

Leçons sur la  
**sécurité  
contraceptive**  
IIe Partie

10



**Comment opérer au sein d'une  
chaîne d'approvisionnement  
intégrée**



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

# Leçons sur la sécurité contraceptive

## IIe partie



Promouvoir une approche de sécurité contraceptive dans le contexte des chaînes d'approvisionnement intégrées du secteur public tout en renforçant le système dans son ensemble.

### Que peut faire un champion de la sécurité contraceptive ?

- Promouvoir le rôle de la sécurité contraceptive (SC) au sein d'environnements intégrés.
- Assurer la compatibilité des approches et stratégies de la SC avec l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement des produits pour la santé et veiller à son renforcement.
- Encourager les approches de SC applicables à l'ensemble des produits, notamment en utilisant des logiciels pour la planification de l'acquisition et des projections des produits contraceptifs qui peuvent s'appliquer à la plupart des produits de santé.
- Encourager les services de santé reproductive des ministères de la Santé à devenir des champions et des défenseurs de la SC dans le contexte des chaînes d'approvisionnement intégrées et de la prestation des services.
- Promouvoir une planification et une coordination intégrées entre le personnel des programmes de santé reproductive et celui de la gestion des produits de base (magasins médicaux centralisés et division des produits pharmaceutiques), par exemple comme membres de comités pour la SC.
- Adopter une stratégie de promotion de la SC comme point d'entrée et comme fondement de la *sécurité des produits de base pour les médicaments essentiels*.

## Concept principal — Les chaînes d’approvisionnement intégrées présentent des défis et des opportunités pour la sécurité contraceptive

---

Bien que les produits de base pour les programmes de planification familiale et d’autres programmes de santé financés par les bailleurs de fonds aient généralement fait l’objet d’une distribution par des chaînes d’approvisionnement verticales, les pays semblent se tourner aujourd’hui vers des systèmes intégrés qui incluent la plupart des médicaments essentiels et des autres produits de santé de base offerts par le secteur public sinon tous. Ceci pose cependant des difficultés particulières — et présente des opportunités — pour la sécurité contraceptive (SC). Une solide chaîne d’approvisionnement intégrée permet de renforcer la disponibilité des contraceptifs et, dans la plupart des cas, d’une manière plus efficace et plus durable qu’une chaîne d’approvisionnement verticale. Toutefois, dans un environnement intégré, certains des groupes impliqués font parfois preuve d’un parti pris contre toute approche perçue comme axée sur une seule gamme de produits. Le problème consiste à apaiser les inquiétudes valides à l’encontre d’une approche fragmentée au renforcement des systèmes. Pour ce faire, il convient d’assurer la compatibilité entre les approches à la SC et le système intégré, dans le contexte des efforts généraux de sécurité de l’approvisionnement et, par suite, de la consolidation du système tout entier. En parallèle, il est essentiel d’avoir une chaîne d’approvisionnement en contraceptifs bien gérée, et de s’assurer que les chaînes fonctionnelles d’approvisionnement en contraceptifs ne sont pas remises en cause par l’intégration.

Les leçons proposées ici demeurent un effort en cours : si l’intégration est un domaine relativement nouveau pour la SC, il se développe rapidement, comporte des conséquences importantes et a besoin de l’attention des champions de la SC.

### Contexte : Nouvelles directions de la gestion de la chaîne d’approvisionnement par le secteur public

---

Pour des raisons d’efficacité, de rentabilité et de performance générale, les pays se tournent vers des systèmes intégrés au sein du secteur public ; ainsi, des besoins de santé multiples peuvent être traités par un système unique, notamment par le recours à des chaînes d’approvisionnement intégrées pour les médicaments essentiels. Ceci implique un transfert de la responsabilité de la gestion des produits contraceptifs d’un personnel de programme organisé de manière verticale (généralement les services de santé de reproductive ou de santé familiale) aux magasins centralisés de médicaments (MCM) et aux divisions pharmaceutiques au niveau central, et au personnel pharmaceutique aux niveaux inférieurs. Cette réforme a en partie pour objectif de renforcer

la prestation des services de lutte contre le VIH-SIDA, notamment les thérapies aux antirétroviraux (ARV), axée sur les carences des chaînes nationales d'approvisionnement en médicaments. De nouvelles sources de financement, en particulier le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, contribuent des ressources considérables au renforcement de la chaîne d'approvisionnement, dans le contexte d'une consolidation de l'ensemble des systèmes. Le renforcement des MCM nationaux est l'une des principales réformes en cours des chaînes d'approvisionnement. Alors que les chaînes d'approvisionnement verticales des produits de lutte contre le VIH demeurent communes, l'objectif ultime est d'en transférer la gestion aux MCM, dans le cadre d'un système intégré. Par ailleurs, il est clair que les efforts de renforcement des services de thérapie aux ARV n'auront aucun résultat durable en l'absence d'une chaîne d'approvisionnement solide pour tous les produits de santé (médicaments, préservatifs, fournitures de laboratoire, tests diagnostiques, etc.)

Quel est l'impact de l'intégration des chaînes d'approvisionnement sur la SC ? Les contraceptifs sont des médicaments essentiels, et pourtant ils diffèrent de bien d'autres médicaments essentiels à plusieurs niveaux. Pour commencer, les contraceptifs relèvent de la santé préventive et non curative, et sont souvent, à titre erroné, considérés comme ne contribuant pas à sauver des vies et donc moins importants que d'autres produits de santé essentiels (mais cf. *Leçon II Vue d'ensemble : La sécurité contraceptive dans un environnement de santé mondiale en pleine mutation*). Dans certains cas les contraceptifs ne sont pas inscrits sur les listes nationales de médicaments essentiels. Et lorsqu'ils y figurent, ils sont les plus à risque d'être éliminés en cas d'insuffisance des ressources financières. Ensuite, les parties prenantes de nombreux pays, en particulier aux niveaux inférieurs, font parfois preuve d'ambivalence, voire d'antagonisme, à l'égard de la planification familiale pour des raisons culturelles et sociales. Troisièmement, les clientes de la planification familiale doivent pouvoir choisir la méthode correspondant le mieux à leurs besoins parmi toute une gamme d'options ; le concept de traitements de première et de deuxième lignes ne répond pas aux besoins de la planification familiale. Quatrièmement, le leadership énergique des bailleurs de fonds en matière de planification familiale peut être, dans certains cas involontairement responsable de l'absence d'appropriation par les pays. Bien que ceci change au fur et à mesure que les pays assument une responsabilité progressivement plus importante de la planification familiale, la perception demeure que les contraceptifs relèvent des bailleurs de fonds. En raison de ces dangers, il convient de prêter une attention toute particulière à la disponibilité des contraceptifs. En raison de la demande croissante pour ces derniers — à cause de la croissance démographique, de l'intérêt accru porté à la planification familiale, et du besoin de préservatifs pour la prévention du VIH — une approche à la SC pour assurer la disponibilité des contraceptifs est aujourd'hui d'importance critique.

## Que peut-on faire pour persuader les parties prenantes que la SC n'est pas en contradiction avec l'intégration de la chaîne d'approvisionnement ?

---

D'aucuns considèrent que la SC ne s'inscrit pas dans une approche intégrée à la logistique de l'approvisionnement. Cependant, les approches à la SC n'ont pas toujours un effet perturbateur, et appuient en fait l'intégration du système. Un champion de la SC peut éliminer ce malentendu grâce aux arguments suivants :

- La SC ne se traduit pas systématiquement pas la créations de chaînes d'approvisionnement "verticales". Il s'agit là d'une idée fausse qu'il convient d'éliminer le plus rapidement possible.
- L'intégration n'est pas une proposition absolue de style "tout ou rien" ; d'ailleurs, les chaînes d'approvisionnement "intégrées" conservent certains éléments des structures verticales. L'intégration peut être considérée comme un continuum de l'intégration totale à une structure totalement verticale pour chacun des éléments de la chaîne d'approvisionnement du continuum. À titre d'exemple, l'entreposage et les transports ont des coûts fixes relativement élevés. Ces coûts doivent donc être répartis sur le plus grand nombre d'éléments possible, pour encourager une intégration complète. D'autres composantes, notamment la sélection des produits, conserveront une structure essentiellement verticale — les responsables des programmes formulant les recommandations essentielles quant à la sélection des méthodes. La préparation des projections, qui se situe vers le milieu du continuum, exige à la fois un personnel des programmes ayant une connaissance approfondie des plans et des activités des programmes ainsi que des tendances de terrain, et des experts des chaînes d'approvisionnement dotés d'une connaissances techniques des techniques de projection. Ce qu'il faut bien comprendre c'est que même dans un environnement "intégré", il peut exister différents types de produits qui exigent des conditions et une attention différentes: c'est là qu'intervient la SC.
- La SC est une approche holistique des contraceptifs et de la planification familiale faisant intervenir les finances, la stratégie, la prestation de services, les activités de promotion, la coordination, etc., en plus de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Même en présence d'une chaîne d'approvisionnement intégrée, une approche basée sur la SC permet d'attirer l'attention sur les besoins particuliers d'un groupe spécifique de produits de base, et ce sur des domaines techniques multiples. Selon le contexte local, seuls varieront l'approche et l'accent placé sur les différents aspects de la SC.

## Protection de la sécurité contraceptive dans un environnement intégré

---

Comme indiqué précédemment, dans un environnement intégré la sécurité contraceptive ne bénéficie pas toujours de l'attention nécessaire et peut se trouver menacée. Il convient de suivre les étapes ci-dessous dans

le cadre du processus d'intégration de la chaîne d'approvisionnement pour préserver la SC :

- À l'appui de la SC, oeuvrer en étroite collaboration tant avec les services pharmaceutiques du ministère de la Santé (MS) responsables de la gestion des médicaments (par ex. les MCM) qu'avec les services responsables de la santé reproductive ; les services pharmaceutiques et les chargés de programmes doivent participer aux travaux des instances de coordination de la SC.
- Les plans ou documents relatifs à la sécurité contraceptive doivent faire référence de manière explicite aux politiques et stratégies nationales en matière de substances médicamenteuses.
- Les interventions en faveur de la sécurité contraceptive doivent être compatibles avec les politiques et stratégies nationales en matière de substances médicamenteuses ainsi qu'avec certains programmes particuliers (par ex. ceux traitant du VIH-SIDA et du paludisme).
- Les premiers instruments et approches mis au point pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits contraceptifs doivent être transférés au système intégré, et les instruments et procédures de la chaîne d'approvisionnement essentiels pour la SC doivent être compatibles dans un contexte intégré. Il convient par exemple d'éviter l'emploi de logiciels ou d'outils qui ne s'appliquent qu'à un groupe particulier de produits.
- Les besoins et les caractéristiques spécifiques des contraceptifs et autres produits de la santé reproductive doivent être pris en considération lors de l'élaboration de systèmes intégrés. Un problème particulier est dû au fait que les contraceptifs sont normalement considérés comme des éléments à acquérir en fonction du total des besoins, c'est à dire que les gouvernements prévoient de fournir suffisamment de contraceptifs pour satisfaire les besoins de tous les clients.
- Les produits, le matériel et les stocks pour la planification familiale — y compris toutes les méthodes contraceptives figurant sur la liste nationale de médicaments essentiels — doivent être classés dans la catégorie des éléments "vitaux" par les pays établissant des listes de médicaments en ordre de leur niveau de priorité, par exemple par le biais de l'analyse VEN. (L'analyse VEN contribue à la définition des priorités d'acquisition des médicaments en les répartissant entre les catégories "vital", "essentiel" et "non essentiel" ; cf. l'Organisation mondiale de la Santé (2003) pour de plus amples informations.)
- Il convient d'inscrire plusieurs contraceptifs sur toutes les listes de médicaments traceurs. L'un des problèmes de la sécurité des médicaments essentiels est leur nombre considérable. Pour réduire le fardeau imposé par une surveillance de tous les produits pour évaluer les performances du système, nombreux sont les pays qui ne surveillent que quelques "médicaments traceurs". Il convient d'inscrire les préservatifs comme élément traceur des IST ou du VIH-SIDA, ainsi qu'au moins un ou deux autres contraceptifs comme produits pour la planification familiale ou la santé reproductive.
- La collecte de routine des données logistiques essentielles pour l'acquisition des contraceptifs (inventaires disponibles à tous les niveaux, consommation, reçus et problèmes, et pertes et ajustements ; cf. *Leçon 1 n° 5 : Utilisation des données au service du processus décisionnel*).

## Le Mali délègue la responsabilité de la SC à la division des produits pharmaceutiques

Le **Mali** est passé d'une chaîne d'approvisionnement verticale pour les produits de la planification familiale à un système intégré à la fin des années 1990. Une planification insuffisante a provoqué de nombreux problèmes et perturbé la disponibilité des contraceptifs. Plus précisément, la chaîne d'approvisionnement verticale originale pour les contraceptifs a fourni des données sur la consommation pour informer la planification des acquisitions ; l'absence de données de consommation des produits dans le système intégré a affecté la précision des projections et, en fin de parcours, la disponibilité des produits. Malgré ces difficultés, le MS ne souhaitait pas revenir à un système vertical, avec le dédoublement des services qui le caractérisent souvent.

Bien que la Division pour la santé familiale du MS ait été un partenaire important pour la SC, le moteur principal en a été la Division pharmaceutique. Lorsque le gouvernement a eu besoin d'une assistance technique à l'appui de la SC dans le pays, c'est dans la Division pharmaceutique du MS qu'il a trouvé les prestataires de cette assistance technique. Une adaptation des activités de renforcement du système a permis leur application à tous les produits et non aux seuls contraceptifs. Des formulaires SIGL (système d'information pour la gestion logistique) améliorés pour tous les médicaments essentiels ont été notamment élaborés et des activités de formation ont été mises au point pour tous les médicaments, tout en mettant l'accent sur les contraceptifs. Le Mali demeure confronté à des difficultés considérables pour assurer la sécurité générale de ses approvisionnements, mais il reconnaît la validité de l'approche pour la SC comme instrument utile pour améliorer la disponibilité de tous les produits de santé.

## Qu'en est-il de la sécurité de l'approvisionnement en produits médicaux essentiels ?

Il est très probable que l'intérêt accru témoigné à la chaîne d'approvisionnement par les parties prenantes donnera lieu à des approches plus générales à la sécurité de l'approvisionnement en produits, consolidant les chaînes d'approvisionnement du secteur public et la disponibilité de tous les médicaments essentiels. Bien des interventions essentielles pour la SC mises en place avec succès dans de nombreux pays — planification stratégique, coordination, données applicables au processus de prise de décision et évaluations multisectorielles et multipartenaires (Cf. *Leçon 1 n° 1: Renforcement de la sensibilisation et des engagements*, *Leçon 1 n° 2: Préparation d'une évaluation conjointe* ; et *Leçon 1 n° 5: Utilisation des données au service du processus décisionnel*) — constituent des pratiques qui peuvent s'appliquer à tous les produits. Les pays peuvent tirer des enseignements de la SC et en adapter les techniques à d'autres produits voire à tous les médicaments essentiels. Certaines des approches pour la sécurité contraceptive sont d'ores et déjà adaptées aux produits de lutte contre le VIH-SIDA ; par exemple, le Ghana a mis au point une stratégie de

sécurité pour l'approvisionnement en produits de lutte contre le VIH-SIDA et la Zambie est en train de faire de même (DELIVER 2007). Toutefois, l'adaptation d'approches à la sécurité contraceptive à d'autres produits de santé doit prendre en considération un certain nombre de différences. Pour commencer, la liberté de choix d'une méthode appropriée offerte aux clients, qui est l'un des aspects essentiels de la sécurité contraceptive, n'est pas un élément aussi important pour le traitement de certaines maladies, notamment le VIH-SIDA ou le paludisme. Par ailleurs, la coordination sera parfois plus difficile pour les maladies infectieuses à haut niveau de priorité, en particulier pour le VIH-SIDA, en raison du nombre élevé de parties prenantes et de bailleurs de fonds.

Quels sont les principaux enseignements qu'il convient de tirer de la sécurité contraceptive ? La plupart des stratégies de renforcement de la sécurité contraceptive s'appliquent tout autant à d'autres produits ; il s'agit de pratiques saines quelle que soit la structure du système de santé. Les approches à la SC peuvent donc servir de modèle pour la mise en place de systèmes de santé intégrés.

La SC peut, pour sa part, servir de ballon d'essai pour les interventions visant à assurer, plus généralement, la sécurité de l'approvisionnement — les instruments et les approches réussis de la SC pouvant le plus souvent être adaptés aux efforts plus généraux de sécurité des produits, évitant par là de "réinventer la roue". Parmi les exemples des instruments pour la SC qui peuvent être utilisés pour d'autres produits de base figurent notamment l'outil SPARHCS (Approche stratégique pour la sécurité des produits de santé de la reproduction), l'outil pour l'évaluation des indicateurs logistique (Logistics Indicator Assessment Tool), l'outil pour l'évaluation des systèmes logistiques (Logistics System Assessment Tool), et le logiciel PipeLine de projection et de planification des commandes<sup>1</sup>. Les pays ayant lancé un effort coordonné de sécurité des contraceptifs doivent étendre cette approche à d'autres médicaments essentiels et inclure des représentants du comité de coordination de la sécurité contraceptive dans ces efforts. Le cas échéant, les procédures standard de logistique contraceptive ayant fait leurs preuves — notamment l'utilisation de données de consommation de concert avec les données sur la morbidité et les données démographiques pour quantifier les besoins en produits — peuvent être appliquées à d'autres produits de santé. Un suivi régulier des niveaux d'inventaire, similaire à celui appliqué pour tous les contraceptifs pour les systèmes verticaux, peut être adapté pour inclure des médicaments de traçage dans les systèmes intégrés.

La sécurité contraceptive et celle des médicaments essentiels peuvent et doivent être mutuellement bénéfiques. La sécurité contraceptive offre une panoplie d'instruments et d'approches prouvées au service de la mise en place d'un système intégré réussi. Les systèmes intégrés bien conçus permettent d'assurer à tous un accès durable et efficace aux contraceptifs.

<sup>1</sup> Disponible à l'adresse suivante : [http://portalprd1.jsi.com/portal/page/portal/DELIVERWEBSITE/HomePage/DEL\\_TOOLS\\_TAB?p\\_le\\_render\\_type=INTRO](http://portalprd1.jsi.com/portal/page/portal/DELIVERWEBSITE/HomePage/DEL_TOOLS_TAB?p_le_render_type=INTRO)

## La Bolivie utilise chaîne d'approvisionnement solide pour les produits contraceptifs comme fondement d'un système logistique intégré

Du milieu à la fin des années 1990, le gouvernement **bolivien** a oeuvré au renforcement de la chaîne d'approvisionnement des contraceptifs, pour créer un système robuste de produits de base fiables et d'une bonne circulation de l'information. Le système a permis de renforcer la disponibilité des produits en fondant les projections et les décisions de commande sur la consommation plutôt que sur les modèles démographiques utilisés jusqu'alors. En raison de son succès, ce système a été utilisé comme fondement d'un système logistique intégré. À l'origine, le ministère de la Santé avait ajouté d'autres produits de santé maternelle et infantile à la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs, puis en 2002, au lieu de créer une nouvelle chaîne d'approvisionnement intégrée pour tous les médicaments essentiels offerts par le secteur public, il a été décidé d'ajouter à ce système les médicaments essentiels restants. Bien que des difficultés demeurent, pour les parties prenantes la chaîne d'approvisionnement ne constitue pas un obstacle à la sécurité de l'approvisionnement en médicaments essentiels. Ceci prouve bien que les efforts en faveur de la sécurité contraceptive — notamment la mise en place d'une chaîne d'approvisionnement robuste pour les contraceptifs — peut servir de point de départ à une consolidation générale du système.

### Lectures complémentaires

DELIVER. 2007. *Decentralizing and Integrating Contraceptive Logistics Systems in Latin America and the Caribbean*. Arlington, VA: DELIVER.

[http://portalprd1.jsi.com/portal/pls/portal/docs/page/DEL\\_CONTENT\\_PGG/DEL\\_PUBLICATION\\_PG1/DEL\\_POLICY\\_PAPER\\_PG1/LAC-Decentralization-CL.pdf](http://portalprd1.jsi.com/portal/pls/portal/docs/page/DEL_CONTENT_PGG/DEL_PUBLICATION_PG1/DEL_POLICY_PAPER_PG1/LAC-Decentralization-CL.pdf)

Dickinson, C. 2006. *Integration Between Sexual and Reproductive Health and HIV and AIDS and Malaria: Opportunities and Strategic Options for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. London, UK: HLSF.

<http://www.globalaidsalliance.org/docs/Global%20Fund%20SRH%20Integration%20FINAL.pdf>

Dowling, P., Hare, L., Chandani, Y. et A. Zuber. 2006. *HIV/AIDS Commodity Security: A Framework for Strategic Planning*. Arlington, VA: DELIVER, for the U.S. Agency for International Development.

[http://portalprd1.jsi.com/portal/page/portal/DEL\\_CONTENT\\_PGG/DEL\\_PUBLICATION\\_PG1/DEL\\_GUIDE\\_HANDBK\\_PG1/HIV-AIDS-CS-framework.pdf](http://portalprd1.jsi.com/portal/page/portal/DEL_CONTENT_PGG/DEL_PUBLICATION_PG1/DEL_GUIDE_HANDBK_PG1/HIV-AIDS-CS-framework.pdf)

Hare, L., Hart, C., Scribner, S., Shepherd, C., Pandit, T. (ed.) et Bornbusch, A. (ed.). 2004. *SPARHCS: Strategic Pathway to Reproductive Health Commodity Security. A Tool for Assessment, Planning, and Implementation*. Baltimore, MD: Information and Knowledge for Optimal Health (INFO) Project, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. <http://www.maqweb.org/sparhcs>

Fleischman, J. 2006. *Integrating Reproductive Health and HIV/AIDS Programs. Strategic Opportunities for PEPFAR*.

Washington D.C.: Center for Strategic and International Studies. [http://www.csis.org/media/csis/pubs/060712\\_hiv aids.pdf](http://www.csis.org/media/csis/pubs/060712_hiv aids.pdf)

Organisation mondiale de la Santé. 2006. *The Interagency List of Essential Medicines for Reproductive Health*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

[http://www.who.int/reproductive-health/publications/essential\\_medicines/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/essential_medicines/index.html)

Organisation mondiale de la Santé. 2005. *Linking Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. An Annotated Inventory*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

[http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/in\\_sexualreproductivehealth%20and%20%20hiv%20aids\\_30nov05\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/in_sexualreproductivehealth%20and%20%20hiv%20aids_30nov05_en.pdf)

Organisation mondiale de la Santé. 2003. *Drug Therapeutic Committees. A Practical Guide*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO\\_EDM\\_PAR\\_2004.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_EDM_PAR_2004.1.pdf)

---

La division de l'USAID pour la sécurité de l'approvisionnement et la logistique renforce la sécurité contraceptive en fournissant un leadership et un soutien technique mondial aux programmes des pays en matière de recherche et analyse, de planification stratégique, d'élaboration et de mise en application des programmes, et de suivi et évaluation.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Mark Rilling or Alan Bornbusch  
Commodities Security and Logistics Division  
Office of Population and Reproductive Health  
Bureau for Global Health  
USAID  
Washington, D.C.  
[CSL@usaid.gov](mailto:CSL@usaid.gov)

---

