



**RAPPORT FINAL**  
**Analyse du Marché de Planification Familiale et des Services de  
Communication pour le Changement Social et Comportemental  
selon l'Approche du Marché Total**  
*Novembre 2017*

*Principaux contacts*

**SORO Donapoho Amadou**  
*Directeur Information Stratégique*  
06 BP 2456 Abidjan 06  
Cel : (+225) 87 73 44 26  
Email : asoro@psici.org

**Luis Fernando Martínez**  
*Conseiller Technique CCSC / Transform/PHARE*  
06 BP 2456 Abidjan 06  
Cel : (+225) 79 55 67 66  
Email : lmartinez@psi.org

**YEO Gningniminni Daouda,**  
*Directeur des Opération du CIREF*  
Adresse : 08 BP 3336 Abidjan 08  
Cel : 07150112  
Email : cirefciref@gmail.com

**KOUAME Tanoh Antoine**  
*Responsable Projet Transform/PHARE*  
06 BP 2456 Abidjan 06  
Cel : (+225) 48 33 85 07  
Email : antoinekme@psici.org

## Table des matières

<b>LISTE DES GRAPHIQUES</b> .....	<b>2</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>2</b>
<b>ACRONYMES</b> .....	<b>3</b>
<b>RÉSUMÉ EXÉCUTIF</b> .....	<b>6</b>
<b>I. INTRODUCTION ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE</b> .....	<b>8</b>
<b>II. OBJECTIF DE LA RECHERCHE</b> .....	<b>8</b>
<b>III. MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>8</b>
<b>IV. RÉSULTAT DE L'ANALYSE DU MARCHÉ</b> .....	<b>9</b>
<b>1. UTILISATION ET BESOINS DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES</b> .....	<b>9</b>
<b>2. ANALYSE DE LA CHAÎNE DE VALEUR</b> .....	<b>12</b>
2.1. LES FABRICANTS, IMPORTATEURS, DISTRIBUTEURS ET GROSSISTES .....	<b>12</b>
2.2. LES PRESTATAIRES (PRESCRIPTEURS, PHARMACIENS, ONG) .....	<b>14</b>
2.2.1. LE VOLUME DU MARCHÉ.....	<b>19</b>
2.2.2. LA VALEUR DU MARCHÉ.....	<b>21</b>
<b>3. L'ENVIRONNEMENT PROPICE POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE</b> .....	<b>23</b>
3.1. POLITIQUE.....	<b>23</b>
3.2. RÈGLEMENTS.....	<b>24</b>
3.3. IMPÔTS ET TAXES.....	<b>24</b>
<b>4. LES SYSTÈMES DE SOUTIEN</b> .....	<b>24</b>
4.1 LA COORDINATION.....	<b>24</b>
4.2 LE FINANCEMENT.....	<b>25</b>
<b>5. LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL (CCSC)</b> .....	<b>25</b>
5.1 AIMAS .....	<b>27</b>
5.2 AIBEF.....	<b>28</b>
5.3 JHU/CCP .....	<b>28</b>
5.4 ENGENDERHEALTH/AGIRPF.....	<b>28</b>
5.5 PNSME .....	<b>29</b>
<b>6. MÉDIAS ET LES MÉDIAS SOCIAUX</b> .....	<b>31</b>
<b>7. ANALYSE DES LACUNES DU MARCHÉ</b> .....	<b>32</b>
<b>V. CONCLUSION</b> .....	<b>34</b>
<b>VI. RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>35</b>
<b>ANNEX 1</b> .....	<b>37</b>

## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Les tendances d'utilisation des contraceptives selon le EDS 2011-2012 .....	9
Graphique 2: Besoins et utilisation de produits contraceptifs par les femmes en âge de procréer .....	10
Graphique 3: utilisation et besoins des produits PF selon l'âge .....	10
Graphique 4: utilisation et besoins des produits PF selon l'état civil .....	11
Graphique 5: utilisation et besoins des produits PF selon le lieu de résidence .....	11
Graphique 6: Utilisation et besoins par statut socioéconomique .....	11
Graphique 7: Une illustration de cette chaine de valeur est présentée sur le schéma ci-dessous.....	12
Graphique 8: répartition des prestataires de santé et de la population.....	15
Graphique 9: Part de marché des différents secteurs par produit .....	20
Graphique 10 : Part de Marché relative sans les condoms masculins .....	22
Graphique 11: utilisation et besoin par secteur.....	22

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: liste des acteurs du marché.....	12
Tableau 2: la chaine de valeur selon les secteurs .....	14
Tableau 3: types d'interventions par ONG .....	15
Tableau 4: localisation des PTF et OSC par district.....	16
Tableau 5: liste des cliniques privées du projet SHOPS de Abt Associates.....	18
Tableau 6: volume du Marché .....	19
Tableau 7: Valeur du marché .....	21
Tableau 8: présentation des acteurs intervenant dans le domaine de la communication pour le changement social et comportemental. ....	26
Tableau 9:Le tableau ci-dessous présente les productions et les diffusions de l'AIMAS en 2015 et 2016. ....	28
Tableau 10: présentation des activités de sensibilisation sur la PF effectuées par le PNSME en 2014, 2015 et 2016. ....	29
Tableau 11: Liste des activités à l'endroit des prestataires exécutées par les partenaires de PF .....	30

## ACRONYMES

ACPCI	Association des Cliniques Privés de Côte d'Ivoire
AIBEF	Association Ivoirienne de Bien Etre Familiale
AIMAS	Association Ivoirienne de Marketing Sociale
APROSAM	Association pour la Promotion de la Santé de la femme, de la mère, de l'enfant et de la famille
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASAPSU	Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine
BNCPF	Bureau National de Coordination de la Planification Familiale
CCSC	Communication Sociale pour le Changement Sociale et Comportemental
CDCI	Compagnie de Distribution de Côte d'Ivoire
CHU	Centre Hospitalier et Universitaire
CS	Centre de santé
CTMO	Comité Technique de mise en Œuvre
CP	Comité de Pilotage
DEPNSRPF	Direction Exécutive du Programme National de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale
DIU	Dispositif Intra Utérin
DPCI	Distribution Pharmaceutique de Côte d'Ivoire
DPDS	Direction de la Population et du Développement Social
DS	District Sanitaire
EDS-MICS	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
FAP	Femmes en âge de procréer
FCFA	Franc de l'Afrique Centrale
FS	Formation sanitaire
INS	Institut National de la Statistique
INS RGPH	Institut National de la Statistique Recensement Général de la Population et de l'Habitat
IST	Infections sexuellement transmissibles
IPPF	International Planned Parenthood Federation
JHU/CCP	Johns Hopkins University/ Center for Communications Programs
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (banque de développement allemande)
NPSPCI	Nouvelle Pharmacie de la Sante Publique de Côte d'Ivoire
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique <sup>1</sup>
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
MSPS	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
ONG	Organisation non gouvernementale
ONP	Office National de la Population
OSC	Organisation de la Société Civile
PANB/PF	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Nationale
PF	Planification Familiale
PIP	Programme d'Investissement Public
PNSME	Programme National de Santé Mère Enfant

---

<sup>1</sup> Le *Ministère de la Santé* a changé le nom a travers du temps [... et Protection Sociale], [... et de la Lutte contre le SIDA], [... et de l'Hygiène Publique]

PNSR/PF	Programme National de Santé Reproductive/Planification Familiale
PSP	Pharmacie de la Santé Publique
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
REPMASCI	Réseau des Professionnels des Media, Arts et des Sports pour la lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIGL	Système d'Information en Gestion Logistique
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TIC	Technologie de l'information et de la communication
TPC	Taux de Prévalence Contraceptive
UNFPA	Fond des Nations Unis pour la Population
USAID	United States Agency for International Development
VAD	Visite à Domicile

## Définition de quelques notions

**Besoin** : le nombre total de femmes non mariées, actuellement mariées, et sexuellement actives qui sont fécondes et ne veulent pas devenir enceintes au cours des deux prochaines années. Cela inclut les utilisateurs de méthodes modernes, les utilisateurs de méthodes traditionnelles et les femmes ayant des besoins non satisfaits.

**Besoins non satisfaits** : le nombre total de femmes non mariées actuellement, mariées ou sexuellement actives qui sont fécondes et qui ne veulent pas être enceintes au cours des deux prochaines années, mais qui ne font pas actuellement appel à une méthode contraceptive. Comprend les femmes ayant un besoin non satisfait de limiter et de ne pas répondre aux besoins d'espacement.

**Chaîne d'approvisionnement** : aussi connu comme chaîne logistique (en anglais, *supply chain management* ou *SCM*), est un savoir-faire d'application qui vise une mise en œuvre ou une gestion opérationnelle, soit le respect sur le terrain de l'enchaînement des tâches (illustré par le terme de *chaîne*), ainsi que le bon fonctionnement du système logistique.

**Chaîne de distribution** : l'ensemble des activités menées depuis que le produit a été produit par le fabricant jusqu'à ce qu'il soit acheté par le consommateur final, et qui vise précisément à obtenir le produit (ou service) pour le consommateur.

**Femmes non mariées** : femmes qui n'ont jamais été mariées ou qui étaient autrefois mariées et déclarent être sexuellement actives.

**Marché de la planification familiale** : tous les produits et services relatifs à la contraception, et au-delà des acheteurs et des vendeurs, il inclut tous les prestataires et les utilisateurs qui ne 'vendent' ou 'achètent' les produits et services mais appartiennent néanmoins à l'échange de services.

**Sexuellement active** : défini conformément à la définition révisée de l'EDS des besoins non satisfaits ; les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours précédant l'enquête.

**Les contraceptifs modernes comprennent** : la stérilisation féminine, les préservatifs masculins et féminins, les contraceptifs oraux, les injectables, les implants, le DIU, la MAMA et d'autres contraceptifs modernes comme indiqué dans l'EDS.

**Utilisation** : nombre de femmes en âge de procréer qui utilise les contraceptifs modernes. Le taux d'utilisation, c'est le pourcentage de femmes utilisant des contraceptifs modernes sur l'ensemble des femmes en âge de procréer.

**Volume du marché** : La quantité de produits ou de services vendus, distribués ou fournis sur un marché donné au cours d'une année (la taille du marché). Le calcul pour ce rapport a été fait à partir du volume des produits PF des secteurs publics, du marketing social et du privé au cours d'une année.

**Valeur du marché** : Valeur monétaire générée par les produits ou services sur un marché donné au cours d'une année. Le calcul pour ce rapport a été fait en multipliant les prix unitaires moyens par les quantités de produits contraceptifs respectifs.

**Part de marché** : La part de marché d'un produit, d'un service, ou d'une entreprise sur un marché donné est le pourcentage de ses ventes sur ce marché par rapport au total des ventes de ce produit faites par l'ensemble des entreprises. Elle permet de situer ou de comparer les entreprises sur le marché, de connaître leur position, celle de leurs produits et de leurs services par rapport aux sociétés concurrentes.

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Dans le cadre du programme TRANSFORM/PHARE financé par l'USAID, PSICI a réalisé la présente étude sur l'analyse du marché de la PF en Côte d'Ivoire avec un accent sur la Communication pour le Changement Social et Comportementale (CCSC). L'objectif visé était de répertorier l'ensemble des acteurs qui interviennent dans l'offre de produits et de services de PF ainsi que la CCSC et la chaîne de valeur des produits PF et identifier les défaillances du marché de la PF en Côte d'Ivoire. L'étude a ciblé tous les acteurs du marché (fabricants, importateurs et distributeurs). Elle s'est déroulée en deux étapes : **la première étape (27 juin à 8 juillet 2016)** a consisté à faire la revue de littérature des études réalisées en Côte d'Ivoire comme ailleurs sur le marché de la planification familiale, **la deuxième étape (18 au 31 juillet 2016)**, a consisté à collecter des informations auprès des acteurs (fabricants, importateurs, distributeurs et ONG) à l'aide d'un guide d'entretien. Les résultats se résument comme suit :

**Besoins et utilisation de produits contraceptifs** : le taux de prévalence contraceptive moderne **est passé de 6% en 1994 à 14% en 2012** selon l'EDSCI 2012. Sur une population de 2 046 297 femmes qui ont un besoin de planification familiale, seulement 609 290 femmes sont utilisatrices de produits PF. C'est donc 1 437 007 soit 70,2% des femmes qui ont un besoin non satisfait en matière de planification familiale.

**Analyse de la chaîne de valeur** : les produits de contraception/ PF disponibles en Côte d'Ivoire sont tous importés. Les importateurs sont constitués des PTF, de la Nouvelle PSP, des ONG et des grossistes répartiteurs. Le circuit de distribution diffère selon le secteur. Dans le *secteur public*, la Nouvelle PSP est chargée du réapprovisionnement des districts sanitaires, des hôpitaux généraux et des CHU. A partir des districts sanitaires, les centres de santé publics sont alors approvisionnés. Au niveau du *secteur privé pharmaceutique*, les grossistes répartiteurs livrent aux officines pharmaceutiques (pharmacies) qui les vendent directement aux consommateurs. Au niveau du *marketing social*, nous avons un seul acteur l'AIMAS : ses produits sont livrés d'une part aux grossistes répartiteurs après reconditionnement et à travers ses cliniques franchisées. Les produits de l'AIBEF sont vendus à travers leurs cliniques et les centres de santé franchisés

**Le volume du marché** : selon le rapport FP2020 juin 2015 les différentes quantités de produits suivants ont été vendues : 32 785 107 condoms masculins, 3 534 125 pilules journalières combinées et simple, 771 401 pilule du lendemain, 595 122 injectables de 2 et 3 mois et 43 483 implants. L'AIMAS occupe la première place dans la vente des préservatifs masculins avec 25 958 532 quantités vendue soit (79%) de la quantité totale vendu en 2015, suivi par le secteur privé 3 757 191 vendus soit (11,5%). Par contre au niveau des pilules journalières combinées et simples, le secteur privé a vendu la plus grande quantité (2 684 397) soit 76%, suivi du public (417 017) soit 12%. Au niveau des injectables de 2 et 3 mois, la majorité est vendue dans le secteur public avec 405 017 vendus soit 68%. Pas de quantité vendue dans le secteur privé et le marketing sociale pour les implants de 3 et 5 ans.

**Défaillance du marché** : au niveau de l'Etat, nous avons la faible subvention pour l'acquisition de produits PF et la taxation élevée de ces produits pour le secteur privé pharmaceutique. On note une faible implication du secteur privé clinique dans la PF. Les Ruptures récurrentes de stock (non disponibilité de certains produits surtout en milieu rural) affecte l'offre de service de qualité des prestataires. Au niveau des consommateurs, la persistance des normes et perceptions négatives et l'insuffisance de communication sur les produits PF dans les pharmacies privées limitent l'utilisation des produits contraceptifs.

**Recommandations :** Intensifier les activités de communication télé et radio afin d'exposer les populations aux messages dans le long terme ; Exempter les messages de communication de la PF de toutes taxation afin de réduire le coût de production cela permettra de multiplier la publication des messages afin d'atteindre le maximum de personnes ; Améliorer le système d'approvisionnement des produits dans le secteur public afin de faciliter et favoriser la fluidité des approvisionnements des produits du niveau central au niveau périphérique ; Exempter ou réduire les taxes des produits de PF surtout au niveau du secteur publique et Augmenter les subventions de l'Etat pour l'acquisition des produits.

## I. INTRODUCTION ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

En Côte d'Ivoire, le domaine de la Santé Sexuelle et de la Reproduction est marqué par une très lente amélioration des indicateurs malgré les efforts du Gouvernement et de l'ensemble de ses partenaires techniques et financiers.

Le taux de fécondité demeure encore élevé. Selon l'EDS-MICS, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est estimé à 5,0 enfant par femme. En outre, près de 15 % des naissances se sont produites après un court intervalle inter-génésique (moins de 24 mois). Cependant, beaucoup de femmes veulent limiter ou espacer les naissances, ainsi 21% des femmes manifestent le désir de ne plus avoir d'enfants, pendant que 41% souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans. De surcroît, 94% des femmes en âge de procréer connaissent au moins une méthode contraceptive. (EDS-MICS, 2012).

Malgré toutes ces informations, la prévalence contraceptive reste relativement faible en Côte d'Ivoire, 14% avec une forte proportion de besoins non satisfaits estimé à 27%. (EDS-MICS, 2012).

Pour faire face à cette situation, PSI Côte d'Ivoire bénéficie d'un financement de l'USAID dans le cadre du Projet TRANSFORM/PHARE visant à initier des stratégies innovantes de communication pour le changement social et comportemental (CCSC). Ce projet a pour but d'identifier les obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes afin de contribuer à modifier les attitudes et comportements et promouvoir la contraception/planification familiale en Afrique de l'Ouest, notamment en Côte d'Ivoire.

En vue d'avoir une meilleure compréhension des interventions en matière de planification familiale et de la CCSC au niveau national, PSI a conduit une analyse utilisant l'Approche du Marché Total (*Total Market Approach*, en anglais) pour identifier et hiérarchiser les lacunes et défaillances existantes sur le marché de la planification familiale. Cette étude a pour ambition d'aider à appréhender les insuffisances du marché de la contraception et de la CCSC afin de réduire les gaps liés à la promotion de la contraception et de la planification familiale en Côte d'Ivoire et améliorer l'environnement de la santé de la reproduction.

## II. OBJECTIF DE LA RECHERCHE

1. Répertorier les acteurs qui jouent un rôle dans la fourniture de produits et services de PF et de CCSC pour la PF en Côte d'Ivoire selon les catégories suivantes : fournisseurs, fabricants, importateurs, distributeurs, prestataires, et consommateurs.
2. Faire la cartographie des interventions selon les organisations opérant dans la CCSC pour la contraception/PF en Côte d'Ivoire.
3. Identifier et hiérarchiser les lacunes ou défaillances du marché de la PF selon les catégories listées à l'objectif # 1.

## III. MÉTHODOLOGIE

La collecte de données s'est faite en deux étapes par le cabinet CIREF.

**La première étape (27 Juin à 8 Juillet 2016)** a consisté à faire la revue de littérature des études faites en Côte d'Ivoire comme ailleurs sur le marché de la planification familiale. Elle a permis

d'avoir des informations sur les acteurs clés du marché et la liste des produits existant, l'évolution des prix, les techniques de promotion et leur place sur le marché et la politique gouvernementale sur l'organisation du marché de la PF.

**La deuxième étape (18 au 31 Juillet 2016)**, a consisté à collecter des informations auprès des acteurs (fabricants, importateurs, distributeurs et ONG) du marché à travers des entretiens individuels avec des guides d'entretien semi-structurés, dans le but d'avoir des compléments d'informations sur le fonctionnement du marché. Cette collecte de données s'est effectuée dans la ville d'Abidjan et les villes de Bouaké, Ferkessédougou, Man et Tanda pour l'intérieur du pays. Une équipe de deux personnes a été déployée par localité. Au total, 5 équipes soit 10 enquêteurs ont collecté les données pour l'ensemble des sites de l'étude.

### Analyse des données

Les données recueillies ont été organisées à partir d'une matrice d'analyse conçue à cet effet. Ainsi, les informations ont été structurées autour des thèmes suivants : les acteurs, l'offre et la demande (une description des produits, prix, place et promotion) et les règles (politiques, règlements et taxes). Cette matrice a permis de faire la synthèse des informations sur chaque produit.

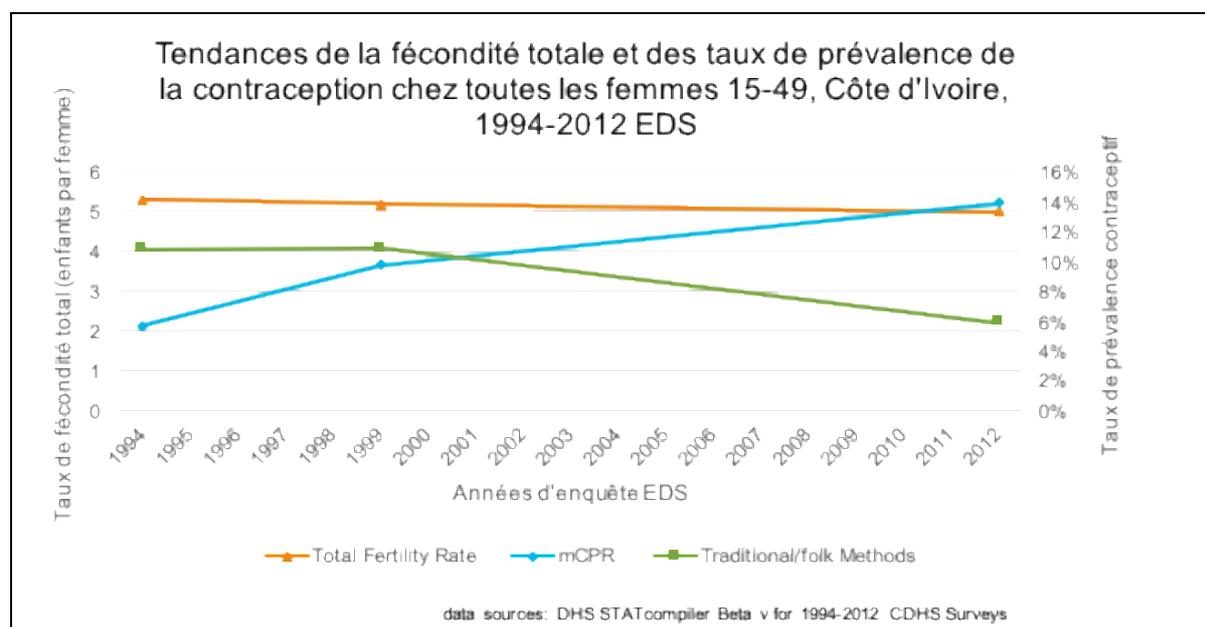
## IV. RÉSULTAT DE L'ANALYSE DU MARCHÉ

### 1. Utilisation et Besoins des Méthodes Contraceptives

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande totale en planification familiale.

Les hommes sont utilisateurs exclusivement des préservatifs, cependant, au-delà de la portée de la présente analyse, sont engagés comme partenaires et supporteurs dans de nombreux efforts de communication liés à la PF.

*Graphique 1: Les tendances d'utilisation des contraceptives selon le EDS 2011-2012*

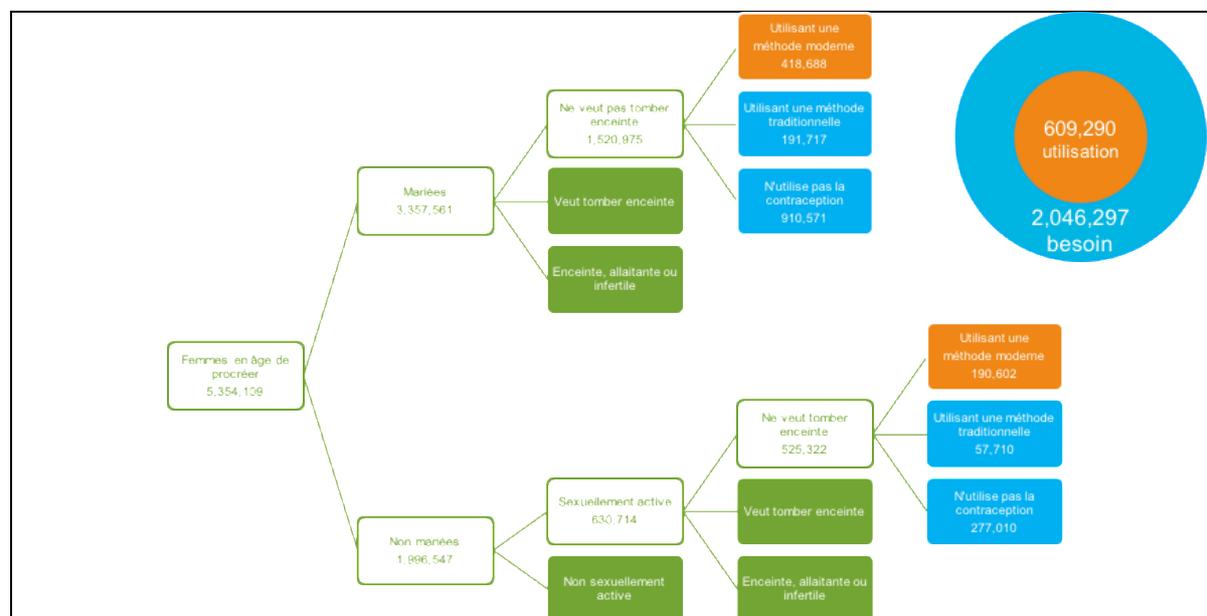


Source : EDSCI 2012, nos calculs

On remarque sur ce graphique une croissance de 6% en 1994 à 14% en 2012 de la prévalence contraceptive des méthodes modernes de conception contre une baisse de l'utilisation des méthodes traditionnelles d'environ 11% à 6 % en 2012.

L'augmentation de la prévalence va de pair avec l'augmentation des besoins en PF comme représenté sur le graphique ci-dessous.

**Graphique 2: Besoins et utilisation de produits contraceptifs par les femmes en âge de procréer**

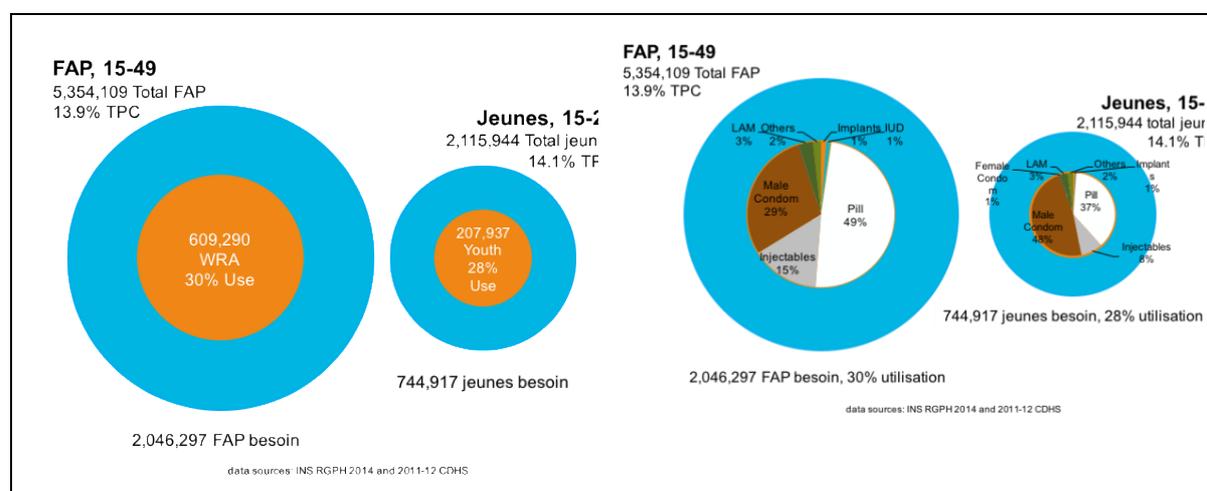


Source : EDSCI 2012, nos calculs

Sur une population de 2 046 297 femmes qui ont un besoin de planification familiale, seulement 609 290 femmes sont utilisatrices de produits PF. C'est donc 1 437 007 soit 70,22% des femmes qui ont un besoin non satisfait en matière de planification familiale.

La série de graphique ci-dessous présente l'utilisation des méthodes de PF selon les caractéristiques socio-démographiques telles que l'âge, état civil et le lieu de résidence :

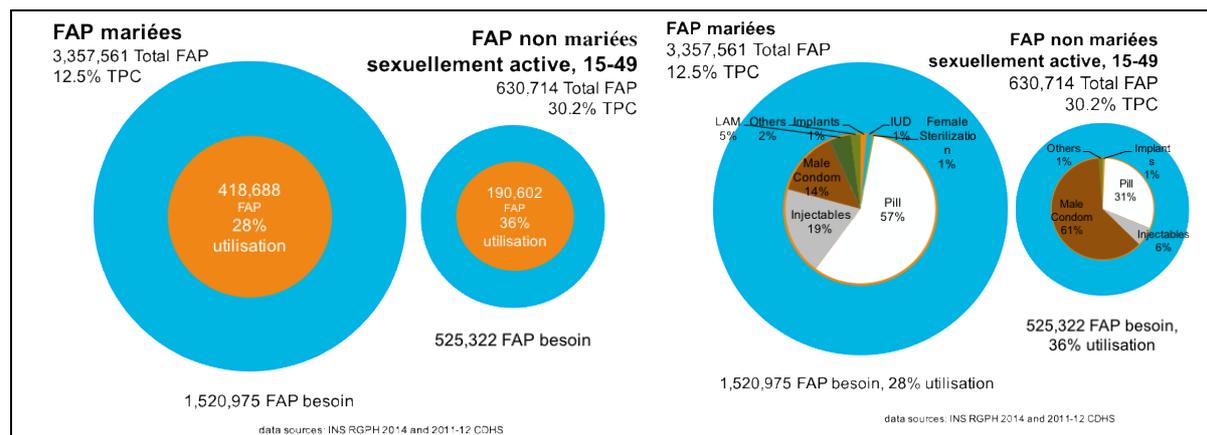
**Graphique 3: utilisation et besoins des produits PF selon l'âge**



Source : EDSCI 2012, nos calculs

Le pourcentage des jeunes qui utilisent les méthodes modernes de contraception est seulement de 28%. On remarque que les jeunes utilisent plus les préservatifs 48%.

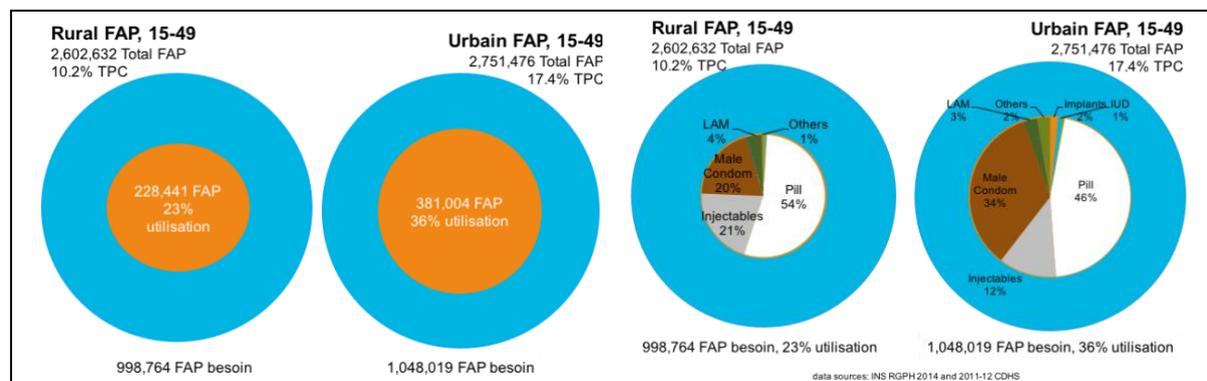
**Graphique 4: utilisation et besoins des produits PF selon l'état civil**



Source : EDSCI 2012, nos calculs

Les femmes non mariées ont un taux d'utilisation de 36% contrairement aux femmes mariées dont le taux est de 28%. Cette catégorie utilise plus les préservatifs masculins (61%).

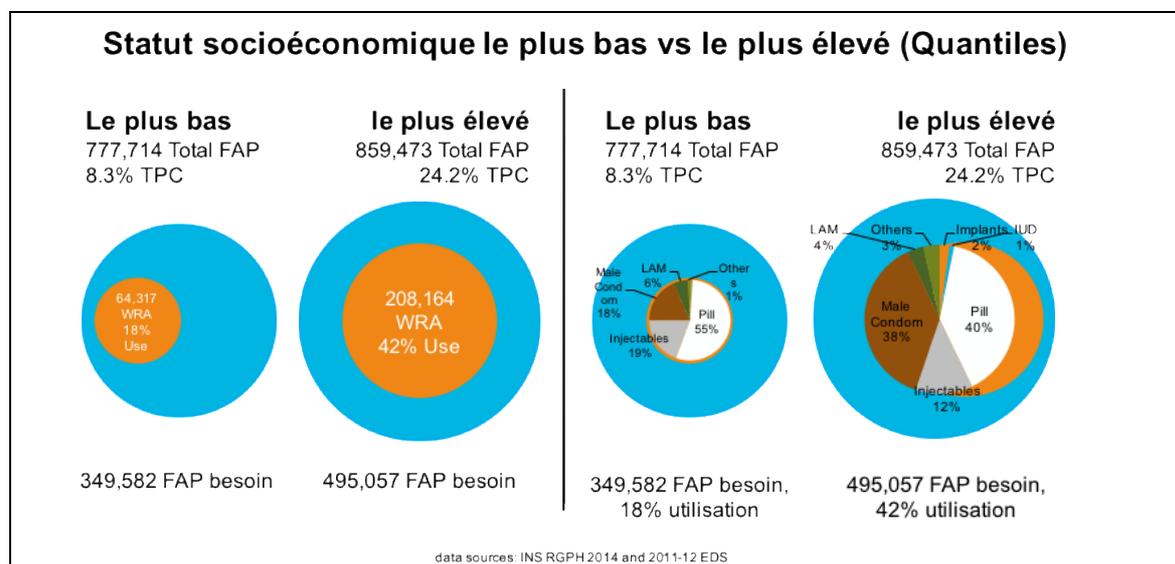
**Graphique 5: utilisation et besoins des produits PF selon le lieu de résidence**



Source : EDSCI 2012, nos calculs

Dans le milieu rural l'utilisation est en dessous de la moyenne (23%) donc le besoin est plus élevé dans ces localités qu'en milieu urbain. Dans ce milieu, les pilules sont les plus utilisées.

**Graphique 6: Utilisation et besoins par statut socioéconomique**



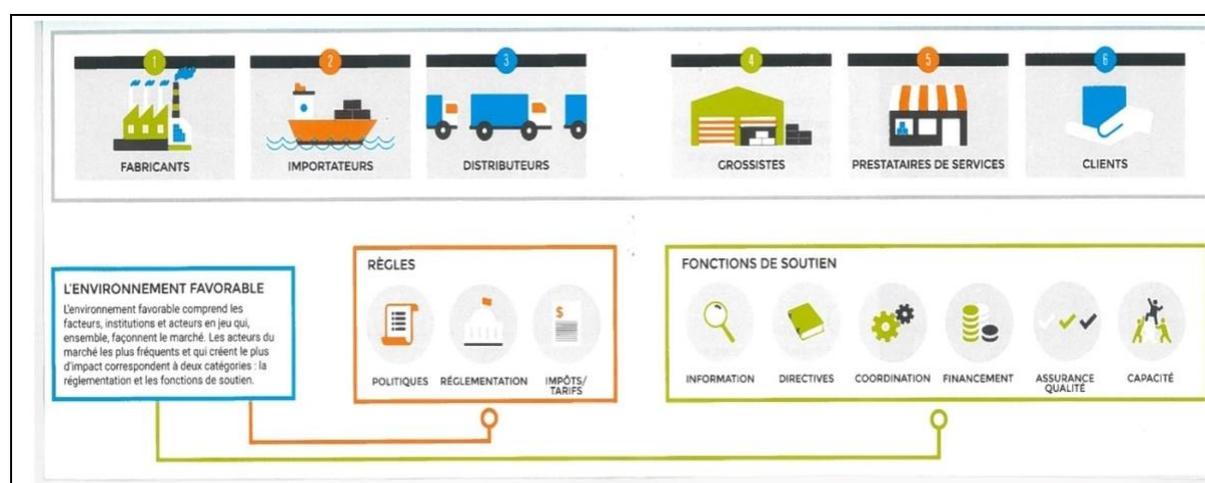
Source : EDSCI 2012, nos calculs

Généralement les contraceptifs les plus utilisés dans le pays sont la pilule (57%), le condom masculin (44%) distribués majoritairement par les pharmacies privées et les injectables (49%) distribués majoritairement par les centres de santé publics.

## 2. Analyse de la Chaîne de Valeur

La **chaîne de valeur** est le continuum de la *production à l'utilisation* qui analyse tous les acteurs ayant un rôle direct dans l'acheminement d'un produit ou service du producteur au consommateur. La définition traditionnelle du marché est la somme totale de tous les acheteurs et vendeurs dans la région considérée. Le marché de la planification familiale inclut tous les produits et services relatifs à la contraception, et au-delà les fabricants des produits, les importateurs, les distributeurs, les grossistes, les prestataires de services et les clients ou consommateurs.

*Graphique 7: Une illustration de cette chaîne de valeur est présentée sur le schéma ci-dessous.*



### 2.1. Les fabricants, importateurs, distributeurs et grossistes

La chaîne de distribution, constituée des fabricants, des importateurs, des distributeurs et des grossistes se présente sur le marché ivoirien, par type de produits, selon le tableau ci-dessous.

*Tableau 1: liste des acteurs du marché*

PRODUITS <sup>2</sup>	FABRICANTS	IMPORTATEURS	DISTRIBUTEURS/ GROSSISTES
Préservatifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansell Healthcare</li> <li>AfrasiaTrading</li> <li>Sugant SA</li> <li>The Female Health Company</li> <li>Unidus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AIMAS/KfW</li> <li>AIBEF/IPPF</li> <li>USAID</li> <li>UNFPA</li> <li>PROSUMA</li> <li>CDCI</li> <li>UBIPHARM CI (ex-Laborex)</li> <li>Copharmed</li> <li>DPCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AIBEF</li> <li>AIMAS</li> <li>CDCI</li> <li>Nouvelle PSP / Districts Sanitaires</li> <li>PROSUMA</li> <li>CDCI</li> <li>UBIPHARM CI (ex-Laborex)</li> <li>Copharmed</li> <li>DPCI</li> </ul>

PRODUITS <sup>2</sup>	FABRICANTS	IMPORTATEURS	DISTRIBUTEURS/ GROSSISTES
Pilules	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayer</li> <li>• Famy Care Ltd</li> <li>• HRA Pharma</li> <li>• Majorelle LABO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIMAS/KfW</li> <li>• AIBEF/IPPF</li> <li>• UNFPA</li> <li>• UBIPHARM CI (ex-Laborex)</li> <li>• Copharmed</li> <li>• DPCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIBEF</li> <li>• AIMAS</li> <li>• Nouvelle PSP / Districts Sanitaires</li> <li>• UBIPHARM CI (ex-Laborex)</li> <li>• Copharmed</li> <li>• DPCI</li> </ul>
Injectables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayer</li> <li>• Famy Care Ltd</li> <li>• HRA Pharma</li> <li>• Pharmacia NV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIMAS/KfW</li> <li>• AIBEF/IPPF</li> <li>• UNFPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIBEF</li> <li>• AIMAS</li> <li>• Nouvelle PSP / Districts Sanitaires</li> </ul>
Implants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayer</li> <li>• Oregon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPPF</li> <li>• UNFPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIBEF</li> <li>• Nouvelle PSP / Districts Sanitaires</li> </ul>
DIU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baran</li> <li>• Copper</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPPF</li> <li>• UNFPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIBEF</li> <li>• Nouvelle PSP / Districts Sanitaires</li> </ul>
Spermicide	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indech International</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPPF</li> <li>• Nouvelle PSP</li> <li>• UBIPHARM CI (ex-Laborex)</li> <li>• Copharmed</li> <li>• DPCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIBEF</li> <li>• Nouvelle PSP / Districts Sanitaires</li> <li>• UBIPHARM CI (ex-Laborex)</li> <li>• Copharmed</li> <li>• DPCI</li> </ul>

*\*Le collier du cycle n'est pas régulièrement disponible ni promu en Côte d'Ivoire*

On note que les produits de contraception/ PF disponibles en Côte d'Ivoire sont tous importés. Les importateurs sont constitués des PTF, de la Nouvelle PSP, des ONG et des grossistes répartiteurs. Des firmes pharmaceutiques telles BAYER sont présentes sur le marché et font la promotion de leurs produits auprès des prescripteurs (sages-femmes, infirmiers, médecins). Les distributeurs et grossistes sont constitués de la Nouvelle PSP, des grossistes répartiteurs (exemple UBIPHARM) et des ONG.

A partir des grossistes ou des distributeurs, les produits de planification familiale arrivent aux clients selon le secteur.

Dans le *secteur public*, la Nouvelle PSP est chargée du réapprovisionnement des districts sanitaires, des hôpitaux généraux et des CHU. A partir des districts sanitaires, les centres de santé publics sont alors approvisionnés.

Au niveau du *secteur privé pharmaceutique*, les grossistes répartiteurs livrent aux officines pharmaceutiques (pharmacies) qui les vendent directement aux consommateurs.

Au niveau du *marketing social*, les produits de l'AIMAS sont livrés d'une part aux grossistes répartiteurs après reconditionnement et à travers ses cliniques franchisées. Les produits de l'AIBEF sont vendus à travers leurs cliniques et les centres de santé franchisés.

Tableau 2: la chaine de valeur selon les secteurs

		IMPORTATEURS	DISTRIBUTEURS	DETAILLANTS 1	DETAILLANTS 2						
FABRICANTS	Secteur public	MSHP/PNSME (USAID, UNFPA)	Nouvelle PSP	Pharmacies des DS	Centres de santé	CONSUMMATEURS					
				Hôpitaux Généraux							
				CHU							
	Secteur privé	UBIPHARM CI (ex-Laborex) Copharmed DPCI	UBIPHARM CI (ex-Laborex) Copharmed DPCI	Officines pharmaceutiques	Dépôts pharmaceutiques						
							Marketing Social	AIMAS/KfW	UBIPHARM CI (ex-Laborex) Copharmed DPCI Franchises sociales	Officines pharmaceutiques	Dépôts pharmaceutiques
	Franchises sociales	Franchises sociales									
			Centres AIBEF	Centres AIBEF	Centres AIBEF						

L'offre de produits ou de service PF émane des prestataires de santé ou prescripteurs.

## 2.2. Les Prestataires (prescripteurs, pharmaciens, ONG)

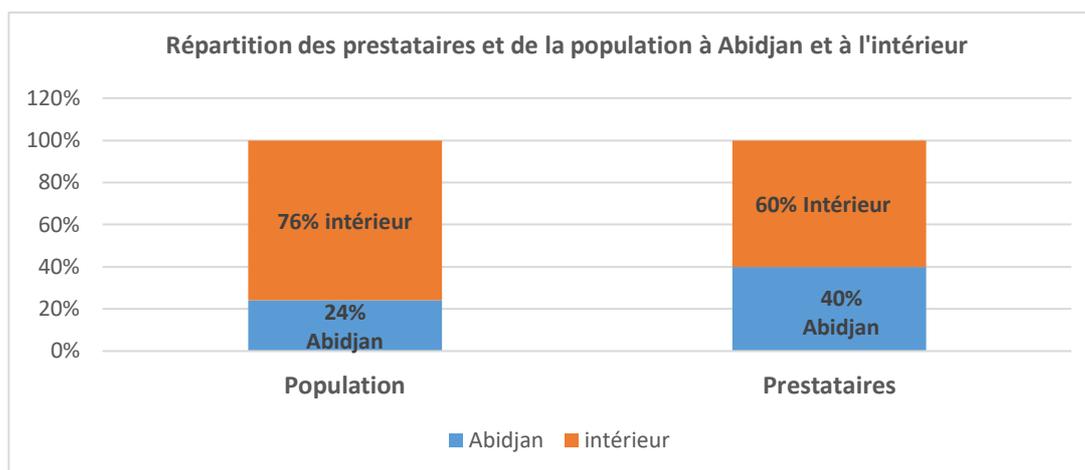
Les prestataires sont constitués de personnes, de centres, de structures ou des Organisations de la Société Civile (OSC) offrant des services et des produits contraceptifs aux utilisateurs/utilisatrices : personnel médical des secteurs public et privé, des centres de santé ou de consultation de PF, fournisseurs de produits contraceptifs, pharmacies et dépôts pharmaceutiques.

### ✓ Personnel de santé des FS publiques :

Théoriquement, les services de PF sont intégrés dans toutes les formations sanitaires (FS) disposant d'une maternité mais seulement 65% des formations sanitaires en Côte d'Ivoire offrent des services de planification familiale de base (pilules, injectables, préservatifs).

La répartition du personnel de santé chargé de l'offre des services de PF selon le graphique en dessous présente d'importantes disparités avec une forte concentration au profit de certaines localités, notamment à Abidjan. On observe par ailleurs un déficit pour certaines catégories du personnel en particulier pour les sages-femmes. Ainsi, 60% du personnel de santé (médecins, sages-femmes d'État, infirmières d'État et Accoucheuses/infirmiers Auxiliaires d'État) exercent à l'intérieur du pays pour servir les 76% de la population qui y habite contre 40% exerçant en dans les régions d'Abidjan pour servir 24% de la population urbaine de la Côte d'Ivoire.

**Graphique 8: répartition des prestataires de santé et de la population**



Source: PANB PF: nos calculs

Selon les informations recueillies auprès du ministère en charge de la santé, il y a un manque général de personnel compétent pour offrir les services de PF en général et les méthodes de longue durée en particulier. Il est aussi ressorti que la formation de ressources humaines de qualité en quantité suffisante et leur bonne répartition restent un défi majeur en Côte d'Ivoire. (extrait 'Repositionnement de la PF/Analyse situationnelle/sept )

- ✓ **Officines de Pharmacie** : les officines de pharmacies au nombre de 833 sont réparties sur toute l'étendue du territoire avec 498 dépôts pharmaceutiques. Elles vendent essentiellement les pilules, les condoms, les injectables (la marque Harmonia promue par l'AIMAS) et les spermicides.
- ✓ **ONG et OSC** : Des ONG/OSC interviennent dans l'offre de services et de produits de PF. Ainsi, l'AIBEF, l'AIMAS, APROSAM et ASAPSU mènent des activités dans un certain nombre de districts sanitaires. Le tableau ci-dessous montre les types d'interventions des 4 ONG/OSC.

**Tableau 3: types d'interventions par ONG**

Structures	Types d'interventions	Produits contraceptifs
AIBEF	- Consultations cliniques sur la PF - Offre de méthodes contraceptives - Consultations foraines gratuites	Offre de produits : Condoms, Pilules, injectables, implants, DIU
AIMAS	- Activités de CCC - Promotion des produits au niveau des prestataires - Formation des prestataires et des pharmaciens - Disponibilité des produits dans les officines pharmaceutiques	Offre de service : IEC/CCC et promotion des produits : Condoms (Prudence et Complice), injectable (Harmonia), pilule (Confiance), pilule du lendemain (Pregnon)
ASAPSU	- Consultations et offre de service en SR/PF - IEC/CCC	Offre de produits : Condoms, Pilules, injectables, implants, DIU
APROSAM	- Consultations et offre de service en SR/PF - IEC/CCC	Offre de produits : Condoms, Pilules, injectables, implants, DIU

Il est à noter que les 4 ONG/OSC interviennent dans les districts sanitaires suivants :

*Tableau 4: localisation des PTF et OSC par district*

REGIONS	DISTRICTS SANITAIRES	PTF	OSG/OSC
ABIDJAN 2	ABOBO-EST	UNFPA, KfW	AIMAS, ASAPSU
	ABOBO-OUEST	KfW	AIMAS, ASAPSU
	ANYAMA		
	COCODY - BINGERVILLE		
	KOUMASSI - PORT BOUET - VRIDI	UNFPA, KfW	AIMAS
	MARCORY - TREICHVILLE	UNFPA, IPPF	AIBEF
ABIDJAN 1 - GRANDS PONTS	ADJAME - PLATEAU - ATTECOUBE		
	DABOU	UNFPA	
	GRAND LAHOU		
	JACQUEVILLE		
	YOPOUGON EST	IPPF	AIBEF, ASAPSU
	YOPOUGON OUEST	UNFPA, IPPF	AIBEF, ASAPSU
AGNEBY - TIASSA - ME	ADZOPE		
	AGBOVILLE		
	AKOUBE		
	ALEPE		
	SIKENSI		
	TIASSALE	UNFPA	
BELIER	DIDIEVI		
	TIEBISSOU		
	TOUMODI	UNFPA	
	YAMOOUSSOUKRO	UNFPA, IPPF	AIBEF, ASAPSU
BOUNKANI GONTOUGO	BONDOUKOU		
	BOUNA	UNFPA	
	NASSIAN	UNFPA	
	TANDA	UNFPA	
CAVALLY - GUEMON	BANGOLO	UNFPA	
	BLOLEQUIN	UNFPA	
	DUEKOUE	UNFPA, IPPF	AIBEF
	GUIGLO	UNFPA	
	KOUIBLY	UNFPA	
	TOULEPLEU	UNFPA	
GBEKE	BEOUMI		

REGIONS	DISTRICTS SANITAIRES	PTF	OSG/OSC
	BOUAKE NORD - EST	IPPF, KfW	AIBEF, AIMAS, ASAPSU
	BOUAKE NORD - OUEST	IPPF	AIBEF, ASAPSU
	BOUAKE SUD	UNFPA, IPPF	AIBEF
	SAKASSOU		
GBOKLE - NAWA - SAN-PEDRO	GUEYO		
	SAN-PEDRO	UNFPA, IPPF	AIBEF, APROSAM
	SASSANDRA		
	SOUBRE	UNFPA	APROSAM
	TABOU		
GÔH	GAGNOA		
	OUME		
HAMBOL	DABAKALA		
	KATIOLA		
	NIKARAMADOUGOU		
HAUT SASSANDRA	DALOA	UNFPA, IPPF, KfW	AIBEF, AIMAS
	ISSIA		
	VAVOUA		
INDENIE DUABLIN	ABENGOUROU		
	AGNIBILEKRO		
	BETTIE		
KABADOUGOU - BAFING - FOLON	MINIGNAN	UNFPA	
	ODIENNE		
	TOUBA		
LÔH DJIBOUA	DIVO	UNFPA, KfW	AIMAS
	FRESCO	UNFPA	
	LAKOTA	UNFPA	
MARAHOUE	BOUAFLE	UNFPA	
	SINFRA		
	ZUENOULA		
N'ZI - IFOU	BOCANDA		
	BONGOUANOU		
	DAOUKRO	IPPF	AIBEF
	DIMBOKRO	UNFPA	
	M'BAHIAKRO		
	PRIKRO		
PORO - TCHOLOGO - BAGOUE	BOUNDIALI		
	FERKE		
	KORHOGO	IPPF	AIBEF

REGIONS	DISTRICTS SANITAIRES	PTF	OSG/OSC
	OUANGOLODOUGOU		
	TENGRELA		
SUD-COMOE	ABOISSO		
	ADIAKE		
	GRAND-BASSAM		
TONKPI	BIANKOUMA		
	DANANE	UNFPA	
	MAN	IPPF	AIBEF
	ZOUAN HOUNIEN	UNFPA	
WORODOUGOU BERE	MANKONO	UNFPA	
	SEGUELA	UNFPA, KfW	AIMAS

Source : Plan d'Action National Budgétisé de PF 2015-2020

Le tableau ci-dessus indique qu'il y a 9 districts sanitaires où il y a au moins 2 ONG/OSC qui y mènent des activités alors qu'il y a 63 districts sanitaires où aucune ONG/OSC n'intervient sur les 82 districts sanitaires existants.

- ✓ **Cliniques privées** : l'organisation Abt Associates en association avec l'Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire (ACPCI) appuie 33 cliniques à Abidjan et Yamoussoukro. Les activités de PF sont intégrées aux activités de VIH pilotées par cette structure.

La plupart des cliniques privées n'intègrent pas la PF dans leur offre de service. Avec l'initiative de Abt Associates (intégration de la PF dans l'offre de service au niveau des cliniques privées), 32 cliniques sur 407 ont intégré l'offre de services PF dans leurs activités, soit 8%. Des efforts énormes restent donc à faire dans ce secteur.

En effet, selon l'analyse de la situation, il existe encore 40% des formations sanitaires qui n'offrent pas la PF de base. Le PANB/PF s'est fixé pour objectif de faire en sorte que toutes les FS offrent la PF et qu'au moins 50 des cliniques privées offrent la PF dans le cadre de la franchise sociale. Donc, d'ici à 2020, il faudra former au moins 800 (soit 40% des 1974 FS) agents pour permettre à ces cliniques (Publiques et privées) d'offrir la PF.

Tableau 5: liste des cliniques privées du projet SHOPS de Abt Associates

Région	District	Site
Abidjan 2	Abobo-Est	Polyclinique Centrale ABOBO
Abidjan 2	Abobo-Est	Grande Clinique du Dokoui
Abidjan 2	Abobo-Ouest	Grand Centre Médical route AKEIKOI
Abidjan 2	Cocody-Bingerville	Clinique St Gabriel
Abidjan 2	Cocody-Bingerville	PISAM
Abidjan 2	Cocody-Bingerville	Polyclinique Pantheon
Abidjan 2	Cocody-Bingerville	Polyclinique Providence
Abidjan 2	Cocody-Bingerville	Clinique Grace Divine
Abidjan 2	Koumassi-Port Bouet-Vridi	Cabinet Medical de Koumassi

Région	District	Site
Abidjan 2	Koumassi-Port Bouet-Vridi	Espace Medical les Ruches
Abidjan 2	Koumassi-Port Bouet-Vridi	Clinique MALON
Abidjan 2	Treichville-Marcory	Polycliniques Avicennes
Abidjan 2	Treichville-Marcory	Polycliniques Hotel-Dieu
Abidjan 2	Treichville-Marcory	Clinique Nanan Yamoussou
Abidjan 2	Treichville-Marcory	Polyclinique les graces
Abidjan 2	Treichville-Marcory	Clinique Polymed
Abidjan 2	Treichville-Marcory	Cabinet medical Roche
Abidjan 1-Grands Ponts	Adjame-Plateau-Attecoube	Polyclinique Groupe Medical Plateau
Abidjan 1-Grands Ponts	Adjame-Plateau-Attecoube	Clinique Medical adjame-Fraternite
Abidjan 1-Grands Ponts	Adjame-Plateau-Attecoube	Polyclinique International L'indenie
Abidjan 1-Grands Ponts	Adjame-Plateau-Attecoube	Espace Medical St Paul
Abidjan 1-Grands Ponts	Adjame-Plateau-Attecoube	Clinique Adjame liberte
Abidjan 1-Grands Ponts	Yopougon-Est	Cliniques les Oliviers
Abidjan 1-Grands Ponts	Yopougon-Est	Cliniques Ste Rosa de CASCIA
Abidjan 1-Grands Ponts	Yopougon-Ouest-Songon	Polyclinique Grand centre
Abidjan 1-Grands Ponts	Yopougon-Ouest-Songon	Clinique Chrisalide
Abidjan 1-Grands Ponts	Yopougon-Ouest-Songon	Clinique Jeanne LEORA
Belier	Yamoussoukro	Clinique Medicale ENERGY
Belier	Yamoussoukro	Clinique Grace des lacs
Belier	Yamoussoukro	Clinique CT
Belier	Yamoussoukro	Clinique Joseph Moscati
Belier	Yamoussoukro	Clinique St Augustin
Belier	Yamoussoukro	Clinique de St sauveur

Il est donc à noter que le nombre de cliniques privées ayant intégré les services de PF dans leurs activités demeure encore faible. La mise en place du Projet SHOPS-ACPCI est donc salutaire pour amener les cliniques privées à intégrer la planification familiale à leurs activités. On note que le projet fonctionne essentiellement à Abidjan et a atteint Yamoussoukro. Il devrait être étendu à tout le territoire.

### 2.2.1. Le volume du marché

Le volume des différents produits contraceptifs distribués et vendus par secteur au cours de l'année 2015 est consignés dans le tableau ci-dessous (extrait du Rapport d'atelier FP2020/juin 2015).

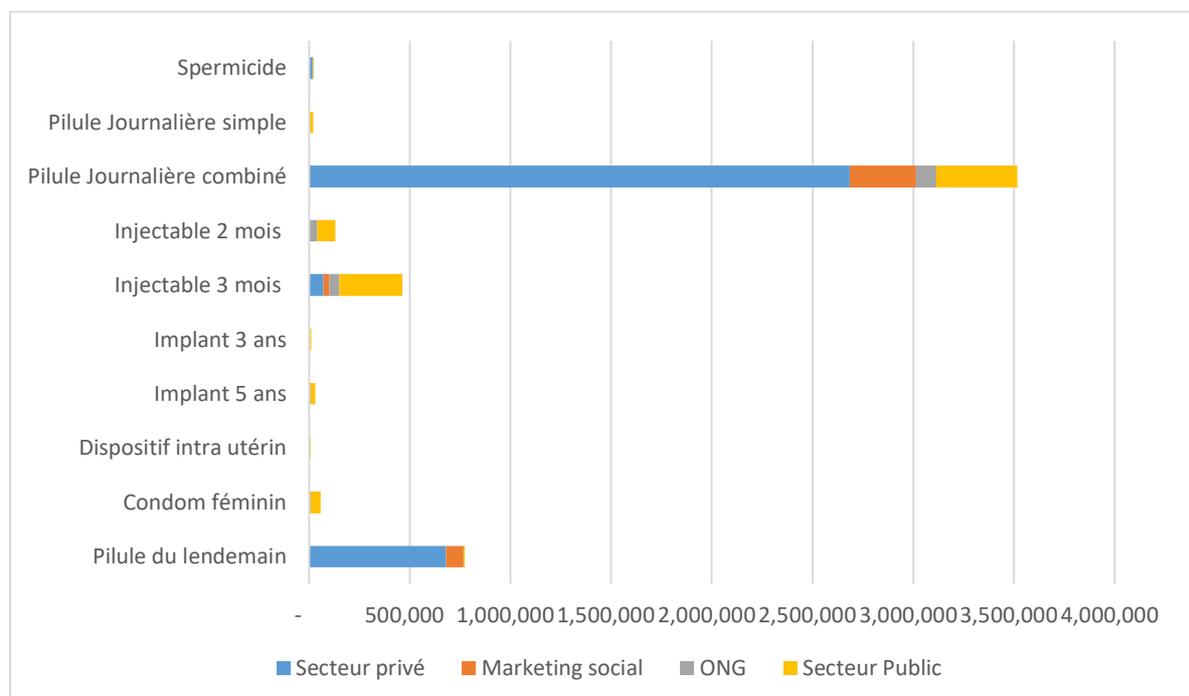
**Tableau 6: volume du Marché**

Distribution des Produits Contraceptives 2015					
Produits contraceptifs	Secteur privé	Marketing social	ONG	Secteur Public	Total
Pilule du lendemain	681,019	83,973	1,091	5,318	771,401
Condom masculin	3,757,191	25,958,532	967,992	2,101,392	32,785,107
Condom féminin	-	-	6,523	49,093	55,616
Dispositif intra utérin	13	-	2,831	4,574	7,418
Implant 3 et 5 ans	-	-	7,611	35,872	43,483
Injectable 2 et 3 mois	69,584	30,378	90,143	405,017	595,122
Pilule Journalière combiné et simple	2,684,397	328,369	103,551	417,808	3,534,125
Spermicide	17,757	-	1,885	2,479	22,121

- ✓ Les méthodes de longue durée d'action (implant 3 et 5 ans) ne sont pas vendues dans le secteur privé pharmaceutique. Elles sont essentiellement offertes dans les centres de santé publics où les prestataires ont été formés pour la pose des implants.
- ✓ Les ventes d'injectables (2 et 3 mois) sont plus élevées dans le secteur public par rapport au secteur privé et le Marketing social.
- ✓ La pose du DIU relève exclusivement de la compétence du secteur public et des ONG qui disposent de prestataires formés à cet effet.
- ✓ Les pilules journalières sont plus vendues à travers le réseau pharmaceutique privé qu'à travers le secteur public et le marketing social.
- ✓ La vente de la pilule du lendemain est plus importante dans le réseau pharmaceutique privé comparativement aux autres secteurs.
- ✓ L'AIMAS (Marketing Social) occupe la première place dans la vente des préservatifs masculins et suivie par le secteur privé.

Au total, on peut dire que le secteur public est leader dans l'offre des implants, des injectables, tandis que le secteur privé dans celle des pilules (journalière et lendemain) et les spermicides.

**Graphique 9: Part de marché des différents secteurs par produit**



## 2.2.2. La valeur du marché

Les produits que les utilisateurs peuvent obtenir gratuitement sont les préservatifs (masculin et féminin) et la contraception d'urgence aux centres de santé publics. Les autres méthodes sont disponibles à travers le secteur public entre CFA 500 et CFA 1000, et à travers le secteur privé et le marketing social entre 100 CFA et 5000 CFA.

Le tableau ci-dessous présente les valeurs des différents produits contraceptifs distribués et vendus en 2015 sur le marché ivoirien par secteur (calcul fait à partir de l'extrait du Rapport d'atelier FP2020/juin 2015). Les préservatifs masculins n'ont pas été inclus pour des raisons d'échelle de grandeur.

*Tableau 7: présentation de la valeur du marché*

Produits contraceptifs <sup>2</sup>	Prix moyen	Secteur privé FCFA	Marketing social (AIMAS) FCFA	ONG FCFA	Secteur Public FCFA	Total FCFA
Pilule du lendemain	1 000	681 019 000	83 973 000	1 091 000	5 318 000	<b>771 401 000</b>
Condom féminin	100	-	-	652 300	4 909 300	<b>5 561 600</b>
Dispositif intra utérin	1 500	19 500	-	4 246 500	6 861 000	<b>11 127 000</b>
Implant 5 ans	1 000	-	-	5 362 000	26 228 000	<b>31 590 000</b>
Implant 3 ans	1 000	-	-	2 249 000	9 644 000	<b>11 893 000</b>
Injectable 3 mois	500	34 792 000	15 189 000	25 688 500	156 655 500	<b>232 325 000</b>
Injectable 2 mois	500	-	-	19 383 000	45 853 000	<b>65 236 000</b>
Pilule Journalière combiné	500	1 342 198 500	164 184 500	49 837 500	201 450 500	<b>1 757 671 000</b>
Pilule Journalière simple	500	-	-	1 938 000	7 453 500	<b>9 391 500</b>
Spermicide	1 000	17 757 000	-	1 885 000	2 479 000	<b>22 121 000</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2 075 786 000</b>	<b>263 346 500</b>	<b>112 332 800</b>	<b>466 851 800</b>	<b>2 918 317 100</b>
<b>Part de marché</b>		<b>71%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>16%</b>	<b>100%</b>

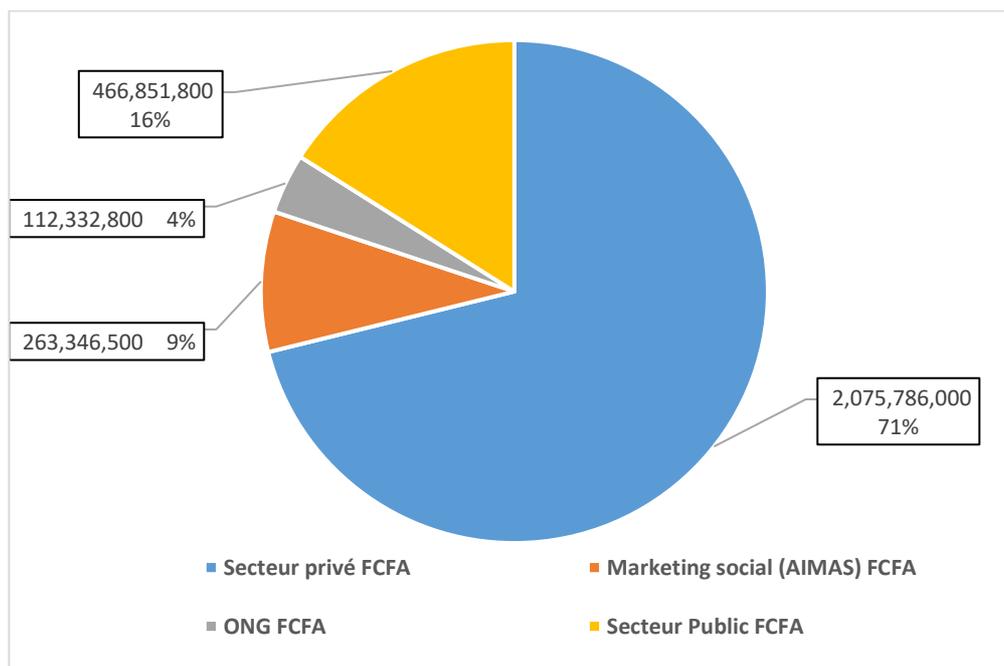
La valeur du marché correspond à la valeur monétaire générée par les produits ou services sur un marché donné au cours d'une année. Les chiffres ci-dessus sont extraits du Rapport FP 2020 / Plan opérationnel 2016 PNSME. Les données ont été collectées sur la période de janvier à décembre 2015.

Les valeurs du marché ont été calculées en multipliant les prix unitaires moyens par les quantités de produits contraceptifs.

<sup>2</sup> Les quantités de produits contraceptifs utilisés pour les estimations viennent de l'atelier FP2020 Juin 2015

Le graphique ci-dessous montre les parts de marché relatif des secteurs :

**Graphique 10 : Part de Marché relative sans les condoms masculins**



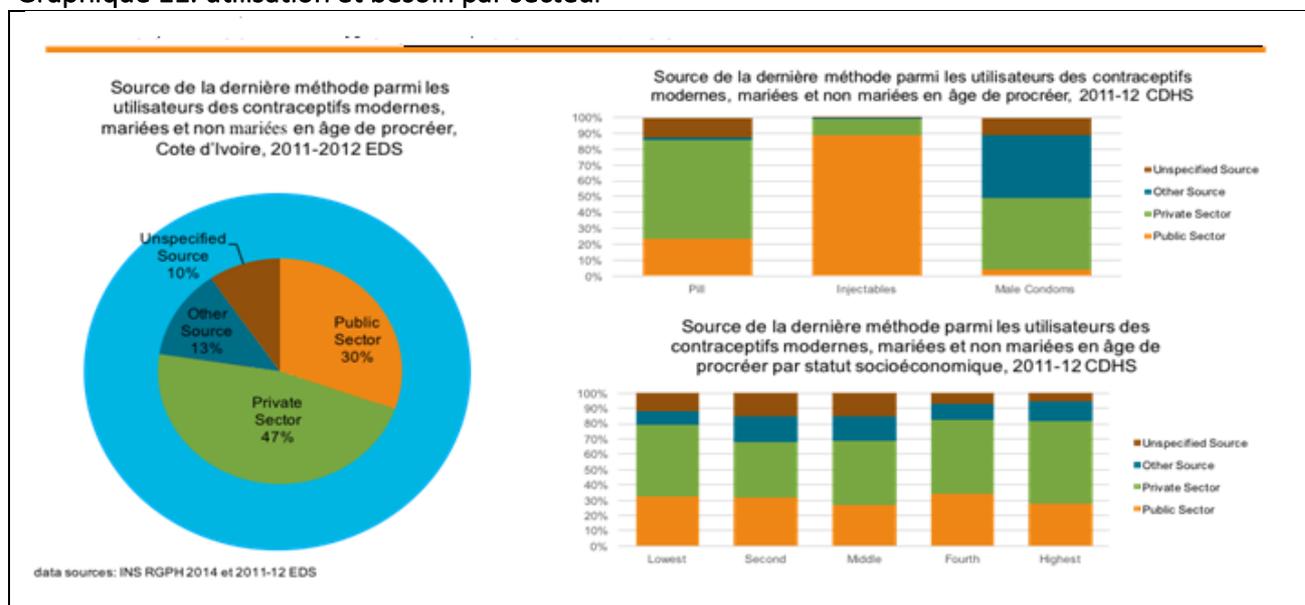
Source : données du rapport 2016 FP2020, nos calculs

Les préservatifs masculins n'ont pas été pris en compte. Ils sont distribués la plupart du temps gratuitement (secteur public et ONG). L'AIMAS est leader dans la vente des préservatifs masculins avec 25.958.532 unités pour 811.204.125 FCFA de chiffres d'affaires en 2015. Le graphique montre que la part du secteur privé pharmaceutique est la plus élevée (71%) suivie par le secteur public (16%) et le MS (9%) (sans la prise en compte des condoms masculins).

Cette présentation confirme l'ordre de classement selon l'EDS. Le secteur privé pharmaceutique réalise le plus de vente de contraceptifs.

Toutes méthodes confondues, la source d'approvisionnement en produits contraceptifs provient principalement du secteur privé, suivi du secteur public, comme le montre les graphiques ci-dessous :

**Graphique 11: utilisation et besoin par secteur**



Le graphique, qui comprend uniquement les trois méthodes les plus couramment utilisées, montre que les injectables sont offertes en majorité à travers le secteur public et ceci est confirmé par les ventes de contraceptifs réalisés en 2015, suivis des pilules du secteur privé. Il est intéressant de noter que la fréquentation des cliniques privées ne semble pas être liée au niveau socioéconomique.

### 3. L'Environnement Propice pour la Santé Sexuelle et Reproductive

#### 3.1. Politique

La PF n'a pas le même ancrage institutionnel que le VIH/SIDA. En effet les financements en faveur du VIH/SIDA et le paludisme sont largement supérieurs à ceux de la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale. Les journées mondiales du paludisme et du SIDA sont célébrées chaque année alors que la Journée mondiale de la contraception a été célébrée pour la première fois en 2016 à l'initiative des OSC/PF avec très peu d'implication du ministère en charge de la santé.

Au niveau du PNSME, l'intérim prolongé au poste de Directeur-Coordonnateur ne permet pas de dérouler efficacement le PANB/PF élaboré. Le Comité Technique de mise en œuvre et le comité de pilotage sont peu actifs dans la réalisation des activités.

Malgré toutes ces lacunes, le Gouvernement ivoirien a affirmé sa volonté de positionner la planification familiale comme une priorité. Cette priorité s'est manifestée au plan mondial à travers ses engagements importants pris au cours de la Conférence de Londres de juillet 2012 sur la *Planification Familiale 2020 en vue d'améliorer l'accès à la contraception moderne*. La Côte d'Ivoire a décidé ainsi qu'elle atteindra une prévalence moderne de 36% en 2020.

Plusieurs plans et programmes ont été élaborés par le Gouvernement avec pour objectif d'améliorer la politique de planification familiale par la mise à dispositions des produits contraceptifs de qualité accessibles et disponibles pour tous. Parmi ces plans, l'on pourra citer le Plan d'Action National Budgétisé de la PF en Côte d'Ivoire, 2014, élaboré à la suite de la Conférence de Ouagadougou sur le partenariat en faveur de la PF regroupant neuf gouvernements et les partenaires au développement. Ainsi le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) à travers du PNSR/PF, a entrepris un processus d'affinement du plan stratégique pour en faire un Plan d'Action National Budgétisé de la PF en Côte d'Ivoire.

Dans le souci de fournir des informations de qualité aux différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement pour la prise de décisions, le MSHP à travers la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME) dans son plan opérationnel 2015 en collaboration avec la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSPCI) a mis en place le Système d'Information en Gestion Logistique (SIGL) des produits contraceptifs et autres produits de Santé de la Reproduction.

L'Office National de la Population (ONP), un organe étatique mis en place pour soutenir les questions de population, voire la Planification Familiale a été créé. En effet, depuis février 2012, le Président de la République a signé un décret portant sur la création, l'organisation et le fonctionnement de l'ONP pour anticiper et prendre en charge les défis majeurs liés à la maîtrise de la population avec un accent particulier sur la Planification Familiale en vue de réussir la transition du dividende démographique.

### 3.2. Règlements

L'analyse de l'environnement institutionnel et juridique relève des insuffisances. En effet, certaines barrières liées aux textes juridiques ont réduit d'une part l'efficacité de la promotion de la santé en matière de sexualité et de reproduction et de l'autre, l'exercice plein et entier par les populations de leurs droits dans ces domaines. Entre 1991 et 1998, les engagements du Gouvernement ont permis d'adopter trois lois importantes qui assurent à la santé de la reproduction, un environnement juridique plus favorable, il s'agit :

- ✓ D'une Loi adoptée en 1991 amendant la Loi française de 1920 jusqu'alors en vigueur, qui autorise la « propagande anticonceptionnelle » (vente et utilisation des produits contraceptifs) ;
- ✓ De la Loi n° 98/756 du 23/12/1998 qui réprime le harcèlement sexuel, l'union précoce et forcée ;
- ✓ De la Loi n° 98/757 du 23/12/1998 qui interdit la pratique des mutilations génitales féminines.

Cependant ces lois et surtout leurs applications se sont révélées insuffisantes pour permettre une promotion efficace de la santé sexuelle et reproductive. Pour pallier à ces insuffisances, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a décidé de doter le pays d'une loi favorable à la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR). Ce processus avait démarré déjà en 2000 mais la crise politique qu'a connu le pays, n'a pas permis de conduire ce processus d'adoption de l'avant-projet de loi à son terme. Depuis janvier 2016, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a relancé le processus d'adoption de cette loi. En novembre 2016, les textes de l'avant-projet de loi SSR ont été validés et seront bientôt présentés au Directeur Général de la Santé (DGS).

### 3.3. Impôts et Taxes

L'accès aux produits contraceptifs s'inscrivant dans un contexte de santé publique, l'ensemble des produits entrant sur le marché du secteur public sont exonérés de taxe pour le gouvernement et les ONG. Cette approche vise la démocratisation de l'accès des produits PF et une plus grande utilisation par l'ensemble de la population sexuellement active. Au contraire, les produits PF dont le financement relève du secteur privé sont soumis à la taxation en vigueur dans le pays.

## 4. Les systèmes de Soutien

Les systèmes de soutien sont constitués des différentes interventions qui sont menées par les acteurs pour accroître l'offre de service de la contraception à travers la coordination, le financement et la communication.

### 4.1 La Coordination

Le cadre institutionnel de coordination des interventions de PF est piloté par le Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant qui oriente toute la politique nationale en matière de PF et assure le lead du secteur public auquel s'ajoute l'Office National de la Population (ONP) dont les actions visent à soutenir les questions de population et de développement y compris la Santé de la Reproduction, le Genre et les Droits Humains.

Même si le Plan National de Santé Publique donne la priorité à la planification familiale, il n'existe pas une stratégie globale de communication pour éduquer la population ou augmenter la demande de contraception moderne. Le gouvernement a commissionné la Banque Mondiale pour développer une stratégie nationale de communication de la PF. Un comité de pilotage pour les communications existe, mais il fait l'accent sur la recherche relative à la santé reproductive. Les différentes campagnes de communication interpersonnel ou de médias ne suivent pas une stratégie mais des efforts isolés mis en œuvre par différents acteurs suivant leurs propres priorités.

Pour un meilleur suivi du Plan d'Action Budgétisé 2015-2020 de Planification Familiale, un comité de suivi a été mis en place par arrêté ministériel en décembre 2015. Ce comité comprend deux organes : un Comité de Pilotage (CP) et un Comité Technique de mise en Œuvre (CTMO). Le CP donne les orientations au CTMO pour l'atteinte des objectifs et assure la coordination des interventions de PF. Le CP coordonne et suit la mise en œuvre du plan. Il est composé des structures techniques des ministères impliqués dans la PF, des partenaires techniques et financiers, des partenaires de mise en œuvre et des Organisations de la Société civile actives dans la PF.

#### **4.2 Le financement**

Le financement de l'ensemble des produits PF relève principalement des partenaires au développement dans le cadre de la coopération bi et multilatérale. Les principaux partenaires financiers, au nombre de quatre, sont respectivement, la KfW, l'UNFPA, l'IPPF et l'USAID.

La KfW a ainsi investi 20,79 millions d'euro soit 13,637 milliards FCFA de subventions dans le programme « Planification familiale et prévention du VIH/Sida » tandis qu'un montant de 5 milliards de FCFA est acquis dans le cadre du contrat de désendettement développement (C2D) avec la France. Dans l'ensemble les partenaires techniques et financiers ont investi \$ 5 218 621 dans l'approvisionnement national en produits contraceptifs, principalement l'UNFPA qui contribue à lui seul 64% suivi de l'USAID (17%) entre 2007 et 2011.

La contribution de l'Etat reste faible passant de 50 millions de FCFA de 2002 à 2006 et de 70 millions de 2007 à 2011 avant d'atteindre 800 millions à partir de 2012. La contribution de l'Etat à l'achat des produits contraceptifs était de 400 000 000 de FCFA en 2016.

On note en outre que chaque année, l'Etat est supposé apporter un soutien aux ONG telles que l'AIBEF et l'AIMAS. Cependant, ces montants devant être alloués à la DC-PNSR/PF ne sont pas, la plupart du temps, octroyés aux différentes structures ci-dessus citées pour des raisons d'insuffisance d'approvisionnement de la régie financière.

La question du financement de la santé étant problématique, il est envisagé par l'Etat la mise en place d'un mécanisme de financement des produits contraceptifs à travers le Programme d'Investissement Public (PIP) et la création d'un fonds national en faveur de la santé de la reproduction outre le recouvrement des coûts engagés depuis 2007.

### **5. La Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)**

La communication sociale relative à la PF en Côte d'Ivoire est faite par les ONGs nationales et internationales comme AIBEF, AIMAS, ASAPSU, APROSAM, EngenderHealth/AgirPF et JHU/CCP en support aux efforts du gouvernement à travers le PNSME.

L'AIMAS mène aussi des campagnes de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) à travers des films télévisés comme « Ma femme, mon amie » qui encourage les femmes en union et leurs conjoints à pratiquer le planning familial. D'autres acteurs, comme le mouvement pour la promotion de la vie familiale, l'Association pour l'Autopromotion de la Santé Urbaine (ASAPSU) et le Réseau des Professionnels des Médias, Arts et des Sports pour la lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire (REPMASCI) contribuent à soutenir les activités en matière de planification familiale en Côte d'Ivoire.

Le PNSME intègre des activités de sensibilisation de masse et de proximité par le biais des audiences foraines au cours desquelles des consultations gratuites sont offertes aux femmes. Les ASC appuient ces initiatives au niveau communautaires par des causeries de groupes et des visites à domicile. Pour le PNSME, les séances de consultations sont des occasions où les prestataires des établissements sanitaires publics profitent pour sensibiliser les clientes sur la PF. Par ailleurs, le PNSME prévoit la réalisation de spots télé mais ne dispose pas d'un budget conséquent, et, la communication sur les produits PF n'est pas exempte d'exonération dans le contexte de l'audio-visuel ivoirien. Les prix pratiqués par les mass média varient en fonction du type de message et du support par lequel ledit message est véhiculé.

**Tableau 8: présentation des acteurs intervenant dans le domaine de la communication pour le changement social et comportemental**

Acteurs	Stratégies	Canaux	Zone(s) d'Intervention	Cible(s)	Secteur
PNSME	Sensibilisation de masse	Séances de consultations Audiences foraines Radio de proximité en milieu rural VAD des ASC en milieu rural	Territoire national	Les mères, les jeunes et les adolescents, les élèves et les hommes	Public
AIMAS	Communication interpersonnelle Mobilisation communautaire Sponsoring	Causeries éducatives Diffusion de film Diffusion de spots radio et télé Animations publiques Visites des prescripteurs	Territoire national  Implantation dans 7 DS du pays	Population générale Mères Hommes Jeunes et adolescents	ONG/Marketing Social
AIBEF	Sensibilisation de masse Communication interpersonnelle	Counseling Audiences foraines Affiches publicitaires	Territoire national Implantation dans 13 DS du pays	Population générale Femmes en âge de procréer	ONG/OSC

Acteurs	Stratégies	Canaux	Zone(s) d'Intervention	Cible(s)	Secteur
JHU/CCP	Conception de messages Sensibilisation de masse Causerie groupe	Causeries éducatives Affiche, Dépliants	Abidjan	Population générale Mères Hommes Jeunes	ONG
Engender Health /AgirPF	Sensibilisation de masse	Causerie de groupe	83 centres de santé dans la région d'Abidjan, Dabou, Bingerville et Anyama	Population générale Mères	ONG
Abt Associates	Renforcement des résultats de santé par le secteur privé	Mise en place de cliniques privées	Abidjan	Femmes	ONG
APROSAM	Sensibilisation de masses	Causerie de groupe	San Pedro Soubré	Femmes + homme leader communautaire	ONG/OSC

Les activités de communication interpersonnelle sont faites à travers des agents communautaires, éducateurs de pairs, et des jeunes volontaires, réalisées dans les espaces publics ou bien à travers des visites à domicile. Les ONG font aussi des animations communautaires et des animations grand public. Une nouvelle modalité d'éducation interpersonnelle pour cibler les hommes est l'Ecole des Maris qui est en phase pilote et financée l'UNFPA depuis 2012 (pour Toumodi) et 2015 (pour Bouaflé). Les campagnes de mass media ont été réalisées par l'AIMAS, cependant l'AIBEF, JHU/CCP, EngenderHealth/AgirPF et le gouvernement ont utilisé différentes méthodes de communication.

## 5.1 AIMAS

L'AIMAS, leader du marketing social en Côte d'Ivoire, fait la plupart du temps la communication sur ses marques de produits notamment le préservatif Prudence et Complice, la pilule Confiance et les injectables Harmonia. Les campagnes sont exécutées sur une courte période. Des communications génériques sur certains déterminants de comportement sont également effectués à travers des spots télé et radios.

Les coûts de production et d'émission de messages à la radio ou à la télévision sont les mêmes pour les ONG et les OSC que pour le secteur privé, ce qui rend difficile la réalisation de campagnes médiatiques.

Pour assurer une meilleure coordination des activités de communication, les acteurs du secteur public, privé et des OSC/PF devraient mobiliser leurs avantages comparatifs en vue d'une planification familiale de qualité, équitable et durable aussi bien au niveau de l'offre, la demande et activités connexes. Cette approche permettra de s'assurer que la population entière, y compris les groupes marginalisés ou mal desservis, ait accès à un large éventail d'informations et de produits contraceptifs de qualité abordables.

Tableau 9: les productions et les diffusions de l'AIMAS en 2015 et 2016.

CAMPAGNES REALISEES PF PAR L'AIMAS EN 2015 ET 2016			
Campagne	Nature	Thème/ contenu	Diffusion
<b>SPOT PUBLICITAIRES DE MARQUES</b>			
Spot CONFIANCE	Publicité	Promotion du contraceptif hormonal oral Confiance	Septembre 2015
Spot HARMONIA	Publicité	Promotion du contraceptif injectable Harmonia	Septembre 2015
Spot PRUDENCE	Publicité	Promotion du contraceptif Prudence	Sept. 2015
<b>SPOT PUBLICITAIRES GÉNÉRIQUES</b>			
Spot AUTO EFFICACITE	Sensibilisation	Promotion de l'efficacité personnelle de la femme en vue d'adopter les MM	Février 2016
Spot CONNAISSANCE APPROFONDIE	Sensibilisation	Informations sur les méthodes modernes de contraception	Février 2016
Spot SOUTIEN DU CONJOINT	Sensibilisation	Incitation au soutien du conjoint à son épouse en vue d'adopter PF	Février 2016
Spot SOUTIEN DE LA COMMUNAUTE	Sensibilisation	Incitation au soutien de la communauté aux couples	Février 2016

## 5.2 AIBEF

- ✓ « Campagne d'information et de sensibilisation des élèves sur les IST, le VIH/SIDA et les grossesses en milieu scolaire ».
- ✓ Camion podium : en stratégie avancée, l'AIBEF utilise ses camions podium pour des campagnes de sensibilisation et d'offre de service de PF. Ces campagnes sont précédées par des visites à domicile effectuées par les ASC.

L'essentiel des sensibilisations réalisées par l'AIBEF a lieu au cours des consultations de PF à travers les causeries de groupe et le counseling dans les centres AIBEF.

## 5.3 JHU/CCP

- ✓ « Super Go » Campagne de renforcement des capacités des jeunes filles de 12 à 19 ans à la pratique de l'abstinence, de la fidélité et la réduction de partenaires, les risques liés au VIH et les grossesses non désirées.

## 5.4 EngenderHealth/AgirPF

- ✓ Causeries de groupe dans les centres de santé publics
- ✓ Organisation de journées spéciales PF : au cours de ces journées les ASC font des sensibilisation porte-à-porte sur la PF et les produits contraceptifs sont donnés gratuitement. Cette journée implique également l'association ivoirienne des sages-femmes.

## 5.5 PNSME

Le rôle principal du PNSME en termes de communication est de guider et de coordonner les actions de tous les partenaires d'exécution, mais le programme a été directement impliqué dans la mise en œuvre de diverses campagnes de communication.

La plupart des campagnes d'information et de sensibilisation ont été effectuées dans des districts bien déterminés et non sur l'ensemble du territoire et elles sont couplées à d'autres programmes de santé (par exemple la vaccination) et elles sont de courtes durées (3 mois). Les sensibilisations communautaires (visites à domicile, causeries éducatives) sont exécutées par les ASC. Il faut noter que les messages s'adressent aussi bien aux leaders communautaires et religieux et aux populations en général.

Tableau 10:

Activités de sensibilisation sur la PF effectuées par le PNSME en 2014, 2015 et 2016.

CAMPAGNES DE COMMUNICATION REALISEES PAR LE PNSME EN 2014, 2015 ET 2016					
Campagne/Titre	Nature	Couverture/ Zones d'intervention	Contenu/Thème	Période de diffusion	Coûts
Campagnes d'information et de sensibilisation à travers les médias en langues locales avec l'implication des leaders communautaires et religieux et des hommes dans la promotion de la santé maternelle en 2015	Production et diffusion des Prêts-à-Diffuser (PAD) à travers les radios de proximité de Bouna et Nassian		Sensibiliser les populations des Districts sanitaires de Bouna et Nassian sur l'importance de : - la PF - les CPN - l'accouchement assisté - les CPoN - la vaccination		
Séance de sensibilisation des communautés par les agents communautaires sur les signes de danger de la grossesse, de l'accouchement et les pratiques néfastes à la santé de la mère et du nouveau-né	- Visites-à-Domicile - Causeries éducatives	Districts sanitaires de Bouna et Nassian	Sensibiliser les populations des Districts sanitaires de Bouna et Nassian sur l'importance de : - la PF - les CPN - l'accouchement assisté - les CPoN - la vaccination	De juin à décembre 2015	7.333.110 FCFA

CAMPAGNES DE COMMUNICATION REALISEES PAR LE PNSME EN 2014, 2015 ET 2016					
Campagne/Titre	Nature	Couverture/Zones d'intervention	Contenu/Thème	Période de diffusion	Coûts
Organisation d'une campagne de sensibilisation de masse sur les VBG et organisation de prestation de sketch sur le viol	Sensibilisation de masse et prestation de sketch	Les districts sanitaires de : Grand Bassam, Adiaké, Bonoua, Aboisso Man, Biankouma, Touba, Odienné, Daloa, Guiglo, et Bangolo	Sensibilisation de masse sur les VBG	Juin à août 2015	8.843.250F CFA
Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) dans six (6) régions sanitaires de Côte d'Ivoire	Sensibilisation de masse et prestation de sketch	6 Régions sanitaires (Kabadougou-Bafing-Folon, Marahoué et Hambol, Agnéby-Tiassa-Mé, Goh, Indénié-Djuablin	Améliorer la prise de conscience des populations et l'engagement des décideurs pour la promotion de la maternité à moindre risque	Novembre 2014 à janvier 2015	15.890.605 FCFA

**Tableau 11: Liste des activités à l'endroit des prestataires exécutées par les partenaires de PF**

Activités	Partenaires de mise en œuvre
Formation sur les méthodes de PF	PNSME, UNFPA, AIMAS, EngenderHealth/AgirPF, Abt Associates
Matériel développé sur les méthodes PF	PNSME, JHU/CCP
Formation sur les groupes cibles	PNSME, UNFPA, AIMAS, EngenderHealth/AgirPF, Abt Associates
Services de conseil	AIMAS, AIBEF, Abt Associates
Techniques de communication	PNSME, JHU/CCP
Règles et législation sur la PF	PNSME

Le PNSME et JHU/CCP sont les principaux acteurs qui adressent des activités de communication à l'endroit des prestataires.

## 6. Médias et les médias sociaux

Les statistiques gouvernementales les plus récentes (INS 2012) en Côte d'Ivoire ont rapporté plus de 900 000 appareils de télévision, 2,2 millions de récepteurs radio et 40 000 ordinateurs connectés à l'Internet. Des estimations plus récentes provenant d'agences de publicité privées montrent que plus de 1,5 millions regardent la télévision quotidiennement et plus de 5 millions écoutent la radio. Le tableau suivant montre la répartition des spectateurs selon une enquête réalisée en 2014 (Search for Common Ground 2014) dans 7 grandes villes de Côte d'Ivoire ; malheureusement, il n'y a pas de données disponibles qui montre la répartition par sexe ou tranche d'âge :

VARIABLES		Abidjan	Bouaké	Man	Duekoué	Daloa	Bondoukou	Korhogo	Ensemble	
Télévision	Ménage ayant un poste téléviseur	93,5	83,2	66,9	46,4	71,2	65,5	62,9	73,3	
	Ménage n'ayant pas de poste téléviseur	6,9	16,8	33,1	53,6	28,8	34,5	37,1	26,7	
	Décision du choix des chaînes dans le ménage	Le répondant décide	68,9	62,3	78	66,6	72	49,6	75,7	68,3
		Le répondant ne décide pas	31,1	37,7	22	33,4	28	50,7	24,3	31,7
Radio	Possession d'un poste récepteur radio dans le ménage	73,2	81,4	55,3	58	64,3	80,9	66,3	68,7	
	Non possession d'un poste récepteur radio dans le	26,8	18,7	44,7	42	35,7	19,1	33,8	31,3	
	Décision du choix des	Le répondant décide	67	63,7	78,6	70,9	71	58,5	78,4	69,2
		Le répondant ne décide pas	33	36,3	21,4	29,1	29	42	22	31
Téléphone portable	Le téléphone capte des chaînes radio	69	66,8	42,9	46,8	63,9	63,8	53,6	59	
	Le téléphone ne capte pas des chaînes radio	31	33,2	57,1	53,2	36,2	36,2	46,4	41	
Écoutez-vous la radio sur téléphone portable?	Le répondant écoute la Radio sur son téléphone portable	69,7	69,3	64,4	65,1	67,1	82,9	74,4	70,2	
	Le répondant n'écoute pas la Radio sur son téléphone portable	30,3	30,7	35,6	35	32,9	17,1	25,6	29,8	

Il est intéressant que certaines personnes déclarent avoir accès à un téléviseur même si elles n'en ont pas gagné (par exemple avec un voisin ou au travail) et que certaines personnes accèdent à la radio à travers leur téléphone mobile.

L'utilisation du téléphone portable est estimée à l'environ de 15,4 millions d'utilisateurs avec les médias sociaux les plus importants étant Facebook (5,2 millions utilisateurs ages 18-35) , WhatsApp et Google+

## 7. Analyse des lacunes du marché

Pour l'analyse des lacunes du marché, les informations ont été organisées en rapport avec les acteurs et les fonctions du marché. Le résumé de cette analyse se trouve dans le tableau ci-dessous.

### **Fabricants**

- Pas de fabricants locaux des produits PF ;

### **Importateurs**

- Faible subvention de l'Etat pour l'acquisition de produits PF
- Taxation élevée des produits PF pour le secteur privé pharmaceutique
- Unicité du fournisseur de l'Etat (Nouvelle PSP)

### **Distributeurs**

- Couverture non totale de tout le territoire surtout en milieu rural

### **Prestataires**

- Rupture de stock (non disponibilité de certains produits surtout en milieu rural, insuffisance de formation en gestion de stock, mauvaise remplissage des outils de collecte de données de gestion de stock)
- Manque de maîtrise de toutes les méthodes contraceptives dans les centres de santé
- Faible implication du secteur privé clinique dans la PF
- Pas de messages de communication à l'endroit des prestataires
- Insuffisance de formation sur toutes les méthodes
- Insuffisance de l'offre totale de service PF (gamme de produits et gestion des effets secondaires)
- Faible intégration de service de PF dans certains centres de santé

### **Consommateurs**

- Coûts élevés des produits PF dans le secteur privé
- Qualité des produits (plaintes relatives aux effets secondaires)
- Mauvaise utilisation ou utilisation abusive de certains produits (ex. pilule du lendemain)
- Insuffisance de communication sur les produits PF aux consommateurs dans les pharmacies privées ;

### **Acteurs de la communication**

- La communication en faveur de la promotion de la PF est insuffisante.
- Les coûts de diffusion des messages à travers la télévision (RTI) sont très élevés,
- La communication (interpersonnelle, visites à domicile, camion podium) est faible.
- Il y a une faible utilisation des TIC dans la promotion de PF
- Le contenu des messages pas toujours adapté à la cible

Tableau 12: Catégorisation des défaillances majeures du marché

			Fabricant	Importateur	Distributeurs/ Grossiste	Prestataires	Consommateurs
Fonctions de base (Demande et Approvisionnement)		Produit	Absence de fabricants locaux des produits PF limite la disponibilité des produits et entraîne des coûts élevés			Rupture de stock (non disponibilité de certains produits surtout en milieu rural)	
		Prix				Le coût élevé des produits limite l'accessibilité des produits	
		Place				Faible intégration de service de PF dans certains centres de santé	
		Promotion				L'insuffisance de formation sur toutes les méthodes limite la qualité dans l'offre de service (Counseling des foies orienté en fonction des compétences du prestataire ou de la méthode disponible)	Le coût élevé de la communication limite la communication en faveur de la promotion de la PF  La persistance des normes sociales défavorables à la PF et les perceptions négatives limite la demande
Fonctions de soutien	Acteurs Indirects du marché	Information Coordination Orientation	Le secteur privé et certains OSC ne participent pas aux réunions du comité technique de PF ce qui limite la collaboration et la mise en œuvre d'activités concertées.				
					La promotion des produits est sur tous des marques commerciales (inclus celles du marketing social)	L'information des produits et services aux consommateurs se passe sur tous dans les consultations avec les prestataires de Santé. Il-y-a des efforts limites de communication social, pas vraiment coordonnées à partir d'une stratégie national	
		Financement	Faible subvention de l'Etat pour l'acquisition des produits donc la majeure partie des subventions proviennent des bailleurs de fonds				
		Capacité des ressources humaines / Qualité				Compétences insuffisantes des prestataires pour les méthodes de longue durée	
Règles		Politique règlements/ Taxes	La taxation élevée des produits PF pour le secteur privé pharmaceutique entraîne un coût élevé des produits			La loi SR non encore voté empêche la pratique de certains actes	

## V. CONCLUSION

L'étude du marché de planification familiale et des services de communication pour le changement social et comportemental selon l'Approche du Marché Total, a donné les résultats suivants :

Au niveau de l'offre de produits contraceptifs :

- ✓ Les pilules (simple, combinée, urgence) sont offertes essentiellement par le secteur privé pharmaceutique (78%), suivi du secteur public (9.8%) et du marketing social (9.6%) ;
- ✓ Les injectables (2 et 3 mois), les implants et le DIU sont principalement offerts dans les centres de santé public ;
- ✓ La subvention de l'Etat est faible pour l'acquisition des produits contraceptifs. Il faut donc accroître la mobilisation des ressources nationales en faveur de la planification familiale.

Au niveau des prestations de services de PF :

- ✓ Dans le secteur public, il y a une répartition inéquitable de prestataires de santé par rapport à la population : 60% du personnel de santé exercent à l'intérieur du pays pour servir les 76% de la population contre 40% des prestataires d'Abidjan pour servir 24% de la population générale vivant à Abidjan ;
- ✓ Dans le secteur privé, avec le projet SHOPS-ACPCI, seulement 27 cliniques privées à Abidjan et 6 à Yamoussoukro, ont intégré la planification familiale dans leur offre de services. L'implication du secteur clinique privé reste faible.

Au niveau de la communication :

- ✓ La communication en faveur de la promotion de la PF est insuffisante. Certains acteurs font la promotion de marque de produits contraceptifs et non sur la contraception ou la planification familiale en général ;
- ✓ Les coûts de diffusion des messages à travers la télévision (RTI) sont très élevés, ce qui fait que les spots télé ne sont pas rediffusés régulièrement ;
- ✓ La communication (interpersonnelle, visites à domicile, camion podium) intervient à l'occasion d'évènements spéciaux (campagnes) et est circonscrite à un certain nombre de districts sanitaires ;
- ✓ Il y a une faible utilisation des TIC et médias sociaux dans la promotion de SR/PF.

Au niveau des prix :

- ✓ Quoique les prix des produits contraceptifs soient plus élevés dans le secteur pharmaceutique privé que ceux du secteur public, cela ne semble pas constituer un frein à l'utilisation des produits. Les pilules sont plus achetées dans les pharmacies privées (prix moyen : 2207 FCFA) contre celui des centres publics et du marketing social (prix moyen : 500 FCFA).

## VI. RECOMMANDATIONS

Au niveau de la communication :

- ✓ Inclure les messages sur la PF dans les messages de promotion de produits contraceptifs.
- ✓ Intensifier les activités de communication télé et radio même que les médias sociaux afin d'exposer les populations aux messages dans le long terme ;
- ✓ Exempter les messages de communication de la PF de toutes taxation afin de réduire le coût de production cela permettra de multiplier la publication des messages afin d'atteindre le maximum de personnes ;
- ✓ Couvrir tout le territoire national avec les messages de la PF ;
- ✓ Utiliser les TIC dans la promotion de SR/PF surtout à l'endroit des jeunes et des adolescents devrait être renforcée.

Au niveau de l'offre de produits contraceptifs :

- ✓ Améliorer le système d'approvisionnement des produits dans le secteur public afin de faciliter et favoriser la fluidité des approvisionnements des produits du niveau central au niveau périphérique ;
- ✓ Exempter ou réduire les taxes des produits de PF surtout au niveau du secteur publique ;
- ✓ Augmenter les subventions de l'Etat pour l'acquisition des produits

Au niveau des prestations de services de PF :

- ✓ Former les prestataires en technologie contraceptive afin d'être capables d'administrer toutes les méthodes. Par exemple, la pose du DIU ou de l'implant n'est pas maîtrisée par la plupart des prestataires ;
- ✓ Etendre l'offre de services de PF au secteur privé pour toucher les populations qui préfère fréquenter les structures de ce secteur ;
- ✓ Faire une meilleure allocation du personnel médical afin de palier à l'insuffisance ou au déficit de prestataires du public dans certaines localités ;
- ✓ Réintroduire la distribution à base communautaire (DBC) avec les ASC. En effet la DBC permet de rapprocher les services des communautés et contribuer ainsi à satisfaire la demande en contraceptifs surtout en milieu rural ;
- ✓ Former aussi les prestataires à la gestion des stocks afin de réduire les durées de rupture de stock.

Au niveau de la coordination :

- ✓ Organiser des réunions régulières avec le Comité Technique avec élargissement du comité aux nouveaux intervenants en PF ;
- ✓ Encourager l'organisation de réunions entre le comité technique et de pilotage ;

## Bibliographie

1. AIMAS, Etude MAP sur la couverture des produits contraceptifs en Côte d'Ivoire, 2013
2. AIMAS, Etude 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, 2013.
3. AIMAS, Rapport d'activité 2012
4. Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, 2012-2015
5. Dossier technique du Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant, 2015
6. ENSEA, Enquête nationale 2015 sur les produits et service de la santé de la reproduction, 2016,
7. ENSEA, Evaluation de l'impact d'une approche combinée de stratégie novatrice pour l'amélioration de l'offre et de la demande des services de santé de la reproduction/Planification familiale en Côte d'Ivoire, 2015
8. Maïga et Kouamé, Repositionnement de la Planification familiale en Côte d'Ivoire : analyse situationnelle, Rapport final 2015
9. MSHP, Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels, 2009
10. MSHP, Normes et Procédures SR, MSHP
11. Plan National de Développement Sanitaire 2012-2015
12. Plan National de Développement, 2012-2015
13. Search for Common Ground, Etude d'Audience des Productions Médias en Côte d'Ivoire, Janvier 2014
14. [www.familyplanning2020.org/measurement-hub](http://www.familyplanning2020.org/measurement-hub)

## ANNEX 1

### Marques des Produits Contraceptives Disponibles en Côte d'Ivoire

Produit	Secteur public	Secteur privé	Marketing social	ONG
<b>CONDOMS</b>	<i>Générique</i> Unidus Femidom	Kamax, Présa, Gtm French feeling, Manix, Kamasutra, Domino, Innotex	Prudence Complice	Unidis Femidon
<b>CONTRACEPTIFS ORAUX</b>	Microgynon Microlut	Trinordiol, Stédiril, Minidril, Microval	Confiance	Microgynon, Microlut
<b>CONTRACEPTIFS D'URGENCE</b>	Norlevo Levonorgestrel	Secufem, Protectpill, Norvel, Norlevo, Levopreg, levobd, Ellaone	Pregnon	Norlevo
<b>INJECTABLES</b>	Dépo- Provera  Noristerat Sayana Press		Harmonia*	Depo -Pprovera Noristerat
<b>IMPLANTS</b>	Implanon Jadelle			Implanon Jadelle
<b>DIU</b>	Pregna Copper			Pregna Copper

\* Dans le réseau pharmaceutique privé, seul la marque Harmonia de l'AIMAS est commercialisée comme injectable.