



**USAID** | **PROJET DELIVER**  
DU PEUPLE AMERICAIN

# L'INDICE DE SÉCURITÉ CONTRACEPTIVE 2012

Une décennie de suivi du progrès et de mesure du succès



OCTOBRE 2012

Cette publication a été produite pour examen par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID). Elle a été préparée par le USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail no 4.



# L'INDICE DE SÉCURITÉ CONTRACEPTIVE 2012

Une décennie de suivi du progrès et de mesure du succès

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

## **USAID | PROJET DELIVER, Commande de prestation n° 4**

La Commande de Prestation n° 4 de l'USAID | PROJET DELIVER est financé par l'Agence Américaine pour le Développement International dans le cadre du contrat n° GPO-I-00-06-00007-00, numéro de commande AID-OAA-TO-10-00064, ayant démarré le 30 septembre 2010. Elle est mise en œuvre par John Snow Inc. en collaboration avec Asociación Benéfica PRISMA; Cargo Management Logistics; Crown Agents USA, Inc.; Eastern and Southern African Management Institute; FHI 360; Futures Institute for Development, LLC; LLamasoft, Inc; The Manoff Group, Inc.; OPS MEND, LLC; PATH; PHD International (a division of the RTT Group); et VillageReach. Travaillant dans le but d'améliorer les chaînes d'approvisionnement des produits de santé essentiels l'USAID | PROJET DELIVER fournit de l'assistance technique pour renforcer les systèmes d'information de gestion logistique, simplifier les systèmes de distribution, identifier des ressources financières pour l'achat de produits de santé et le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement et améliorer l'estimation de besoins en produits de santé et la planification d'approvisionnements. En outre, le projet encourage les preneurs de décisions et les donateurs à intégrer la logistique comme un facteur essentiel dans leurs mandats de santé publique.

### **Citation recommandée**

USAID | PROJET DELIVER. 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 prestation n° 4.

### **Résumé**

Sans une provision fiable des contraceptifs, des programmes de planification familiale ne peuvent pas fournir des services de qualité aux clients. Cruciale pour cela est la sécurité contraceptive (SC) -où chaque personne est capable de choisir, obtenir et utiliser des contraceptifs de qualité. L'indice de sécurité contraceptive mesure le niveau de SC dans un pays à travers un ensemble de 17 indicateurs couvrant cinq domaines stratégiques pour plus de 60 pays. Avec les nouvelles données recueillies en 2012, cela représente une décennie des scores depuis 2003. Cette décennie correspond à des efforts importants déployés par les donateurs mondiaux pour améliorer la SC dans le monde entier.

Les résultats montrent le progrès réalisés en SC, avec les meilleurs scores pour la composante Chaîne d'approvisionnement, mais le progrès le plus important dans la composante Financement. Notamment, les pays avec les scores les plus bas en 2003 ont montrés le plus de progrès, en particulier en Afrique subsaharienne. Malgré ces progrès, des défis subsistent. L'index peut servir à plaider pour la SC, fixer des priorités, améliorer l'allocation des ressources, et suivre les progrès vers la réalisation d'une provision sûre en contraceptifs de qualité.

## **USAID | PROJET DELIVER**

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Téléphone : 703-528-7474

Fax : 703-528-7480

Email : [askdeliver@jsi.com](mailto:askdeliver@jsi.com)

Internet : [deliver.jsi.com](http://deliver.jsi.com)

L'un des objectifs principaux des programmes de santé de la reproduction et de planification familiale est de s'assurer que la population peut choisir, obtenir et utiliser une variété des méthodes contraceptives et de préservatifs de bonne qualité et à bon prix pour la prévention du VIH/SIDA. Cet objectif, appelé la sécurité contraceptive, exige la mise en œuvre de stratégies durables qui garantiront l'accessibilité et la disponibilité des fournitures.

La sécurité contraceptive (SC) devient de plus en plus difficile à satisfaire avec l'augmentation de la demande mondiale pour la planification familiale. Le financement adéquat des programmes de santé reproductive (SR) et de planification familiale ne satisfait plus la demande et les ressources financières de la part des donateurs et des budgets nationaux sont plus limitées que jamais. Malgré des investissements dans la prestation de services et les systèmes logistiques, ces systèmes restent inadéquats dans de nombreux pays. De même, l'augmentation de la demande—s'ajoutant à l'impact de la pandémie du VIH et SIDA, les réformes du secteur de la santé, le financement limité au niveau national et international, et la fuite des cerveaux—laisse les pays dans l'impossibilité de satisfaire tous les besoins de santé reproductive de leurs populations.

Il est crucial que les parties intéressées et les directeurs de programme concentrent leur attention à la sécurité contraceptive à long terme. Les programmes ne peuvent satisfaire les besoins en SR et planification familiale de leurs clients sans la disponibilité fiable de produits contraceptifs et de services de bonne qualité. La réduction de la pauvreté et la réalisation des objectifs de santé adoptés par de nombreux pays seront ralentis à moins que des améliorations soient faites dans le domaine de la sécurité contraceptive. Assurer la disponibilité de produits contraceptifs et de services aux clients nécessite une approche multisectorielle. Les secteurs public et privé doivent travailler ensemble pour s'assurer que l'environnement politique favorise la sécurité contraceptive, les mécanismes de prévision et d'obtention des produits soient adéquats, les chaînes d'approvisionnement soient fonctionnelles et efficaces, le personnel soit bien formé, les systèmes de distribution soient efficaces, l'environnement social soit favorable et le niveau de financement soit adéquat. Pour planifier des interventions efficaces permettant d'atteindre cet objectif, les responsables politiques, les directeurs de programme, et les agences internationales de donateurs doivent savoir si et à quel degré leurs programmes progressent vers la SC.

Cette affiche présente un ensemble d'indicateurs qui peuvent être utilisés pour mesurer le niveau de la SC d'un pays et surveiller le progrès mondial réalisé vers l'accomplissement de cet objectif au fil du temps. Les indicateurs sont rassemblés pour constituer un indice d'indicateurs composites. L'Indice de sécurité contraceptive a été préparé et présenté pour la première fois en 2003 et encore en 2006 et 2009; L'Indice de sécurité contraceptive 2012 présente la plus récente mise à jour de ces données et représente une décennie de suivi du progrès et de mesure du succès.

## RÉSULTATS

Un total de 67 pays est représenté dans l'indice 2012, avec 48 pays qui ont été inclus dans tous les quatre indices.

Le tableau 1 montre les données brutes pour les 17 indicateurs, groupés en cinq composantes qui ont été utilisées pour créer l'*Indice de SC* : chaîne d'approvisionnement, financement, environnement sanitaire et social, accès, et utilisation. Il représente les données disponibles les plus récentes. Cependant, là où les données les plus récentes n'étaient pas disponibles en 2012, les scores bruts de l'indice 2009 sont utilisés comme données disponibles les plus récentes. Les données de 2003 et 2006 n'étaient pas avancées à cette version.

Le tableau 2 montre les résultats pondérés par composante et le total. La figure 1 montre les résultats totaux pondérés pour les 67 pays présentés dans l'indice. L'échelle de notation de l'*Indice de SC* pondéré varie de 0 à 100, alors que les scores exacts enregistrés en 2012 varient de 39,1 à 70,8. En 2003, les scores allaient de 28,1 à 68,1 ; en 2006, les scores allaient de 35,5 à 73,2 ; et en 2009 les scores allaient de 37,4 à 74,1. Le score le plus bas en 2012 représente un accroissement de 39 pourcent au-delà du score le plus bas en 2003 (voir la figure 2).

Tandis que les scores totaux des pays les plus performants demeurent relativement stables, les scores des pays les moins performants se sont considérablement augmentés au cours de la dernière décennie ; les scores moyens dans tous les pays de l'Afrique subsaharienne se sont augmentés 13 pourcent de 2003 à 2012.

En utilisant un test t pour échantillons appariés, les résultats totaux de 2012 représentent statistiquement une augmentation significative par rapport à 2003 pour les 48 pays marqués lors des deux indices, ce qui indique une amélioration dans l'ensemble. La figure 3 compare les scores moyens par région. Les augmentations observées par rapport aux scores totaux pour les pays qui se chevauchent dans les indices de 2003 et 2012 sont significatives seulement en l'Afrique subsaharienne. Encore pour les pays qui se chevauchent, les moyennes globales pour les composantes montrent une amélioration significative en Chaîne d'approvisionnement, Financement, Environnement sanitaire et social, et Accès de 2003 à 2012 (voir la figure 4). Dans plusieurs cas, les moyennes par composante par région indiquent aussi des améliorations (les pays de l'Europe orientale et l'Asie centrale sont exclus, car il n'y avait que quelques pays pour comparaison entre 2003 et 2012), bien que celles-ci soient significatives seulement dans les cas suivants :

**Chaîne d'approvisionnement :** l'Amérique latine et les Caraïbes et l'Afrique subsaharienne

**Financement :** L'Asie et le Pacifique et le Moyen Orient et l'Afrique du Nord

**Environnement sanitaire et social :** L'Asie et le Pacifique, l'Amérique latine et les Caraïbes et l'Afrique subsaharienne

**Accès :** le Moyen Orient et l'Afrique du Nord et l'Afrique subsaharienne

**Utilisation :** Aucune

Dans chaque *Indice de SC* à ce jour, les meilleurs scores moyens des composantes étaient en chaîne d'approvisionnement et les plus faibles en financement ; cependant, le plus de progrès a été réalisés dans le composant financement au cours des dix dernières années (les scores moyens en financement dans les 48 pays ont augmenté 11 pourcent depuis 2003). Les scores des composantes de la SC pour un pays pris individuellement sur une année peuvent être comparés (le score maximum pondéré est de 20 pour chaque composante), permettant aux utilisateurs d'identifier les composantes qui ont besoin d'attention et des évaluations supplémentaires. Les pays peuvent avoir, dans l'ensemble, le même le score, tout en ayant les points forts et des points faibles dans différentes composantes. D'où la nécessité de revoir

les indicateurs dans un contexte plus large pour un pays, en prenant en compte les aspects qui ne sont pas traités dans l'*Indice de SC* pour cause de limitation des données. Enfin, il est important de noter que les petits déplacements à la hausse ou à la baisse dans la notation des indicateurs au niveau pays peuvent ne pas représenter de différences ou de changements significatifs pour la sécurité contraceptive.

Les 48 pays qui se chevauchent et dont les scores sont calculés dans l'*Indice SC* pour 2003 et 2012 ont été divisés en trois groupes de pays: les pays avec les scores supérieurs, moyens, et inférieurs. Chaque groupe contient un nombre égal de pays sur la base du classement annuel des pays selon les indices totaux (par exemple, le groupe supérieur comprend les 16 pays les mieux classés de chaque année, etc.). Comme le montre la figure 5, la majorité des pays en l'Asie et le Pacifique et en l'Amérique latine et les Caraïbes inclus dans cette analyse sont classés dans le groupe supérieur en 2003, tandis que les pays de l'Afrique subsaharienne constituent l'entièreté du groupe inférieur. En 2012, les pays de l'Afrique subsaharienne montrent le plus de progrès pour les scores totaux, car de nombreux pays sont progressivement passé du groupe inférieur au groupe moyen. En fin de compte, les résultats montrent que les pays avec les scores les plus faibles ont le plus de potentiel et, en effet, ont montré plus de succès dans l'amélioration de leurs résultats.

## CONTEXTE

L'*Indice de SC 2012* est une mise à jour des résultats de l'*Indice de SC 2003, 2006 et 2009*. 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 6).

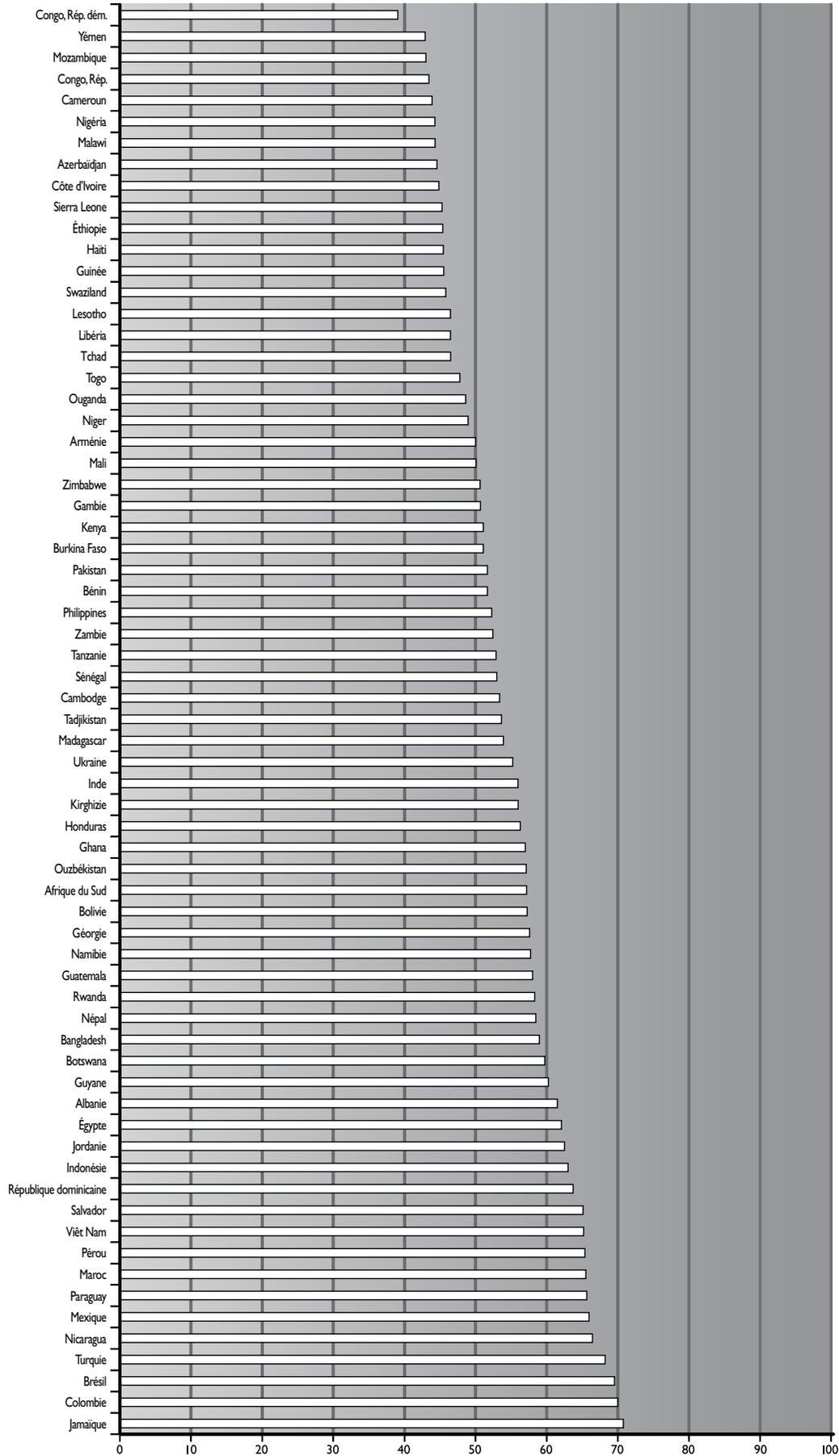
L'*Indice de SC* et d'autres efforts qui encouragent et font avancer la sécurité contraceptive ont attiré beaucoup d'attention sur ces problèmes et ont conduit à un mouvement mondial autour de la sécurité contraceptive.



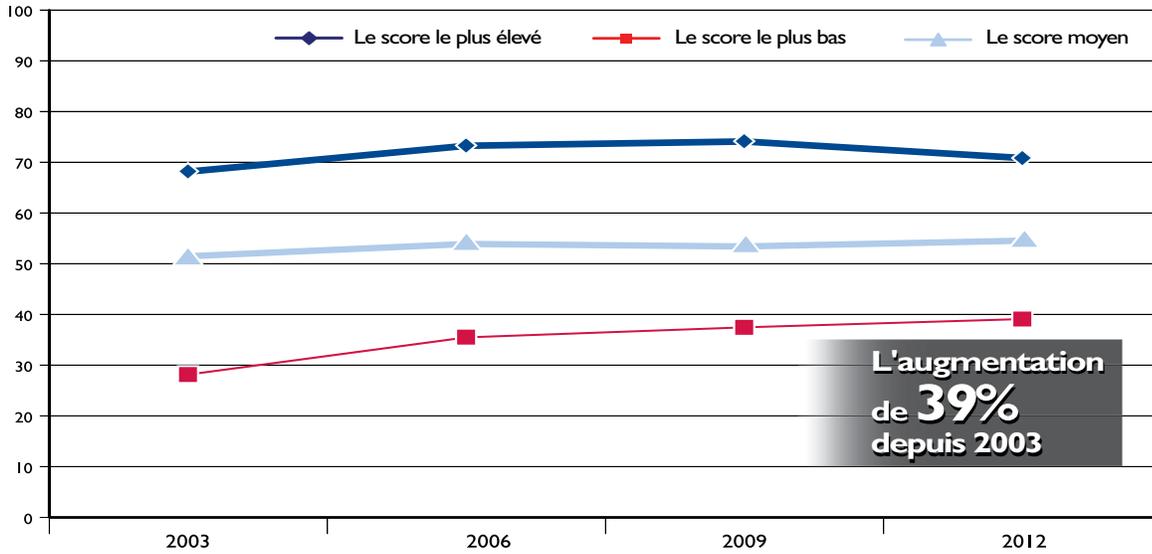
## Tableau 2. Résultats pondérés par composante

	Chaîne d'approvisionnement (20 points)	Financement (20 points)	Environnement sanitaire & social (20 points)	Accès (20 points)	Utilisation (20 points)	Total (max=100 points)
<b>ASIE &amp; PACIFIQUE</b>						
Bangladesh	17.4	7.0	11.8	11.4	11.4	59.0
Cambodge	14.6	8.1	11.2	10.7	8.7	53.4
Inde	15.9	7.4	13.3	10.4	8.9	56.0
Indonésie	15.5	8.7	14.3	12.2	12.3	63.0
Népal	17.2	6.9	11.5	11.5	11.4	58.5
Pakistan	15.3	7.1	10.4	9.4	9.4	51.7
Philippines	10.6	7.7	15.0	8.7	10.3	52.3
Viêt Nam	17.1	8.2	13.5	12.6	13.8	65.2
<b>MOYENNE RÉGIONALE</b>	<b>15.5</b>	<b>7.6</b>	<b>12.6</b>	<b>10.9</b>	<b>10.8</b>	<b>57.4</b>
<b>EUROPE DE L'EST &amp; ASIE CENTRALE</b>						
Albanie	16.6	10.6	14.6	9.2	10.5	61.5
Arménie	9.1	7.8	15.8	7.3	10.0	50.0
Azerbaïdjan	1.7	9.5	15.6	9.4	8.4	44.6
Géorgie	11.7	8.5	15.8	10.1	11.5	57.6
Kirghizie	9.6	8.6	14.5	10.5	12.8	56.0
Ouzbékistan	10.8	7.5	14.9	11.3	12.6	57.1
Tadjikistan	14.2	5.4	13.7	11.0	9.3	53.6
Turquie	13.7	14.2	15.1	11.0	14.3	68.2
Ukraine	7.1	10.5	15.4	10.2	12.1	55.2
<b>MOYENNE RÉGIONALE</b>	<b>10.5</b>	<b>9.2</b>	<b>15.0</b>	<b>10.0</b>	<b>11.3</b>	<b>56.0</b>
<b>AMÉRIQUE LATINE &amp; CARAÏBES</b>						
Bolivie	11.9	7.4	14.6	11.3	12.1	57.3
Brésil	14.1	12.0	16.8	10.8	15.9	69.5
Colombie	16.1	12.5	16.1	12.0	13.2	70.0
Guatemala	14.5	8.8	12.8	10.8	11.1	58.0
Guyane	15.7	8.5	16.0	9.8	10.2	60.2
Haïti	11.4	3.6	12.2	10.2	8.1	45.5
Honduras	11.2	6.6	13.9	11.2	13.4	56.3
Jamaïque	17.6	9.8	15.9	11.7	15.7	70.8
Mexique	13.5	10.4	15.9	11.8	14.5	66.0
Nicaragua	16.4	9.5	13.9	11.4	15.2	66.4
Paraguay	13.5	9.4	13.6	11.9	17.2	65.6
Pérou	14.2	10.5	15.6	10.3	14.8	65.4
République dominicaine	13.9	10.3	14.8	12.1	12.6	63.7
Salvador	15.7	9.7	14.1	11.6	14.0	65.1
<b>MOYENNE RÉGIONALE</b>	<b>14.3</b>	<b>9.2</b>	<b>14.7</b>	<b>11.2</b>	<b>13.4</b>	<b>62.8</b>
<b>MOYEN ORIENT &amp; AFRIQUE DU NORD</b>						
Égypte	15.6	8.9	14.4	10.9	12.3	62.1
Jordanie	11.9	11.7	15.9	11.3	11.8	62.5
Maroc	18.9	8.9	13.0	11.5	13.1	65.5
Yémen	10.8	6.0	10.3	9.0	6.7	42.9
<b>MOYENNE RÉGIONALE</b>	<b>14.3</b>	<b>8.9</b>	<b>13.4</b>	<b>10.7</b>	<b>11.0</b>	<b>58.2</b>
<b>AFRIQUE SUBSAHARIENNE</b>						
Afrique du Sud	7.6	10.5	14.4	10.4	14.2	57.2
Bénin	16.3	7.5	11.2	7.8	8.8	51.7
Botswana	11.0	13.5	13.2	10.3	11.8	59.7
Burkina Faso	12.3	9.7	10.6	9.9	8.6	51.1
Cameroun	11.9	6.4	10.7	8.8	6.1	43.9
Congo, Rép. dém.	8.2	6.9	9.3	8.7	5.9	39.1
Congo, Rép.	10.5	5.4	10.9	9.4	7.3	43.4
Côte d'Ivoire	13.1	5.4	9.2	9.9	7.2	44.8
Éthiopie	11.0	7.0	10.5	9.8	7.2	45.4
Gambie	13.9	6.0	12.3	9.8	8.7	50.7
Ghana	15.3	8.6	13.5	10.2	9.4	57.0
Guinée	12.8	3.8	9.9	9.4	9.6	45.5
Kenya	13.9	5.5	12.0	9.9	9.8	51.1
Lesotho	8.8	5.2	9.7	10.6	12.2	46.5
Libéria	14.0	4.6	10.6	8.2	9.1	46.5
Madagascar	17.1	5.6	11.0	11.2	8.9	53.9
Malawi	8.6	6.2	10.0	10.2	9.3	44.3
Mali	14.1	7.3	11.3	9.5	7.9	50.1
Mozambique	11.7	5.7	9.5	9.4	6.7	43.0
Namibie	12.1	8.6	13.4	11.2	12.4	57.7
Niger	13.1	9.3	9.6	9.2	7.8	48.9
Nigéria	13.0	4.6	9.8	7.7	9.2	44.3
Ouganda	13.7	7.6	10.0	9.6	7.7	48.6
Rwanda	17.3	7.9	10.4	12.1	10.6	58.3
Sénégal	18.2	6.1	11.1	9.7	7.9	53.0
Sierra Leone	14.7	3.1	10.8	8.5	8.2	45.3
Swaziland	5.6	5.9	9.2	10.8	14.4	45.8
Tanzanie	14.8	7.5	10.7	9.3	10.5	52.9
Tchad	13.8	4.0	8.6	8.5	11.5	46.5
Togo	15.8	4.9	10.3	8.9	7.9	47.8
Zambie	16.6	5.9	10.7	8.3	10.9	52.4
Zimbabwe	17.3	2.4	8.6	11.1	11.3	50.6
<b>MOYENNE RÉGIONALE</b>	<b>13.1</b>	<b>6.5</b>	<b>10.7</b>	<b>9.6</b>	<b>9.3</b>	<b>49.3</b>
<b>MOYENNE GLOBALE</b>	<b>13.3</b>	<b>7.7</b>	<b>12.5</b>	<b>10.2</b>	<b>10.7</b>	<b>54.5</b>

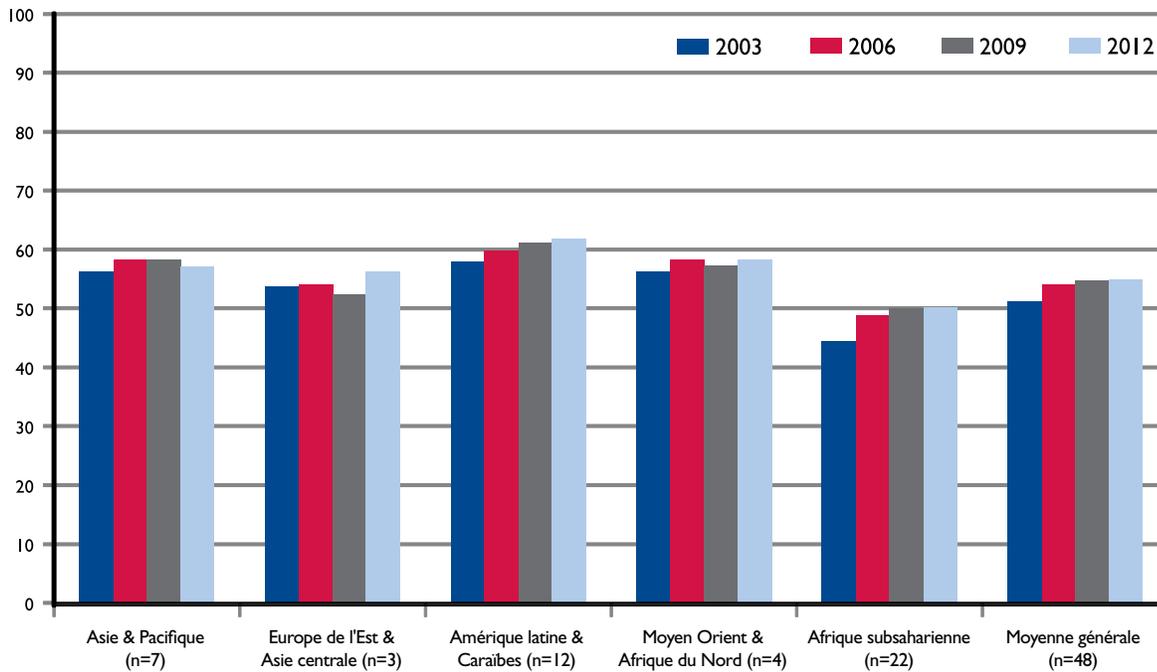
**Figure I. Résultats totaux pondérés : 67 pays**



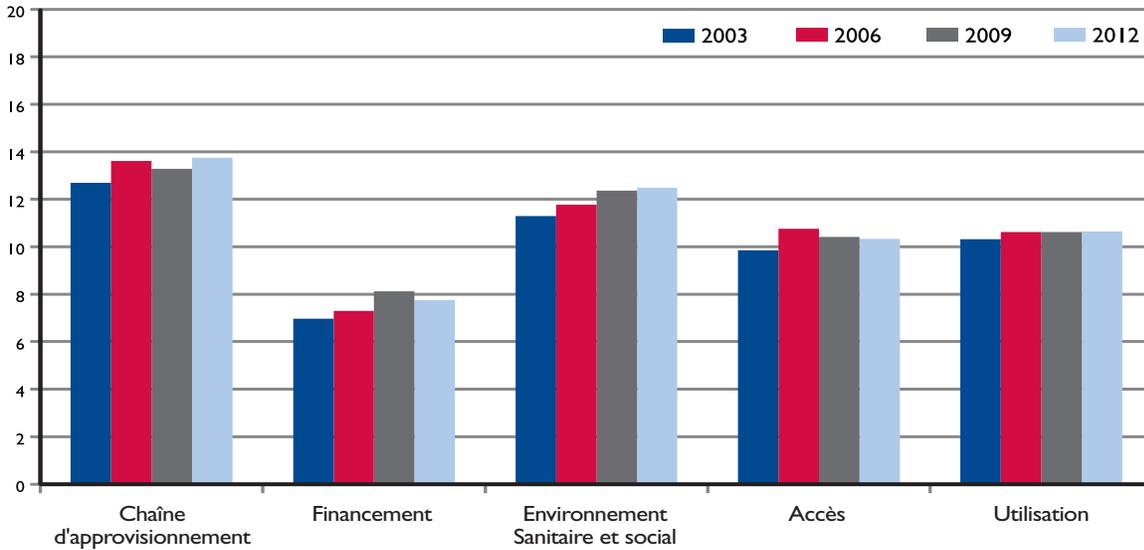
**Figure 2. Les scores totaux les plus élevés et les plus bas par année**



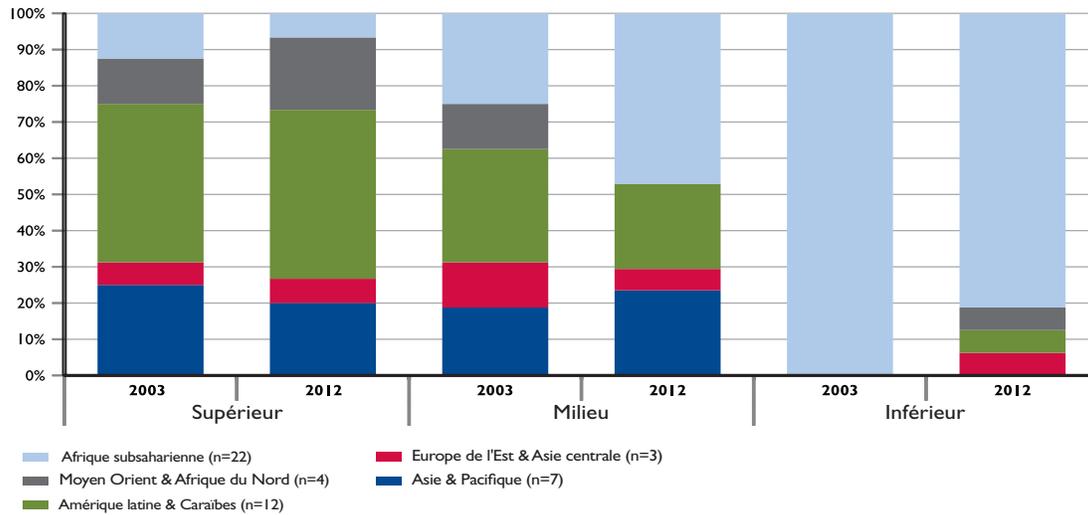
**Figure 3. Résultats totaux en moyenne par région**



**Figure 4. Résultats globaux en moyenne par composante**



**Figure 5. Pourcentage de pays dans chaque groupe par région pour 2003 et 2012**



# 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 intéressées 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 et encore avec cette version en 2012. Les mêmes indicateurs et les mêmes sources d'informations ont été maintenus pour

l'indice 2012 en utilisant la dernière version de tous les documents de référence. Dans des cas limités, d'autres sources de données ont été utilisées pour des valeurs des indicateurs les plus actuelles afin de maintenir le nombre maximum de pays dans l'indice. (Référez-vous aux notes pour chacun des indicateurs ci-dessous.) Si de nouvelles valeurs pour un indicateur n'étaient pas disponibles depuis la publication de l'indice 2009, les données de 2009 seront conservées comme données disponibles les plus récentes. Les données de 2003 et 2006 n'étaient pas avancées à cette version.

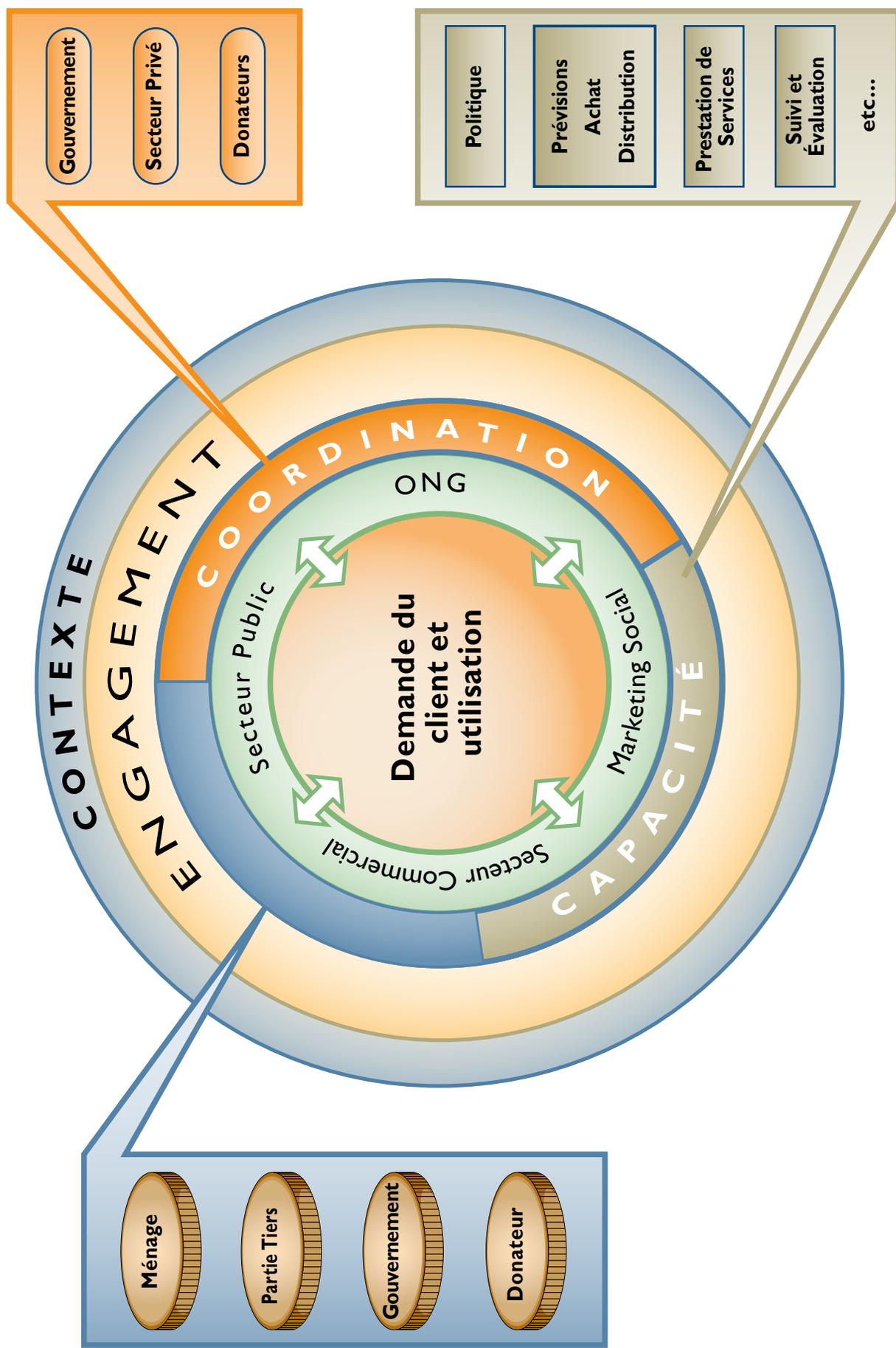
Le processus d'élaboration de l'*Indice de SC* a été conçu de manière à réduire le coût de la collecte des données (en utilisant seulement des données secondaires), et pour maximiser la fiabilité, la validité, et la replicabilité des données. Les indicateurs sélectionnés sont un mélange de données d'entrées 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

Figure 6. Le cadre conceptuel pour la sécurité des produits de santé reproductive (SPARHCS)



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 I : 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 I : 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)<sup>1</sup> 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)<sup>2</sup> qui a permis de mettre à jour les quatre premiers indicateurs de l'*Indice de SC 2006, 2009, et 2012*. 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 informations 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) (Ross and Smith 2010).<sup>3</sup>

- **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 le pays.

**Composante II : 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 service 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 ménages dans un pays. Les Indicateurs du développement mondial—*World Development Indicators 2011* (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 :

$$\frac{(\text{dép. gov. en santé/PIB})}{(\text{dép. gov. totales/PIB})} = (\text{dép. gov. en santé/dep. gov. totales})$$

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. Pour les pays où aucune valeur WDI n'était disponible pour cet indicateur, valeurs pour le niveau de pauvreté étaient complétées par la base de données des Nations Unies (<http://data.un.org/>) (*Nations Unies Division de la statistique*).

### **Composante III : 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 perspectives 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, 2011 Update* de la Banque Mondiale (Kaufmann, Kraay, and Mastruzzi 2012).

- **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 provient de *DataFinder 2012* de Population Reference Bureau.
- **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 ans<sup>4</sup> qui sont infectés avec le virus VIH à la fin de 2010. Les chiffres de prévalence du VIH pour adultes proviennent du *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2011* du programme des ONUSIDA.

**Composante IV : 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 correspondants 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 stérilets (Ross and Smith 2010).<sup>5</sup>
- **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 financement 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.<sup>6</sup>

- **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 V : Utilisation* pour plus de détails). Cet indicateur est lié au précédent et fait usage des 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 (Ross and Smith 2010).
  - **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. Cet indicateur est dérivé des données les plus récentes des EDS et des ESR dans chaque pays ; dans quelques pays, les données des besoins non satisfaits d'autres enquêtes de population ont été utilisées.
  - **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 données proviennent de la *Fiche de données sur la population mondiale 2012* de Population Reference Bureau; dans quelques pays, les données de TPC des d'autres enquêtes de population ont été utilisées.
- Composante V : 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 IV : 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.

- <sup>1</sup> Le personnel du projet de Gestion de la Logistique pour la Planification Familiale (FPLM) (le projet de prédécesseur 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.
- <sup>2</sup> 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'opinion experte dans chaque pays.
- <sup>3</sup> L'étude FPE est conduite périodiquement autour du monde en administrant un questionnaire aux répondants experts de chaque pays. Comme la FPE est mis à jour tous les cinq ans seulement, les scores les plus récentes réalisées en 2009 sont utilisés pour l'*Indice de SC 2012*.
- <sup>4</sup> 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.
- <sup>5</sup> Cet indicateur emploie les scores moyens d'accès pour ces méthodes contraceptives.
- <sup>6</sup> 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 gérés 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.
- <sup>7</sup> Les besoins non satisfaits pour la planification familiale sont calculée en utilisant une combinaison de réponses à diverses questions. Il convient de noter que la méthodologie utilisée pour calculer les besoins non satisfaits varie légèrement entre les types d'enquêtes. En plus, le projet MEASURE/DHS, financé par l'USAID, a changé le calcul des besoins non satisfaits en 2011-2012 (voir [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com) pour plus de détails). Les chiffres de besoins non satisfaits d'un EDS inclus dans l'*Indice de SC 2012* utilisent le calcul révisé.

# RÉFÉRENCES

- Banque international pour la reconstruction et le développement (BIRD)/ Banque mondiale. 2011. *Indicateurs du développement dans le monde 2011*. <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>, accédé avril 2012.
- DELIVER et Commande de Travail n°1 de USAID | Health Policy Initiative. 2006. *L'Indice de Sécurité Contraceptive 2006: Un Outil pour l'identification des priorités et la planification*. Arlington, Va.: DELIVER pour l'Agence des États-Unis d'Amérique pour le développement international.
- Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies. 2012 *Mise à jour de la base de données de MDG*. Accédé août 2012 de <http://www.un.org/esa/population/unpop.htm>
- 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 2011 Update, Aggregate Indicators of Governance 1996-2010*. Accédé mai 2012 de <http://info.worldbank.org/governance/wgi/>
- Les Enquêtes Démographique et de Santé (EDS), plusieurs pays et années. Calverton, Md.: MEASURE DHS. [www.measuredhs.com](http://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 Division de la statistique. *UNdata*, accédé août 2012, de <http://data.un.org/>
- Organisation mondiale de la santé. Base de données mondiale des dépenses de santé, accédé août 2012, de <http://apps.who.int/nha/database/StandardReportList.aspx>
- Population Reference Bureau. DataFinder base de données 2012. [www.prb.org/DataFinder.aspx](http://www.prb.org/DataFinder.aspx)
- Population Reference Bureau. juillet 2012. *Fiche de données sur la population mondiale 2012*. Washington, DC: Population Reference Bureau. [www.prb.org/DataFinder.aspx](http://www.prb.org/DataFinder.aspx)
- Ross, John, and Ellen Smith. 2010. *L'indice d'effort de planification familiale: 1999, 2004, et 2009* (annexe C). Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Commande de Travail n°1. [http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1110\\_1\\_FP\\_Effort\\_Index\\_1999\\_2004\\_2009\\_FINAL\\_05\\_08\\_10\\_acc.pdf](http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1110_1_FP_Effort_Index_1999_2004_2009_FINAL_05_08_10_acc.pdf)
- ONUSIDA. 2011. *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH / SIDA 2011*. 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°1. 2009. *L'indice de sécurité contraceptive 2009: Un Outil pour l'identification des priorités et la planification*. Arlington, Va.: USAID | PROJET DELIVER, Commande de Travail n°1.
- 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](mailto:mrilling@usaid.gov) ou [abornbusch@usaid.gov](mailto: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](http://www.rhsupplies.org).)

L'USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail n°4, est financé par l'Agence américaine 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](http://deliver.jsi.com).

## REMERCIEMENTS

Le développement de *l'Indice de SC 2012* 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, Emma Stewart, et Ellie Bahirai.

On remercie Alan Bornbusch (USAID) et Leslie Patykewich (USAID | PROJET DELIVER) pour leur direction et conseils, ainsi que John Ross (Futures Group), Bill Winfrey (Futures Institute), Gus Osorio, et Pat Shawkey (USAID | PROJET DELIVER) pour leurs contributions pendant le développement de l'indice et l'affiche.

Le financement du développement et la publication de *l'Indice de SC 2012* 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-I-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 DELIVER et l'USAID | PROJET DELIVER.

## CITATION RECOMMANDÉE

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.



Pour plus de renseignements, consulter le site web: [deliver.jsi.com](http://deliver.jsi.com).

**USAID | PROJET DELIVER**

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Téléphone : 703-528-7474

Fax : 703-528-7480

Email : [askdeliver@jsi.com](mailto:askdeliver@jsi.com)

Internet : [deliver.jsi.com](http://deliver.jsi.com)