

Gratuité de la planification familiale dans les pays du Partenariat de Ouagadougou : *état des lieux,* *dynamiques et perspectives*

MESSAGES CLÉS

- La gratuité contribue à l'amélioration de l'accès aux services de PF et à la réduction de la mortalité maternelle.
- L'adoption d'une politique de gratuité ou son extension doit se baser sur une analyse effective prenant en compte les coûts pour le système de santé, l'acceptabilité des professionnels de santé et de la communauté.
- Le soutien politique, la stabilité financière et la capacité d'adaptation aux changements sont indispensables dans la pérennisation d'une politique de gratuité.
- Les expériences pilotes et partielles constituent des tremplins vers une couverture plus large.
- Une approche régionale différenciée est nécessaire pour faire progresser la gratuité.

Introduction

1. Contexte

La gratuité des services de planification familiale (PF) constitue un levier stratégique pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infantile ainsi que l'amélioration de l'accès aux droits et services de santé reproductive, en particulier pour les femmes et les jeunes. Au sein des pays du Partenariat de Ouagadougou (PO), l'analyse montre que les approches divergent, reflétant à la fois la diversité des contextes nationaux et des niveaux d'engagement. Trois catégories de pays se dessinent : ceux qui ont pleinement institutionnalisé la gratuité des services de PF (Burkina Faso, Niger), ceux qui en expérimentent une forme partielle ou ciblée (Côte d'Ivoire, Mauritanie, Guinée), et ceux où elle reste encore absente des politiques publiques (Sénégal, Togo, Bénin, Mali). Cette classification permet de documenter les dynamiques en cours, d'identifier les leviers de progrès et de proposer des pistes concrètes pour une action concertée et durable en faveur de l'accès universel à la PF.

2. Objectifs

Ce brief a pour objectif de dresser un état des lieux actualisé de la gratuité des services et produits de planification familiale dans les pays du Partenariat de Ouagadougou (PO). Il vise à mieux comprendre les politiques mises en place, les effets observés, ainsi que les principaux défis rencontrés. Il s'inscrit également dans une dynamique de plaidoyer en partageant des informations actualisées et concrètes

aux décideurs nationaux, les partenaires techniques et financiers et la société civile. À travers une lecture croisée des politiques et des données issues de l'agenda Recherche du PO, cette note ambitionne de soutenir les efforts de mobilisation des ressources et de démontrer la contribution potentielle de la gratuité à l'amélioration des indicateurs de santé sexuelle et reproductive dans la région.

3. Méthodologie

Cette note repose sur deux principales sources d'informations : une revue documentaire couvrant les neuf (09) pays du Partenariat de Ouagadougou et les évidences produites par la recherche sur la gratuité de la planification familiale (PF) conduite en 2024 par l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) dans trois pays du PO ([Burkina Faso](#), [Côte d'Ivoire](#) et [Guinée](#)) dans le cadre de l'agenda recherche du PO piloté par un conseil régional de recherche et financé par l'UCPO.

La revue documentaire a permis de produire un état de lieux des politiques, stratégies et initiatives en matière de gratuité des services de PF. Elle tire sa quintessence des documents politiques et stratégiques des pays pour présenter les acquis, les dynamiques en cours et les besoins non encore couverts.

Les résultats issus de la recherche menée par l'IRSS sur l'évaluation des stratégies d'effectivité et des effets de la gratuité de la planification familiale sont utilisés pour compléter la revue documentaire et apportent des éléments empiriques sur la mise en œuvre de la gratuité. Cette analyse des résultats a tenu compte des recommandations d'actions politiques formulées par les chercheurs et soutenues par la communauté du PO.

4. Résultats

L'analyse de la politique de gratuité de la planification familiale dans les pays du Partenariat de Ouagadougou met en lumière des dynamiques contrastées selon les contextes politiques, économiques et opérationnels. Afin de mieux refléter la diversité des situations observées, les pays ont été regroupés selon leurs profils.

Une lecture comparative entre les différents blocs de pays met en évidence des dynamiques contrastées en matière d'accès, d'équité et de continuité des services de planification familiale. Dans les pays ayant institutionnalisé la gratuité totale, des avancées sont observées en termes de levée des barrières financières et de fréquentation des services, mais les effets sur l'augmentation durable de nouvelles utilisatrices restent variables et fortement dépendants de facteurs structurels tels que la disponibilité des produits, la qualité des prestations, les capacités des ressources humaines et les mécanismes de financement. Dans les contextes de gratuité partielle ou ciblée, les résultats apparaissent hétérogènes, avec des gains ponctuels d'accessibilité dans les zones pilotes. Enfin, dans les pays sans politique de gratuité, l'accès demeure contraint par les capacités de paiement des usagers, mais certaines stratégies alternatives soutenues par les partenaires permettent de limiter partiellement ces effets. Cette analyse transversale souligne que la gratuité, bien qu'importante, ne constitue pas à elle seule un levier suffisant : son impact dépend étroitement de son intégration dans un système de santé fonctionnel, financé de manière durable et capable de garantir la qualité et la continuité des services.

Pays à gratuité totale : Burkina Faso, Niger

Dans cette première catégorie, figurent les pays ayant mis en œuvre une politique nationale de gratuité totale de la planification familiale. Le Burkina Faso et le Niger ont adopté une approche intégrée et institutionnalisée, avec un ancrage clair dans les politiques publiques et une prise en charge complète des services et produits de PF. L'analyse de ces deux pays permet de comprendre les leviers de réussite, mais aussi les défis liés à la pérennisation financière et à la qualité de l'offre.

Niger

La politique de gratuité de la planification familiale (PF) au Niger, instaurée en 2006 vise à accroître l'accessibilité aux contraceptifs et services associés dans les structures sanitaires publiques. Cette initiative est encadrée par l'arrêté N°65/MSP/ LCE /DGSP/DPHL/MT du 7 avril 2006 accordant la gratuité des contraceptifs et des préservatifs dans les établissements publics de santé.

Cependant, la mise en œuvre de cette politique de gratuité se heurte à des défis majeurs tels que des problèmes de remboursement des factures de gratuité et une dépendance à l'aide extérieure pour l'approvisionnement en produits contraceptifs. Le gouvernement nigérien a créé l'Institut National d'Assistance Médical (INAM) en septembre 2021, qui a pour mission de réformer le système de gratuité à travers un mécanisme d'achat stratégique, basé sur le remboursement des coûts après vérification des prestations, dans l'objectif d'accélérer la progression vers la Couverture Sanitaire Universelle.

Burkina Faso

Le Burkina Faso a institutionnalisé la gratuité des soins et des services de planification familiale à travers le décret présidentiel n° 2019-0040/PRES/PM/MS/MFSNF/MFPTPS/MATD/MINEFID depuis le 1er juin 2019. Cette décision s'inscrit dans une volonté politique forte d'améliorer l'accessibilité aux services de santé reproductive, et de planification familiale en particulier.

Selon l'IRSS, la politique de gratuité a globalement produit des effets positifs tant dans sa phase pilote que dans sa phase d'extension. En termes de nouvelles utilisatrices, cet impact est devenu encore plus manifeste avec l'extension de la gratuité à l'ensemble des autres régions à partir de juillet 2020. Ces régions affichaient auparavant une baisse significative d'environ 380 utilisatrices de méthodes modernes par mois ($p < 0,001$). Après la mise en œuvre de la gratuité, elles ont enregistré une hausse très significative de 13 886 utilisatrices dans les régions sanitaires concernées, en prenant la CPN4 comme indicateur de contrôle ($p < 0,001$). Par ailleurs, la comparaison entre les périodes pré- et post-intervention révèle une augmentation nette de 237 utilisatrices supplémentaires par mois ($p < 0,001$).

D'autres effets positifs observés par l'IRSS sont le soutien politique, l'adaptation et la stabilité financière. En effet, depuis son institutionnalisation, l'ancrage institutionnel de la politique de gratuité reste fort. Elle a fait preuve de sa capacité d'adaptation en prenant des mesures comme la facturation individuelle numérique et l'externalisation du contrôle des factures de remboursement.

« En janvier 2024, un changement majeur a été introduit avec la mise en place d'un système de facturation individuelle numérique [...] Cela a entraîné une diminution significative des montants facturés, de l'ordre de 40 à 50 % » (BF, EI, Informateur 2, Niveau central).

Toutefois, la recherche a également relevé des aspects devant attirer l'attention des décideurs pour la pérennisation de la politique. Il s'agit, entre autres, de la stabilité financière pour l'approvisionnement en produits contraceptifs, l'extension de la gratuité aux tests, les ruptures de stocks, les retards de remboursement.

Pays à gratuité partielle ou en phase d'extension : Côte d'Ivoire, Mauritanie, Guinée

Cette deuxième catégorie regroupe les pays où la gratuité de la planification familiale existe sous forme partielle, soit limitée à certaines zones géographiques, à des populations cibles ou à certaines composantes du service. La Côte d'Ivoire, la Mauritanie et la Guinée ont engagé des démarches volontaristes en ce sens.

Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire affiche un engagement politique fort en faveur de la gratuité des services de planification familiale (PF) réaffirmé lors de la 13e RAPO en décembre 2023 avec l'annonce d'un financement annuel de 2,5 milliards FCFA. Inscrite dans plusieurs documents stratégiques nationaux (PANB 2021-2025, Plan SMNI 2021-2025, financement basé sur la performance).

La phase pilote de la gratuité lancée en 2021 couvre actuellement 10 districts sanitaires sur 113.

La recherche conduite par l'IRSS entre 2023 et 2024 a interrogé l'efficacité de la politique de gratuité et les options d'extension qui s'offrent au pays en tenant compte des ressources existantes. Selon les résultats, le nombre de femmes ayant payé pour des services est nettement moins élevé dans les districts pilotes (28,9 %) que dans les districts témoins (85 %). La majorité des participants à la recherche ont exprimé un avis favorable à la gratuité pour résoudre l'inaccessibilité financière. Cependant, le peu de recul par rapport au lancement de la phase pilote n'a pas permis de déterminer sans équivoque l'augmentation de nouvelles utilisatrices des services PF.

En termes de passage à échelle, deux principales options ont été proposées :

- Un passage à échelle horizontale progressif (majorité) — Non entièrement convaincu de la capacité financière du gouvernement à appliquer la gratuité sur l'étendue du territoire, la majorité des acteurs propose un passage à échelle horizontale progressif. *« Avec les ruptures que nous observons actuellement, je suis un peu dubitative et je me demande si l'État sera en mesure de faire face financièrement à un passage à échelle verticale. Un passage à échelle progressif serait l'idéal »* (RCI, EI, Informateur 4, PTF)
- Un passage à échelle verticale (minorité) — Ceux qui soutiennent le passage à échelle verticale s'alignent avec la vision du gouvernement à offrir la gratuité à tous sans discrimination et avec équité. Cette vision est traduite dans le plan de passage à échelle.

Pour garantir la durabilité, les acteurs recommandent de renforcer les infrastructures, former le personnel, mobiliser des ressources nationales et respecter les engagements financiers de l'État.

On notera que depuis 2024, le pays a pris l'arrêté n°01181 MSHPCMU/CAB du 10 octobre 2024 portant gratuité de l'offre des produits contraceptifs dans les établissements publics, prévoyant la gratuité des produits et services de PF sur l'ensemble du territoire.

Guinée

En Guinée, bien qu'aucune politique officielle de gratuité de la planification familiale (PF) ne soit encore en vigueur, les discussions autour de sa mise en place s'intensifient dans un contexte où l'équité en matière de santé reproductive et l'amélioration de l'accès aux services constituent des priorités croissantes.

L'analyse du système de santé conduite par l'IRSS révèle certaines avancées : le respect des normes de conservation des produits contraceptifs (plus de 95 % des formations sanitaires), l'existence d'une salle d'examen respectant l'intimité des patientes (70 %), l'offre d'au moins trois (3) méthodes

modernes de contraception (100 %) et la perception des communautés globalement favorable à la gratuité.

Cependant, des contraintes majeures persistent : la faible disponibilité des méthodes à longue durée d'action avec seulement un quart des structures les proposant, les ruptures fréquentes et prolongées de stock (60 % des formations ont connu au moins une rupture au cours des trois derniers mois et dans 41 % des cas, ces ruptures ont duré plus de 07 jours), l'absence du paquet complet de méthodes contraceptives dans les structures, la qualité inégale des prestations avec un examen clinique rarement réalisé (2,9 % des consultations observées).

Les opinions divergent sur le ciblage pour la gratuité : les perceptions sur les bénéficiaires sont divergentes. Certains proposent une gratuité limitée aux femmes en situation de vulnérabilité, les multipares ou les femmes allaitantes. D'autres, en revanche, estiment qu'il serait injuste d'exclure des femmes sur des critères économiques, plaidant pour une prise en charge pour toutes, au nom de l'équité et de la santé publique.

La réussite d'une telle politique nécessite le renforcement des capacités techniques et logistiques des formations sanitaires, la disponibilité continue de la gamme complète des méthodes, la formation du personnel, la mobilisation de ressources domestiques et l'appui des partenaires, le dialogue inclusif pour définir un modèle de gratuité équitable, efficace et soutenable dans le contexte guinéen.

Mauritanie

En Mauritanie, la gratuité des produits contraceptifs existe dans le système public depuis 2003. Cette accessibilité des intrants essentiels est financée par l'État et ses partenaires, avec une allocation budgétaire étatique en constante augmentation. À cet effet, selon UNFPA, la contribution de l'État est passée d'environ 22 000 \$ en 2021 à 180 000 \$ en 2025, avec une projection à 500 000 \$ à court terme (2027). Toutefois, les services de consultation et d'administration associés demeurent payants, représentant une approche hybride visant à concilier l'accès aux contraceptifs et la génération de revenus pour les centres de santé.

La Politique Nationale de Santé 2017-2030 et le Plan National de Développement Sanitaire 2021-2030 réaffirment l'engagement gouvernemental envers un accès universel à des services de santé de qualité, incluant la planification familiale, et une protection contre les risques financiers liés à la maladie. Pour concrétiser cet objectif de couverture sanitaire universelle (CSU), l'État a mis en place des mécanismes de prise en charge tels que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour les fonctionnaires et la Caisse Nationale de Solidarité en Santé (CNASS) pour les travailleurs du secteur informel, agissant sur le financement de l'offre et de la demande, ainsi que sur la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services.

Pays sans politique de gratuité : Sénégal, Togo, Bénin, Mali

La dernière catégorie regroupe les pays où aucune politique nationale de gratuité des services de planification familiale n'est actuellement en place. Au Sénégal, au Togo, au Bénin et au Mali, l'accès aux méthodes contraceptives demeure largement tributaire des moyens individuels et du soutien des partenaires techniques et financiers.

Sénégal

Au Sénégal, les services et produits de planification familiale ne sont pas gratuits. Un arrêté ministériel fixe les prix des contraceptifs dans le secteur public, et un ticket modérateur de 500 FCFA est appliqué aux usagers.

Toutefois, le gouvernement, avec l'appui des partenaires techniques et financiers, a engagé des efforts pour améliorer l'accessibilité. Cela se traduit notamment par l'élargissement de l'offre de services à travers des stratégies telles que les cliniques mobiles et la semaine nationale de sensibilisation. Dans ce cadre, une campagne nationale d'offre de services de planification familiale est organisée chaque année sur l'ensemble du territoire.

Par ailleurs, depuis deux ans, la planification familiale est gratuite au niveau communautaire, notamment dans plus de 1 000 cases de santé. En parallèle, des initiatives pilotes intègrent l'offre de planification familiale dans certaines mutuelles de santé communautaires à l'échelle départementale. Des discussions sont également en cours avec l'Agence sénégalaise de la Couverture Sanitaire Universelle en vue d'une institutionnalisation de la gratuité de la planification familiale.

Plus largement, une réflexion est engagée pour renforcer l'intégration de la planification familiale dans le système de santé, en lien avec les mécanismes de couverture maladie universelle.

Malgré ces avancées, le défi de la souveraineté en produits contraceptifs demeure.

Mali

Au Mali, la planification familiale n'est pas gratuite et aucune politique nationale ne l'institutionnalise à ce jour. L'accès reste majoritairement payant dans les structures publiques, avec un ticket modérateur fixé dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), et des coûts variables selon les méthodes et les prestataires. Toutefois, des offres gratuites sont ponctuellement disponibles grâce à l'appui des partenaires, notamment lors de la campagne nationale annuelle de PF. Des actions phares, menées de façon ciblée, permettent également d'assurer une prise en charge gratuite dans certaines zones.

Bénin

La revue documentaire indique que le Bénin ne dispose pas encore d'une politique nationale instituant la gratuité des services et produits de planification familiale. Toutefois, le pays a pris un engagement en ce sens dans le cadre de FP2030, et des efforts sont en cours pour l'opérationnaliser. À ce stade, les services et produits restent payants, avec des coûts variables selon les structures de santé. Cependant, des initiatives sont en cours dans le système de santé depuis la mise en œuvre du programme de Financement Basé sur les Résultats (FBR). Bien que ce programme soit terminé, les zones sanitaires

financent sur leurs fonds propres l'achat des intrants pour l'offre des services.

En 2024, les directives pour la gratuité de la contraception ont été élaborées et un exercice de calcul des coûts est fait pour évaluer la soutenabilité dans le temps et les implications d'une généralisation de la gratuité. Ces dynamiques traduisent une volonté politique émergente, bien qu'encore à formaliser. Afin de lever les barrières financières, le pays mobilise auprès des partenaires des ressources pour organiser des campagnes d'offre gratuite des services. En moyenne une cinquantaine de campagnes sont organisées chaque année.

Togo

Au Togo, il n'existe pas de politique nationale instituant la gratuité universelle de la planification familiale. En pratique, l'accès reste majoritairement payant, bien que des offres gratuites soient mises en place de manière ponctuelle. Cette gratuité est donc étroitement liée à la stratégie d'offre de services (distributions à base communautaire, journées portes ouvertes ou cliniques mobiles). Par ailleurs, une tarification de référence a été fixée par la direction en charge de la santé de la mère et de l'enfant.

Conclusion

L'analyse des politiques de gratuité de la planification familiale dans les pays du Partenariat de Ouagadougou met en évidence des trajectoires variées mais convergentes vers un objectif commun : lever les barrières financières à l'accès aux services de santé reproductive. Si certains pays comme le Burkina Faso et le Niger ont franchi une étape décisive avec une gratuité institutionnalisée, d'autres expérimentent des approches ciblées, tandis que plusieurs restent à un stade préliminaire de réflexion ou d'engagement.

Au-delà de la diversité des modèles, plusieurs enseignements se dégagent : la gratuité contribue clairement à améliorer l'accessibilité, mais elle ne garantit ni la qualité ni la pérennité sans un appui structurel. La dépendance aux financements extérieurs, les ruptures de stock, les insuffisances en formation du personnel et les limitations techniques constituent autant de défis à surmonter.

Il devient urgent d'ancrer ces politiques dans des cadres budgétaires durables, de renforcer les systèmes de santé et d'assurer une appropriation nationale à tous les niveaux. La mobilisation de ressources domestiques, la construction de mécanismes de suivi efficaces et le partage d'expériences entre pays sont essentiels pour faire de la gratuité un véritable levier de justice sociale et de droits humains.

GOUVERNEMENTS

- Fonder les démarches de gratuité, totales ou partielles, sur un socle analytique solide, reposant sur des analyses de coûts et de faisabilité, intégrant les capacités du système de santé, les contraintes budgétaires et les options de mise à l'échelle adaptées aux contextes nationaux.
- Renforcer la qualité et la continuité de l'offre de services à travers des investissements ciblés, portant sur la sécurisation de l'approvisionnement en produits contraceptifs, le renforcement des compétences du personnel et l'amélioration des mécanismes de suivi et de remboursement.

PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

- Soutenir la production d'évidences et la recherche opérationnelle, afin d'éclairer les choix politiques et d'optimiser les modèles de gratuité.
- Encourager la mobilisation de ressources domestiques, en appuyant des mécanismes innovants et complémentaires de financement de la santé.

SOCIÉTÉ CIVILE ET COMMUNAUTÉS

- Contribuer au dialogue politique et au plaidoyer fondé sur les évidences, en documentant les barrières financières à l'accès à la planification familiale et les effets des politiques mises en œuvre sur les femmes, les jeunes et les populations vulnérables.
- Renforcer la sensibilisation et l'engagement communautaire, afin de favoriser l'appropriation des services de planification familiale et de soutenir l'équité dans l'accès aux soins.

UCPO

- Faciliter le partage d'expériences et de bonnes pratiques entre pays, en valorisant les modèles adaptés aux contextes fragiles.
- Soutenir la documentation et la diffusion des résultats, pour renforcer le plaidoyer, la mobilisation des ressources et l'apprentissage régional.

Sources bibliographiques

- Rapport provisoire de l'évaluation des stratégies d'effectivité et des effets de la gratuité de la planification familiale au Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Guinée, Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), 2025
- Mesures transitoires du remboursement de la gratuité des soins au Niger : démarche axée sur la vérification physique dans les formations sanitaire. INAM, document de travail 2023
- Lasdel, note d'information N°1, mars 2010
- Repositionnement de la Planification Familiale en Afrique de l'Ouest : Une Synthèse des Politiques de Tarification des Contraceptifs, HEALTH POLICY PROJECT, 2015
- L'accès au DMPA – SC : les résultats de 2019 à 2021, Jhpiego, 2021
- <https://www.banquemondiale.org/fr/country/niger/overview#:~:text=Situ%C3%A9%20en%20Afrique%20de%20l%20ouest%2C%20au%20c%C5%93ur%20du,le%20taux%20d%27extr%C3%Aame%20pauvret%C3%A9%20de%2045%2C%20%25> Banque Mondiale, 2024
- "Politique de gratuité de la PF en Côte d'Ivoire : De la phase pilote à une mise à échelle nationale", Newsletter UCPO, 04 Juin 2025, <https://partenariatouaga.org/ressource/44760/>
- "Effectivité de la mise en œuvre de la politique de gratuité au Burkina Faso", Newsletter UCPO, 04 Juin 2025, <https://partenariatouaga.org/ressource/effectivite-de-la-mise-en-oeuvre-de-la-politique-de-gratuite-au-burkina-faso/>
- "État des lieux de la PF en Guinée : vers une politique de gratuité", Newsletter UCPO, 04 Juin 2025, <https://partenariatouaga.org/ressource/etat-des-lieux-de-la-pf-en-guinee-vers-une-politique-de-gratuite/>
- Recueil de législation sanitaire, République du Niger, ministère de la Santé publique, Direction de la législation, p998-999
- Arrêté n°01181 MSHPCMU/CAB du 10 octobre 2024 portant gratuité de l'offre des produits contraceptifs dans les établissements publics, ministère de la Santé, de L'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, République de Côte d'Ivoire.

Prix des produits PF par pays du PO pour le client

Pays	Pilule (cycle)	Injectable (DMPA)	Implant	DIU	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Contraceptif d'urgence	Collier	Gratuité (produits/services)	Base réglementaire / Observation
Bénin									Non	
Burkina Faso	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	Gratuité totale (depuis 2019)	Décret n° 2019-0040/PRES/PM/MS/MFSNF/MFPTPS/MATD/MINEFID portant gratuité des soins et des services de planification familiale.
Côte d'Ivoire	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	Gratuité produits et services (arrêté 2024)	Arrêté n°01181 MSHPCMU/CAB du 10 octobre 2024 portant gratuité de l'offre des produits contraceptifs dans les établissements publics prévoit la gratuité des produits et services de PF
Guinée	1000 FGN	2000 FGN	10 000 FGN	5000 FGN	0 FGN	0 FGN	5000 FGN	ND	Non	Directives nationales pour l'implication des cliniques privées/ONG dans l'offre des services de planification familiale en Guinée
Mali	100 FCFA	300 FCFA	1000 FCFA	1000 FCFA	50 FCFA (boîte de 3)	ND	ND	200 FCFA	Non	Lettre circulaire n°1008/ MS-SG
Mauritanie	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	Produits gratuits / services payants	
Niger	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	Gratuité totale (depuis 2006)	Arrêté N°65/MSP/DGSP/DPH L/MT
Sénégal	100 FCFA	200 FCFA	500 FCFA	500 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	75 FCFA	200 FCFA	Non	Note circulaire n°012479/MSAS/DGSP/DSME/CL
Togo	750 FCFA	750 FCFA	2000 FCFA	800 FCFA	0 FCFA	0 FCFA	500 FCFA	600 FCFA	Non	Note de service du 05 sept 2025 relative à l'achat, au stockage et à la distribution des produits de la santé reproductive et de planification familiale par la CAMEG TOGO