans la satisfaction de cette demande. Par ailleurs, il identifie certaines opportunités permettant d'étendre les financements, l'accès aux produits et services, ainsi que les possibilités de choix parmi les différentes méthodes de contraception grâce à ce secteur.

Évaluation du secteur privé

Afin de documenter la future programmation des initiatives de PF et de mieux comprendre les dynamiques du marché de la PF en Côte d'Ivoire, la mission USAID/Côte d'Ivoire a demandé au projet Sustaining Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS) Plus de réaliser une Évaluation du Secteur Privé (ESP) axée sur les questions de planification familiale. Le principal objectif de cette évaluation a consisté à identifier différentes opportunités et fournir des recommandations à la mission USAID/Côte d'Ivoire pour soutenir les initiatives visant à améliorer l'accès aux méthodes modernes de PF et renforcer l'utilisation de ces méthodes par le biais du secteur privé. Dans ce but, le projet SHOPS Plus a proposé que l'ESP soit axée sur les objectifs suivants :

- **Présentation des politiques et du secteur de la santé** – Présenter le secteur privé des soins de santé, y compris les parties prenantes importantes en se basant sur leur taille, leur portée et le rôle qu'elles jouent dans la fourniture de produits ou services de PF. Examiner les problèmes liés à la législation, aux politiques, aux mécanismes de financement et aux ressources humaines actuellement en place, et en cours d'étude, afin d'identifier les différentes possibilités de renforcer l'engagement des secteurs public et privé dans la santé, ainsi que les éléments faisant obstacle à un tel engagement.
- **Demande de services et produits de PF dans le secteur privé** – Évaluer la demande actuelle et celle attendue pour les produits et services de PF dans le secteur privé de la santé, notamment en identifiant les caractéristiques démographiques des utilisatrices, leurs motivations, ainsi que tout élément faisant obstacle à l'accès aux produits et services du secteur privé.
- **Offre de services et de produits de PF dans le secteur privé** – Analyser les problèmes contextuels qui nuisent à la fourniture de méthodes de PF dans le secteur privé, tels que les politiques du gouvernement, les diverses réglementations, l'accès au financement, le financement de la santé, les ressources humaines et la formation. Identifier les opportunités et les difficultés en mettant l'accent sur les réglementations, l'accès au

financement, le financement du secteur de la santé, les ressources humaines pour la santé et l'accès aux produits de base. Cette analyse porte à la fois sur les prestataires et les organisations à but lucratif et non lucratif.

Méthodologie

Le projet SHOPS Plus et le projet SHOPS qui l'a précédé ont permis d'effectuer plus de 25 ESP dont plusieurs en Afrique subsaharienne. Un grand nombre de ces évaluations ont résulté en des programmes sur le terrain conçus pour inciter les acteurs du secteur privé à aider les pays concernés à répondre aux besoins prioritaires de santé. L'ESP conduite en Côte d'Ivoire a respecté la méthodologie du projet SHOPS Plus et s'est déroulée en cinq étapes :

- 1. PLANIFIER** : Le processus de l'ESP a commencé avec une revue complète de la documentation examinée par des pairs et de la littérature grise. Cette étape a notamment consisté en une analyse des ensembles de données existants et issus de l'EDS, ainsi que des modèles du projet Track20 dans le but d'identifier les segments de marché potentiels ayant actuellement accès – ou qui pourraient avoir accès – à des services de planification familiale par le biais du secteur privé. Cette analyse a fourni à l'équipe d'évaluation un résumé clair du paysage et du contexte propre au pays, ainsi que des principaux défis et lacunes majeures en matière d'information. Les résultats de cet examen ont permis d'établir la liste des principales parties prenantes interrogées au cours de la deuxième phase.
- 2. APPRENDRE** : Le projet SHOPS Plus a réuni une équipe multidisciplinaire en vue de réaliser l'évaluation du secteur privé de la santé en mettant l'accent sur l'environnement politique et les conditions favorables, la demande de méthodes de PF, et l'offre de produits et services de PF dans le secteur privé. L'équipe était composée de deux experts du secteur privé et de la PF, et bénéficiait de l'assistance du Private Sector Health Project (PSHP) d'Abt Associates à Abidjan. Entre le 22 mai et le 2 juin 2017, l'équipe du projet SHOPS Plus s'est rendue à Abidjan et Yamoussoukro pour interroger les principales parties prenantes. L'équipe du projet SHOPS Plus a rencontré plus de 30 parties prenantes des secteurs public et privé de la santé.
- 3. ANALYSER** : La phase d'analyse a débuté dans le pays dans le cadre de débriefings organisés le soir et au cours desquels l'équipe de l'ESP a partagé ses constatations, déterminé si d'autres parties prenantes clés devaient être interrogées et commencé à formuler des recommandations exploitables. Ce processus s'est poursuivi après les séances de travail sur le terrain au fur et à mesure que l'équipe intégrait les constatations et préparait ses recommandations.
- 4. PARTAGER** : Cette étape a consisté en un débriefing avec la mission USAID/Côte d'Ivoire au cours du voyage à Abidjan, suivi de la diffusion du rapport final à l'échelle régionale et mondiale.
- 5. AGIR** : La dernière étape a consisté à soutenir les actions et programmes définis sur la base des constatations et recommandations issues de l'ESP.

Contexte sanitaire

Indicateurs de santé clés

Située en Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire compte environ 22,7 millions d'habitants (Banque mondiale, 2017) Après une période de guerre civile dans les années 2000, les situations politique et sécuritaire se sont stabilisées, et le pays a connu une formidable période de croissance économique estimée à 8 % par an en 2015 et 2016 (prévisions) (Banque mondiale, 2017). Grâce à cette croissance économique, le PIB par habitant a progressé jusqu'à environ 1 410 \$ en 2015 et le taux de pauvreté est descendu au niveau de 46 % de la population. En outre, la Côte d'Ivoire a pu répondre à la définition de pays à niveau de revenus intermédiaires de la Banque mondiale (Ibid).

Malgré ces améliorations économiques et politiques, la Côte d'Ivoire doit toujours faire face à de nombreux défis en matière de santé. Le pays est confronté à une épidémie généralisée du VIH avec un taux de prévalence de 3,2 chez les adultes (ONUSIDA, 2016). Le taux de fécondité (4,9 enfants par femme), et les taux de mortalité néonatale (37,9 décès pour 1 000 naissances vivantes) et maternelle (645 décès pour 100 000 naissances vivantes) demeurent élevés (OMS, 2016). Le recours à la PF reste insuffisant, bien qu'il ait légèrement augmenté au cours des dernières années. Seulement 977 000 femmes – ou 17 % de l'ensemble des femmes et 15,3 % des femmes mariées – ont eu recours à une méthode contraceptive moderne en 2016 (Track20, 2017). Seulement 34,4 % de la demande en méthodes contraceptives modernes a pu être satisfaite selon les estimations (Ibid). En raison de l'utilisation insuffisante de méthodes de PF, presque un tiers des adolescentes ont déjà donné naissance à un enfant ou sont actuellement enceintes (Direction Générale de l'Office National de la Population, 2016).

Caractéristiques du système de santé

Le système de santé de la Côte d'Ivoire est en grande partie régi par des politiques et des réglementations héritées de l'administration coloniale française. Cependant, à la différence de la France, la Côte d'Ivoire considérait traditionnellement que la fourniture de soins de santé était du seul ressort du secteur public, et ce n'est qu'en 1996 que les décrets n° 96-877 et n° 96-878 ont défini un cadre permettant aux prestataires de santé privés d'exercer leurs activités et de s'enregistrer.

Le système de santé en Côte d'Ivoire comprend une composante administrative et une composante médicale. Chacune de ces composantes est organisée en fonction de trois niveaux. La composante médicale du système de santé est prise en charge par les secteurs public et privé, mais les dernières données publiques disponibles sur la taille et la répartition des établissements médicaux entre les secteurs et à travers le pays datent de 2010-2011.

Malgré la diminution du taux de pauvreté, l'accès aux soins reste difficile pour de nombreuses personnes. En Côte d'Ivoire, la part des dépenses des ménages dans les dépenses de santé totales a longtemps figuré parmi les plus élevées des pays de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) (HFG, 2014). Une faible partie de la population est employée dans le secteur privé et a accès à une assurance privée. Le gouvernement de la Côte d'Ivoire a instauré un processus visant à définir une stratégie pour parvenir à une couverture sanitaire universelle (CSU) et cherche à étendre progressivement la protection contre les risques financiers associés aux maladies à l'ensemble de la population. Les initiatives de CSU seront conduites par une structure centrale appelée Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)

qui délèguera une partie de ses missions à différents organismes publics et privés d'assurance déjà présents dans le pays. La CNAM, telle qu'elle est actuellement envisagée, devrait notamment proposer un programme de contribution obligatoire pour les travailleurs et les retraités, ainsi qu'une assistance médicale sans contribution pour les indigents, les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Malheureusement, les efforts déployés par la Côte d'Ivoire pour progresser vers la CSU ont été entravés et retardés par des problèmes politiques. L'ensemble des services couverts n'a pas encore été défini, mais il est probable qu'il concernera essentiellement les soins de santé primaires.

Le secteur public

En Côte d'Ivoire, la prestation de soins dépend principalement du secteur public. Les établissements de prestation de services du secteur public s'articulent autour de trois niveaux : les établissements publics de soins de santé primaires ; les hôpitaux généraux, régionaux et spécialisés situés au deuxième niveau ; les hôpitaux universitaires et les établissements de santé spécialisés situés au troisième niveau (MSHP, 2014).

Tableau 1. Nombre et types d'établissements publics en Côte d'Ivoire, 2010

Établissements de santé publics		2010
Niveau 3	Centres hospitaliers universitaires	4
	Établissements nationaux spécialisés	5
	Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)	1
	Laboratoire National de Santé Publique (LNSP)	1
	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP)	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1
Niveau 2	Hôpitaux généraux	68
	Centres hospitaliers régionaux	17
	Centres hospitaliers spécialisés	2
Niveau 1	Établissement de soins de santé primaires	1 870
Total		2 067

Source : Répertoire des Structures Publiques et Privées de Côte d'Ivoire, DIPE (2011)

La majorité des établissements de santé du secteur public se situent au niveau 1, et les autres sont classés au niveau 2, puis au niveau 3.

En outre, certains ministères jouent un rôle dans la prestation de services, notamment le Ministère de la Défense, le Ministère de l'Économie et des Finances, le Ministère de la Réforme Administrative et des Services Publics et le Ministère de l'Éducation Nationale (MSHP, 2014).

Le secteur privé

Le secteur privé de la santé contribue de manière croissante à la fourniture de soins de santé en Côte d'Ivoire. Il comprend notamment les prestataires à but lucratif et non lucratif (confessionnels et associatifs), ainsi que les cliniques en milieu de travail. Le secteur privé propose une assurance à une toute petite partie de la population qui est principalement

composée de travailleurs du secteur informel. Cependant, la part du secteur privé dans l'offre de produits pharmaceutiques se situait entre 80 % et 90 % en 2014 (MSHP, 2014).

Les services proposés par le secteur privé sont fournis par le biais des structures suivantes :

- **Les établissements médicaux**, tels que les polycliniques, les cliniques, les centres d'imagerie et les cabinets de praticiens.
- **Les établissements pharmaceutiques**, y compris les pharmacies de détail, les « dépôts » autorisés à vendre une gamme restreinte de produits pharmaceutiques, les grossistes et les fabricants.
- **Les laboratoires de diagnostic privés.**
- **Les établissements paramédicaux**, y compris les centres de soins infirmiers, les cases de santé villageoises, ainsi que d'autres prestataires de santé et de soins dentaires.
- **Les établissements socio-sanitaires**, tels que les centres de consultation et de soins ambulatoires.
- **Les établissements de médecine non conventionnelle.**

Comme pour le secteur public, les établissements s'articulent autour de trois niveaux dans le secteur privé. Les établissements appartenant au niveau 1 emploient du personnel de niveau inférieur, et se concentrent sur les soins primaires et les consultations. Ils doivent orienter les patients vers des établissements de santé d'un niveau supérieur en cas de situation complexe. Les établissements du niveau 2 comprennent les cliniques spécialisées et les centres médicaux plus importants qui disposent de spécialistes. Les établissements du niveau 3 comprennent les polycliniques qui proposent des consultations et des services d'hospitalisation en médecine générale, chirurgie générale, pédiatrie, obstétrique, gynécologie et dans d'autres spécialités.

La majorité des établissements de santé du secteur privé se situaient au niveau 1, et les autres étaient classés au niveau 2, puis au niveau 3, dans l'enquête de 2010 menée par le MSHP :

Tableau 2. Nombre et types d'établissements privés en Côte d'Ivoire, 2010

Établissements de santé privés		2010
Niveau 3	Polycliniques	13
Niveau 2	Cliniques	136
Niveau 1	Centres de soins infirmiers	964
	Cabinets de médecine générale et d'obstétrique/gynécologie	114
	Cabinets dentaires	101
	Laboratoires	20
	Centres de radiologie	4
	Cliniques chinoises	67
	Centres de soins ambulatoires	4
	Centres d'hémodialyse	1
	Centres d'ostéopathie	2

	Unités de soins divers (centre de conseil, cabinet d'homéopathie, etc.)	147
	Centres de santé en milieu de travail	463
Total		2 036

Source : Répertoire des Structures Publiques et Privées de Côte d'Ivoire, DIPE (2011)

Les établissements privés ont tendance à être concentrés dans les zones urbaines, en particulier à Abidjan et dans ses environs, bien que l'on trouve des établissements à but lucratif et non lucratif dans tout le pays. Un grand nombre de ces établissements évoluent en dehors du système de santé formel. Selon une analyse conduite en 2015 par le projet SHOPS, presque trois quarts des établissements privés ne disposaient d'aucune autorisation accordée par le MSHP (SHOPS, 2015).

Les organisations représentatives

Il existe de nombreuses organisations représentatives dans le secteur de la santé de la Côte d'Ivoire et ces organisations peuvent être classées en trois grandes catégories : les ordres professionnels, les associations professionnelles et les associations sectorielles ou d'entreprise.

Tableau 3. Types d'organisations représentatives

Principales organisations	Rôle
Ordres Ordre des Médecins Ordre des Sages-Femmes et des Maïeuticiens Ordre des Pharmaciens	Ces ordres régulent et surveillent les pratiques d'une profession en veillant à ce que leurs membres respectent les règles établies par les codes professionnels (<i>Code de déontologie</i>).
Associations professionnelles Société de Gynécologie et d'Obstétrique Association des Sages-Femmes Ivoiriennes Association des Infirmiers de Côte d'Ivoire	Elles apportent leur soutien pour améliorer la qualité des services et représentent les intérêts des membres de la profession.
Associations sectorielles et d'entreprise Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire Union Nationale des Pharmaciens Privées Fédération des Mutuelles Maladies	Elles représentent les intérêts d'un secteur ou d'un groupe d'entreprises particulier dans le secteur privé des soins de santé.

Défis auxquels sont confrontés les prestataires privés

Les prestataires privés de l'Afrique de l'Ouest ont tendance à rencontrer certaines difficultés dans l'accès au financement des équipements et infrastructures : les possibilités qui leur sont offertes en matière de formation restent limitées et leur représentation dans les discussions autour des politiques et des lois sur la santé est insuffisante. Ils doivent également faire face à certaines difficultés dans les négociations avec les assureurs et luttent pour préserver leur aptitude à fixer des tarifs qui leur permettent de réaliser des profits. L'Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire (ACPCI) a légitimement mis l'accent sur le renforcement de leur capacité à défendre leurs intérêts par rapport à ces questions. Dans la mesure où ces établissements sont essentiellement soucieux de leur rentabilité, ils favorisent généralement les services plus particulièrement rentables.

Les établissements privés font également face à certaines difficultés pour attirer des praticiens compétents. La « double pratique » est très répandue en Côte d'Ivoire. Ce principe, qui permet aux praticiens du secteur public d'exercer également dans le secteur privé, est le résultat d'un « laissez-faire » associé au besoin de praticiens travaillant à temps partiel dans les établissements privés. Selon une précédente évaluation, jusqu'à 70 % des médecins et 50 % des autres cadres s'adonnent à une double pratique (SHOPS, 2012).

Contribution du secteur privé aux objectifs de santé publique.

Plusieurs rapports et études ont permis d'identifier les faiblesses du secteur privé de la santé qui entravent sa capacité à contribuer à l'amélioration de la santé publique. Une évaluation du cadre juridique et réglementaire du secteur privé de la santé en Côte d'Ivoire conduite en 2014 (SHOPS, 2014) a permis de déterminer que les textes réglementaires avaient besoin d'être adaptés pour permettre au secteur privé de contribuer plus activement à l'amélioration de la santé dans le pays. Elle a également permis de constater que les organismes de réglementation ne disposaient pas de suffisamment de ressources pour remplir leur rôle et appliquer les règlements.

Le MSHP est néanmoins pleinement conscient de la nécessité de mieux comprendre le secteur privé et de l'impliquer plus étroitement, en particulier les prestataires privés et les propriétaires de cliniques privées. La Direction des Établissements et des Professions Sanitaires (DEPS), qui est responsable de la gouvernance du secteur privé, a été créée en partie pour renforcer la reconnaissance et la contribution du secteur privé dans les initiatives de santé publique. Le DEPS a récemment achevé un recensement des prestataires privés dans le sud et l'ouest du pays (MSHP, 2017).

La planification familiale (PF) en Côte d'Ivoire

Soutien du gouvernement en matière de PF

Pendant les conférences de Ouagadougou (2011) et de Londres (2012) la Côte d'Ivoire s'est engagée à améliorer la disponibilité des services de PF dans les établissements de santé qui était de 60 % en 2010, avec pour objectif un taux de 100 % en 2015. La Côte d'Ivoire a également cherché à renforcer les services communautaires, à fournir une gamme plus large de méthodes modernes de contraception et à améliorer les services fournis aux principaux groupes cibles (c'est-à-dire les femmes vivant avec le VIH et les jeunes).

Pour soutenir ces objectifs ambitieux, le MSHP a élaboré le Plan Stratégique de la Planification Familiale 2016-2016 et différents documents de politique clés visant à mettre en œuvre ce plan (voir le Tableau 4). Les principaux objectifs du pays consistent à améliorer le taux de prévalence contraceptive avec des méthodes modernes afin que ce taux atteigne 36 % d'ici 2016. La Direction de la Coordination de la Santé, de la Reproduction et de la Planification Familiale (DC-PNSR/PF) est responsable de la mise en œuvre du plan stratégique.

Les établissements de santé publics contribuent de manière importante à la fourniture de services de planification familiale en Côte d'Ivoire en fournissant 61 % des méthodes modernes de planification familiale à l'échelle nationale (PSHP, 2014). Les méthodes de planification familiale sont distribuées au niveau des établissements locaux, régionaux et nationaux. Le MSHP a commencé à réintroduire la distribution de contraceptifs au niveau des communautés, ainsi que par l'intermédiaire d'agents de santé communautaire. La mise en œuvre de cette initiative a entraîné une augmentation générale de la demande et de l'utilisation des services de PF dans les deux districts concernés (Health Policy Project, 2015).

En outre, le Ministère a reconnu l'importance de travailler avec le secteur privé pour améliorer les performances en matière de PF, comme en témoignent les informations figurant dans le Tableau 4 présenté ci-dessous.

Tableau 4 : Documents de politique clés concernant la planification familiale

Document de politique	Objectif
Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2015-2020 (PAN).	Plan d'Action National Budgétisé aligné sur les stratégies et engagements définis lors de la Conférence de Ouagadougou. Le PAN mentionne un objectif de TPCm de 36 % d'ici 2020, différentes stratégies clés pour y parvenir, ainsi que la mise en place d'un plan de surveillance et d'évaluation.
Projet de Loi sur la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR)	Loi toujours en cours d'élaboration. Le MSHP a également proposé une feuille de route et la constitution d'un groupe technique de travail pour permettre de mettre en œuvre la loi.
Arrêté n° 309 MSHP/CAB du 2 octobre 2007	Décrit les rôles et responsabilités de la DC-PNSR/PF qui est responsable de la coordination et de la gestion des programmes nationaux de PF/SR.
Note de service du 28 avril 2017 relative à la	Mémorandum interne de la Direction Générale de la Santé du MSHP qui invite tous les prestataires qualifiés à proposer des

contraception en post-partum immédiat	services de conseil en matière de PF, ainsi qu'un vaste choix de méthodes contraceptives au cours de la période post-partum.
---------------------------------------	--

Malgré le soutien fourni par le MSPH, les performances du pays en matière de PF n'ont pas atteint les objectifs mentionnés dans les documents de politique décrits ci-dessus, comme le montre le Tableau 5. Le pays n'a pas atteint le taux de prévalence contraceptive avec des méthodes modernes (TPCm) de 25 % en 2016 et il pourrait rencontrer des difficultés pour atteindre l'objectif de 36 % en 2020.

Tableau 5 : Objectifs de la Côte d'Ivoire en matière de PF et résultats obtenus

Année	Nombre prévu de femmes en âge de procréer	TPCm visé (%)	TPCm atteint (%)	Nombre visé de nouvelles utilisatrices chaque année	Nombre atteint de nouvelles utilisatrices chaque année
2013	5 943 400	16,7	14,79	164 186	48 000
2016	6 443 408	25,0	17,01	177 999	155 000
2020	7 168 415	36		265 538	

Source : MSHP, 2014 ; Track20 Project, 2017

La Côte d'Ivoire a reçu des évaluations décevantes à tous les niveaux dans l'enquête Track20 de 2014 (Avenir Health, 2014). L'ensemble des quatre composantes des initiatives de planification familiale (IPF), comprenant les politiques, les services, la surveillance et l'évaluation, et l'accessibilité, ont obtenu des évaluations inférieures en 2014, et la note globale attribuée au pays s'est élevée à 45 %, par rapport à 54 % en 2009. En matière d'accès, les préservatifs (79 %), les pilules contraceptives (62 %) et les contraceptifs injectables (54 %) ont obtenu les meilleures notes, tandis que la stérilisation des hommes et celle des femmes (5% et 10 % respectivement) ont obtenu les notes les plus faibles. La Côte d'Ivoire s'est vue attribuer 49,8 points sur 100 possibles pour l'indice de sécurité contraceptive 2015 DELIVER (USAID/DELIVER, 2015). En outre, la surveillance et l'évaluation des programmes de PF restent insuffisantes aux niveaux national, régional et local. Les comités de pilotage et techniques mentionnés dans le PNDS 2012-2015 n'ont pas encore été créés (MSHP, 2014).

La collaboration entre les secteurs public et privé

L'une des stratégies introduites dans le PAN 2015-2020 concerne spécifiquement le renforcement des services de PF au moyen de l'implication du secteur privé dans la prestation de services de PF, notamment par le biais de franchises sociales. Plus récemment, le mémorandum visant à institutionnaliser la contraception post-partum visait à inclure les prestataires privés.

La Direction de Coordination du Programme national de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME), qui coordonne les programmes de santé de la mère et de l'enfant au MSHP, a rédigé un document de plaidoyer présentant une stratégie visant à tirer parti des financements privés pour le PAN, principalement par le biais de sociétés opérant en Côte d'Ivoire. Le document souligne l'intégration insuffisante des services de PF dans les cliniques en milieu de travail, et cherche à encourager les employeurs à financer la promotion et la fourniture de services de PF, y compris les produits de base. La DC-PNSME envisage de programmer des visites dans les grandes entreprises afin d'obtenir leur engagement de soutenir le financement du PAN. Les visites seront suivies d'une table ronde axée sur la mobilisation des ressources.

Toutefois, les acteurs du secteur d'activité de la santé sont rarement consultés sur les initiatives de politique de santé, et les discussions entre ces acteurs et le gouvernement sont trop rares. Par exemple, la loi sur la santé en cours d'élaboration prévoit la création de groupes de travail techniques comprenant des membres d'association professionnelle et d'ONG nationale, mais aucun représentant du secteur d'activité de la santé. De plus, le manque systématique de données implique qu'il est difficile pour le MSHP d'engager efficacement les prestataires privés dans les initiatives de PF dans la mesure où la plus grande partie des établissements privés ne fournit aucun rapport sur les services proposés, comme l'indique le plan de surveillance et d'évaluation du PAN (MSHP, 2014).

La compréhension insuffisante du secteur privé et la faible coordination de ses activités avec celles du secteur public privent le pays de plusieurs occasions de répondre au besoin croissant en services de PF. Selon une étude réalisée en 2015, la DC-PNSR/PF manque de ressources pour gérer la coordination des initiatives de SR/PF dans les secteurs public et privé (Health Policy Project, 2015).

L'assistance des bailleurs de fonds pour les programmes de PF

L'USAID, le FNUAP et l'Agence Française de Développement (AFD) sont les principaux bailleurs de fonds actifs en Côte d'Ivoire et mettant l'accent sur la planification familiale à divers degrés. Tandis que le portefeuille de la mission USAID/Côte d'Ivoire est relativement bien doté (138 millions \$ pour 2017, selon les estimations), il est presque exclusivement financé par le PEPFAR. Certains programmes bilatéraux, notamment le Programme du Secteur Privé de la Santé (PHSP en anglais), comprennent des activités visant à promouvoir l'intégration de composantes liées à la PF/VIH. La source de financement la plus importante de l'USAID pour la planification familiale provient de la mission USAID/Afrique de l'Ouest qui a lancé le projet régional Agir pour la Planification Familiale (AgirPF) mis en œuvre par EngenderHealth dans cinq pays de l'Afrique de l'Ouest en 2014. En Côte d'Ivoire, le projet vise à augmenter l'offre et la demande de produits et services de planification familiale en formant les prestataires, et en sensibilisant les populations cibles et les communautés mal desservies aux avantages de la planification familiale. L'USAID a également soutenu le développement du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2015-2020 mentionné précédemment.

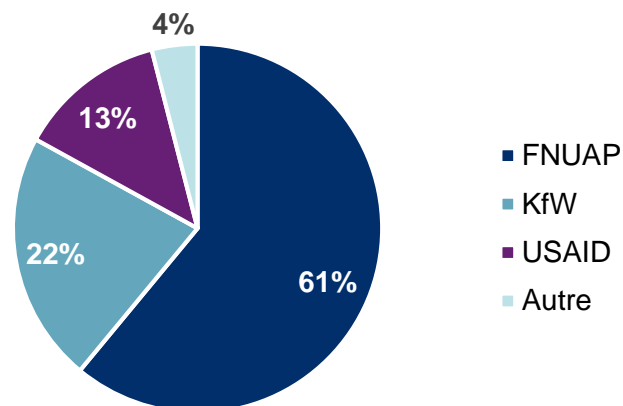
Les investissements actuellement réalisés par le FNUAP en Côte d'Ivoire sont orientés par le 6^{ème} programme de coopération (2009-2013) qui a été reconduit au-delà de sa période de mise en œuvre initiale sur une base annuelle. Ce programme contient trois principaux objectifs : la stimulation du recours aux services intégrés de santé reproductive (planification familiale, santé maternelle et VIH) ; le renforcement des capacités du gouvernement du pays à rendre opérationnelles et à mettre en œuvre ses politiques et stratégies ; et la réduction de l'inégalité des genres. L'association met également nettement l'accent sur l'augmentation de l'utilisation des méthodes de PF par les adolescents et les jeunes.

L'AFD met en œuvre un large ensemble d'activités de développement conçu pour renforcer les secteurs de la santé, de l'agriculture et du commerce en Côte d'Ivoire. Concernant le secteur de la santé plus particulièrement, l'AFD finance certains programmes permettant d'améliorer la fourniture de services de santé prioritaires (y compris les services de santé maternelle et infantile) par le secteur public, de renforcer les services liés au VIH pour les populations stigmatisées et de promouvoir les régimes d'assurance maladie en soutien aux réformes de la couverture sanitaire universelle.

Financement public des produits contraceptifs de base

Historiquement, les financements accordés par le gouvernement se sont concentrés sur les salaires des employés, la gestion des programmes et la supervision, tandis que les partenaires du développement ont contribué aux achats de produits contraceptifs et à certains programmes spécifiques de PF (Health Policy Project, 2015). Sur les 11,4 M \$ affectés au financement des produits de contraception par les bailleurs de fonds étrangers en Côte d'Ivoire entre 2012 et 2016, 61 % provenaient du FNUAP, 22 % de KfW, 13 % de l'USAID et 4 % d'autres bailleurs de fonds, notamment de l'IPPF ([FNUAP, 2016](#)).

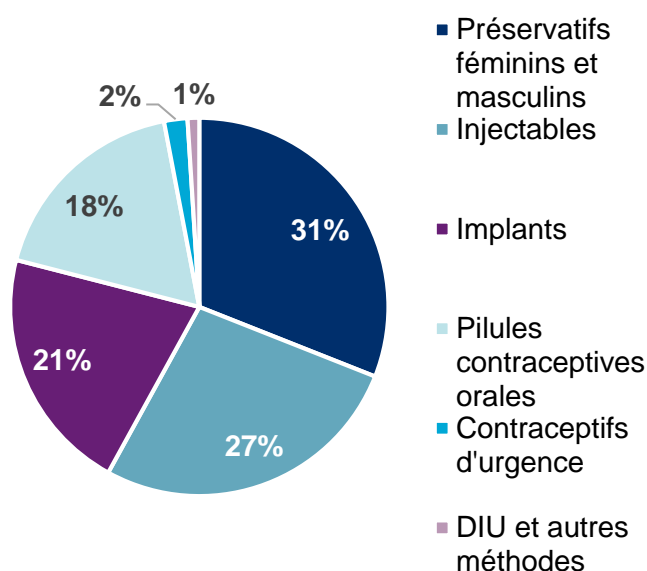
Financement des bailleurs de fonds des produits contraceptifs



Outre ses dons de produits de contraception, le FNUAP soutient la planification familiale en Côte d'Ivoire par le biais de son programme de services intégrés de santé sexuelle et reproductive grâce auquel elle renforce les capacités nationales à mettre en place un environnement plus favorable, à stimuler la demande de méthodes contraceptives modernes et à améliorer la qualité des services de planification familiale. Le budget du FNUAP alloué à la Côte d'Ivoire pour la planification familiale en 2016 (1,7 M \$) représentait environ la moitié de son budget dédié à la santé maternelle (3,3 M \$) qui s'inscrit également dans son programme de services intégrés de santé sexuelle et reproductive ([FNUAP, 2017](#)).

La part proportionnelle calculée sur cinq ans des différentes méthodes de contraception en fonction de leur valeur est la suivante : 32 % (3,6 M \$) pour les préservatifs masculins et féminins, 27 % (3,1 M \$) pour les contraceptifs injectables, 21 % (2,4 M \$) pour les implants, 18 % (2 M \$) pour les pilules orales, 2 % (0,2 M \$) pour les contraceptifs d'urgence, et moins de 1 % pour les DIU et autres méthodes. La plupart de ces produits sont distribués par le biais du secteur public, mais certains produits sont également distribués par l'intermédiaire d'ONG, telles que l'AIBEF.

Valeur proportionnelle des produits contraceptifs donnés



L'examen des envois de contraceptifs vers la Côte d'Ivoire au cours des cinq dernières années (2012-2016) révèle qu'il

n'existe pas de véritable tendance distincte dans la valeur en dollars des différentes méthodes de contraception importées et que cette valeur fluctue de façon spectaculaire, avec parfois un facteur de 10, d'une année à l'autre (Tableau 6). De la même manière, la valeur totale des contraceptifs importés au fil du temps ne permet pas d'identifier une tendance durable dans les financements de contraceptifs de base octroyés par les bailleurs de fonds. La seule tendance qui se dégage concerne la valeur annuelle des implants par rapport à celle de l'ensemble des contraceptifs importés qui est en augmentation chaque année, ce qui indique que les bailleurs de fonds accordent une importance croissante à ce type de produit par rapport aux autres.

Tableau 6. Valeur proportionnelle en dollars des contraceptifs importés par année

	Valeur en 2012 (%)	Valeur en 2014 (%)	Valeur en 2016 (%)
Préservatifs (masculins)	1 213 554 \$ (34 %)	744 268 \$ (17 %)	310 676 \$ (15 %)
Préservatifs (féminins)	231 604 \$ (6 %)	327 438 \$ (8 %)	179 634 \$ (9 %)
Implants	304 507 \$ (8 %)	748 905 \$ (18 %)	1 005 258 \$ (48 %)
DIU	4 661 \$ (1 %)	2 209 \$ (1 %)	8 947 \$ (1 %)
Contraceptifs injectables	1 044 772 \$ (29 %)	1 249 611 \$ (29 %)	570 386 \$ (27 %)
Pilules orales	576 892 \$ (16 %)	1 197 218 \$ (28 %)	0 (0 %)
CU	213 600 \$ (6 %)	8 894 \$ (1 %)	0 (0 %)
Autres	598 \$ (1 %)	5 046 \$ (1 %)	0 (0 %)
Valeur totale des dons :	3 589 179 \$	4 319 409 \$	2 074 901 \$

Source : FNUAP, 2017

Le Tableau 6 montre que les financements et dons de méthodes de contraception spécifiques issus des bailleurs de fonds peuvent considérablement varier d'une année à l'autre. Bien que cela ne soit pas indiqué dans le Tableau 6, il est important de noter que la valeur des dons de contraceptifs a été considérablement moins importante en 2013 par rapport à 2015 (1 M \$ et 0,4 M \$ respectivement). Pour ces deux années, la valeur des dons de contraceptifs injectables et oraux a été nettement inférieure à celles de 2012 et 2014. En outre, il n'y a eu aucun don de préservatifs masculins ou féminins en 2015.

En Côte d'Ivoire, les produits du secteur public dépendent fortement du FNUAP. Parallèlement, des discussions ont eu lieu au plus haut niveau afin d'élaborer un plan d'appropriation durable de sorte que le MSHP puisse être moins dépendant du FNUAP pour les produits de contraception. Dans ce but, le MSHP a prévu un budget de 400 M FCFA (700 000 \$) pour le financement des produits de contraception en 2016. Dans le cadre de cette stratégie de transition, il est important de prendre en considération le prix relatif des méthodes de contraception et les changements potentiels qui en résultent par rapport à l'éventail de méthodes proposées dans la mesure où le MSHP cherche à acheter des produits en disposant de ressources limitées. En particulier, à un niveau de prix de 8,5 \$, l'implant est de loin la méthode contraceptive la plus chère en considération de son coût unitaire (voir le Tableau 7). La nature à long terme du DIU et de l'implant implique que le coût par CAP (couple-années de protection) pour ces deux méthodes est le moins élevé de toutes les méthodes, mais de la même manière, l'implant coûte bien plus cher que le DIU. D'un point de vue purement financier, à moins que les médecins continuent à financer les implants contraceptifs, ce produit relativement coûteux pourrait être délaissé.

Tableau 7. Coût négocié par le FNUAP pour les produits de contraception

Produit	Coût unitaire (Min.)	Coût unitaire (Max.)	Coût unitaire (Moy.)	Coût moyen par CAP
DIU (en cuivre et forme de T)	0,25 \$	0,35 \$	0,30 \$	0,06 \$
Implant	8,50 \$	8,50 \$	8,50 \$	2,94 \$
Préservatif (masculin)	0,03 \$	0,05 \$	0,04 \$	3,03 \$
Pilule combinée	0,23 \$	1,20 \$	0,26 \$	3,94 \$
Pilule progestative	0,30 \$	0,73 \$	0,33 \$	4,92 \$
Contraceptif injectable	0,72 \$	1,15 \$	0,82 \$	5,55 \$
Contraceptif d'urgence	0,10 \$	0,66 \$	0,35 \$	7,03 \$
Préservatif (féminin)	0,33 \$	0,55 \$	0,49 \$	59,34 \$

Source : FNUAP, 2016

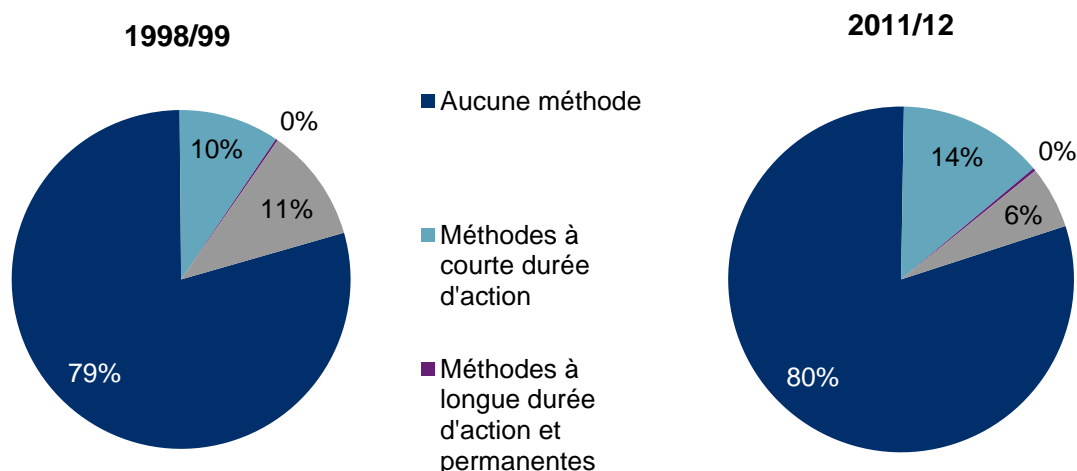
La demande de méthodes de planification familiale

Le marché de la planification familiale s'est peu développé au cours des 15 dernières années. Au cours de la période qui s'est écoulée entre les deux enquêtes démographiques et de santé les plus récentes (1998/1999 et 2011/2012), la prévalence contraceptive globale est restée relativement stable à un niveau de 19 à 20 % des femmes en âge de procréer (voir Figure 1).

Les schémas d'utilisation

Depuis 1998, on constate un abandon des méthodes traditionnelles (qui ne représentaient plus que 6 % en 2011/2012) en faveur des méthodes modernes et presque exclusivement à court terme (par exemple, la pilule, le préservatif, etc.). Bien que le taux de prévalence contraceptive (TPC) global soit resté au même niveau, le TPCm a augmenté de 10 à 14 %.

Figure 1. Évolution de l'utilisation des méthodes de planification familiale

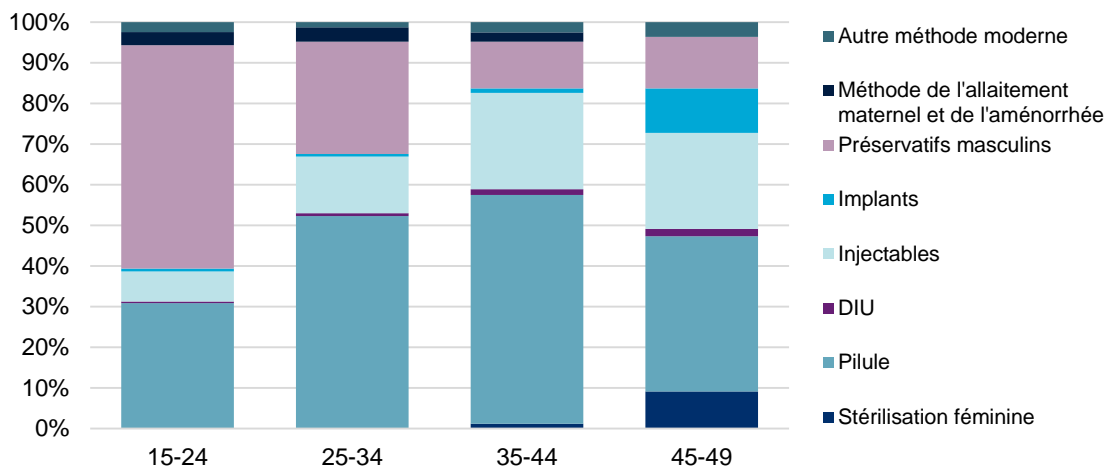


Source : EDS 1998/99 et EDS 2011/2012 en Côte d'Ivoire

L'étude TRac de 2013 financée par KFW (Research International, 2013) a fourni de précieuses informations supplémentaires concernant l'utilisation des méthodes de PF dans les districts d'Abidjan et de Yamoussoukro. Parmi les femmes de 25 à 35 ans vivant en couple, la prévalence contraceptive était de 37,7 % (42,5 % dans les zones urbaines et 28,8 % dans les zones rurales). Les taux d'utilisation des méthodes modernes et traditionnelles étaient respectivement de 26,2 % et 11,5 %.

L'utilisation des méthodes modernes varie considérablement selon les tranches d'âge. Les méthodes à court terme dominent globalement le marché. Les jeunes ont tendance à privilégier les préservatifs par rapport aux autres méthodes, tandis que les groupes de population plus âgée utilisent davantage la pilule ou les contraceptifs injectables (voir Figure 2).

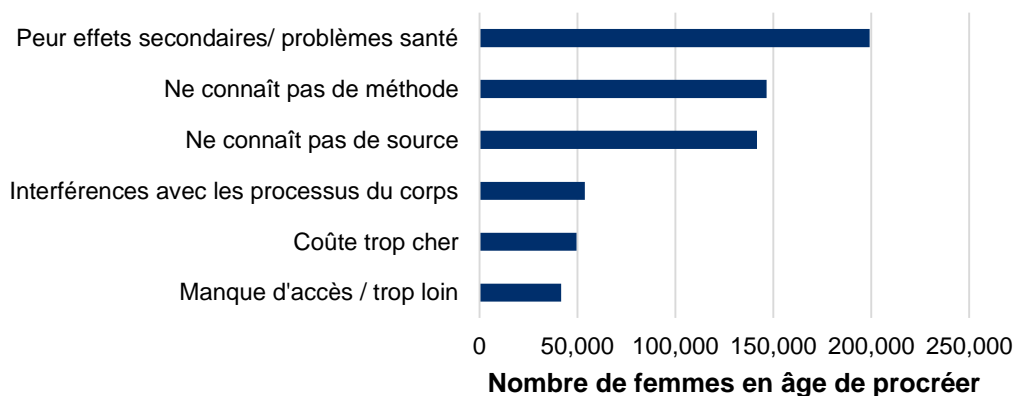
Figure 2. Utilisation des méthodes modernes de planification familiale par tranche d'âge



Source : EDS 2011/2012 en Côte d'Ivoire

Les raisons expliquant le non-recours aux méthodes de PF sont nombreuses et comprennent l'allaitement maternel, l'absence de rapports sexuels et l'aménorrhée du post-partum. Cependant, parmi les femmes ayant l'intention d'utiliser une méthode contraceptive à l'avenir, la crainte d'effets secondaires et de problèmes de santé, et les informations dont elles disposent sur les méthodes et les lieux où elles peuvent se les procurer sont susceptibles d'influencer leur choix.

Figure 3. Femmes n'ayant pas recours aux méthodes de PF et ayant l'intention d'en utiliser à l'avenir



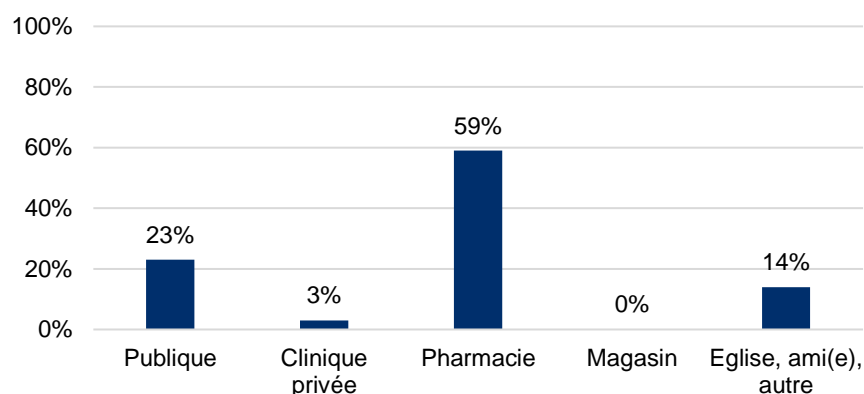
Source : EDS 2011/2012 en Côte d'Ivoire

Remarque : L'étude TRac de 2013 fait état de nombreux besoins non satisfaits chez les femmes en couple de 25 à 35 ans : Concernant cette tranche d'âge, 21,6 % des femmes enceintes auraient souhaité tomber enceintes plus tard, tandis que 2,7 % ne voulaient plus avoir de nouveaux enfants. L'étude a également indiqué que l'utilisation de contraceptifs d'urgence (CU), qui ne figure pas dans le l'EDS, concernait environ 0,3 % des femmes de cette tranche d'âge et que 0,7 % d'entre elles avaient l'intention d'utiliser cette méthode à l'avenir. Malheureusement, aucune source de données n'existe concernant l'utilisation des CU par les jeunes femmes ou les femmes qui ne sont pas en couple.

Les schémas d'approvisionnement

La plus grande partie des personnes utilisant ces méthodes modernes s'approvisionnent auprès de sources privées, mais la majorité passe par des pharmacies ou des magasins. Ce constat semble cohérent au regard de la forte dépendance vis-à-vis des méthodes de contraception à court terme (pilules, préservatifs), mais il peut également suggérer que la disponibilité des services de PF est limitée dans les cliniques privées. Plus de la moitié des utilisatrices de contraceptifs oraux s'approvisionnent auprès d'une pharmacie (Figure 4), tandis que 45 % des personnes utilisant des préservatifs s'approvisionnent auprès de pharmacies et 27 % auprès de magasins.

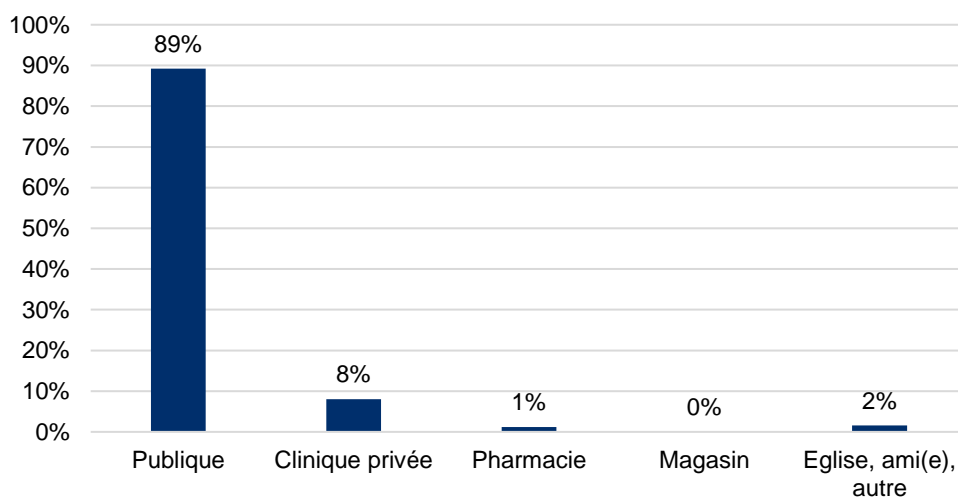
Figure 4. Source d'approvisionnement pour les utilisatrices de pilules



Source : EDS 2011/2012 en Côte d'Ivoire

Comme on pouvait s'y attendre, les utilisatrices ayant recours à une méthode nécessitant l'intervention d'un prestataire de services sont plus susceptibles de faire appel au secteur public. Par exemple, 89 % des femmes utilisant des contraceptifs injectables (Figure 5) ont recours à un établissement public. Pour les utilisatrices d'implant et de DIU, ces chiffres s'élèvent à 87 % et 96 % respectivement.

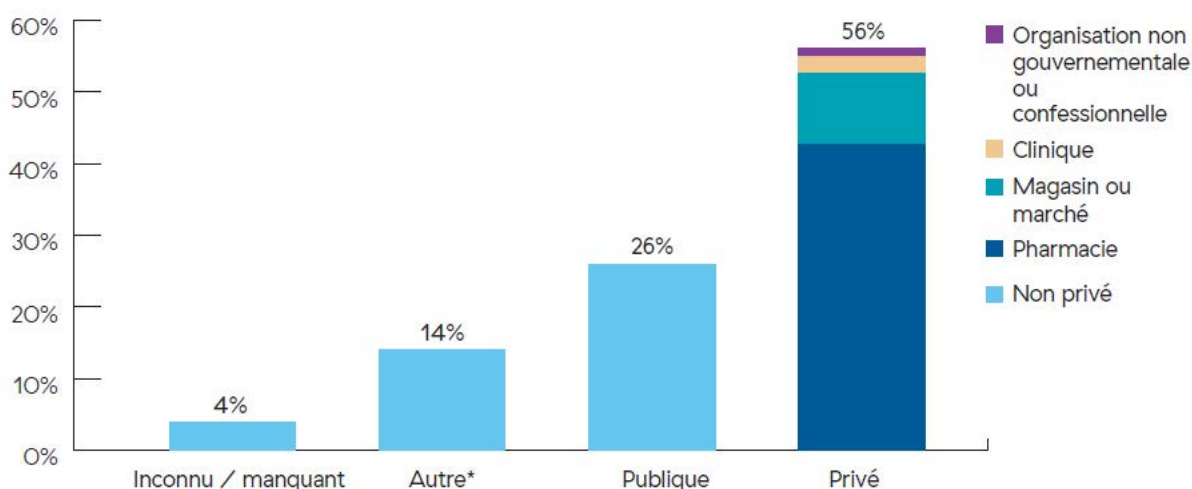
Figure 5. Source d'approvisionnement pour les utilisatrices de contraceptifs injectables



Marché potentiel (de la demande)

Sur la base des estimations de la population de la Division de la Population des Nations Unies, Perspectives de la population mondiale 2015, 760 000 femmes environ utilisaient une méthode moderne de contraception et 318 000 femmes avaient recours à une méthode traditionnelle. En outre, environ 1,9 million de femmes n'utilisaient pas de méthode contraceptive, mais avaient l'intention d'y avoir recours à l'avenir (Figure 8). Ce chiffre est le double de celui des utilisatrices d'une méthode contraceptive, et le secteur privé de la santé de la Côte d'Ivoire peut y voir une opportunité majeure. En observant les schémas actuels d'approvisionnement, on s'aperçoit que la majorité des utilisatrices de méthodes modernes s'approvisionnent auprès du secteur privé, principalement dans des pharmacies et des magasins. Cette situation est à mettre en parallèle avec les types de méthodes modernes les plus populaires (c.-à-d. celles qui ne nécessitent aucune prestation de services cliniques).

Figure 6. Sources d'approvisionnement pour les méthodes de planification familiale



Source: EDS 2011/2012 en Côte d'Ivoire

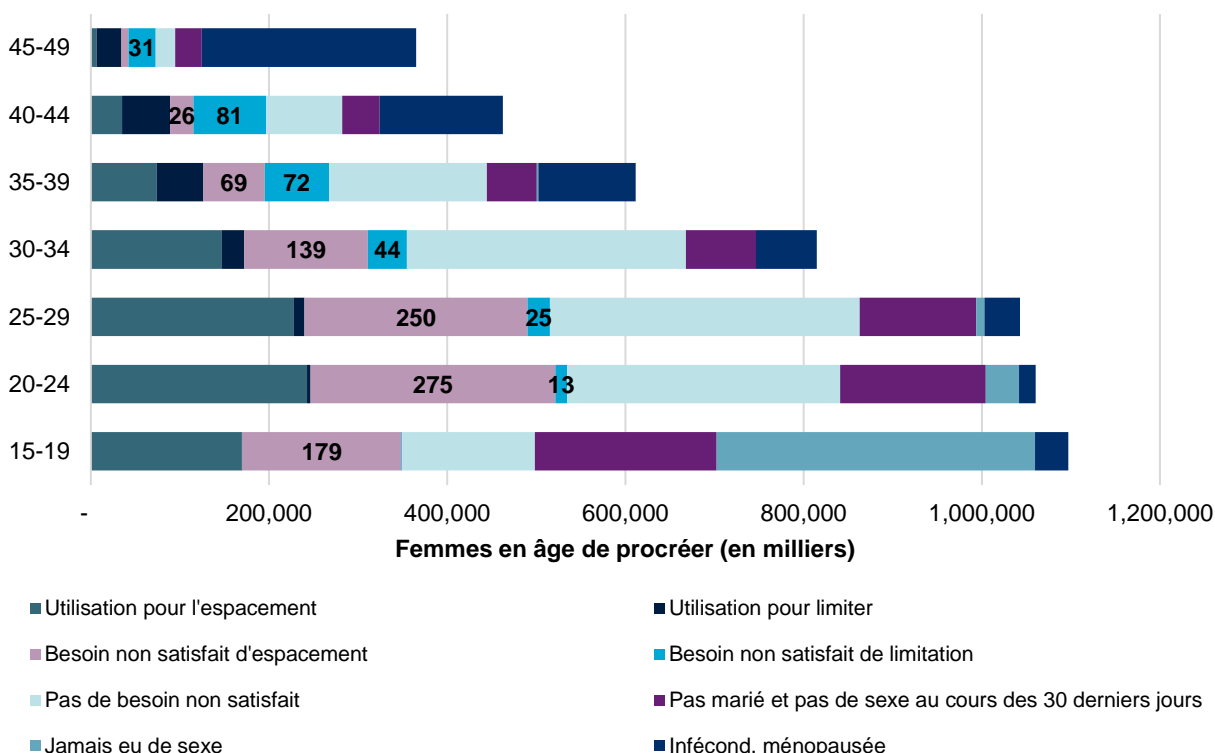
*Autres sources dont les amis et la famille

L'examen du marché potentiel révèle qu'un nombre important de personnes qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, plus particulièrement chez les jeunes, n'ont aucun besoin non satisfait (voir Figure 6). La moitié des femmes de 15 à 19 ans (environ 10 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer) n'ont jamais eu de rapport sexuel ou n'en ont pas eu au cours des 30 derniers jours. En outre, 33 % des femmes de 20 à 24 ans n'ont aucun besoin non satisfait dans la mesure où elles sont enceintes ou veulent tomber enceintes dans les deux ans.

Ce volume relativement faible de besoins non satisfaits s'explique en partie par le niveau d'information insuffisant dont disposent les utilisatrices. Selon l'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDSCI III), 73 % des femmes et 67 % des hommes n'avaient entendu ou lu aucun message sur la planification familiale à la radio, à la télévision ou dans les journaux en 2012. Parmi les femmes qui n'utilisaient pas de contraceptif, 90 % n'ont eu aucune

discussion avec un agent de santé ou un membre d'une structure de santé à propos de la planification familiale au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (EDS 2011/2012 en Côte d'Ivoire).

Figure 7. Utilisatrices potentielles par tranche d'âge



Source : EDS 2011/2012 en Côte d'Ivoire

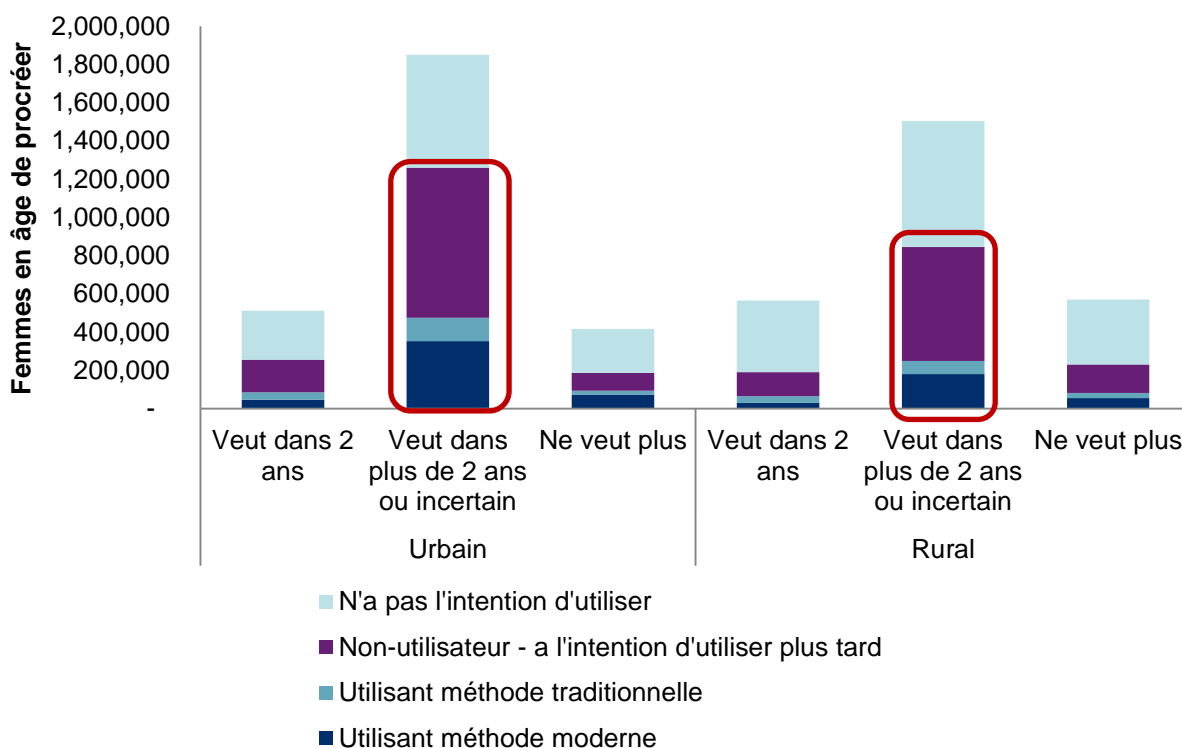
La demande est également influencée par la perception. Les patientes n'ont pas la certitude que les services et examens effectués par les prestataires de santé resteront confidentiels. L'utilisation des méthodes de contraception par les femmes célibataires et les jeunes est plus particulièrement très mal perçue, ce qui les encourage à faire appel au secteur privé, principalement les pharmacies et vendeurs de rue. Les femmes éprouvent toujours un réel malaise à discuter de leurs besoins en matière de planification familiale avec des agents de santé communautaires masculins, ce facteur ayant une incidence sur la demande dans la mesure où la majorité des prestataires sont des hommes, en particulier dans les petits centres de santé et les centres ruraux. L'implication insuffisante des leaders communautaires et des hommes dans les questions de planification familiale amplifie l'impact des barrières sociales évoquées ci-dessus (MSHP, 2014).

En raison de ces difficultés, de nombreuses femmes ont encore des besoins non satisfaits qui pourraient potentiellement l'être grâce à des prestataires privés : cela concerne environ 940 000 femmes souhaitant espacer les naissances et 266 000 souhaitant les limiter. En outre, de nombreuses femmes, qui n'ont pas de besoin non satisfait selon les estimations, ont l'intention d'utiliser un contraceptif à l'avenir, mais elles ne le font pas actuellement en raison d'une période d'allaitement (11 % des femmes n'utilisant pas de méthode contraceptive, mais qui ont l'intention d'en utiliser à l'avenir), de problème de santé ou d'un niveau d'information insuffisant

(10 %), d'une absence de rapport sexuel (8 % des femmes n'utilisant pas de méthode contraceptive, mais qui ont l'intention d'en utiliser à l'avenir), ou d'une aménorrhée du post-partum (7 %) (EDS 2011/2012 en Côte d'Ivoire).

Beaucoup d'entre elles pourraient éventuellement bénéficier des services du secteur privé qui joue un rôle important dans la fourniture de contraceptifs à court terme. Environ 1,6 million de femmes souhaitent retarder leur prochaine grossesse d'au moins quelques années et utilisent une méthode de contraception traditionnelle, ou n'en utilisent pas, mais ont l'intention d'y avoir recours à l'avenir (Figure 7). Un peu plus de 907 000 de ces femmes se situent dans des zones urbaines où les prestataires privés sont concentrés et représentent ainsi un marché potentiel immédiat. Les 665 800 autres femmes sont situées dans des zones rurales (EDS 2011/2012 en Côte d'Ivoire). Bien que le secteur privé commercial soit moins présent dans ces lieux, il pourrait exister des solutions permettant d'atteindre ces femmes grâce aux ONG, aux organisations de marketing social et à d'autres structures non gouvernementales.

Figure 8. Marché potentiel pour la PF dans le secteur privé



Source : EDS 2011/2012 en Côte d'Ivoire

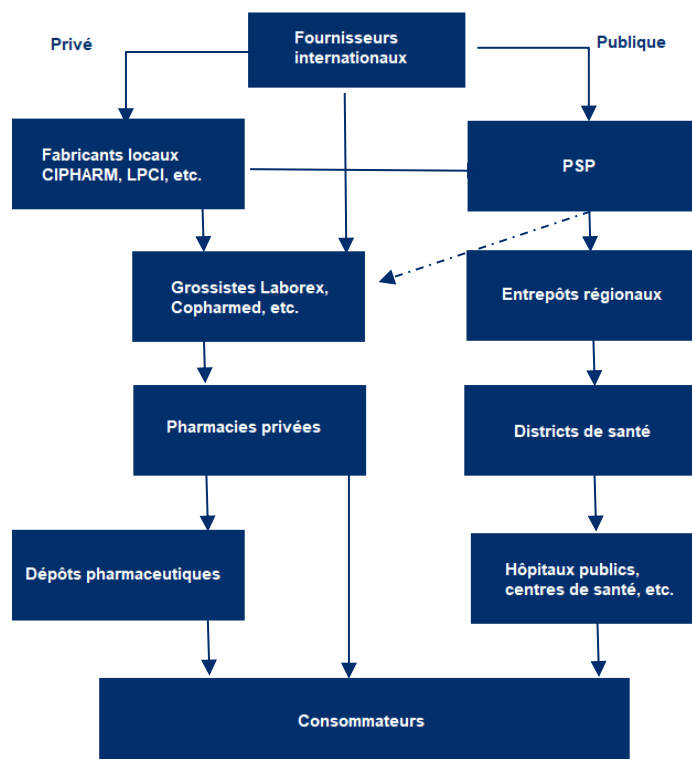
L'offre de produits de PF du secteur privé

La distribution des produits de PF dans le secteur privé

Le secteur privé assure la distribution de produits auprès de la plupart des utilisatrices de méthodes modernes en Côte d'Ivoire et les pharmacies sont la principale source d'approvisionnement de méthodes de contraception (EDS 2011/2012 en Côte d'Ivoire). Les pilules et les préservatifs sont les produits les plus représentés parmi les gammes de produits proposées dans les pharmacies et magasins, mais d'autres produits, tels que les contraceptifs injectables, les contraceptifs d'urgence et les méthodes de contraception à long terme occasionnelles sont également proposés dans ces points de vente. Les chaînes d'approvisionnement permettant à ces points de vente d'avoir ces produits en stock jouent donc un rôle extrêmement important permettant de garantir la sécurité contraceptive, une condition permettant à chaque personne de choisir, obtenir et utiliser en toute sécurité des contraceptifs abordables et de qualité pour la planification familiale, ainsi que pour la prévention des maladies sexuellement transmissibles. La sécurité contraceptive est évaluée par un indice composé de cinq éléments : la chaîne d'approvisionnement, les conditions de financement, l'environnement social et sanitaire, le niveau d'accès et l'utilisation (DELIVER, 2015). Ces éléments sont eux-mêmes évalués en fonction de différents indicateurs, et pour la chaîne d'approvisionnement, cinq de ces indicateurs permettent d'évaluer le stockage et la distribution, la gestion logistique et les systèmes d'information (SIGL), les prévisions, les achats et les politiques en matière de contraception. En 2015, la Côte d'Ivoire a été évaluée sur la base de l'ensemble de ces indicateurs et a obtenu une note globale pondérée de 14,6 sur 20 (73 %) pour la chaîne d'approvisionnement – une note légèrement supérieure à la moyenne régionale de l'Afrique subsaharienne (14,1). La Côte d'Ivoire a obtenu une note globale pour la sécurité contraceptive de 49,8 sur 100 – une note légèrement inférieure à la moyenne régionale de l'Afrique subsaharienne (56,6).

La chaîne d'approvisionnement pharmaceutique de la Côte d'Ivoire n'est pas la même pour le secteur public et pour le secteur privé, chacun de ces secteurs devant composer avec ses propres acteurs, opportunités et défis (voir Figure 9). Les fournisseurs internationaux, comprenant les fabricants pharmaceutiques, les bailleurs de fonds et les ONG, importent la quasi-

Figure 9. La chaîne d'approvisionnement en Côte d'Ivoire



totalité des produits de contraception présents en Côte d'Ivoire ; les importations représentent environ 90 % du marché pharmaceutique (SHOPS, 2014). Les contraceptifs fournis dans le cadre de dons sont gérés par la Pharmacie de la Santé Publique (PSP) qui supervise également les importations d'autres médicaments. Tandis que la plupart de ces produits transitent ensuite par des entrepôts régionaux, des districts régis par le secteur public et des établissements publics, d'autres sont distribués par le biais de grossistes et de cliniques privées à but non lucratif.

Dans le secteur privé, l'Association des Producteurs Pharmaceutiques de Côte d'Ivoire (APPCI) promeut la fabrication de produits pharmaceutiques ivoiriens et espère que la part de marché de ces produits augmentera de 10 % à 30 % au cours des cinq prochaines années. Dans ce but, l'APPCI cherche à garantir des pratiques de grande qualité et lutte contre les médicaments de faible qualité ou contrefaits qui font leur apparition sur le marché. Les membres de l'APPCI sont notamment CIPHARM (le fabricant le plus important et ancien), les laboratoires OLEA, LPCI, LIC-PHARMA, ROUGET, PHARMIVOIRE, DERMOPHARM et GALEFORM. Quatre de ces fabricants (CIPHARM, OLEA, LPCI et LIC-PHARMA) ont obtenu une certification de bonnes pratiques de fabrication (BPF), mais aucun fabricant ivoirien ne dispose d'un agrément de fabrication accordé par l'OMS.

Quatre grands grossistes pharmaceutiques (Laborex/UbiPharm, Copharmed, TEDIS Pharma et Distribution Pharmaceutique de Côte d'Ivoire) se partagent la distribution des produits en Côte d'Ivoire. Ces sociétés ont établi des liens commerciaux avec des fabricants internationaux pour leurs approvisionnements, mais elles achètent et vendent également des produits génériques en plus des médicaments de marque offrant des marges plus importantes. Les grandes sociétés pharmaceutiques internationales, qui importent des produits de planification familiale en Côte d'Ivoire et les distribuent par l'intermédiaire de ces quatre grossistes, sont Bayer, Pfizer, HRA Pharma et Merck (MSD).

Tous les grossistes appliquent un taux de marge de 20 % sur le prix pharmaceutique négocié des médicaments, comme l'exige la loi. Ils recueillent des données sur la consommation et suivent l'évolution de ces données à partir des pharmacies qu'ils approvisionnent (plus de 800), ce qui leur permet de maintenir des stocks minimums et de garantir une livraison juste-à-temps à ces pharmacies. En théorie, le réapprovisionnement de toute pharmacie du pays a lieu dans les 24 heures suivant la commande formalisée et, dans les grandes villes, ce délai est de 4 à 6 heures, selon certaines sources. Cependant, il n'existe pas suffisamment de données sur les stocks des pharmacies privées pour confirmer ces affirmations.

La réglementation des produits de PF dans le secteur privé

La Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML) est l'organisme ministériel qui approuve, enregistre et réglemente les pharmacies, les médicaments et les laboratoires en Côte d'Ivoire. Pour contenir la concurrence, la DPML exige que les prestataires privés limitent la fourniture de produits pharmaceutiques aux clients et patients dont les soins sont pris en charge par ces pharmacies et dans certains cas de traitement définis par le MSHP. Les cliniques privées ne sont pas légalement autorisées à vendre des produits, mais elles doivent les proposer dans le cadre d'un service, ou bien les prescrire et orienter les patientes vers des pharmacies afin qu'elles puissent les acheter et revenir à la clinique pour que le produit leur soit administré. Dans la pratique, cette règle n'est toutefois pas toujours respectée dans la mesure où elle entraîne des difficultés logistiques supplémentaires dans l'accès aux produits de contraception. Les ONG nationales et internationales, telles que l'AIBEF, doivent également obtenir cette permission auprès de la DPML.

Entre autres responsabilités, la DPML fixe les prix des médicaments pour le secteur privé, et interdit la promotion commerciale des médicaments et produits. Les prix des médicaments dans les secteurs privé et public sont réglementés par le Décret n° 94-667 du 21 décembre 1994. La DPML est également chargée d'autoriser les créations de pharmacies privées et de mener une politique réglementant les distances entre les pharmacies afin d'éviter une concentration trop importante de ces établissements dans les zones urbaines. Cependant, les réglementations imposant des distances minimales entre les pharmacies ne sont pas toujours respectées et les zones rurales restent mal desservies. Pour résoudre ce problème, le système de santé a instauré la création, à un niveau secondaire, de points de vente au détail de produits pharmaceutiques appelés dépôts – ces points de vente ont pour vocation de desservir un plus grand nombre de zones rurales et ne nécessitent pas la présence à plein temps d'un pharmacien. La création des dépôts est soumise à une approbation réglementaire, et les investissements, ainsi que la responsabilité de la supervision et du réapprovisionnement des dépôts doivent être assurés par les pharmaciens.

La DPML est également chargée d'enquêter sur les ventes de médicaments contrefaits ou périmés, bien que la surveillance exercée après la commercialisation des produits soit insuffisante. La DPML et le Laboratoire National de Santé Publique disposent de ressources limitées pour tester des échantillons ou assurer une surveillance efficace. Les pharmaciens privés certifiés sont autorisés à vendre des produits pharmaceutiques au public et achètent ces produits auprès de grossistes importateurs. Ces grossistes sont réglementés par l'Arrêté n° 049/MSHP/CAB du 10 février 2010. En raison des achats de produits effectués auprès des dispensaires et de la présence de marchés parallèles et illégaux, il est difficile de fournir des estimations précises de l'offre de produits de planification familiale du secteur privé, mais certaines données sont disponibles par le biais des fabricants, des grossistes, d'IMS et des acteurs du marketing social (SHOPS, 2014). La DPML ne tient aucune base de données sur les contraceptifs.

Les produits de contraception vendus en Côte d'Ivoire

Les produits de contraception présents en Côte d'Ivoire peuvent être classés par marques sociales et marques commerciales. Les marques de marketing social sont généralement subventionnées par des bailleurs de fonds, et les produits sont déployés/distribués par les ONG vers les pharmacies par le biais de grossistes, et vers les cliniques sans aucun intermédiaire. Les produits de marketing social sont en principe moins chers que les produits des marques commerciales, mais la qualité perçue de ces deux types de produits diffère. En Côte d'Ivoire, il existe trois acteurs de marketing social (AIMAS, DKT et PSI), ainsi que de nombreuses sociétés et marques pharmaceutiques commerciales. Le Tableau 8 donne un aperçu de l'ensemble des produits, marques et tarifs du marché des produits de contraceptions dans les pharmacies et les cliniques privées. Les pilules contraceptives orales, ainsi que les contraceptifs d'urgence et injectables sont vendus sur ordonnance dans les pharmacies. Les implants et les DIU ne figurent pas dans ce tableau compte tenu de leur disponibilité négligeable dans les pharmacies privées ou chez les agents de marketing social en 2016.

Tableau 8. Aperçu du marché des produits de contraception en Côte d'Ivoire

Secteur privé	Type de produits	Nombre de marques	Unités vendues entre mai 2016 et avril 2017	Fourchette de prix constatée dans les pharmacies (USD)*
Commercial	Pilules orales	> 19	94 320 ^a	1,08 à 12,24 \$
Social	Pilules orales	1	851 547 ^a	0,82 à 0,87 \$
Commercial	Contraceptif d'urgence	> 9	169 708 ^a	3,67 à 9,17 \$
Social	Contraceptif d'urgence	1	139 165 ^a	1,84 \$
Commercial	Contraceptif injectable	1	2 397 ^a	6,77 \$
Social	Contraceptif injectable	1	97 280 ^b	1,75 à 1,98 \$
Commercial	Préservatifs (par 3)	> 17	Données non disponibles	0,72 à 2,62 \$
Social	Préservatifs (par 3)	3	Données non disponibles	0,51 à 0,90 \$

Sources : *Constat établi auprès de six pharmacies situées à Abidjan et Yamoussoukro ; ^adonnées de l'IMS ; ^bestimation établie à partir des données partagées par les grossistes (données de l'IMS non disponibles).

Pilules contraceptives orales

La pilule contraceptive orale (PCO) est la méthode de contraception la plus populaire en Côte d'Ivoire et domine le marché, en particulier si l'on tient compte des différentes méthodes contraceptives disponibles dans les pharmacies. On estime que 945 867 unités de PCO ont été vendues par les grossistes entre mai 2016 et avril 2017 (IMS, 2017). Ce chiffre est légèrement inférieur aux ventes constatées au cours des deux années précédentes. En 2016 et 2015, 972 413 et 1 029 759 unités ont été vendues respectivement. Ces chiffres en diminution s'expliquent par les ventes inférieures des produits de la marque sociale *Confiance* et de ceux des deux principales marques commerciales *Adepal* et *Stediril*, se traduisant par une légère contraction du marché.

Dans l'ensemble, le marché des PCO offre un nombre relativement important de possibilités de choix aux utilisatrices (Tableau 9). Il existe quatre formulations de PCO sur le marché : les pilules monophasiques, triphasiques, multiphasiques et progestatives. Une large gamme de marques est disponible à différents niveaux de prix pour ces différentes formulations. La marque *Confiance* détient la part de marché la plus importante (90 %) et elle est commercialisée en tant que produit de marketing social (subventionné par des bailleurs de fonds) par l'intermédiaire de l'AIMAS. Ce quasi-monopole s'explique par le coût extrêmement bas et la grande disponibilité du produit. Outre l'intérêt suscité par le produit en lui-même, le produit *Confiance* est également vendu par boîte prévue pour couvrir trois cycles, tandis que de nombreuses autres marques de PCO sont proposées dans des boîtes prévues pour un seul cycle (les prix indiqués ci-dessous correspondent au prix des unités de vente les plus petites). Pfizer et Bayer sont les deux autres principaux acteurs du marché des PCO (7% de part de marché pour Pfizer et 1% pour Bayer). Les produits commerciaux ont du mal à concurrencer les produits fortement subventionnés, tels que *Confiance*, mais les deux sociétés commercialisent plusieurs marques et visent des segments de la population susceptibles d'être plus attentifs à la marque malgré des prix plus élevés. L'utilisation des produits de la marque *Confiance* a augmenté de 800 % depuis 2011, alors que seulement 11 % des femmes qui avaient déjà recours à des pilules contraceptives utilisaient des produits de marques de marketing social (EDS 2012). Seuls les produits classés principalement comme produit de contraception ont été

incorporés à cette analyse, et les produits anti-acnéiques comme *Diane 35* du laboratoire Bayer et *Holgyeme* du laboratoire Effik ont donc été écartés.

Tableau 9. Marques de pilules contraceptives orales commercialisées en Côte d'Ivoire

Marque	Laboratoire	Formulation	Nombre d'unités vendues ⁺	Part de marché (volume)	Prix au détail estimé ⁺⁺
<i>Pilules monophasiques</i>					
CONFIANCE*	AIMAS	Lévonorgestrel : 0,15 mg ; Éthinylestradiol : 0,03 mg	851 547	90 %	0,86 \$
STEDIRIL	Pfizer	Norgestrel : 0,5 mg ; Éthinylestradiol : 0,05 mg	43 454	5 %	1,93 \$
ADEPAL	Pfizer	Lévonorgestrel : 0,15mg ; Éthinylestradiol : 0,03 mg	15 425	2 %	2,08 \$
MINIDRIL	Pfizer	Lévonorgestrel : 0,15 mg ; Éthinylestradiol : 0,03 mg	13 957	1 %	1,91 \$
MICROGYNO N/FE	Bayer	Lévonorgestrel : 0,15 mg ; Éthinylestradiol : 0,03 mg	12 424	1 %	1,03 \$
JASMINE	Bayer	Drospirénone : 3 mg ; Éthinylestradiol : 0,03 mg	535	0 %	19,26 \$
MELIANE	Bayer	Gestodène : 0,075mg ; Éthinylestradiol : 0,02 mg	305	0 %	16,56 \$
VARNOLINE	MSD	Désogestrel : 0,15mg ; Éthinylestradiol : 0,03 mg	22	0 %	6,56 \$
JASMINELLE	Bayer	Drospirénone : 3 mg ; Éthinylestradiol : 0,02 mg	5	0 %	17,22 \$
MERCILON	MSD	Désogestrel : 0,15mg ; Éthinylestradiol : 0,03 mg	1	0 %	14,35 \$
HARMONET	Pfizer	Gestodène : 0,075mg ; Éthinylestradiol : 0,02 mg	1	0 %	16,74 \$
MINESSE	Pfizer	Gestodène : 0,06 mg ; Éthinylestradiol : 0,015 mg	0	0 %	0 \$
<i>Pilules triphasiques</i>					
TRINORDIOL	Pfizer	Lévonorgestrel : 0,05 à 0,125 mg ; Éthinylestradiol : 0,03 à 0,4 mg	2 784	0 %	2,83 \$
TRIELLA	Janssen / CodePharma	Noréthistérone : 0,5 à 1 mg Éthinylestradiol : 0,035 mg	2 382	0 %	2,43 \$
PHAEVA	Bayer	Gestodène : 0,05 à 0,1 mg Éthinylestradiol : 0,03 à 0,04 mg	0	0 %	0 \$
<i>Pilules multiphasiques</i>					
QLAIRA*	Bayer	DiénoGEST : 2 à 3 mg ; Valérate d'estradiol : 1 à 3 mg	0	0 %	0 \$

Pilules progestatives					
MICROVAL	Pfizer	Lévonorgestrel : 0,03 mg ;	3 010	0 %	2,57 \$
CERAZETTE	MSD	Désogestrel : 0,075 mg	15	0 %	10,52 \$

* Vendu iniquement par boîte couvrant 3 cycles

* Unités vendues entre mai 2016 et avril 2017

** Estimation sur la base d'un coefficient multiplicateur de vente de 2,2 appliqué au prix unitaire facturé par le grossiste aux pharmacies.

Bien que la plupart des prix des PCO soient deux à cinq fois plus élevés que celui du produit de la marque de marketing social *Confiance*, les prix des pilules contraceptives orales de la marque commerciale *Microgynone* de Bayer (environ 1,03 \$) sont relativement compétitifs par rapport au prix du produit de la marque de marketing social *Confiance* (environ 0,86 \$). Cependant, toutes les PCO des marques commerciales sont relativement chères si l'on considère que le produit *Confiance* permet de couvrir trois cycles. Les prix des produits de la marque *Microgynon* sont le résultat d'un partenariat public-privé (PPP) entre l'USAID et Bayer. Malgré un niveau de prix relativement similaire, les produits de la marque *Microgynon* n'ont pas rencontré le même succès que ceux de la marque *Confiance* ou d'autres marques commerciales, et il semble donc opportun d'en rechercher les raisons.

Contraceptifs d'urgence

On estime que 308 079 unités de CU ont été vendues par les grossistes entre mai 2016 et avril 2017 (voir le Tableau 10). Ce chiffre est en nette diminution par rapport à ceux des années antérieures ; 755 787 et 569 329 unités de CU ayant été vendues en 2016 et 2015 respectivement. Bien que les ventes de produits de marques commerciales aient progressé à un rythme moyen de 62 % entre 2016 et 2017, les ventes de produits de la marque de marketing social *Pregnon* (AIMAS) ont diminué de 78 %. Globalement, la marque *Pregnon* détient 45 % des parts de marché, devant la marque *Norlevo* (HRA Pharma). De manière évidente, l'AIMAS et HRA Pharma ciblent des segments de marché différents avec leur marque ; *Pregnon* est un produit social subventionné par les bailleurs de fonds et l'un des produits les moins chers du marché, tandis que les produits *Norlevo*, *ellaOne* et *Vikela* de HRA Pharma sont les plus chers du marché, et ils visent davantage les quintiles de la population ayant des revenus moyens et supérieurs pouvant se permettre d'acheter des produits plus onéreux.



Tableau 10. Marques de produits de contraception d'urgence vendus en Côte d'Ivoire

Marque	Laboratoire	Formulation	Nombre d'unités vendues [*]	Part de marché (volume)	Prix au détail estimé ^{**}
PREGNON	AIMAS	Lévonorgestrel ; 2 comprimés dosés à 0,75 mg	139 165	45 %	1,83 \$
NORLEVO	HRA Pharma	Lévonorgestrel ; 1 comprimé dosé à 1,5 mg	65 909	21 %	9,18 \$
LEVO-BD	BDA Pharma	Lévonorgestrel ; 1 comprimé dosé à 1,5 mg	45 979	15 %	5,24 \$
SECUFEM	Urufarma	Lévonorgestrel ; 1 comprimé dosé à 1,5 mg	16 632	5 %	5,86 \$
LEVOPREG	Médicale Pharmaceutique	Lévonorgestrel ; 1 comprimé dosé à 1,5 mg	18 811	6 %	4,73 \$
NORVEL-72	MedNext Pharma	Lévonorgestrel ; 1 comprimé dosé à 1,5 mg	13 896	4 %	5,74 \$
ELLAONE	HRA Pharma	Acétate d'ulipristal, 1 comprimé dosé à 30 mg	4 591	1 %	11,77 \$
PROTECT-PILL	MSR Lab	Lévonorgestrel ; 1 comprimé dosé à 1,5 mg	2 772	1 %	4,72 \$
VIKELA	HRA Pharma	Lévonorgestrel ; 1 comprimé dosé à 1,5 mg	315	0 %	8,92 \$
VIKELA	HRA Pharma	Lévonorgestrel ; 2 comprimés dosés à 0,75 mg	122	0 %	8,17 \$
PRESTO	OdyPharm	Lévonorgestrel ; 1 comprimé dosé à 1,5 mg	681	0 %	4,18 \$

* Unités vendues entre mai 2016 et avril 2017

** Estimation sur la base d'un coefficient multiplicateur de vente de 2,9 appliqué au prix unitaire facturé par le grossiste aux pharmacies.

Un des principaux enseignements tirés de l'observation de la situation globale du marché des CU réside dans le large choix de marques de contraceptifs d'urgence vendus à des prix très variés dont disposent les utilisatrices. Outre la marque de marketing social de CU (*Pregnon*) actuellement commercialisée par le biais de l'AIMAS, deux nouvelles marques de marketing social pour les contraceptifs d'urgence devraient également voir le jour l'année prochaine grâce à DKT et PSI. Un autre enseignement à tirer réside dans les 22 % des utilisatrices du marché qui achètent le produit d'une des marques de CU les plus chères, ce qui laisse supposer que les femmes ont potentiellement la capacité et la volonté d'acheter des produits de contraception d'urgence, en particulier des produits de marques connues. Concernant les formulations, toutes les pilules sont progestatives (lévonorgestrel), à l'exception de la pilule de la marque *ellaOne*, et la plupart sont vendues sous la forme d'un seul comprimé. Le produit *ellaOne* est un modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone et il est plus efficace que les pilules progestatives au cours des cinq premiers jours suivant le rapport sexuel non protégé.

Malgré leur caractère exhaustif, les données de l'IMS ne fournissent pas d'informations sur les produits vendus autrement que par l'intermédiaire de grossiste (c'est-à-dire, vendus directement

par les laboratoires aux pharmacies). Parmi ces produits, on peut mentionner celui de la marque *Nornet* qui est fabriqué par PAR Laboratories et disponible dans les pharmacies au prix de 1 000 FCFA (1,78 \$). Ce produit d'origine indienne et vendu à un prix comparable à celui du produit *Pregnon* est le CU commercial le moins cher du marché. Il sera nécessaire d'étudier plus en profondeur ce produit afin de déterminer si son niveau de prix et ses circuits de distribution sont susceptibles d'être maintenus à l'avenir.

Il est important de noter un dernier élément concernant ces CU : l'EDS n'a recueilli aucune donnée sur l'utilisation actuelle et passée des CU en Côte d'Ivoire, et aucune question standard portant sur l'utilisation des CU n'est prévue dans le cadre des prochaines enquêtes. Il est donc difficile d'obtenir des informations sur la partie de la population qui utilise des CU. Compte tenu de l'utilisation très significative des CU en Côte d'Ivoire, il est important de mieux comprendre les caractéristiques démographiques et les souhaits en matière de reproduction des femmes qui ont recours à cette méthode.

Contraceptifs injectables

Comme pour les marchés des PCO et des CU, le contraceptif injectable de la marque de marketing social *Harmonia* (AIMAS) est largement préféré au produit *Depo-Provera* commercialisé par les laboratoires Pfizer, probablement en raison d'un écart de prix important. Les produits *Harmonia* et *Depo-Provera* sont tous deux des contraceptifs progestatifs injectables par voie intramusculaire et offrent une protection pendant trois mois. Bien que leur vente en pharmacie soit plus occasionnelle que celle des autres méthodes à court terme, les contraceptifs injectables feraient l'objet d'une demande de plus en plus importante dans les cliniques, juste après la pose d'implant contraceptif. Cette tendance pourrait rejallir sur leur succès en pharmacie. L'une des raisons de leur popularité pourrait être liée à leur coût : à partir de 1,77 \$ pour une période de trois mois, les contraceptifs injectables reviennent beaucoup moins chers que le produit *Pregnon* au fil du temps. Toutefois, ils restent deux fois plus chers que le produit *Confiance* vendu en boîte prévue pour couvrir trois cycles. L'un des avantages des contraceptifs injectables par rapport aux PCO réside dans leur discrétion et l'absence de contrainte quotidienne. L'utilisation des contraceptifs injectables en Côte d'Ivoire est néanmoins susceptible de rencontrer un obstacle lié au fait que les femmes doivent souvent se faire prescrire le produit dans une clinique, se rendre dans une pharmacie pour récupérer le médicament, puis revenir à la clinique pour l'injection du produit. Cette contrainte risque donc de constituer un frein à l'utilisation généralisée de cette méthode de contraception.

Tableau 11. Marques de produits de contraception injectable vendus en Côte d'Ivoire

Marque	Laboratoire	Formulation	Nombre d'unités vendues	Part de marché (volume)	Prix au détail observé*
HARMONIA	AIMAS	Acétate de médroxyprogestérone : 150 mg	72 640 ^a	99 %	1,77 \$
DEPO-PROVERA	Pfizer	Acétate de médroxyprogestérone : 150 mg	890 ^b	1 %	6,88 \$
SAYANA PRESS	Pfizer	Acétate de médroxyprogestérone : 104 mg	Données non disponibles	0	Données non disponibles

Le produit *Sayana Press* de Pfizer est également disponible dans certaines cliniques privées, telles que les cliniques AIBEF. Un des principaux avantages du contraceptif *Sayana Press* réside dans la possibilité d'une administration au moyen d'un système d'injection sous-cutanée, appelé *Uninject*, permettant de s'injecter le produit soi-même. Un projet pilote visant à explorer la faisabilité et le caractère acceptable de l'auto-injection est en cours dans trois districts de la Côte d'Ivoire, bien que l'AIBEF indique qu'elle propose déjà cette méthode d'administration. Le produit *Sayana Press* est inscrit sur la liste des produits pouvant être utilisés en Côte d'Ivoire depuis 2013, mais il n'est pas encore autorisé à la vente commerciale selon la DPML. Dans la mesure où l'administration du contraceptif *Sayana Press* ne nécessite que peu de formation, il est particulièrement adapté aux zones rurales souvent mal desservies en Côte d'Ivoire. En outre, en mai 2017, Pfizer a accepté de diminuer le prix de ce produit qui est passé de 1 \$ à 0,85 \$ par dose pour les acheteurs admissibles ([Pfizer 2017](#)). Bien que les acteurs du secteur privé ne bénéficient pas de ce tarif dans l'immédiat, l'offre de ce produit pourrait s'étendre plus largement en Côte d'Ivoire, permettant ainsi d'améliorer sa disponibilité dans le secteur privé à but non lucratif, et éventuellement dans le secteur privé à but lucratif.

Préservatifs

Les préservatifs sont majoritairement vendus en Côte d'Ivoire par l'intermédiaire des pharmacies et des dépôts. Le marché des préservatifs est caractérisé par une grande diversité de couleurs, de parfums, de marques et de concurrents. Il existe trois marques de marketing social de préservatifs : *Prudence* (AIMAS), *Complice* (AIMAS) et la toute nouvelle marque *Kiss* (DKT) qui propose plusieurs déclinaisons de parfums (fraise, banane, menthe et autres parfums originaux). Au-delà des marques sociales, il existe de nombreux produits commerciaux, tels que ceux des marques *Manix* (JK Ansell), *Gtm* (Afrasia Trading) et *Label Vie* (Indus Medicare). *Prudence*, *Complice* et *Kiss* sont les préservatifs les moins chers du marché et leur prix unitaire se situe aux alentours de 0,20 \$ (ils sont habituellement vendus par boîte de trois pour environ 0,60 \$). Les prix unitaires des produits de marques commerciales varient de 0,25 à 1,50 \$ environ et ces produits sont souvent vendus par boîte de 3 à 15 unités (entre 1 \$ et 10 \$ par boîte). Bien que leur prix soit plus élevé, les produits des marques commerciales sont préférés aux produits moins chers des marques sociales ; ce que les grossistes et pharmacies ont pu confirmer en indiquant que les ventes de produits populaires de la marque *Manix* étaient sept fois supérieures à celles des produits des marques sociales. Cette situation est en évolution par rapport à celle de 2011 où 86 % des femmes (et probablement leur partenaire masculin) ayant recours à des préservatifs utilisaient des produits d'une marque de marketing social (EDS 2012).



Les préservatifs de la marque *Manix* sont deux à trois fois plus chers que ceux des marques sociales. Cela signifie clairement que les acheteurs sont prêts à payer plus cher pour bénéficier de produits de luxe sur le marché des préservatifs. Il est néanmoins nécessaire de s'interroger sur les motivations conduisant ces acheteurs à payer plus cher : recherchent-ils simplement plus de discrétion à des niveaux de prix inférieurs, et dans quelle mesure ces motivations sont-elles liées à la qualité perçue des produits ou à l'image de marque ? Les prix des préservatifs sont comparables à ceux des PCO, et il semble donc que les acheteurs soient en mesure de payer et prêts à dépenser leur argent pour des produits de contraception à court terme. Cet aspect constitue un élément distinctif du marché des contraceptifs nécessitant d'être exploré.

DIU

Dans les mêmes conditions que beaucoup d'autres produits, les DIU ne sont généralement pas vendus par le biais des pharmacies dans la mesure où ils sont principalement utilisés par les prestataires de santé qui achètent ces produits en passant par d'autres sources d'approvisionnement. Cependant, le DIU *Mirena* de Bayer est disponible dans le commerce, bien que les ventes de ce produit soient négligeables. Le produit *Mirena* est un système intra-utérin qui libère du lévonorgestrel afin d'éviter les grossesses pendant une période pouvant aller jusqu'à cinq ans.

Pourtant, les DIU suscitent un intérêt croissant dans le secteur privé. Quatre nouveaux DIU ont été lancés sur le marché commercial en 2017 par le biais de DKT et ces nouvelles offres amélioreront considérablement l'accès à ce type de produits, tout en les rendant plus abordables. Ces quatre nouveaux DIU permettront aux prestataires et utilisatrices de bénéficier d'un plus grand choix de méthodes de contraception permanente à long terme dans la mesure où les options actuellement proposées sont limitées. Ces prestataires et utilisatrices pourront choisir entre les produits suivants : *Lydia Copper T*, *Lydia Copper Y*, *Lydia Safeload* et *Lydia Sleek*. Les DIU *Lydia Copper T*, *Lydia Copper Y* et *Lydia Safeload* sont efficaces pendant 7 à 10 ans, tandis que le DIU *Lydia Sleek* a une durée de vie de 5 ans. Bien que ces quatre DIU présentent de nombreuses similarités, ils seront chacun commercialisés pour répondre à des attentes particulières : le DIU *Lydia Sleek* ciblera les jeunes femmes et femmes nullipares, le DIU *Lydia Copper Y* mettra l'accent sur le confort et le DIU *Lydia Safeload* permettra une pose plus rapide et facile. Les prix publics de ces DIU devraient se situer entre 1 000 et 15 000 FCFA (1,76 et 26,34 \$). Selon différentes sources, l'AIMAS aurait également introduit un DIU sur le marché commercial, bien que le produit en question n'ait pas encore fait l'objet d'une communication en ligne.

En raison de ses effets à long terme, les DIU sont les produits les moins chers au fil du temps. Avec cinq nouveaux produits différents lancés sur le marché, les DIU pourraient connaître un succès croissant si une formation adaptée des prestataires et différentes actions de sensibilisation pertinentes visant les femmes sont proposées en parallèle. La pose de DIU au cours de la période post-partum est susceptible de présenter un certain intérêt et les acteurs du secteur privé pourraient commencer à explorer cette piste. Les compagnies d'assurance proposent déjà des programmes de prestations basiques pour la santé maternelle et les accouchements, et l'ajout d'une option de prise en charge des DIU post-partum s'inscrirait dans un prolongement naturel qui n'augmenterait pas significativement le coût de ces programmes dans la mesure où aucune visite supplémentaire ne serait nécessaire. Afin que cette possibilité puisse être mise en œuvre, un plaidoyer politique et des actions de sensibilisation seraient nécessaires.

Implants

Comme pour les DIU, l'offre d'implants contraceptifs est limitée dans le secteur privé. Les implants contraceptifs sous-cutanés ne sont pas vendus par les grossistes ou les pharmacies, et aucun implant de marketing social n'est actuellement disponible en Côte d'Ivoire. Les produits *Jadelle* (Bayer) et *Implanon NXT* (MSD) sont disponibles grâce aux dons du FNUAP dans les réseaux de cliniques associés aux bailleurs de fonds. La substance active



présente dans l'implant *Jadelle* est le lévonorgestrel et il offre une protection allant jusqu'à 5 années consécutives. La substance active présente dans l'implant *Implanon NXT* est l'étonogestrel et il offre une protection jusqu'à 3 années de suite. Les implants contraceptifs sont des produits relativement chers et une formation est nécessaire pour leur pose. Ils constituent donc une option moins susceptible de générer des profits pour le secteur privé dans un contexte de revenus peu élevés. Dans le petit nombre de cliniques privées où les implants sont proposés et les travailleurs de santé formés à leur pose (en général les cliniques AIBEF ou d'autres réseaux d'établissements affiliés à des bailleurs de fonds), les implants seraient la méthode la plus populaire. Cependant, ce produit de base est généralement vendu aux cliniques privées à un prix inférieur à celui de leur prix de remplacement. Les bailleurs de fonds et les structures gouvernementales achètent des implants à un prix avantageux de 8,50 \$, mais les cliniques privées affiliées à l'AIBEF ou les réseaux soutenus par les bailleurs de fonds les achètent à un prix nettement moins élevé (par exemple, 5 \$ pour les établissements du réseau de cliniques du PSHP). En conséquence, la fourniture d'implants par le biais du secteur privé entraîne une augmentation des subventions de cette méthode de contraception.

Les principaux fournisseurs

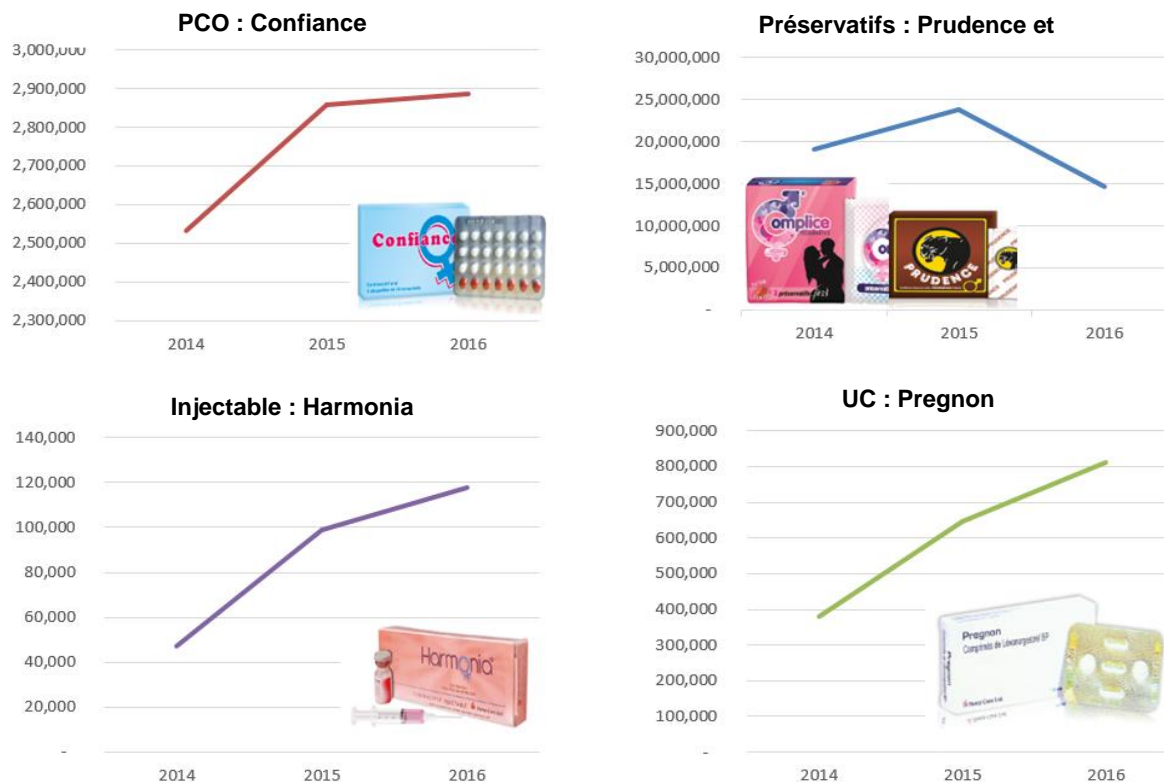
Organisations de marketing social

Pour la promotion et la vente de leurs produits, les organisations de marketing social ont recours à des techniques de marketing commercial, aux médias de masse et à des outils de télécommunication, ainsi qu'à des infrastructures commerciales déjà en place. À l'échelle mondiale, il existe plus de 93 programmes de marketing social pour les contraceptifs dans 66 pays. Ces programmes sont partiellement ou entièrement subventionnés par des bailleurs et des ONG internationales qui cherchent à réduire les besoins non satisfaits en matière de PF. En Côte d'Ivoire, trois organisations de marketing social sont présentes : L'AIMAS, DKT et PSI, bien que seuls l'AIMAS et DKT commercialisent activement un certain nombre de produits à l'heure actuelle.

Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS)

L'AIMAS est la principale organisation de marketing social en Côte d'Ivoire et propose actuellement cinq produits sur le marché : *Prudence* (préservatif masculin), *Complice* (préservatif masculin ciblant les jeunes de 15 à 24 ans), *Confiance* (PCO combinée), *Pregon* (CU) et *Harmonia* (contraceptif injectable offrant une protection pendant 3 mois). En 2017, l'AIMAS aurait également ajouté un DIU à la liste de ses produits. Les grossistes représentent seulement une partie des circuits de distribution des produits vendus qui englobent également les établissements privés et d'autres circuits de distribution. Au cours des trois dernières années, les ventes de l'ensemble des produits distribués ont augmenté, à l'exception de celles du produit *Prudence* (voir Figure 10).

Figure 10. Produits de l'AIMAS distribués en Côte d'Ivoire (base annuelle)



Source : AIMAS 2017

Tous les produits de l'AIMAS sont financés par KfW à l'exception du produit *Pregon* exclusivement financé par les fonds propres de l'AIMAS. Les prix actuels négociés par la DPML pour ces produits ne couvrent que les coûts directs de ces produits, mais ils ne permettant pas de financer les frais généraux. L'AIMAS plaide actuellement auprès de la DPML pour pouvoir augmenter ses prix afin que ses produits puissent s'inscrire dans un modèle économique plus durable. Trente cliniques font partie du réseau de l'AIMAS, dont 11 cliniques publiques et 19 cliniques privées. L'AIMAS estime qu'elle parvient à répondre à environ 45 % de la demande de produits de contraception en Côte d'Ivoire grâce à ses six produits. Pour stimuler les ventes de ses produits, l'AIMAS travaille avec presque vingt partenaires œuvrant dans la communication pour les changements sociaux et comportementaux, y compris différentes ONG, le MSHP, le Ministère de l'Éducation et le Ministère de la Jeunesse pour promouvoir la planification familiale par le biais de divers canaux de communication de masse.

DKT

DKT gère certains des programmes de marketing social de contraceptifs les plus importants et ayant rencontré le plus de succès à l'échelle mondiale. Dans le cadre de ses activités régionales croissantes en Afrique de l'Ouest, DKT a ouvert en 2017 un bureau pour le marketing social en Côte d'Ivoire. DKT a récemment lancé sa marque de préservatifs *Kiss* et déploie actuellement quatre marques de DIU. L'organisation étudie également la possibilité de proposer des marques de CU, de PCO et de contraceptifs injectables (éventuellement une sous-marque de *Sayana Press* (DMPA-SC)). DKT a également manifesté un certain intérêt pour une offre d'implant, mais elle n'a pas encore trouvé son fournisseur.

À la différence de l'AIMAS qui est une ONG, l'organisation DKT est présente sous la forme d'une société installée en Côte d'Ivoire. Pour commencer, DKT espère couvrir les coûts des produits, mais s'attend à devoir financer les frais généraux et de marketing, surtout pendant la période de lancement. DKT développe actuellement ses relations avec les grossistes et les cliniques privées auprès desquels elle pourra vendre ses produits à l'avenir. La Fondation Bill et Melinda Gates et un donateur anonyme font partie des contributeurs de la DKT.

Les fabricants commerciaux

Les principaux fabricants commerciaux disposant de bureaux en Côte d'Ivoire comprennent Bayer et Pfizer. Sur le marché des PCO, Bayer s'appuie sur une « approche marketing de second niveau » ciblant le segment des populations à faible niveau de revenus du secteur commercial (de la même manière que les marques de marketing social) (voir Figure 11). Le PPP entre Bayer et l'USAID pour le produit *Microgynon FE* tente de combler l'écart grandissant entre la demande en croissance pour les produits de contraception et la capacité des bailleurs de fonds à financer ces produits. Ce partenariat représente une occasion importante pour Bayer d'améliorer sa visibilité dans cet espace, et de présenter éventuellement à l'avenir de nouveaux produits et de nouvelles marques à une clientèle qui connaît déjà la réputation de Bayer dans le domaine de la planification familiale. Bayer commercialise d'autres produits de contraception sur le marché commercial ivoirien, y compris différentes PCO et le produit *Mirena*, un DIU hormonal. L'implant *Jadelle* proposé par Bayer est disponible grâce aux dons du FNUAP.

Figure 11. L'approche marketing de second niveau de Bayer pour le produit *Microgynon FE*



Source : Heerde, M 2017

Pfizer est une autre société pharmaceutique commerciale très présente en Côte d'Ivoire. Elle propose cinq marques de contraceptifs oraux (*Adepal, Microval, Minidril, Stediril* et *Trinordia*) ainsi que les contraceptifs injectables *Depo Provera* et *Sayana Press*. Pfizer vend ses produits à des grossistes (secteur commercial) et au FNUAP (secteur public). Dans le secteur commercial, le marché cible de Pfizer est celui de la classe moyenne (premier niveau dans le modèle de Pfizer) auprès duquel la société fait la promotion de ses produits. Pfizer affirme qu'une plus grande sensibilisation est nécessaire pour une meilleure prise de conscience et davantage de visibilité en matière de planification familiale en Côte d'Ivoire.

Les défis dans l'offre de produits de FP

Le marché des contraceptifs du secteur privé en Côte d'Ivoire présente plusieurs défis qui doivent être surmontés pour pouvoir proposer une offre durable de produits abordables.

Un marché fortement subventionné

Les produits de marketing social dominent les marchés des PCO, CU, contraceptifs injectables et DIU, et les produits fournis dans le cadre de dons sont les seules options disponibles pour les implants contraceptifs. Bien que les laboratoires Bayer et Merck soient présents en Côte d'Ivoire, les produits *Jadelle* et *Implanon NXT* sont insuffisamment disponibles dans les cliniques privées, laissant peu de choix à la plus grande partie de la population pour les méthodes de contraception. Il existe un marché de petite taille, mais dynamique pour la plupart des produits de contraception, bien que l'équilibre actuel des marchés puisse faire obstacle aux investissements commerciaux.

Contrairement aux différents produits de contraception à court terme, aucun produit commercial ou social d'implant n'est actuellement disponible en Côte d'Ivoire. Malgré la présence de Bayer et Merck dans le pays, tous les implants que l'on trouve en Côte d'Ivoire sont issus de dons distribués par le biais du FNUAP. Bien que les dons d'implants aient augmenté au cours des trois dernières années, certains problèmes pourraient se poser en matière de sécurité contraceptive pour les implants dans la mesure où le FNUAP cherche à transférer le financement durable des contraceptifs vers des sources publiques et privées situées en Côte d'Ivoire. Les marchés des contraceptifs injectables et des DIU sont négligeables, mais ils progressent au fur et à mesure du développement et de la commercialisation de nouvelles marques et de nouveaux produits (*Lydia* de DKT et *Sayana Press* de Pfizer)

Les contraintes réglementaires

L'environnement réglementaire strict fait également obstacle à une concurrence durable sur le marché pour le secteur privé : il limite les lieux où les pharmacies peuvent s'installer, définit qui peut vendre des produits ainsi que le nombre de produits qui peuvent être vendus, et restreint la publicité commerciale pour l'ensemble des produits pharmaceutiques, y compris les contraceptifs. Les sociétés commerciales et les acteurs du marketing social doivent plaider auprès du gouvernement s'ils souhaitent modifier le prix d'un produit. L'AIMAS, qui souhaite renforcer la durabilité de certains de ses produits en augmentant leur tarif, est confronté à ce problème. Ces réglementations empêchent les organisations et sociétés de se montrer réactives face aux forces du marché et d'être en mesure de créer une demande pour leurs produits spécifiques à l'aide d'actions de marketing. En particulier, la distribution commerciale de produits de contraception peut améliorer la sensibilisation autour des questions générales de planification familiale.

Une visibilité insuffisante sur le marché pour les CU

Un des derniers problèmes liés aux produits de contraception concerne la faible compréhension de la demande pour certains produits, tels que les CU, et les aspects démographiques liés aux utilisatrices qui composent ce segment de marché. Une meilleure connaissance des utilisatrices des CU permettrait d'orienter les utilisatrices inscrites dans un continuum contraceptif vers des méthodes plus proactives et à plus long terme susceptibles de mieux correspondre à leurs souhaits en matière de reproduction, ainsi qu'à leurs besoins en matière de contraception. Pour

une meilleure segmentation du marché des produits de contraception, il est également très important de mieux appréhender la capacité et la volonté des utilisatrices actuelles et potentielles de payer pour bénéficier de contraceptifs à court terme.

Les services de PF dans le secteur privé

La contribution de secteur privé aux services de PF

Les établissements de santé privés jouent un rôle particulièrement mineur dans la fourniture de méthodes contraceptives en Côte d'Ivoire. Les données de l'EDS suggèrent que la majorité des personnes ayant recours à des méthodes de PF provenant du secteur privé utilisent des préservatifs et des CU, et qu'elles les achètent dans des points de vente au détail (pharmacies ou magasins) (EDS 2011/2012). De la même manière, bien qu'il existe peu d'informations sur les utilisatrices de pilules contraceptives d'urgence, il est raisonnablement possible de supposer qu'elles s'approvisionnent directement auprès de points de vente au détail.

Le MSPH estime que les structures du secteur privé de la santé participent à hauteur de 13 % de l'offre globale nationale de méthodes modernes de planification familiale. Ce chiffre ne reflète probablement pas le poids de leur contribution totale dans la mesure où de nombreuses structures ne communiquent pas de statistiques sur les services fournis au MSHP. Selon les données de 2014 des départements régionaux, seuls 65 % des établissements publics et privés proposaient des produits de base de PF (pilules, contraceptifs injectables, préservatifs), 7 % proposaient des DIU et 11,9 % offraient des implants (MSHP, 2014).

À ce jour, seules quelques études ont permis d'évaluer la disponibilité des services de PF dans le secteur privé de la santé. Une étude conduite en 2014 par l'École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée indique que 66,7 % des établissements confessionnels et 75 % des établissements appartenant aux ONG étaient susceptibles de proposer au moins 5 méthodes de contraception. En revanche, seulement 27,5 % des cliniques privées à but lucratif étaient en mesure de proposer autant de méthodes, bien que ce chiffre soit en nette progression de 3,3 % par rapport à celui de 2013 (ENSEA, 2014).

En 2015, le projet SHOPS Plus a mené une enquête auprès de 32 cliniques privées situées à Abidjan et Yamassoukro dans le cadre de l'objectif d'intégration des services de PF, ainsi que des soins et traitements du VIH dans ces établissements. Les deux tiers de ces établissements ont indiqué qu'ils avaient reçu des demandes de services de PF de leurs patientes, mais seulement la moitié de ces établissements proposent ce type de services (SHOPS Plus, 2015).

Les prestataires de services de PF

Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial (AIBEF)

L'AIBEF est le principal fournisseur de services de PF dans le secteur privé. Cette organisation affiliée à l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) a été un partenaire et une partie prenante clé dans les efforts visant à favoriser l'utilisation de services et produits de PF en Côte d'Ivoire. L'ONG a bénéficié du soutien de l'AFD, de l'Union européenne, du Fonds mondial de lutte contre la tuberculose et le paludisme, de l'Alliance internationale et de la Banque mondiale, et elle travaille actuellement en partenariat avec le projet régional Agir pour la Planification Familiale (AgirPF) financé par l'USAID. L'AIBEF est ainsi devenue un des principaux fournisseurs de méthodes de contraception permanente à long terme et a pu atteindre des

groupes de population auparavant mal desservis grâce à des activités basées sur les communautés.

L'AIBEF détient 10 établissements et assure une présence dans 8 régions en fournissant des services d'appui à environ 300 établissements. Parmi ces établissements, 30 sont des « centres traditionnels » situés dans des installations publiques qui offrent des conseils et proposent une gamme complète de méthodes contraceptives. L'AIBEF soutient également certaines cliniques en milieu de travail, ainsi qu'une dizaine d'établissements à but lucratif en leur fournissant des services de formation et en les aidant à conserver un stock de produits de base de PF sur place. Ces produits ne sont pas réellement achetés auprès de l'AIBEF, mais ils sont livrés aux cliniques qui les stockent avant de les vendre à leurs patientes. Les cliniques remboursent ensuite l'AIBEF au prix coûtant des produits auquel s'ajoute une commission de 10 %. Les cliniques privées ne sont pas franchisées et n'utilisent pas le logo de l'AIBEF, et elles ne se conforment à aucun ensemble commun de règles ou de normes. Toutefois, l'AIBEF bénéficie de l'aide du projet SIFPO financé par l'USAID afin de piloter un projet de franchise.

Les réseaux de fournisseurs

Réseau du secteur privé de PSHP

De septembre 2014 à janvier 2016, le projet SHOPS financé par l'USAID a développé un réseau de prestataires privés de services de soin et de traitement du VIH désormais soutenu par le projet PSHP. Sur les 44 cliniques faisant actuellement partie du réseau, 33 ont également bénéficié d'une assistance en matière de PF sous la forme de formation et d'une assistance technique, et sont en mesure de s'approvisionner en produits de base auprès du MSHP ou de l'AIBEF. La composante du projet liée à la PF devrait néanmoins prendre fin en octobre 2017.

Franchise BELFAM

L'organisation de marketing social AIMAS gère un réseau de prestataires publics et privés franchisés à l'aide de fonds provenant du Department for International Development (DfID). Le réseau de franchises Belfam concerne actuellement 30 établissements (20 à Abidjan, 5 à Korhogo et 5 à San-Pédro). Parmi l'ensemble de ces établissements, 11 sont privés, 10 sont publics et 9 sont des centres de santé communautaire. Chaque établissement a reçu un don initial de produits de base de contraception ainsi que différentes fournitures supplémentaires au cours de sa participation à des « journées » promotionnelles où les membres des communautés bénéficient de consultations et services gratuits. En dehors de cette période, les établissements privés peuvent acheter leurs produits de base auprès du district de santé ou de l'AIMAS.

BENEFICIAIRES et SOINS		Assurés	
consultation de planification	3 000 F	10 000 F	
consultation post-natale	3 000 F	10 000 F	
1 sage femme	1 500 F	5 000 F	
consultation de médecins	2 500 F	5 000 F	
consultation de puéricultrices	2 500 F	5 000 F	
soins de toilette	7 000 F	10 000 F	
soins - consultation gynécologue	10 500 F	20 000 F	
soins - consultation pédiatre	8 000 F	10 000 F	
soins - consultation sage-femme	2 000 F	NA	
soins - consultation ELJ	500 F	NA	
soins - consultation	GRATUIT	NA	
soins - consultation	25 000 F	150 000 F	
soins - consultation	30%	30%	
soins - consultation	20 000 F	25 000 F	
soins - consultation	800 F	NA	
soins - consultation	2 000 F	2 000 F	
soins - consultation	1 000 F		
soins - consultation	1 000 F		
soins - consultation	3 000 F		
soins - consultation	5 000 F	7 500 F	
soins - consultation	8 000 F	12 000 F	
soins - consultation	6 000 F	9 000 F	
soins - consultation	2 000 F	3 000 F	
soins - consultation	5 000 F	7 500 F	
soins - consultation	1 000 F	1 500 F	
soins - consultation	2 000 F	3 000 F	
soins - consultation	7 000 F	10 500 F	
soins - consultation	2 500 F	3 750 F	

DIU		Assurés moins de 1 an		Assurés moins de 1 an	
Retrait de DIU	1 500 F	1 500 F	1 500 F	1 500 F	1 500 F
Retrait de DIU (fracte médical)	500 F	500 F	500 F	500 F	500 F
2 paires de gants	500 F	500 F	500 F	500 F	500 F
Consultation	500 F	500 F	500 F	500 F	500 F
Carte de DIU	500 F	500 F	500 F	500 F	500 F
Retrait	00 F	00 F	00 F	00 F	00 F
Total	3 100 F	2 500 F	2 500 F	2 500 F	2 500 F

JADELLE		Insertion		Retrait	
Retrait de Jadelle	1 000 F	1 000 F	00	00	00
Produits d'insertion et retrait à fournir par le centre	1 000 F	1 000 F	1 000 F	1 000 F	1 000 F
1 paire de gants stériles	500 F	500 F	500 F	500 F	500 F
Consultation	500 F	500 F	500 F	500 F	500 F
Boîte médical	500 F	1 500 F	500 F	500 F	500 F
Carte de DIU	100 F	00	00	00	00
Bessier	00	00	00	00	00
Total	4 000 F	3 500 F	3 500 F	3 500 F	3 500 F

Établissements indépendants

Centre médical de Blata

La clinique communautaire privée affiliée au réseau Belfam est le principal fournisseur de services primaires, obstétriques, pédiatriques et de planification familiale à Gonzagueville, une banlieue d'Abidjan où la population est dense. Chaque mois, 50 à 100 personnes se rendent à la clinique pour bénéficier de services de PF. La clinique participe également aux « journées gratuites » qui attirent un grand nombre de nouvelles et anciennes patientes. Les services de PF sont fournis par une sage-femme formée à la pose d'implants (50 % des patientes optent pour cette méthode) et de DIU. Dans la mesure où la clinique offre ses services à des patientes dont les revenus sont extrêmement faibles, elle manque de ressources pour acheter de l'équipement et des fournitures, et elle a du mal à rentabiliser ses activités en dépit d'un niveau de charge très bas. Le coût d'une pose de DIU dans cette clinique est de 4 000 FCFA.



Les grandes cliniques d'Abidjan proposent de nombreux services, plus particulièrement en radiologie, pédiatrie, gynécologie et ophtalmologie. Dans ces cliniques, les services de PF ne sont pas considérés comme une spécialité et ils sont fournis par les gynécologues qui sont employés par la clinique en tant que vacataires. Plus de la moitié des patientes de ces cliniques sont couvertes par une assurance maladie privée, telle que celle proposée par Ivoire Santé, NSIA, La Loyale Assurances, ASCOMA ou MCI-SOGEM. Ces programmes d'assurance ne couvrent généralement pas les services de PF en dehors des consultations gynécologiques au cours desquelles les méthodes contraceptives peuvent être évoquées. Les cliniciens travaillant dans les cliniques privées à but lucratif prescrivent souvent des contraceptifs oraux, mais ils sont peu enclins à fournir des méthodes de contraception permanente à long terme, à moins que la clinique soit affiliée au réseau d'un bailleur de fonds en mesure de lui fournir des fournitures et une formation subventionnées. Sur les 32 cliniques participant à l'enquête du projet SHOPS Plus de 2014, une seule clinique bénéficiait d'un approvisionnement régulier en produits de base dans la mesure où elle était affiliée au réseau de l'AIBEF. En effet, il semble qu'une telle affiliation permette de déroger aux obligations imposées par la loi. Cependant, cela ne résout pas le problème des cliniques non affiliées dont le nombre est majoritaire et qui accueillent le plus grand nombre de patientes.

La collaboration entre les sages-femmes et les gynécologues dans le secteur privé est moins évidente que dans le secteur public (SHOPS Plus, 2014). Il est difficile d'affirmer que l'expansion du réseau SHOPS Plus a réussi à changer cet état d'esprit. Certaines cliniques visitées dans le cadre de cette évaluation semblaient déléguer volontiers certaines tâches aux sages-femmes, tandis que dans d'autres établissements, les sages-femmes se limitaient à fournir des conseils et orientaient les patientes vers les gynécologues pour la pose d'implant ou de DIU.

Défis en matière de services de PF fournis par le secteur privé

La faible disponibilité des conseils et méthodes de PF dans le secteur privé est essentiellement due aux facteurs suivants :

Les obstacles à l'expansion

Les principales sources de services de PF dans le secteur privé sont les cliniques affiliées à l'AIBEF (environ 300 cliniques) et les établissements organisés en réseau avec le soutien de l'USAID et du Department for International Development (DfID). Comme pour les produits de contraception, l'offre de services de PF est très dépendante des bailleurs de fonds.

L'accroissement du nombre d'établissements proposant des services de PF par le biais de réseaux et de franchises permettrait certainement d'améliorer l'accès à ces services, mais il nécessiterait également un appui supplémentaire de la part des bailleurs de fonds. Dans la mesure où cet appui n'est pas nécessairement lié à la demande de services de PF, mais tend à dépendre de considérations budgétaires, il est probable qu'une expansion des services de PF se heurte à des limitations.

Pérennité financière de l'AIBEF

L'AIBEF reconnaît qu'elle dépend fortement des bailleurs de fonds pour maintenir son statut de principal fournisseur de services, de produits de base et d'assistance technique auprès des cliniques publiques et privées. L'ONG est essentiellement soutenue par des bailleurs de fonds (tels que le FNUAP, l'IPPF, l'AFD et KFM) grâce à des dons de produits et des subventions, et par le biais de partenariats avec différents projets financés par les bailleurs. L'AIBEF s'attend à ce que le MSHP continue à la soutenir dans l'hypothèse où le FNUAP abandonnerait son programme de dons. Cependant, l'ONG dépendrait alors des fonds budgétaires alloués à l'approvisionnement en produits de base. L'organisation envisage activement certaines stratégies visant à renforcer sa pérennité financière, éventuellement en augmentant ses prix de vente, en lançant de nouveaux produits, et en proposant des services sources de revenus à des sociétés et établissements privés.

Réglementation de la vente de produits pharmaceutiques

Les établissements privés ne sont pas légalement autorisés à fournir des produits pharmaceutiques à leurs patients. Cette restriction est souvent considérée comme responsable du faible niveau de disponibilité des services de PF dans les cliniques privées à but lucratif. Bien que l'on estime que certaines cliniques vendent des médicaments illégalement, il est peu probable qu'elles prennent le risque de vendre des produits de contraception si la méthode recherchée est facilement disponible dans les pharmacies. Cependant, certaines cliniques privées proposeraient des implants importés de France dans la mesure où ces produits ne sont pas disponibles dans les pharmacies (voir ci-dessous).

Possibilité de fourniture d'implants

Les cliniques qui ont participé à l'enquête de 2015 du projet SHOPS concernant les services de PF demandés par les patientes, ont également indiqué qu'un tiers de leurs patientes demandaient spécifiquement une pose d'implant. Les entretiens menés par l'équipe d'évaluation à Abidjan et Yamoussoukro ont révélé qu'il existait une forte demande pour les

implants. Ces constatations sont en phase avec les rapports faisant état d'une demande croissante pour cette méthode de contraception dans les centres de PF et les cliniques AIBEF. Malheureusement, il est quasiment impossible pour les établissements privés non franchisés ou non affiliés à un réseau de proposer cette méthode compte tenu de son indisponibilité chez les distributeurs et grossistes de produits pharmaceutiques, et dans les pharmacies du secteur commercial. Lorsqu'une demande d'implant est formulée auprès d'un prestataire privé indépendant (le plus souvent un/une gynécologue), celui-ci doit orienter la patiente vers le secteur public ou une clinique AIBEF.

Organisation des services dans le secteur à but lucratif

Le modèle principalement utilisé pour la prestation de services de santé dans le secteur privé à but lucratif est très différent de celui qu'utilisent les établissements publics et ceux des ONG. Comme dans les autres pays francophones d'Afrique de l'Ouest, les cliniques privées ont un accès insuffisant au financement pour se développer et acheter des équipements, et elles ne sont pas en mesure d'embaucher de nombreux praticiens à plein temps, plus particulièrement pour les services spécialisés. Une grande clinique privée est susceptible d'employer des aides-soignantes, des techniciens de laboratoire et des radiologues, mais elle embauche la plupart du temps son personnel clinicien sur la base de contrats à temps partiel offrant une rémunération négociée et versée en contrepartie des services fournis. La grande majorité des gynécologues, pédiatres et de nombreux généralistes sont formés et employés dans le secteur public, mais travaillent dans des cliniques privées après leurs heures de services habituelles.

La rémunération des vacataires est basée sur les consultations données et les traitements fournis individuellement, et l'indépendance de ces professionnels de santé par rapport aux décisions cliniques qu'ils prennent est garantie par la loi. Il est donc presque impossible de reproduire le modèle de services sur lequel s'appuient le secteur public et les ONG lorsque les prestataires de santé sont des employés soumis à des politiques définies par leur établissement de santé.

Cela ne signifie pas que les services fournis dans le secteur privé répondent à des normes inférieures, mais simplement qu'il est difficile de les normaliser. Toute tentative de créer un modèle de prestation de services similaire à celui utilisé par le secteur public ou les ONG pour les cliniques privées nécessiterait probablement des subventions ou des mesures incitatives qui ne pourraient s'inscrire dans la durée. Par exemple, la délégation des tâches, une approche permettant de faire des économies sur les coûts et offrant la possibilité au secteur public de prendre en charge un plus grand nombre de patientes, est moins efficace dans le secteur à but lucratif où les consultations proposées par les spécialistes sont à la fois plus lucratives et facilement ajustables au fur et à mesure de l'accroissement de la demande.

Pour les services de PF, les établissements privés peuvent gagner plus d'argent en faisant appel à des spécialistes bien rémunérés pour réaliser certaines tâches (pour la pose d'implant ou de DIU par exemple). De cette manière, ces établissements font également en sorte que les patientes qui choisissent les établissements privés pour consulter un spécialiste perçoivent une plus grande valeur issue des services qui leur sont fournis.

Compétence du prestataire

Les spécialistes embauchés en tant que vacataires dans les cliniques privées ne sont pas nécessairement bien formés aux techniques de PF ou à la pose de certaines méthodes de contraception. La plupart des gynécologues travaillent dans le secteur public où ils sont susceptibles ou non de fournir des services de PF. Au niveau des hôpitaux, les services de PF

ont tendance à être fournis dans le cadre d'un programme vertical géré par un gynécologue, et ils ne sont pas nécessairement intégrés aux pratiques générales d'obstétrique ou de gynécologie. En outre, le secteur public a tendance à faire appel aux sages-femmes pour fournir des services de PF, mais lorsque ces personnes travaillent en tant que vacataires, il leur est souvent demandé d'apporter leur assistance pour des accouchements plutôt que de fournir des services de PF. Du fait de ces différents modèles de fourniture de services, les prestataires de PF formés sont en nombre insuffisant dans le secteur privé. Enfin, les seules possibilités de former les prestataires aux techniques et pratiques contraceptives sont celles proposées par les gynécologues dans le cadre de leur emploi auprès du MSHP ou par le biais d'une affiliation avec un projet de PF financé par les bailleurs de fonds. Par conséquent, une clinique privée qui souhaite proposer des services de PF est dépendante de la disponibilité d'un vacataire formé souhaitant fournir ce type de services aux patientes.

Clinique Notre Dame de l'Incarnation

Cette clinique, située dans le quartier de Cocody d'Abidjan, est connue pour ses activités soutenues en obstétrique/gynécologie, et elle est dirigée par un gynécologue qui pratique et enseigne également dans un hôpital public. Ce prestataire, qui est convaincu que la pratique de la gynécologie doit inclure des services de PF, a formé 5 autres gynécologues employés par la clinique en tant que vacataires. L'établissement fournit des services de PF à environ 15 à 20 personnes par semaine, la plupart du temps après un accouchement durant les 6 semaines qui suivent la visite post-partum. Les patientes de la clinique bénéficient généralement d'une couverture d'une assurance privée qui prend en charge le coût de l'accouchement et des consultations gynécologiques. Cependant, les services de PF ne sont pas couverts. En conséquence, beaucoup de patientes hésitent à payer les honoraires de 30 000 FCFA en contrepartie de la pose d'un DIU et sont orientées vers un hôpital public. Certaines femmes demandent la pose d'un implant moins coûteux, mais la clinique doit obtenir l'implant auprès d'une source d'approvisionnement publique dans la mesure où ces produits ne sont pas disponibles dans les pharmacies.

Couverture d'assurance pour les services de PF

Selon, l'ACPCI, environ 90 % des patientes des cliniques privées sont couvertes par une assurance privée sous une forme ou une autre. Les services couverts par l'assurance varient en fonction des régimes et du niveau de participation de l'employeur, mais la plupart des programmes d'assurance parrainés par les employeurs offrent aux employées une couverture prenant également en charge des ensembles complets de prestations liées aux soins maternels/accouchements. Pourtant, presque aucun de ces programmes parrainés par l'employeur ne couvre les prestations de PF, y compris la pose de DIU post-partum. Malgré les économies de coûts qui pourraient résulter de la couverture de prestations de PF, les employeurs et les assureurs ont tendance à considérer que les prestations de services de PF sont du ressort du gouvernement et des bailleurs de fonds, et ils ne ressentent pas le besoin de couvrir ces services. Ainsi, les patientes qui ne veulent pas prendre en charge les frais liés à une pose de DIU sont habituellement orientées vers un établissement public ou une structure appartenant à une ONG. Il en résulte à la fois un manque à gagner pour le prestataire et un fardeau supplémentaire pour le secteur public. Ce manque d'expérience exacerbe également les problèmes de compétence des prestataires dans les établissements privés.

Conclusions et recommandations

Sur la base des constatations présentées précédemment, l'équipe du projet SHOPS Plus a identifié plusieurs possibilités d'améliorer l'accès aux méthodes modernes de planification familiale et de renforcer l'utilisation de ces méthodes par le biais du secteur privé. Ces possibilités sont évoquées plus en détail dans cette section.

Résumé des constatations

Approvisionnement en produits de contraception de base

Le secteur privé de la Côte d'Ivoire joue un rôle important en fournissant des produits de contraception par le biais des pharmacies, des dépôts, des cliniques privées et des circuits de distribution du marketing social. L'infrastructure de la chaîne d'approvisionnement pour ces produits est relativement fiable grâce à quatre grands grossistes, plus de 800 pharmacies privées, deux organisations actives de marketing social (AIMAS et DKT) et plusieurs entreprises commerciales qui fabriquent des contraceptifs hormonaux. Comme la plupart des autres produits pharmaceutiques, les contraceptifs sont importés et encadrés par des règles de commercialisation et tarifaires assez strictes.

À l'exception des préservatifs, les produits peu coûteux de marketing social dominent le marché des contraceptifs avec une part de marché variant de 90 à 100 %. Cependant, concernant les marchés des PCO, des CU et des préservatifs, il existe une large gamme de formulations de produit, de marques et de tarifs. Sur les marchés des CU et des préservatifs, on constate une utilisation relativement élevée de produits de marques commerciales plus chers, ce qui indique que certaines personnes utilisant des contraceptifs sont prêtes à acheter des produits dont les tarifs sont plus élevés. L'offre de contraceptifs injectables et de DIU est limitée et aucun implant n'est proposé dans les pharmacies commerciales ; ces produits utilisés dans les établissements de santé sont donc généralement des produits subventionnés ou issus de dons. Bien que l'implant soit la méthode contraceptive la moins sécurisée, quatre marques de DIU de DKT récemment lancées sur le marché sont susceptibles de renforcer l'offre de méthodes contraceptives à long terme dans le secteur privé.

Les principaux défis liés à la fourniture de produits de PF concernent notamment l'importance des subventions accordées sur le marché, les réglementations strictes empêchant les organisations de marketing social d'augmenter leurs prix et les fournisseurs commerciaux de faire de la publicité pour leurs produits, et l'insuffisance de données ou d'informations sur les utilisatrices de CU.

Prestations de services

Les principaux prestataires de services du secteur privé sont les cliniques AIBEF, ainsi que les établissements qui y sont affiliés ou les réseaux soutenus par les bailleurs de fonds. Les établissements indépendants non affiliés à un réseau ou un programme de PF s'appuient sur un modèle de prestation de services différent de celui des établissements publics/des ONG, et ils sont plus enclins à embaucher des spécialistes susceptibles d'améliorer leur rentabilité que de faire appel à des prestataires moins qualifiés pour fournir des conseils ou des méthodes de PF.

Les principaux défis liés à la prestation de services de PF concernent notamment la dépendance relativement importante vis-à-vis du soutien des bailleurs de fonds pour les services fournis par les ONG et les difficultés rencontrées pour adapter les prestations de services de PF au modèle de prestation de services du secteur privé. Les établissements non affiliés éprouvent des difficultés à proposer une gamme complète de méthodes contraceptives ou un système de guichet unique identique à celui que l'on trouve dans les établissements publics ou ceux des ONG. Ces établissements peuvent également rencontrer des difficultés pour embaucher des spécialistes formés et trouver une source sûre d'approvisionnement en implants pour leurs patientes. Les insuffisances en matière de couverture d'assurance des services de PF sont particulièrement problématiques pour les méthodes de contraception coûteuses, telles que les DIU, et elles conduisent à une orientation inutile des patientes vers les établissements publics ou ceux des ONG.

Recommandations

Promouvoir une sécurité contraceptive renforcée

L'offre de produits de contraception en Côte d'Ivoire ne semble pas être menacée à l'heure actuelle. La prédominance dans le secteur privé des marques fournies dans le cadre de dons et subventionnées est cependant préoccupante. Si les dons du FNUAP devaient être considérablement réduits à l'avenir, le fardeau du soutien aux programmes subventionnés reviendrait probablement au gouvernement. Les programmes de marketing social n'auront pas d'autre choix que de récupérer les sommes dépensées en augmentant les prix ou en segmentant leur portefeuille de produits, à condition que les mesures de contrôle des prix soient assouplies. Le projet SHOPS Plus recommande de plaider auprès de la DPML afin d'autoriser des prix de vente plus élevés pour les marques de marketing social, ainsi que les publicités des fabricants commerciaux pour leurs propres marques.

Le secteur privé peut également contribuer à l'amélioration et à la pérennisation de l'accès aux implants par l'intermédiaire des cliniques privées. Cependant, les fabricants d'implants ont fait preuve de réticence face à un éventuel changement de la politique actuelle qui limite la distribution d'implants aux circuits d'approvisionnement du gouvernement et des ONG dans les pays en voie de développement. Par conséquent, le seul moyen de faire en sorte que ces produits soient plus largement disponibles dans le secteur privé pour le moment consiste à permettre aux cliniques de les acheter en passant par les circuits de distribution publics et ceux des ONG. Toutefois, les cliniques privées doivent acheter les implants à un prix leur permettant de couvrir leurs coûts (au-dessus de 8,50 \$ qui correspond au coût actuel de remplacement pour les bailleurs de fonds et le gouvernement) afin d'éviter d'alourdir le fardeau pesant sur le secteur public.

Renforcer la disponibilité du contraceptif *Sayana Press* dans le secteur privé

Le lancement du contraceptif *Sayana Press*, un contraceptif injectable sous-cutané, offre une opportunité unique d'augmenter le TPCm en tirant parti du secteur privé. Les cliniques AIBEF proposent déjà le produit *Sayana Press* en auto-injection. Le FNUAP et le MSHP sont à la tête d'un projet pilote d'une durée de 2 ans mis en œuvre dans trois districts, notamment dans le but de déterminer si la pratique de l'auto-injection est réalisable et susceptible d'être acceptée à grande échelle. Au Sénégal, certaines études ont démontré que la pratique de l'auto-injection était réalisable et pouvait être acceptée par les patientes, et que les prestataires des cliniques

et les agents communautaires privilégiaient cette solution par rapport aux injections intramusculaires d'acétate de médroxyprogestérone (Burke, 2014 et Cover, 2017). Le fait de fournir aux patientes des contraceptifs *Sayana Press* dans les cliniques AIBEF en vue d'une future utilisation contribue à une acceptation plus large des auto-injections. Le projet SHOPS Plus recommande d'étendre la distribution commerciale du produit *Sayana Press* en s'appuyant à court terme sur les prestataires privés et à long terme sur les pharmacies commerciales qui proposeraient le produit sur présentation d'une ordonnance médicale.

Permettre à davantage d'établissements à but lucratif de fournir des services de PF

Les établissements à but lucratif constituent un secteur important et croissant qui pourrait et devrait jouer un rôle bien plus important dans la fourniture de services de PF. En particulier, les polycliniques privées qui proposent leurs prestations à des personnes bénéficiant d'une assurance dans les zones urbaines sont susceptibles de fonctionner sous contrat avec la CSU lorsque ce mécanisme sera totalement financé et en place, et le cas échéant. Ainsi, à long terme, il est essentiel de garantir que les établissements à but lucratif soient incités à fournir ces services pour lesquels il existe des besoins considérables. À défaut, les personnes couvertes par des assurances privées ou en mesure de prendre en charge les frais de ces services continueront à utiliser les services et produits financés par l'État. Cela pourrait également contribuer à diminuer la prévalence contraceptive dans la mesure où les utilisatrices du secteur privé ne bénéficient pas de suffisamment de services de conseil de qualité et/ou d'un accès suffisant à certaines méthodes de contraception par le biais de leur prestataire privilégié.

Le modèle de guichet unique utilisé dans les établissements du secteur public et ceux des ONG qui permet aux femmes de bénéficier de conseils et d'une méthode de contraception au cours d'une seule visite ne peut être reproduit facilement dans le secteur à but lucratif. Les données de l'EDS montrent qu'une grande partie des utilisatrices achètent leur méthode de contraception auprès des pharmacies et suggèrent ainsi que les prescriptions écrites de méthodes de planification familiale ne devraient pas avoir d'effet dissuasif, au moins lorsque les pharmacies sont facilement accessibles. Les patientes du secteur privé ont l'habitude de procéder de cette manière pour tous les services de santé et il est nécessaire de fournir tous les efforts possibles afin de travailler au sein des systèmes actuels du secteur privé lorsque de nouveaux services sont ajoutés. Par ailleurs, certaines méthodes ne sont pas disponibles actuellement dans les établissements privés en raison de la présence insuffisante de prestataires formés et/ou des difficultés pour obtenir des implants. Il serait préférable d'opter pour une approche flexible qui permettrait de répondre aux besoins spécifiques des prestataires plutôt que d'imposer un modèle universel.

Soutenir la collaboration et le dialogue entre les secteurs public et privé

La DPML régleme nte officiellement une grande partie du marché des contraceptifs, mais elle ne dispose pas des ressources lui permettant de surveiller et d'appliquer ses politiques. En ouvrant une voie favorable au dialogue entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement et la DPML, les deux parties réussiraient plus facilement à obtenir des résultats déterminants. En matière de services, les établissements offrant leurs services à des populations à faible niveau de revenus éprouvent des difficultés à rester rentable dans la mesure où leurs patientes ne sont pas assurées et disposent de peu d'argent pour payer ces services. Ces établissements font appel à un modèle de prestation de services qui repose sur des volumes élevés, un niveau de charge réduit, une délégation des tâches et une dépendance limitée vis-à-vis des spécialistes, ce qui leur octroie naturellement le rôle de partenaire du secteur public. La création de liens plus forts

et de meilleurs mécanismes de contractualisation entre les établissements du MSHP (hôpitaux de référence ou centres de santé) et les prestataires proposant leurs services aux populations vulnérables devraient faire partie des principales priorités.

Soutenir la couverture d'assurance pour la planification familiale

Les consultations auprès des spécialistes (tels que les gynécologues) et la fourniture de certaines méthodes de planification familiale (contraceptifs injectables, implants, DIU) sont des services potentiellement attrayants, en particulier si la demande augmente dans un avenir proche. En conséquence, les établissements privés ont l'occasion de proposer des services qui contribueront à augmenter leurs revenus. Dans la mesure où les établissements à but lucratif sont plus susceptibles de fournir leurs services à des patientes assurées, il est plus cohérent de plaider pour une couverture étendue de la PF plutôt que pour l'octroi de subventions des produits et services, ou l'orientation des patientes du secteur privé vers le secteur public. Cela s'avère plus particulièrement pertinent pour les implants et DIU, deux méthodes de contraception susceptibles de contribuer à l'augmentation du TCPm, mais disponibles en quantité limitée en Côte d'Ivoire.

La DC-PNSME travaille actuellement sur une stratégie visant à tirer parti de financements privés issus des employeurs. Dans le cadre de cette stratégie, une approche particulièrement durable consisterait pour ces entreprises à payer une prime d'assurance afin de couvrir les services de PF. Par exemple, la prise en compte des poses post-partum de DIU dans les ensembles de prestations de soins maternels/services d'accouchement associée à des prestations de conseil constitue un moyen fiable et durable d'améliorer la fourniture de services de PF. Dans le cas fondamentalement différent des établissements situés dans des zones où les patientes sont moins susceptibles d'être assurées ou d'avoir un emploi, ces établissements devraient être couverts par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et leurs patientes seraient prises en charge par le fonds pour les indigents.

Mener des études de marché

Le projet SHOPS Plus recommande de mener une étude de marché dans deux domaines afin de comprendre et esquisser le profil de l'offre et de la demande de produits de contraception dans le secteur privé. Le premier domaine concerne les caractéristiques démographiques et les souhaits des utilisatrices de CU en matière de reproduction. Le recours aux CU est de plus en plus fréquent et il est important de savoir qui les utilise, pour quelles raisons et dans quel contexte. L'EDS ne recueille aucune information de ce type et les utilisatrices de CU bénéficieraient d'un meilleur service si le marché appréhendait mieux ce segment de la population. Un second espace de marché mérite d'être exploré en étudiant la capacité et la volonté des utilisatrices de payer pour des méthodes de contraception à court terme. Certains éléments indiquent que les utilisatrices sont en mesure de payer et qu'elles paieront pour acheter des produits de marques plus chères. Il est donc important de mieux comprendre comment orienter les programmes et les produits vers les populations en fonction des différentes catégories de revenus de manière à ce que les ressources disponibles en quantités limitées ciblent efficacement les populations qui ne disposent d'aucun autre moyen de se procurer des contraceptifs.

Il est également opportun de lancer une étude sur une éventuelle exclusion des composantes de PF du réseau du projet PSHP. Lorsque les prestataires ne recevront plus de soutien technique et de produits grâce à leur affiliation à un réseau, continueront-ils à fournir des services de PF ? Opteront-ils pour une pratique permanente consistant à embaucher des

sages-femmes pour fournir des services de PF ? Une brève enquête menée auprès de ces fournisseurs au terme du programme peut révéler leurs motivations et contribuer au développement de méthodes de travail sur mesure en vue d'une collaboration avec le secteur à but lucratif.

Références

Avenir Health pour le Projet Track 20. 2015. Family Planning Program Effort Scores in 2014 : Côte d'Ivoire. Côte d'Ivoire : Projet Track 20.

Banque mondiale. 2017. Country Overview: Côte d'Ivoire. <http://www.worldbank.org/en/country/cotedivoire/overview>. Accédé le 20 juin 2017.

Burke, Holly ; Mueller, Monique ; Packer, Catherine ; Perry, Brian ; Bufumbo, Leonard ; Mbengue, Daouda ; Daff, Bocar Mamadou ; Mbonye, Anthony. 2014. Provider acceptability of Sayana Press: results from community health workers and clinic-based providers in Uganda and Senegal. USA : Contraception.

Cover, Jane ; Ba Maymouna ; Lim, Jeanette ; Drake, Jennifer Kidwell ; Daff, Bocar M. 2017. Evaluating the feasibility and acceptability of self-injection of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) in Senegal : a prospective cohort study. USA : Contraception.

Direction Générale de l'Office National de la Population. 2016. La problématique de l'investissement dans les adolescentes en Côte d'Ivoire. Côte d'Ivoire : Direction Générale de l'Office National de la Population.

ENSEA (2015). Enquête nationale 2014 sur les Services et les Produits de la Santé de la Reproduction. École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée. Février 2015.

Juillet, Anne ; Clovis Konan ; Laurel Hatt ; Sophie Faye ; Sharon Nakhimovsky. Mai 2014. Measuring And Monitoring Progress Toward Universal Health Coverage: A Case Study in Côte d'Ivoire. Bethesda, MD : Health Finance & Governance Project, Abt Associates.

Maiga, Madibo et Kouame, Marcellin pour le Health Policy Project. 2015. Repositionnement de la planification familiale en Côte d'Ivoire : Analyse situationnelle. Côte d'Ivoire : Healthy Policy Project. https://www.healthpolicyproject.com/pubs/640_RapportRepositionnementFINALformatted.pdf.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2014. Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2015-2020. Côte d'Ivoire : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2014. Plan de Suivi et d'Évaluation du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2015-2020. Côte d'Ivoire : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2017. Projet. Côte d'Ivoire : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. <http://www.sante.gouv.ci/index2.php?page=pro&ID=24&type=2#>.

ONUSIDA. 2016. AIDSinfo Database. <http://aidsinfo.unaids.org/>. Accédé le 13/07/2016.

Organisation mondiale de la Santé. 2016. Global Health Observatory: Côte d'Ivoire statistics summary (2002 – present). <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-CIV>. Accédé le 13/07/2016.

Projet Track20. 2017. Côte d'Ivoire Country Page – Indicator Graphs. Washington, DC : Projet Track20 pour la Fondation Bill & Melinda Gates.
http://www.track20.org/pages/countries_country_page.php?code=CI.

Projet SHOPS. 2015. West Africa Private Health Sector: Six Macro-Level Assessments. Bethesda, Maryland : Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates.

Research International. Côte D'ivoire (2013) : Étude TRac de base sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union de 25-35 ans dans les zones d'intervention de L'AIMAS.

Sanogo, Pongathie et Dr Kouakou, Alphone. 2014. Cadre législatif et réglementaire régissant le secteur privé de santé en Côte d'Ivoire. Bethesda, MD : Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates.

USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 4. 2015. Contraceptive Security Index 2015: Global Efforts Yield Significant Dividends in Contraceptive Security Arlington, Va. : USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 4.

