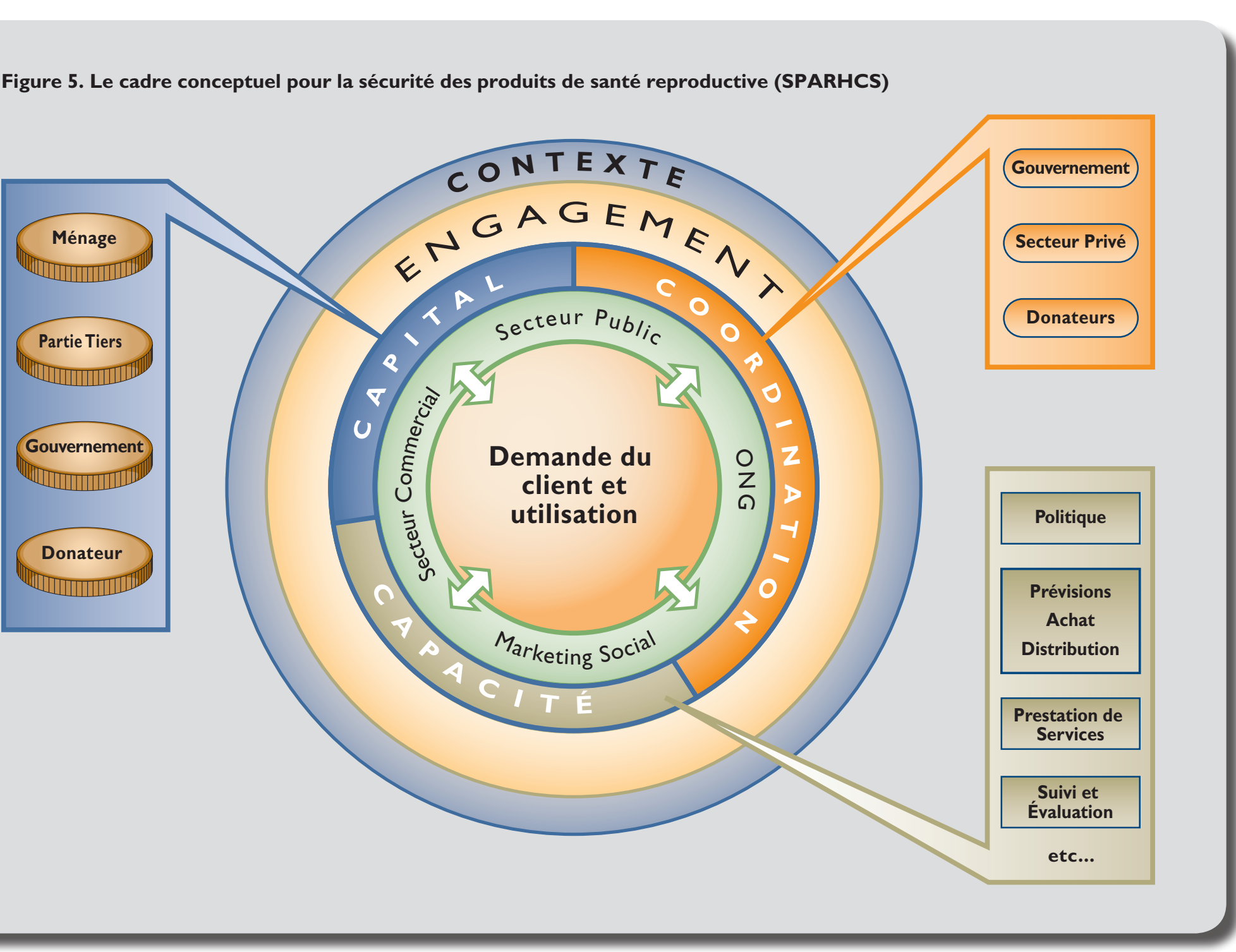


CONTEXTE

L’*Indice de SC 2015* est une mise à jour des résultats de l’*Indice de SC 2003, 2006, 2009, et 2012*. L’*Approche stratégique pour la sécurité des produits de santé de la reproduction* (SPARHCS) a été utilisée comme guide conceptuel dans le développement de l’*Indice de SC*. Elle définit les facteurs environnementaux et programmatiques qui sont nécessaires pour réaliser la sécurité de produits de santé reproductive, qu’ils s’agissent soit des contraceptifs, soit d’autres produits de santé reproductive (voir la figure 5).



L’*Indice de SC* et d’autres efforts qui encouragent et font avancer la sécurité contraceptive ont attiré beaucoup d’attention sur ces problèmes et ont conduit à un mouvement mondial autour de la sécurité contraceptive.

UTILISATION

L’*Indice de sécurité contraceptive* est un outil puissant pour la sensibilisation des décideurs au sujet de la SC et les relations entre les programmes, les différents secteurs, et les résultats du programme. Aux niveaux national et international, l’indice peut être utilisé pour fixer les priorités ; et pour planifier et faire le plaidoyer afin de supporter les politiques et autres interventions qui favorisent le progrès vers la SC. Au niveau du pays, il peut contribuer à l’identification des points forts et faibles afin de permettre aux parties prenantes de canaliser leurs ressources d’une manière plus efficace et appropriée. Cependant, puisque l’*Indice de SC* présente la sécurité contraceptive au sens large dans un pays, une étude plus approfondie de composantes spécifiques est requise pour identifier les problèmes qui doivent être résolus par des plans stratégiques nationaux de SC.

L’*Indice de SC* est également un guide utile pour aider les donateurs et prêteurs mondiaux à déterminer les pays qui ont plus besoin d’assistance et le type d’assistance dont ils ont besoin. L’indice peut aider les gouvernements de pays, les donateurs, et les prêteurs à améliorer les allocations des ressources en leur donnant un moyen de vérification des progrès du pays en matière de sécurité contraceptive.

Avec des évaluations répétées dans le temps, l’indice peut fournir une mesure du progrès effectué vers l’atteinte des objectifs de la sécurité contraceptive. En soulignant l’importance de la sécurité contraceptive, cet outil peut aider les donateurs et les gouvernements à se focaliser sur les besoins contraceptifs croissants dans l’avenir.

MÉTHODOLOGIE

L’*Indice de sécurité contraceptive* original a été développé en 2003 par une équipe d’experts de sécurité contraceptive de l’USAID, le projet DELIVER de John Snow, Inc. (JSI), le Projet POLICY de Futures Group, et Commercial Market Strategies (CMS). Utilisant la même méthodologie que pour l’indice 2003, l’*Indice de SC* a été mis à jour en 2006, en 2009, en 2012, et encore avec cette version en 2015. Les mêmes indicateurs ont été maintenus pour l’indice 2015 en utilisant la dernière version de tous les documents de référence. Toutefois, certaines sources de données ont changées dans l’indice de 2015 si le document de référence original n’était plus disponible, ou si une source de données à jour et plus complète est devenue disponible. Si de nouvelles valeurs pour un indicateur n’étaient pas disponibles depuis la publication de l’indice 2012, les données de 2012 seront conservées comme données disponibles les plus récentes. Les données de 2003, 2006, et 2009 n’étaient pas avancées à cette version.

Le processus d’élaboration de l’*Indice de SC* a été conçu de manière à réduire le coût de la collecte des données (en utilisant seulement des données secondaires), et pour maximiser la fiabilité, la validité, et la replicabilité des données. Les indicateurs sélectionnés sont un mélange de données d’entrées et de sorties, et des questions au niveau national et programmatiques. Ensemble, ils dépeignent le concept de la sécurité contraceptive et encouragent l’approche intersectorielle pour traiter les questions de la sécurité contraceptive. Même si quelques indicateurs sont très liés les uns les autres, chacun représente un aspect important de la sécurité contraceptive. Les 17 indicateurs sont représentés à travers les cinq composantes qui sont décrites ci-dessous ; ces composantes sont regroupées pour créer l’indice. Pour plus d’information sur la manière dont les données manquantes ont été prises en compte dans l’indice, comment les indicateurs ont été pondérés, et pour d’autres questions techniques, veuillez-vous référer à *Contraceptive Security Index Technical Manual* (USAID | PROJET DELIVER 2009).

Considérations méthodologiques

Cet indice représente la situation de la sécurité contraceptive d’un pays au moment présent, bien que les données actuelles aient été collectées sur des années. Il est inévitable que des indicateurs soient mis à jour pour différents pays à différents intervalles. Idéalement, pour mesurer le progrès effectué dans le temps en de sécurité contraceptive, l’indice sera périodiquement mis à jour (par exemple, tous les trois ans).

Des comparaisons peuvent être faites entre les résultats de 2003 et 2006 au niveau global (i.e., par région, composante, et score total), comme présentés dans la section *Résultats*. Cependant, en raison de changements dans la méthodologie de collection des données pour certains des indicateurs de chaîne d’approvisionnement (voir la section *Méthodologie, Définitions, Composante 1 : Chaîne d’approvisionnement*), des comparaisons entre la période de 2003 et 2006 au niveau du pays et au niveau de chaque indicateur de la chaîne d’approvisionnement ne sont pas recommandées.

Néanmoins, l’utilisation de l’indice pour les autres raisons mentionnées ci-dessus reste valable. Après 2006, il n’y avait plus de changements dans la méthodologie de collection des données ; donc, des comparaisons des données de 2006 jusqu’ à présent au niveau des pays peuvent être considérées.

Définitions

Composante 1 : Chaîne d’approvisionnement—Chacun des cinq indicateurs de la gestion logistique représente une fonction clé de la chaîne d’approvisionnement des produits contraceptifs. Une chaîne d’approvisionnement efficace assure l’approvisionnement continu de quantités suffisantes de produits contraceptifs de bonne qualité et nécessaires pour permettre la sécurité contraceptive. Une gestion plus efficace des produits contraceptifs contribue à de meilleures perspectives pour la sécurité contraceptive.

Lorsque l’*Indice de SC 2003* a été calculé, le plus grand outil de collecte de données disponible qui incluait les quatre indicateurs indiqués ci-dessous était les *Indicateurs Composites pour la gestion de la logistique contraceptive* (JSI/FPLM et EVALUATION Project 1999)¹ du projet *Family Planning Logistics Management* (FPLM). Cet outil a été mis à jour et amélioré sous le projet DELIVER et est devenu l’*Outil d’Évaluation d’un Système Logistique* (OESL) (USAID | DELIVER 2009)² qui a permis de mettre à jour les quatre premiers indicateurs de l’*Indice de SC 2006, 2009, 2012, et 2015*. Les deux outils sont comparables parce que l’OESL est un dérivé des Indicateurs composites, cependant le score maximum possible pour chaque indicateur a changé dans le nouvel outil. En raison du changement de l’outil et de la méthodologie de collecte de données, les comparaisons au niveau pays ne sont pas encouragées entre l’*Indice de SC 2003* et 2006. Depuis 2006, les comparaisons au niveau des pays sont possibles.

- Entreposage et distribution**—Évalue la capacité et les conditions d’entreposage, les normes destinées à maintenir la qualité des produits, l’inventaire du stock, les ruptures de stock, le suivi des pertes, et les systèmes de distribution et de transport.
- SIGL (Système d’Information sur la Gestion Logistique)**—Évalue les mécanismes de soumission de rapports, la validation des données, la gestion et l’utilisation des information pour la prise de décision.
- Prévision**—Évalue la manière dont les estimations des besoins sont faites, mises à jour, validées et incorporées dans la planification budgétaire et l’analyse des coûts.
- Approvisionnement**— Évalue la manière dont les estimations sont utilisées pour établir des plans d’achat à court terme. Il évalue aussi comment les quantités correctes des produits contraceptifs sont obtenus et dans les délais prévus.

Le cinquième indicateur lié au système d’approvisionnement vient des résultats de l’étude du *Family Planning Effort* (FPE) (Kuang et Brodsky 2015).

- Politique de la contraception**—Dans certaines circonstances, les contraceptifs fabriqués localement peuvent fournir une option à bon marché et durable pour les clients. Dans de nombreux pays, il sera plus pratique d’avoir une politique et des règlements qui facilitent les marchés ouverts et l’importation de produits à prix compétitifs et de bonne qualité. Cet indicateur mesure le degré auquel les lois et règlements légaux sur l’importation facilitent l’importation de produits contraceptifs qui ne sont pas fabriqués localement, ou dans quelle circonstances les contraceptifs sont fabriqués dans les pays.

Composante 2 : Financement—Pour assurer la sécurité contraceptive, il est indispensable d’avoir un financement durable et adéquat qui permet l’acquisition des contraceptifs, la prestation de services et d’autres composantes des programmes provenant des donateurs et prêteurs internationaux, de gouvernements au niveau national ou local, des utilisateurs, et tiers. Sans un engagement financier, l’accès des utilisateurs et la qualité des programmes seront compromis et la sécurité contraceptive sera impossible à maintenir. L’information sur le financement des produits contraceptifs par les donateurs/prêteurs, tiers (par exemple, compagnies d’assurance, employeurs), ou le secteur privé au niveau du pays n’est pas facilement accessible. Trois indicateurs sont utilisés pour évaluer les perspectives de financement des services de planification familiale et des contraceptifs par les gouvernements et les ménages dans un pays. Les Indicateurs du développement mondial—*World Development Indicators 2015* (WDI)—de la Banque Mondiale sont la source principale de ces indicateurs.

- Dépenses du gouvernement pour la santé comme pourcentage du total des dépenses du gouvernement**—L’engagement national du gouvernement pour la santé publique, et spécialement pour la santé reproductive et planification familiale, est indispensable. Les segments de la population les plus pauvres comptent sur les services sanitaires gratuits ou subventionnés, souvent fournis par le gouvernement pour des services essentiels de santé préventive et curative. Cet indicateur est une mesure de l’engagement politique pour les dépenses en santé publique et qui sert d’indicateur pour estimer l’engagement du gouvernement pour les programmes de planification familiale. Un gouvernement qui s’engage d’avantage dans les dépenses de santé publique a le potentiel de consacrer plus de ressources aux programmes de planification familiale en tant que composante du système de santé en général. Cet indicateur dérive de deux indicateurs du WDI : le montant des dépenses publiques en santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB), divisé par le montant total des dépenses du gouvernement en pourcentage du PIB :
(**dép. gouv. en santé/PIB**) + (**dép. gouv. totales/PIB**) = (**dép. gouv. en santé/dep. gouv. totales**)

Pour les pays où aucune valeur WDI n’était disponible pour ces deux indicateurs, valeurs pour les dépenses de santé publiques en tant qu’un pourcentage des dépenses publiques totales étaient complétées par la *Base de données des dépenses mondiales de santé* de l’Organisation mondiale de la santé.

- Revenu National Brut (RNB) par habitant**—Une plus grande capacité à payer pour les contraceptifs au niveau du ménage est associé avec des meilleures perspectives pour la sécurité contraceptive. Pour permettre une meilleure comparaison entre les pays, cet indicateur représente la capacité potentielle du consommateur moyen à payer les services de planification familiale et les contraceptifs exprimée en parité des pouvoirs d’achat (PPA), qui corrige les différences de prix des produits sur le marché à l’intérieur d’un pays.

- Niveau de pauvreté**—Alors que le revenu par habitant mesure la capacité du consommateur moyen à payer, il y a toujours des inégalités dans la distribution des revenus. Un indice de pauvreté élevé peut mettre en péril la sécurité contraceptive si l’accès des pauvres aux services et produits n’est pas garanti. Si l’indice de pauvreté est très élevé, cela peut indiquer que la population est plus dépendante du secteur public, ajoutant la pression sur des systèmes déjà surchargés. Comme le niveau de pauvreté très élevé suppose des revenus très bas et un faible accès aux soins de santé, il est aussi associé à de faibles perspectives pour la sécurité contraceptive. Cet indicateur est exprimé par le pourcentage de population nationale sous le seuil de pauvreté défini nationalement.

Composante 3 : Environnement sanitaire et social—La composante de l’environnement sanitaire et social est composée de trois indicateurs. Elle figure dans l’indice car il est prouvé que d’autres facteurs de l’environnement sanitaire et social au sens large peuvent influencer les prospectives en matière de sécurité contraceptive, tant au niveau national qu’au niveau individuel, comme décrit ci-dessous.

- Gouvernance**—Un environnement politique sain contribue à l’amélioration de la sécurité contraceptive. Si un gouvernement est fiable, stable, efficace et transparent, il y a plus de probabilité qu’il prenne des engagements pour la santé et le bien-être de la population et qu’il utilise correctement ses ressources pour le bien public. Il y a aussi plus de chances que des donateurs internationaux apportent un soutien financier et matériel à un tel gouvernement. Le secteur privé est davantage susceptible d’investir en créant de nouveaux marchés pour les contraceptifs, ou en étendant ceux qui existent. Cet indicateur est une mesure composite, constituée de six éléments de gouvernance : la voix et la responsabilité, la stabilité politique, la capacité de gouverner, la qualité des réglementations, le respect des lois et la lutte contre la corruption. Il est dérivé de l’indice intitulé *Worldwide Governance Indicators, 2014 Update* de la Banque Mondiale (Kaufmann, Kraay, and Mastruzzi 2014).
- Éducation des femmes**—L’éducation des femmes est l’un des meilleurs précurseurs de l’utilisation des contraceptifs. Les femmes qui ont étudié au-delà de l’école primaire ont plus de chance à recourir à l’utilisation d’une méthode contraceptive. De plus, dans les pays où le statut de la femme est satisfaisant, les femmes éduquées sont plus susceptibles d’encourager la protection des programmes de planification familiale. Cet indicateur est exprimé en pourcentage de femmes inscrites dans une école secondaire, défini comme taux d’élèves inscrites dans une école secondaire par rapport à la population de cette classe d’âge (taux brut d’inscription). Le nombre d’inscriptions dans les écoles secondaires (pour 2013) provient de la base de données UIS.STAT de l’Institute de Statistique de UNESCO.
- Prévalence du VIH/SIDA chez les adultes**—Il est de plus en plus reconnu qu’un taux élevé de prévalence de VIH dans une population diminue les perspectives de la sécurité contraceptive. Le VIH et SIDA contribuent à l’aggravation des taux de pauvreté et la pandémie a engendré de nouveaux besoins financiers dans le domaine de la santé. Cet indicateur est exprimé en pourcentage d’adultes de 15 à 49 ans³ qui sont infectés avec le virus VIH à la fin de 2014. Les chiffres de prévalence du VIH pour adultes proviennent du rapport du programme des ONUSIDA, *How AIDS Changed Everything Report – 2015*.

Composante 4 : Accès—Les trois indicateurs d’accès mesurent les aspects de la disponibilité et de l’accès aux méthodes modernes de contraception— le degré auquel les utilisateurs peuvent *choisir et obtenir* leur méthode de choix. Les programmes de planification familiale et de santé reproductive devraient pouvoir proposer des méthodes diverses correspondant aux besoins de *tous*.

- Accès aux méthodes modernes de planification familiale**—Un accès rapide et facile par les utilisateurs à une gamme complète de méthodes contraceptives est associé avec des meilleures perspectives pour la sécurité contraceptive. Lorsque des services de planification familiale sont largement disponibles, le progrès en matière d’accès et de disponibilité des services et des produits sont difficilement réversibles. Cet indicateur provenant de l’étude *FPE* mesure le pourcentage de la population d’un pays ayant un accès rapide et facile à la stérilisation masculine et féminine, ainsi qu’aux pilules, injections, préservatifs, spermicides, et stériles (Kuang et Brodsky 2015).⁴
- Ciblage du secteur public**—Les programmes de planification familiale du secteur public qui offrent des services et des produits lourdement subventionnés (et parfois gratuits) sont conçus pour répondre aux besoins des segments de la population pauvre et presque pauvre. Le finance-ment du secteur public est limité dans pratiquement tous les pays. La sécurité contraceptive à long terme dans un pays dépend en partie du degré dépendance des individus les plus pauvres aux services subventionnés, tandis que ceux qui peuvent payer les services et les produits ont et utilisent d’autres options. Cet indicateur mesure, pour un pays, la proportion de contraceptifs distribués par les canaux du secteur public qui vont aux clients pauvres ou presque pauvres des services de planification familiale. *Les pauvres et presque pauvres* sont des clients qui sont parmi les 40 pour cent de la population suivant l’indice *Standard of Living* (SLI). Les données des Enquêtes Démographique et Santé (EDS) et des Enquêtes sur la Santé Reproductive (ESR) sont utilisées pour calculer le SLI et la distribution des utilisateurs de planification familiale du secteur public à travers les catégories SLI.⁵
- Diffusion de l’accès aux méthodes modernes de planification familiale**—Avoir l’accès à un éventail de méthodes de planification familiale signifie un choix pour les clients. L’accès à une série de méthodes signifie aussi que, si certaines méthodes sont temporairement en rupture de stock, d’autres sont disponibles dans l’intervalle. Cette notion de choix est un élément clé de la sécurité contraceptive indépendamment des méthodes choisies par les clients (voir *Composante 5 : Utilisation* pour plus de détails). Cet indicateur est lié au précédent et fait usage de mêmes données de l’étude FPE. Il évalue si les clients ont un accès rapide et facile à une gamme de produits qui est composée d’au moins trois méthodes contraceptives, en calculant selon la formule suivante : méthode la plus utilisée, moins la méthode classée troisième, divisée par la somme des scores d’accès pour toutes les méthodes (Kuang et Brodsky 2015).

Composante 5 : Utilisation—Cette composante est composée de trois indicateurs qui mesurent le comportement des utilisateurs en matière de contraception, dans le cadre du programme national.

- Gamme de méthodes**—Tandis que les indicateurs d’accès (voir *Composante 4 : Accès*) évaluent à quel degré les utilisateurs ont un accès rapide et facile aux méthodes contraceptives, cet indicateur évalue la variété de méthodes contraceptives *utilisée* par les clients. Si la gamme des méthodes est étendue, les perspectives de sécurité contraceptive sont aussi les meilleures, car cela indique que les femmes ont le choix des méthodes et exercent ce choix. Cet indicateur est calculé selon la formule suivante : la différence entre le taux de prévalence de la méthode moderne classée première dans un pays et le taux de prévalence de la méthode classée troisième, divisée par le total des taux de prévalence. Si le résultat est un nombre élevé, il indique une concentration sur un nombre limité de méthodes, ce qui est interprété comme un obstacle à la sécurité contraceptive. Cet indicateur est dérivé des données les plus récentes des EDS et des ESR dans chaque pays.
- Besoins non satisfaits pour la planification familiale**—Les besoins non-couverts indiquent les obstacles à l’accès à la planification familiale et à son utilisation. Plus le pourcentage de femmes dont les besoins de contraception ne sont pas couverts, plus les perspectives de sécurité contraceptive seront mauvaises parce que les besoins non couverts correspondent à des clients qui déclarent vouloir utiliser la planification familiale mais ne peuvent pas ou ne le font pas. Cet indicateur mesure le pourcentage de femmes qui déclarent vouloir espacer ou limiter leurs prochaines grossesses, ou qui auraient préféré éviter ou retarder leurs grossesses actuelles mais qui n’utilisent pas de méthode contraceptive. Ces estimations de 2015 proviennent de l’ONU, Division de la Population *2015 Estimates and Projections of Family Planning Indicators*.
- Taux de prévalence contraceptive (TPC)**—Cet indicateur reflète le résultat le plus évident de la sécurité contraceptive—le nombre de femme qui utilisent actuellement une méthode contraceptive. Un usage élevé de la contraception indique un meilleur accès et une meilleure disponibilité des produits contraceptifs dans la population. Si l’usage de la contraception est en croissance, cela encourage à la fois le secteur public et le secteur privé à l’étendre d’avantage, par la pression politique ou la loi du marché. Cet indicateur mesure le pourcentage de femmes mariées en âge de procréer utilisant actuellement une méthode moderne de planification familiale. Ces estimations de 2015 proviennent de l’ONU, Division de la Population *2015 Estimates and Projections of Family Planning Indicators*.

¹ Le personnel du projet de Gestion de la Logistique pour la Planification Familiale (FPLM) (le projet de prédecesseur de DELIVER) et des ministères de la santé ont marqué les Indicateurs Composites pour la Gestion de la Logistique Contraceptive par une discussion participative de groupe tenue dans chaque pays en 1999-2000.

² Le personnel du projet DELIVER de John Snow, Inc. (2006) ou le USAID | PROJET DELIVER (2009 et 2012) et des partenaires des ministères de la santé ont marqué ces indicateurs en 2006, 2009 et 2012 pour les systèmes logistique contraceptif du secteur public basés sur l’INFORMATION EXPERT dans chaque pays.

³ La prévalence d’VIH parmi des adultes de l’âge reproductif (15-49) est employée comme indicateur pour l’Indice de SC parce que cette population est le plus susceptible d’employer des contraceptifs et de se servir des services des programmes de planification familiale, lui faisant la population la plus appropriée pour la sécurité contraceptive. C’est également les données les plus disponibles.

⁴ Cet indicateur emploie les scores moyens d’accès pour ces méthodes contraceptives.

⁵ Les EDS sont généralement conduits avec la gestion d’un projet financé par USAID/Washington. Dans quelques pays, l’ESR, semblables à une EDS mais gérer par les Centres pour le Contrôle et l’Empêchement des Maladies, ont été employés où une EDS n’était pas disponible. Dans certains cas, les données provenant d’autres enquêtes de population ont été utilisées.

RÉFÉRENCES

Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD)/ Banque mondiale. 2015. *Indicateurs du développement dans le monde 2015*. <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>, accédé septembre 2015.

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.

John Snow, Inc./Family Planning Logistics Management (JSI/FPLM) et le Projet EVALUATION. avril 1999. *Indicateurs Composites pour la Gestion Logistique des Contraceptives*. Arlington, Va.: JSI/FPLM, pour l’Agence des États-Unis d’Amérique pour le développement international.

Kaufmann, Daniel, Aart Kraay, et Massimo Mastruzzi. *The Worldwide Governance Indicators 2014 Update. Aggregate Indicators of Governance 1996-2013*. Accédé juillet 2015 de <http://info.worldbank.org/governance/wgi/>

Kuang, B., Brodsky, I. 2015. *Family Planning Program Effort Index: A Global Perspective on Family Planning Program Effort*. Washington, DC: Health Policy Project, Futures Group.

Les Enquêtes Démographique et de Santé (EDS), plusieurs pays et années. Calverton, Md.: MEASURE DHS. www.measuredhs.com

Les Enquêtes sur la Santé Reproductive (ESR), plusieurs pays et années. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/Global/GatherData.htm>

Nations Unies, Département des affaires économique et sociales, Division de la Population. 2015. *Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015*. New York: Nations Unies. http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml (accédé le 15 juillet, 2015)

Organisation des Nations Unies pour l’éducation, la science et la cultural, Institute de Statistiques, *UIS.Stat*, <http://data.uis.unesco.org/?queryid=142> (accédé le 27 juillet, 2015)

Organisation mondiale de la santé. Base de données mondiale des dépenses de santé, accédé juillet 2015, de <http://apps.who.int/nha/database/StandardReportList.aspx>

ONUSIDA. 2015. *How AIDS Changed Everything Report - 2015*. Geneva: UNAIDS.

USAID | PROJET DELIVER, Commande de Travail n°1. 2009. *Contraceptive Security Index Technical Manual*. Arlington, Va.: USAID | PROJET DELIVER, Commande de Travail n°1.

USAID | PROJET DELIVER, Commande de Travail n°4. 2012. *L’indice de sécurité contraceptive 2012: Une décennie de suivi du progrès et de mesure du succès*. Arlington, Va.: USAID | PROJET DELIVER, Commande de Travail n°4.

USAID | PROJET DELIVER, Commande de Travail n°1. 2009. *Outil d’évaluation du système logistique (OESL)*. Arlington, Va.: USAID | PROJET DELIVER, Commande de Travail n°1.

L’Équipe de sécurité contraceptive de l’USAID contribue par ses travaux à faire progresser et à soutenir la planification et la mise en œuvre de la sécurité contraceptive dans les pays. Elle fournit une assistance technique aux missions de l’USAID, à leurs partenaires dans les pays, aux donateurs, et partenaires internationaux. L’Équipe peut être contactée par l’intermédiaire de Mark Rilling ou Alan Bornbusch, Commodities Security and Logistics Division, Office of Population and Reproductive Health, Bureau for Global Health, mrilling@usaid.gov ou abornbusch@usaid.gov.

La Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC) est un partenariat comprenant des donateurs, des organismes multilatéraux, des fondations privés, des organismes non-gouvernementaux, des gouvernements de pays à revenu bas ou moyen, et autres dédiés à l’amélioration de la santé et de la qualité de la vie au niveau mondial en assurant l’accès aux fournitures de santé reproductive (SR) de bonne qualité. Le partenariat travaille pour synthétiser et partager les informations, la connaissance, et l’expérience ; améliorer la coordination et l’harmonisation de programmes ; et développer de nouveaux outils et de nouvelles approches pour aborder les challenges du financement peu fiable et inadéquat pour les fournitures de SR, les inefficacités dans les systèmes d’approvisionnement ; et les iniquités à l’accès aux fournitures de santé reproductive. Des informations complémentaires peuvent être trouvées au site Internet (www.rhsupplies.org).

L’USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail n°4, est financé par l’Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Bureau de la Population et de la santé génésique, le Bureau de la santé mondiale. Le projet améliore les chaînes d’approvisionnement pour les produits de santé essentiels en renforçant les systèmes de gestion logistique de l’information, la rationalisation des systèmes de distribution, l’identification des ressources financières pour l’achat et le fonctionnement de la chaîne d’approvisionnement, et l’amélioration de la prévision et de la planification des achats. Le projet encourage les décideurs politiques et les donateurs à soutenir la logistique comme un facteur déterminant dans le succès global de leurs mandats de soins de santé. Pour plus d’informations sur la sécurité des produits et d’autres activités du projet, veuillez visiter deliver.jsi.com.

REMERCIEMENTS

Le développement de l’*Indice de SC 2015* a été mis en œuvre par Dana Aronovich et Ariella Bock de l’USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail n°4, de John Snow, Inc. (JSI) avec le support de Marie Tien et Benjamin Hirsch.

Pour leurs contributions lors de l’élaboration initiale de l’indice et l’affiche, on remercie Alan Bornbusch (USAID), John Ross (Futures Group), Bill Winfrey (Futures Institute/Avenir Health), et Leslie Parykewich, Gus Osorio, et Pat Shawkey (USAID | PROJET DELIVER).

Le financement du développement et la publication de l’*Indice de SC 2015* a été assuré par l’Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) sous couvert du USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail n°4 (GPO-1-00-06-00007-00, numéro de commande AID-OAA-TO-10-00064) établi par John Snow, Inc.

Le présent document ne reflète pas nécessairement les points de vue ou les opinions de l’USAID ou le Gouvernement Américain.

Photographies de couverture sont offertes par l’USAID | PROJET DELIVER.

CITATION RECOMMANDÉE

USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail n°4. 2015. *L’Indice de Sécurité Contraceptive 2015 : Les efforts globaux enregistrent des acquis importants en sécurité contraceptive*. Arlington, Va.: USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail n°4.