

SPARHCS

Approche stratégique
pour la sécurité des
produits de santé
de la reproduction



Un outil pour l'évaluation,
la planification et
la mise en œuvre

Vous pouvez obtenir et imprimer ce document en anglais, en espagnol et en français sur l'Internet à l'adresse suivante : <http://www.maqweb.org/sparhcs/index.shtml>.
Figurent également sous forme de fichiers électroniques modifiables sur le cédérom joint, de concert avec les ressources supplémentaires indiquées sous le titre « Références supplémentaires ». Insérez le CD dans un lecteur cédérom et suivez les instructions affichées à l'écran.

Pour permettre la mise à jour et l'amélioration de cet ouvrage, nous vous invitons à faire vos commentaires et suggestions. Ces derniers peuvent être consignés sur le formulaire détachable fourni à la fin de ce document.

Nous recommandons d'utiliser la référence suivante pour cette publication :

Hare, L., Hart, C., Scribner, S., Shepherd, C., Pandit, T. (ed.), et Bornbusch, A. (ed.). 2004. *SPARHCS : Approche stratégique pour la sécurité des produits de santé de la reproduction. Un outil pour l'évaluation, la planification et la mise en œuvre*. Baltimore, MD: Information and Knowledge for Optimal Health (INFO) Project/Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

© Information and Knowledge for Optimal Health (INFO) Project, Center for Communications Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Tous droits réservés. Le texte de la présente publication peut être reproduit ou traduit en tout ou en partie, à des fins non commerciales, et doit être accompagné de la mention ci-après :

“Tiré de SPARHCS : *Approche stratégique pour la sécurité des produits de santé de la reproduction. Un outil pour l'évaluation, la planification et la mise en œuvre*.
Copyright © 2004 INFO Project, Center for Communications Programs,
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Utilisé sur autorisation.”

La terminologie utilisée et la présentation du contenu de cette publication ne constituent pas l'expression implicite d'une opinion quelconque sur la situation juridique de tout pays, territoire, ville ou région ou de ses responsables, ou de la délimitation de ses frontières ou limites territoriales.

La mention d'entreprises spécifiques ou des produits de certaines entreprises ne constitue pas une expression de leur promotion ou de leur recommandation par rapport à d'autres produits de nature similaire qui ne seraient pas mentionnés. À l'exception de toute erreur ou omission, les noms des produits de marque sont indiqués en lettres majuscules.

Johns Hopkins University, l'USAID et UNFPA ne garantissent pas que les informations contenues dans la présente publication sont complètes et correctes, et ne peuvent être tenus responsables de dommages éventuels suite à leur utilisation.

La présente publication contient les contributions collectives d'un groupe international d'experts et ne représente pas forcément les décisions, la politique déclarée ou les opinions de Johns Hopkins University, de l'USAID ou de l'UNFPA.

SPARHCS

**Approche stratégique
pour la sécurité des
produits de santé
de la reproduction**

**Un outil pour l'évaluation,
la planification et
la mise en œuvre**

2004

Préface

Le succès des programmes de planification familiale, l'augmentation continue du nombre de femmes en âge de procréer et la réponse croissante à la pandémie du VIH/SIDA intensifient la demande en produits contraceptifs, notamment les préservatifs, à l'échelle mondiale. Le défi auquel sont confrontés les pays est d'assurer la satisfaction de ces besoins de manière soutenable. Les financements n'augmentent pas au même rythme, et sont souvent accompagnés de perturbations et de vulnérabilités des systèmes qui doivent fonctionner de manière efficace et intégrée pour garantir la disponibilité des produits pour **tous**.

SPARHCS – Approche stratégique pour la sécurité des produits de santé de la reproduction. Un outil pour l'évaluation, la planification et la mise en œuvre, l'approche SPARHCS est un instrument au service des pays à l'appui de l'élaboration et de la mise en application de stratégies pour garantir les approvisionnements essentiels des programmes de planification familiale et de santé de la reproduction. L'approche SPARHCS cherche à rassembler un groupe important de parties prenantes pour lancer, au niveau national, des efforts concertés pour garantir la sécurité des approvisionnements pour la santé de la reproduction. Il ne s'agit ni d'une feuille de route ni d'un processus statique. L'approche SPARHCS peut être adaptée en fonction des besoins et ressources spécifiques d'un pays donné. Elle peut être appliquée aux contraceptifs uniquement, aux contraceptifs et aux préservatifs pour la prévention du VIH et des maladies sexuellement transmises, ou à une gamme plus étendue de produits de santé de la reproduction.

L'approche SPARHCS répond à l'appel des bailleurs de fonds et des pays en quête d'une approche et d'un cadre de référence communs pour assurer la sécurité des produits de santé de la reproduction. L'USAID s'inscrit dans cet effort mondial et se félicite du soutien majeur qu'elle a fourni à la mise au point de l'approche SPARHCS. Je tiens à exprimer ma gratitude aux nombreuses agences participantes pour leurs contributions. SPARHCS constitue une mesure importante pour garantir aux personnes le choix, l'obtention et l'utilisation des contraceptifs et d'autres produits essentiels de santé de la reproduction de leur choix. L'USAID se félicite de la poursuite des progrès dans ce secteur crucial.



Margaret Neuse

Directrice

Bureau de la Population et de la Santé Reproductive

Agence des États-Unis pour le Développement International

En 1994, 179 pays se sont engagés à participer au Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD). Ils ont demandé à ce que la santé reproductive soit accessible à tous d'ici 2015. En 1999, l'CIPD+5 a révélé que, malgré les grands progrès accomplis, il restait encore beaucoup à faire. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement visent à une réduction radicale de la mortalité maternelle et infantile, un inversement des tendances en matière de propagation du VIH/SIDA et à une amélioration marquée de la santé des pauvres, tous ces objectifs devant être atteints d'ici à 2015. Cependant, ni les objectifs de l'CIPD ni ceux du millénaire pour le développement ne seront atteints si des progrès plus rapides ne sont pas réalisés dans la sécurité des produits de santé de la reproduction, c'est-à-dire tant qu'il ne sera pas possible pour chacun de choisir, de se procurer et d'utiliser les produits de santé de la reproduction de son choix.

Depuis le milieu des années 60, l'utilisation de la contraception dans les pays en développement s'est considérablement accrue, passant d'environ 10 % à près de 60 %. Le nombre d'utilisateurs de contraceptifs devrait encore augmenter de plus de 40 % d'ici 2015 en raison de la croissance démographique et de l'augmentation de la demande pour les produits contraceptifs. La satisfaction de ces besoins en approvisionnement exigera non seulement une augmentation des financements mais aussi une amélioration de la logistique et des systèmes de distribution déjà sollicités à l'extrême. Le caractère pressant de ce défi est des plus aigus, surtout lorsque l'on considère les estimations du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) selon lesquelles chaque million de dollars de carence dans l'assistance à l'approvisionnement en contraceptifs peut se traduire par 360.000 grossesses non souhaitées, 800 décès maternels ou 11.000 décès infantiles.

SPARHCS – Approche stratégique pour la sécurité des produits de santé de la reproduction. Un outil pour l'évaluation, la planification et la mise en œuvre, l'approche SPARHCS aidera les bailleurs de fonds, les pays et les autres parties prenantes à développer leurs capacités nationales pour renforcer la sécurité de l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction d'une manière soutenable et dans le cadre d'une stratégie déterminée par les pays eux-mêmes. L'UNFPA souhaite exprimer toute sa gratitude aux nombreuses personnes et organisations ayant participé au développement de l'approche SPARHCS. Leurs contributions ne manqueront pas de faire avancer nos efforts collectifs pour l'établissement d'une approche stratégique exhaustive à long terme afin de garantir la sécurité de l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction pour tous.



Mari Simonen
Directrice
Division Aide Technique
Fonds des Nations Unies pour la Population

Remerciements

Cette publication est le fruit de plus de trois ans d'un travail qui a commencé en 2001 et dans lequel se sont investies de nombreuses personnes et organisations. Le SPARHCS a été élaboré sous la direction de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). Le Projet DELIVER de John Snow, Inc., le Projet pour les Stratégies du Secteur Commercial de Deloitte Touche Tohmatsu et le Projet Policy II de Futures Group International, Inc ont été utilisés pour développer le SPARHCS. En outre, de nombreuses organisations partenaires ont apporté leur expertise. Citons par exemple Abt Associates, Inc., Centers for Disease Control and Prevention, la Fondation David et Lucile Packard, le International Council on Management of Population Programs, la Fédération Internationale pour le Planning Familial, IntraHealth International, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Pharmacia Corporation, Population Action International, Population Reference Bureau, Population Services International, Program for Appropriate Technology in Health, Schering-Plough Corporation, le Wallace Global Fund, la Banque Mondiale, l'Organisation Mondiale de la Santé et Wyeth-Ayerst International Ltd.

L'approche et le cadre du SPARHCS ont été développés sous la direction technique de Karen Angelici, Alan Bornbusch, Robert Burn, Patrick Friel, Lisa Hare, Carolyn Hart, Steve Hawkins, Monica Kerrigan, Margaret Neuse, Tanvi Pandit, Caroline Quijada, Raja Rao, Mark Rilling, Joan Robertson, Susan Scribner, Carol Shepherd, Gary Steele et Jagdish Upadhyay.

Les personnes suivantes ont participé à la rédaction ou à la relecture des premières versions du SPARHCS : Mary Abeyta-Behnke, Koki Agarwal, James Allman, Benjamin Andriamantsoa, Françoise Armand, Dana Aronovich, Michal Avni, Felix Awantang, Cheryl Barton, Wendy Benazerga, Margaret Britton, Peggy Chibuye, Kristin Cooney, Varuni Dayaratna, Rania Deek, Shyami deSilva, Joanne Epp, Charlotte Feldman-Jacobs, Rich Feeley, Clea Finkle, Michael Fox, Nurul Hossain, Jane Hutchings, Monir Islam, Steve Kinzett, Lucy Lopez, Sheila Lutjens, Michelle Maloney-Kitts, Nancy McCharen, Ursula Nadolny, Jana Ntumba, Clifford Olson, Rich Owens, Sue Peniston, Susan Rich, Shannon Rogers, Margaret Rowan, Jay Satia, Elizabeth Schoenecker, Stephanie Seifried, Suneeta Sharma, Mark Sherman, Jeffrey Sine, Kimberly Smith, Ellen Starbird, Pat Taylor, Lea Teclerariam, Daniel Thompson, Janet Vail, Carolyn Vogel, Tim Williams, Susan Wright, Nancy Yinger et Pangday Yonzone.

Plus de 100 professionnels d'une douzaine d'agences de 14 pays ont appliqué le SPARHCS dans leurs programmes. C'est grâce à leurs commentaires et suggestions que le contenu de la version finale a pu être amélioré. Des essais sur le terrain ont été en particulier menés au Nigéria et à Madagascar. Hany Abdallah, Nike Adeyemi, Richard Ainsworth, Sarah Alkenbrack, Nicolas DeMetz, John Durgavich, Charity Ibeawuchi, Luka Monoja et Scott Moreland ont été d'une aide précieuse au cours de ces essais.

Une grande partie des fonds nécessaires pour le développement et la publication du SPARHCS a été fournie par l'USAID dans le cadre des projets suivants : Commercial Market Strategies Project (HRN-C-00-98-00039-00), DELIVER Project (HRN-C-00-00-00010-00), Health Communication Partnership (GPH-A-00-02-00008-00), Information and Knowledge for Optimal Health (GPH-A-00-02-00003), Measure *Communication* Project (HRN-A-00-98-00001-00), Partners for Health Reform *plus* (HRN-C-00-00019-00), Policy II Project (HRN-C-00-00-00006-00), et Rational Pharmaceutical Management *plus* (HRN-A-00-00-00016-000). L'UNFPA a financé la partie restante du projet.

Lisa Hare, Carolyn Hart, Susan Scribner et Carol Shepherd ont fait la synthèse de tous les commentaires et les ont complétés pour rédiger le document décrivant le SPARHCS. Tanvi Pandit et Alan Bornbusch ont joué le rôle de rédacteurs en chef. Gus Osorio (Projet DELIVER/John Snow, Inc.) a préparé les diagrammes. Services de conception et de production assurés par le personnel du Projet INFO, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Photos courtoisie Photoshare du Projet INFO, Projet DELIVER et archives photographiques de la Banque Mondiale. La liste complète des crédits figure à la page 46.

Table des matières

Préface	ii
Remerciements.....	iv
Liste des sigles et acronymes.....	vi
1. Le SPARHCS et l'objectif de la sécurité des produits de santé de la reproduction.....	1
2. Un cadre pour la sécurité des produits de santé de la reproduction.....	5
A. Demande et utilisation par le client	6
B. Engagement	7
C. Capital.....	8
D. Capacité.....	9
E. Coordination.....	10
F. Contexte	11
3. Le guide diagnostique du SPARHCS	13
A. Demande et utilisation par le client	15
B. Produits	18
C. Engagement	20
D. Capital.....	22
E. Capacité.....	24
F. Coordination.....	27
G. Contexte.....	28
4. Exemples d'applications du SPARHCS	33
A. Réalisation d'une évaluation de la sécurité des produits de santé de la reproduction à Madagascar.....	33
B. Le SPARHCS dans le cadre de la réforme du secteur santé en Indonésie.....	34
C. Le SPARHCS : un outil utilisé pour la planification régionale en Amérique latine....	35
D. Une stratégie nationale de sécurité des produits de santé de la reproduction pour le Nigéria.....	36
5. Bibliographie complémentaire.....	41
6. Aide supplémentaire	45
Formulaire pour les commentaires et suggestions relatifs au SPARHCS	47
Cédérom sur le SPARHCS.....	intérieur de la jaquette

Liste des sigles et acronymes

AS – Approche sectorielle

SPARHCS – Approche stratégique pour la sécurité des produits de santé de la reproduction

BKKBN – Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (Réseau d'information indonésien sur la population et la famille)

DFID – Département du Développement international

DIU – Dispositif intra-utérin

DKT – DKT International

DSRP – Document sur la stratégie de réduction de la pauvreté

EDS – Enquête démographique et de santé

ESPC – Équipe chargée de la sécurité des produits contraceptifs

FMOH – Federal Ministry of Health (Nigéria) (Ministère nigérien de la santé)

GdG – Gouvernement du Ghana

IPPF – Fédération Internationale pour le Planning Familial

ISF – Indice synthétique de fécondité

IST – Infections sexuellement transmises

KfW – Kreditanstalt für Wiederaufbau (Banque pour la Reconstruction)

LSI – Liste des substances pharmaceutiques essentielles

LME – Liste des médicaments essentiels

MIS – Management Information System

MS – Ministère de la Santé

MST – Maladies sexuellement transmises

OMS – Organisation Mondiale de la Santé

ONG – Organisation non-gouvernementale

PF – Planification familiale

PSI – Population Services International

SIDA – Syndrome d'immunodéficience acquise

SIGL – Système d'information en gestion logistique

SPSR – Sécurité des produits de santé de la reproduction

SPARHCS – Approche stratégique à la sécurité des produits de santé de la reproduction

SR – Santé de la reproduction

TAC – Tableau d'acquisition des contraceptifs

UNFPA – Fonds des Nations Unies pour la Population

USAID – U.S. Agency for International Développement (Agence des États-Unis pour le Développement International)

VIH – Virus de l'Immunodéficience Humaine

1



Le SPARHCS et l'objectif de la sécurité des produits de santé de la reproduction

De nombreux pays sont confrontés à un défi : répondre aux besoins croissants en contraceptifs, dont les préservatifs¹, et en autres produits essentiels de santé de la reproduction. Cette difficulté a tout d'abord été mise en lumière par les estimations révélant un manque d'argent pour ces produits. Souvent, le problème est cependant non seulement financier mais aussi lié aux perturbations et à la vulnérabilité des nombreux systèmes. Ces derniers doivent non seulement fonctionner correctement et en coordination les uns avec les autres, mais aussi avoir la faculté de s'adapter aux changements pour faire en sorte que les produits de santé de la reproduction soient à la disposition de la population.

Le **SPARHCS** (sigle de l'expression anglaise Strategic Pathway to Reproductive Health Commodity Security), c'est-à-dire l'**Approche stratégique pour la sécurité des produits de santé de la reproduction**, est une approche destinée à aider les pays à faire face à ces problèmes et à développer et mettre en œuvre des stratégies pour la Sécurité des Produits de santé de la reproduction (SPSR).² Au cours de la conférence de 2001 intitulée *Meeting the Reproductive Health Challenge: Securing Contraceptives and Condoms for HIV/AIDS Prevention*, qui s'est tenue à Istanbul, les donateurs et les gouvernements ont appelé à ce qu'une approche et un cadre communs soient adoptés en matière de SPSR. Sous la direction de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) et du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), un large éventail d'agences travaillant ensemble ont apporté leur contribution technique, participé à des ateliers et aidé à mener les essais de terrain pour développer le SPARHCS.

¹ Les préservatifs sont mis en exergue en raison du double rôle qu'ils jouent dans le planning familial et dans la prévention du VIH et des MST, mais ils seront désormais compris dans les « contraceptifs ».

² Certaines agences utilisent l'expression de « sécurité contraceptive » (expression créée par le Projet Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc. en 1998) pour décrire leur travail en matière de produits de santé de la reproduction. Elles estiment en effet que les contraceptifs et les préservatifs sont les produits *sine qua non* du planning familial, qu'ils font partie des produits essentiels de prévention du VIH et des MST et qu'en outre les donateurs s'y intéressent depuis longtemps. D'autres agences utilisent l'expression « sécurité des produits de santé de la reproduction ». Quel que soit le vocabulaire choisi, le travail de ces agences consiste à faire en sorte que les pays en développement puissent profiter d'un bon approvisionnement et d'une bonne palette de produits de SR.

La sécurité des produits de santé de la reproduction (SPSR) est assurée lorsque chacun peut choisir, se procurer et utiliser les produits de santé de la reproduction de son choix.

La difficulté de la SPSR consiste non seulement à accroître les fonds consacrés aux produits mais aussi à améliorer les systèmes qui permettent à ces produits d'être mis à la disposition de la population.

La SPSR est un objectif à long terme qui exige une approche multi-sectorielle et un engagement sans cesse renouvelé.

Le SPARHCS fournit un cadre et un guide de diagnostic à l'appui de l'évaluation, de la planification et de la mise en œuvre de la SPSR.

Le but de la SPSR et sa traduction en termes opérationnels par le SPARHCS mettent l'accent sur la fourniture des produits et s'inspirent de dizaines d'années d'expérience dans la filière de l'approvisionnement. Le SPARHCS adopte donc une perspective stratégique et inscrite sur le long terme destinée à aider un large éventail de partenaires au programme à comprendre leur dépendance envers la disponibilité des produits à laquelle ils doivent veiller. Le SPARHCS réaffirme le lien entre « la logistique », sur laquelle l'accent est mis d'habitude, et tout ce qui doit être fait pour que les produits soient disponibles auprès des clients : les politiques, le financement, les prestations de services, le plaidoyer, etc. Il considère que la sécurité des produits de santé de la reproduction est un but pour lequel il faut lutter, qui demande un engagement sans cesse renouvelé et des progrès continus. Il analyse la SPSR du point de vue des clients. Il ne peut y avoir de sécurité des produits de santé de la reproduction que si les individus peuvent choisir, obtenir et utiliser les produits de SR qu'ils désirent.³

Le SPARHCS adopte une perspective multidisciplinaire impliquant les divers partenaires au programme pour présenter l'ensemble complexe de relations inhérentes à la sécurité des produits de santé de la reproduction. Elle est composée de trois parties :

- **L'affirmation d'un objectif.** La sécurité des produits de santé de la reproduction existe quand la population peut, selon son désir, choisir, obtenir et utiliser à bon escient des contraceptifs, des préservatifs et d'autres produits essentiels de santé de la reproduction.
- Un **cadre conceptuel.** Le cadre identifie les éléments clé qui entrent en jeu lorsqu'il s'agit d'assurer au client un accès aux produits de santé de la reproduction et aux services qui y sont liés, éléments qui doivent être pris en compte lors de l'évaluation, de la planification et de la mise en œuvre de la SPSR au niveau national.
- Et le **guide diagnostique.** Le guide découle de l'affirmation de l'objectif et du cadre, il aide les partenaires au programme à évaluer leur situation actuelle en matière de SPSR, à définir leurs espoirs pour le futur et à prendre en compte les évolutions qui ont eu lieu.

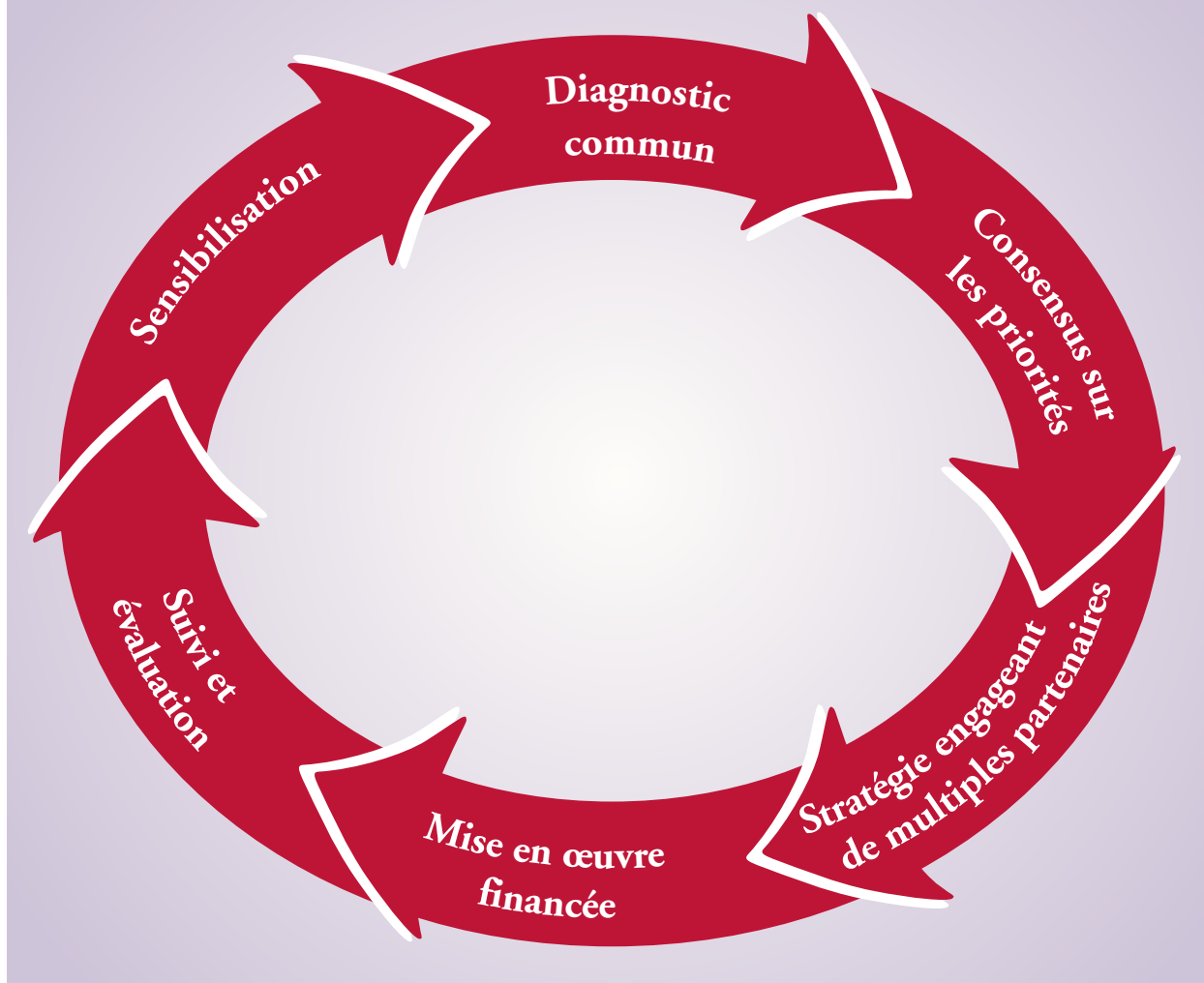
Le SPARHCS a été conçu pour initier une action concertée pour que la population puisse correctement choisir, obtenir et utiliser les produits de santé de la reproduction qu'elle désire. Ce n'est ni un calendrier ni un processus immuable. C'est plutôt un guide qui permet d'assembler les divers facteurs qui jouent un rôle dans la SPSR. En tant qu'« organisateur », le SPARHCS peut rallier un large éventail de partenaires au programme pour :

- faire en sorte que les différents secteurs s'engagent et restent engagés à assurer la SPSR en sensibilisant l'opinion, en aidant la SPSR et en en faisant un objectif de santé publique ;
- faire un diagnostic multisectoriel commun de la situation de la SPSR d'un pays ;
- identifier les facteurs qui limitent ou améliorent les perspectives d'avenir de la SPSR ;
- analyser ces résultats pour atteindre un consensus sur les actions à entreprendre en priorité pour améliorer la SPSR ;
- développer des stratégies et un plan d'action détaillés, réalisables et finançables, fondés sur des données probantes et impliquant des partenaires multiples ; et
- faciliter l'application d'une stratégie de mise en œuvre et guider le contrôle et l'évaluation continue des résultats.

Bien que l'approche du SPARHCS puisse paraître linéaire, c'est un cycle continu (voir diagramme à la page suivante), semblable au cycle d'un programme classique (planification – réalisation – surveillance et évaluation). L'entrée dans le cycle peut avoir lieu à différents moments, de la sensibilisation à l'évaluation, selon la situation qui prévaut dans le pays. À n'importe lequel de ces moments, la mise en œuvre du SPARHCS est conçue pour aider à développer une nouvelle stratégie de sécurité des produits de santé de la reproduction et un plan de mise en œuvre disposant déjà d'un financement ou pour aider au renforcement d'une stratégie et d'un plan préexistants.

³ Désormais, l'expression « produits de santé de la reproduction » ou celle « produits de SR » sont utilisées pour faire référence aux contraceptifs et aux autres produits essentiels de santé de la reproduction. Ces autres produits essentiels peuvent comprendre, par exemple, les produits nécessaires à la santé maternelle et néo-natale et à la prévention et au traitement des infections de l'appareil reproductif (UNFPA et OMS, 2003).

Le SPARHCS et le Cycle du Programme



3

Comme l'ont démontré les applications dans plusieurs pays⁴, le SPARHCS est souple et le niveau d'effort qu'il demande est variable. Il permet donc aux pays de l'adapter selon leurs besoins et leurs ressources. Le SPARHCS peut être utilisé pour les seuls contraceptifs, pour les contraceptifs et les préservatifs pour la prévention du VIH et des MST, ou pour un ensemble encore plus large de produits de santé de la reproduction⁵. Il peut être utilisé au niveau national ou régional ; dans des pays qui ont plus ou moins d'expérience en matière de sécurité des produits de santé de la reproduction ; dans des pays pas encore prêts à se passer de l'aide des donateurs ; dans des pays qui cherchent à atteindre l'autosuffisance ; ou dans des pays qui en sont à différents stades de la réforme du secteur de la santé.

Le SPARHCS peut être adapté au contexte de pays très différents et aux intérêts de partenaires très divers.

⁴ Voir Section 4. Exemples d'applications du SPARHCS au niveau national.

⁵ Jusqu'à aujourd'hui, le SPARHCS a été essentiellement appliqué aux contraceptifs et aux préservatifs utilisés dans le cadre de la prévention du VIH et des MST.

Notes

2



Un cadre pour la sécurité des produits de santé de la reproduction

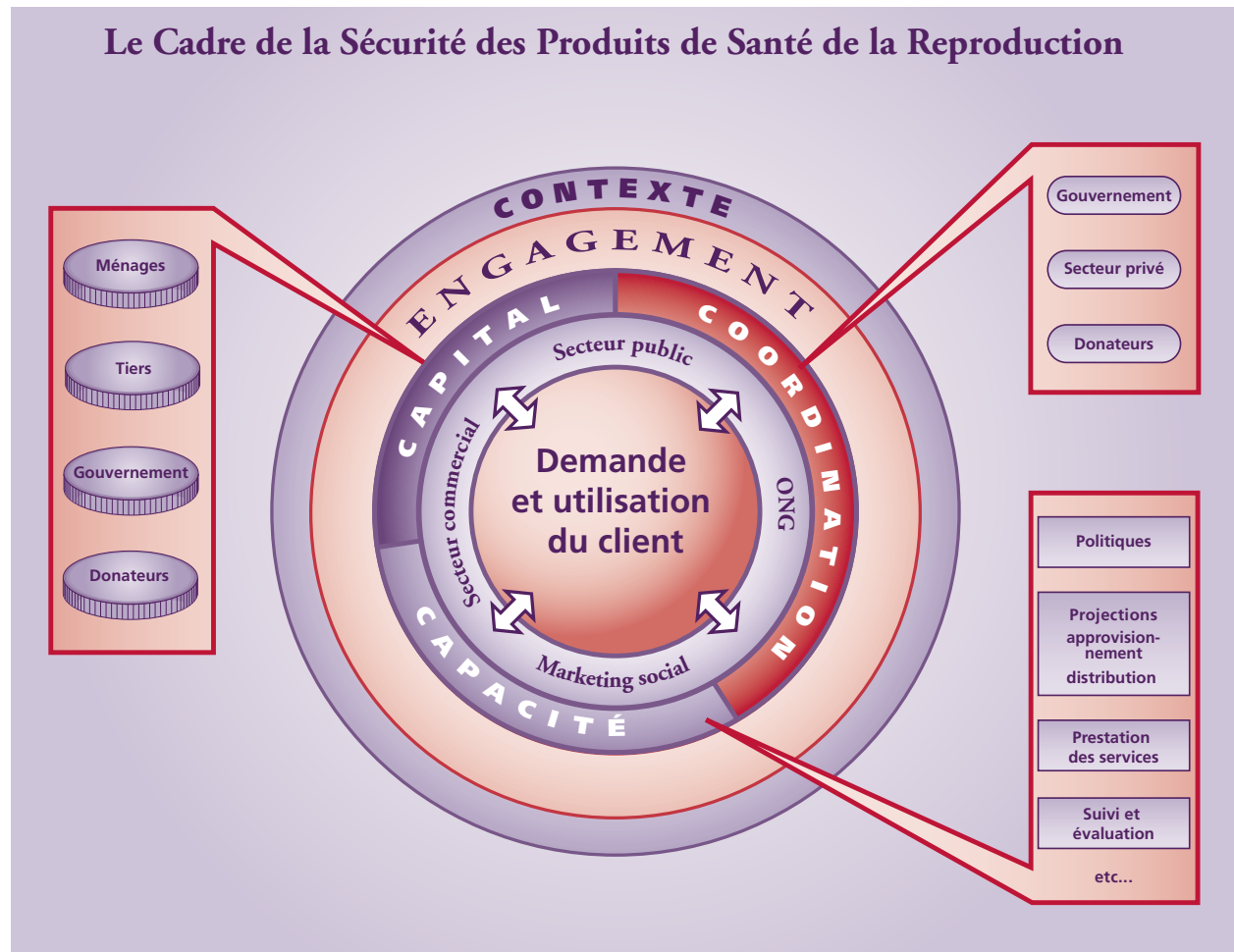
Le cadre du SPARHCS (au centre duquel se trouve le client) met en exergue les nombreux éléments qui entrent en jeu lorsqu'il s'agit d'assurer la sécurité des produits de santé de la reproduction et fournit les concepts de base qui permettent d'élaborer une stratégie en matière de SPSR. Commençons avec le cercle le plus éloigné du centre que vous pouvez voir dans le diagramme à la page suivante et déplaçons-nous vers le client. Dans chaque pays, il existe un **contexte** qui a des conséquences sur les perspectives d'avenir de la SPSR. Il y a en effet d'une part les politiques et la réglementation nationales qui pèsent sur le planning familial et la santé de la reproduction et en particulier sur la disponibilité des produits de santé de la reproduction. D'autre part, il existe des facteurs plus larges tels que les conditions sociales et économiques, les préoccupations politiques et religieuses et les priorités conflictuelles. Dans ce contexte, l'**engagement**, qui se traduit en partie par des politiques allant dans le bon sens, un leadership exercé par le gouvernement et une politique ciblée de plaidoyer, est la pierre angulaire de la SPSR. C'est la base sur laquelle les partenaires au programme investiront le **capital nécessaire** (financement), assureront la **coordination** de la SPSR et développeront les **capacités** nécessaires (le troisième cercle de ce diagramme).

Les encadrés visibles sur le diagramme donnent des précisions sur chacun de ces trois éléments. La coordination permet au gouvernement, aux donateurs et au secteur privé de renforcer l'efficacité dans l'affectation des ressources. Les ménages, les tiers (par exemple les employeurs et les assureurs), les gouvernements et les donateurs contribuent tous au capital. Et les capacités doivent exister dans un certain nombre de domaines : politique, prévision, approvisionnement et distribution, prestations de services, suivi et évaluation pour n'en citer que quelques-uns.

Si l'on se rapproche du client dans le diagramme, c'est sur le capital, la coordination et les capacités que le secteur public, les ONG, le marketing social et la commercialisation s'appuient pour pouvoir répondre efficacement aux besoins de tous les clients (de ceux qui ont besoin de produits subventionnés à ceux qui peuvent payer les produits commercialisés). Les **clients**, qui se trouvent au centre du diagramme, sont les ultimes bénéficiaires de la SPSR (en tant qu'utilisateurs des produits) et, comme le montrent les flèches qui vont dans les deux sens, ce sont les éléments moteurs du système (par leur demande).

Les perspectives d'avenir de la SPSR dépendent de la situation à l'intérieur du pays, notamment de l'engagement témoigné envers la SPSR, des fonds disponibles, de la coordination et des capacités du système.

Les clients sont les ultimes bénéficiaires de la SPSR.



6

Chaque composante du cadre du SPARHCS est abordée plus en détail ci-dessus, en commençant par le centre (les clients) et en finissant par les préoccupations contextuelles qui ont des conséquences sur la SPSR.

A. Demande et utilisation par le client

Quelles sont les différences entre clients en terme de besoin satisfait et de besoin non satisfait en produits de SR ?

Il existe dans tous les pays une multitude de besoins en matière de santé de la reproduction : pour différents produits et services, à différents prix et provenant de différentes sources. Le degré de satisfaction des besoins change en fonction des caractéristiques des clients : les revenus ou le niveau de vie, l'âge, le sexe, la parité, le lieu de résidence, soit rural soit urbain, la religion, les attentes culturelles par rapport à la sexualité et à la maternité, la reproduction, le niveau national ou provincial, l'origine de la méthode, etc. Ces différences doivent être étudiées pour savoir comment il est possible d'améliorer la sécurité des produits. Le guide diagnostique du SPARHCS pose des questions telles que : Quelles sont les caractéristiques de l'utilisation actuelle ? Qui utilise actuellement les produits de santé de la reproduction ? Quelles sont les caractéristiques des besoins non satisfaits ? Il s'interroge aussi sur la capacité physique et économique des clients qui désirent utiliser des produits de SR à y avoir accès, sur les normes liées au genre qui influencent la capacité des femmes et des hommes à utiliser des contraceptifs et d'autres produits de SR, et sur les taux d'interruption de l'utilisation des contraceptifs parmi les différents groupes.

La sécurité des produits de santé de la reproduction n'est réelle que si la demande de la population est satisfaite. Pour les personnes dont les « besoins » sont devenus une « demande » de services et

de produits, et qui sont actuellement des clients satisfaits, l'accès à ces produits doit être préservé. Pour les personnes *qui n'utilisent pas* actuellement ces services et ces produits mais qui désirent les utiliser ou en ont l'intention, l'accès doit leur être fourni. Répondre à la demande du client est capital non seulement pour aider les clients à améliorer leur santé de la reproduction mais aussi d'un point de vue financier. Au fur et à mesure que l'utilisation augmente et que la demande croissante est satisfaite, les obligations en terme de financement et les choix en terme de financement (et surtout ceux des particuliers) se multiplient aussi.

Le SPARHCS analyse la façon dont les activités renforçant l'augmentation de l'utilisation des produits changent la relation entre demande et approvisionnement. Qu'est-il fait par exemple pour permettre à la population en fonction de ses intentions et de ses besoins d'avoir accès aux services ? Le SPARHCS demande aussi aux partenaires au programme de déterminer si le fait d'assurer un approvisionnement suffisant en produits contraceptifs pour satisfaire une demande peu forte et de faible prévalence répond vraiment à l'idée qu'ils se font de la SPSR.

Les produits de santé de la reproduction sont fournis aux clients par différents **canaux de service** : le secteur public, les ONG, les programmes de marketing social et le secteur commercial. Rationaliser le marché entre ces canaux peut permettre d'améliorer l'accès aux ressources et leur utilisation et ainsi de répondre aux demandes variées des clients. Le cadre et le guide diagnostique du SPARHCS prennent en compte tous les intervenants des secteurs publics et privés et ils posent les questions suivantes : Quels rôles les différents prestataires jouent-ils ? Quels sont leurs liens et comment se coordonnent-ils pour répondre à l'éventail de besoins en planning

familial et autres produits de santé de la reproduction dans un pays ? De manière collective, les prestataires de services couvrent-ils bien le marché dans son intégralité et chacun des segments le composant ? Tiennent-ils compte du statut socio-économique des clients, des barrières liées au genre ou à l'âge, de leur lieu de résidence, des méthodes de leur choix et de l'endroit où ils peuvent les obtenir ? Le font-ils de façon efficace ? Existe-t-il des groupes au sein de la population qui ne profitent pas de ces services ?



Dans quelle mesure les prestataires des secteurs public et privé répondent-ils à la demande de produits de SR ?

B. Engagement

Pour pouvoir répondre efficacement aux besoins des clients, il faut veiller à ce que les différents canaux de service aient un capital, qu'ils aient la capacité de bien desservir les clients et qu'ils soient coordonnés. Tout cela commence par l'expression d'un engagement et d'un leadership, surtout de la part des gouvernements, des planificateurs des programmes et des principaux dirigeants. Il faut une politique d'engagement clairement énoncée déclarant que rendre et garder disponibles les contraceptifs et les autres produits essentiels pour la population est une priorité de

Quel est le niveau d'engagement des secteurs privé et public envers la SPSR ?