

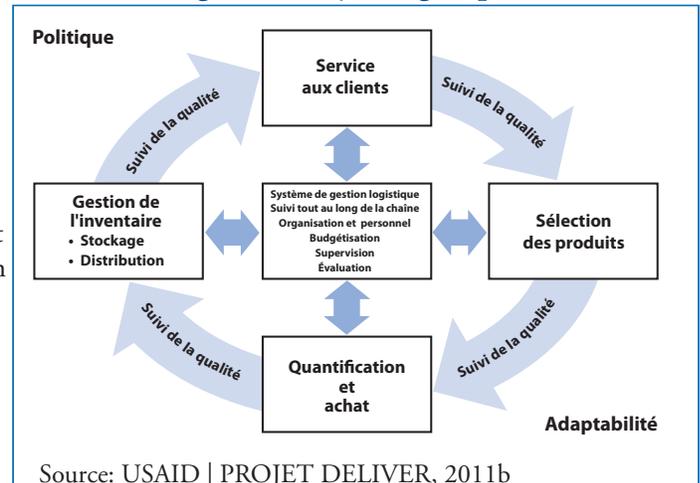
Quelle est la pratique à haut impact de planification familiale correspondant à la création d'un environnement propice ?

Élaborer un système de gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement pour la planification familiale, afin que femmes et hommes puissent choisir, obtenir et utiliser les méthodes contraceptives de leur choix tout au long de leur vie reproductive.

Contexte

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), un tiers de la population mondiale n'a toujours pas accès aux médicaments essentiels, à une bonne santé, contraceptifs compris (Hogerzeil et al., 2011 ; OMS, 2011). La gestion de la chaîne d'approvisionnement des contraceptifs et des produits associés (équipement, instruments, fournitures, etc.) nécessaires à la fourniture de méthodes de longue durée ou permanentes est primordiale au bon fonctionnement et au succès des programmes de planification familiale. L'expérience des pays démontre qu'une action coordonnée et ciblée de tous les secteurs (aussi bien publics que privés) peut contribuer à améliorer le fonctionnement des chaînes d'approvisionnement et les résultats des programmes de santé.

Figure 1. Le cycle logistique



La gestion de la chaîne d'approvisionnement désigne « l'ensemble des activités impliquées dans l'acheminement d'un produit du premier fournisseur au client final » (par exemple, des personnes sollicitant des services de planification familiale). – Jacoby, 2009

L'objectif ultime de la gestion de la chaîne d'approvisionnement est de d'aligner l'offre et la demande de manière aussi efficace que possible afin de minimiser les coûts. Le renforcement des chaînes d'approvisionnement englobe un certain nombre d'activités relatives aux politiques et à la programmation, telles que :

- encourager un fort engagement des pouvoirs publics en faveur de la chaîne d'approvisionnement ;
- veiller à ce que les réformes du secteur de la santé (intégration et décentralisation) prennent en compte les implications pour la chaîne d'approvisionnement ;
- coordonner les organisations locales, nationales, supranationales et mondiales et travailler de concert avec elles ;
- lever des fonds destinés aux produits de base et à la chaîne d'approvisionnement ;
- communiquer les données à toutes les parties concernées pour qu'elles puissent prendre des décisions éclairées ;
- renforcer les capacités locales en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement, y compris en termes de capacités humaines et institutionnelles, d'infrastructure et de systèmes (notamment les systèmes de contrôle des stocks et de gestion logistique).

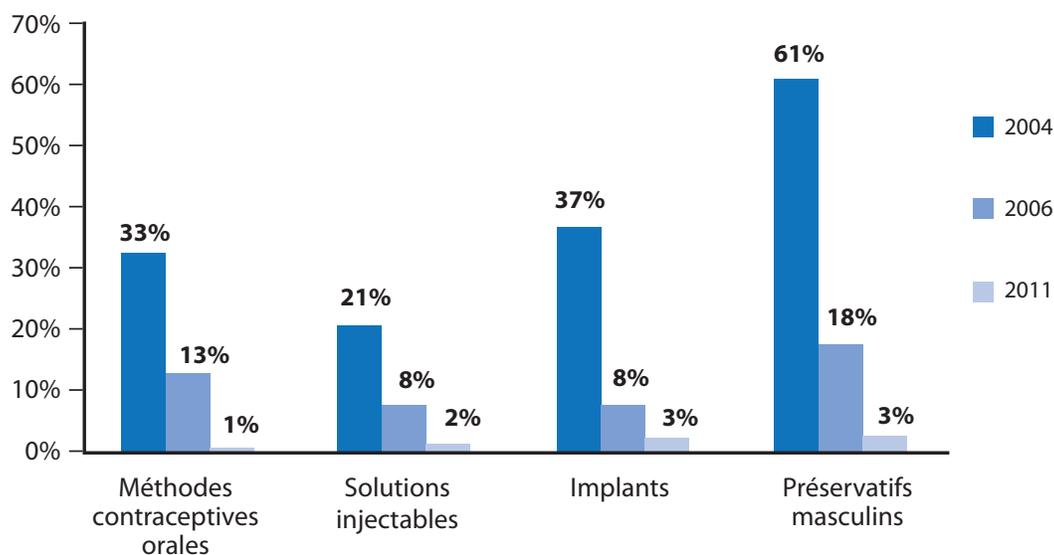
Le cycle logistique¹ décrit les fonctions mises en œuvre pour fournir des produits de planification familiale à celles et ceux qui en ont besoin (figure 1). La gestion de la chaîne d'approvisionnement doit être axée sur le service des clients, en particulier sur les six éléments déterminants du service : en effet, le produit doit être adapté, tout comme sa quantité, son état, le moment et l'endroit où il est reçu ainsi que son prix (USAID | PROJET DELIVER, 2011b).

Le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement au sein du système de santé général est l'une des « pratiques décisives de planification familiale » (PHI) recensées par un groupe consultatif technique d'experts internationaux. Lorsqu'elles sont déployées à grande échelle et institutionnalisées, les pratiques décisives permettent de maximiser les investissements en faveur d'une stratégie complète de planification familiale (USAID, 2011). Pour en savoir plus sur les autres pratiques décisives, voir <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/apercu/>.

Pourquoi cette pratique est-elle importante ?

L'amélioration de la chaîne d'approvisionnement permet de rehausser la qualité des soins et de soutenir le choix des méthodes tout en limitant les ruptures de stock de contraceptifs et d'équipements associés. Au Rwanda, la forte mobilisation du gouvernement en faveur de l'amélioration de la planification familiale et de la chaîne d'approvisionnement a contribué au recul des pénuries de contraceptifs. Le ministère de la Santé a notamment étoffé plusieurs fonctions logistiques avec le soutien de ses partenaires : quantification, collecte de données logistiques de qualité en temps et en heure, coordination des donateurs et du secteur public, etc. Les taux de pénurie des quatre principales méthodes contraceptives fournies par le ministère ont de ce fait considérablement baissé (figure 2). Par exemple, le taux de pénurie des implants a chuté de 37 % en 2004 à 8 % en 2006, puis à 3 % en 2011 (USAID | PROJET DELIVER, 2011a). Ces améliorations parmi d'autres du programme de planification familiale ont contribué à la nette augmentation du taux de prévalence de la contraception moderne, qui est passé de 10 % en 2005 à 27 % en 2008, puis à 45 % en 2010 (Institut national de la statistique du Rwanda et al., 2012).

Figure 2. Centres en rupture de stock de contraceptifs au moment de la visite (Rwanda, 2004-2011)



Source des données pour 2004 et 2006 : USAID | PROJET DELIVER, 2009 ; pour 2011 : ministère de la Santé du Rwanda et al., 2012.

Une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement permet d'accroître la rentabilité et l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement. Au Zimbabwe, le gouvernement et ses partenaires ont appliqué une méthode de service qui a porté ses fruits dans le secteur commercial, à savoir le système DTTU (de l'anglais « Delivery Team Topping Up »), afin d'améliorer

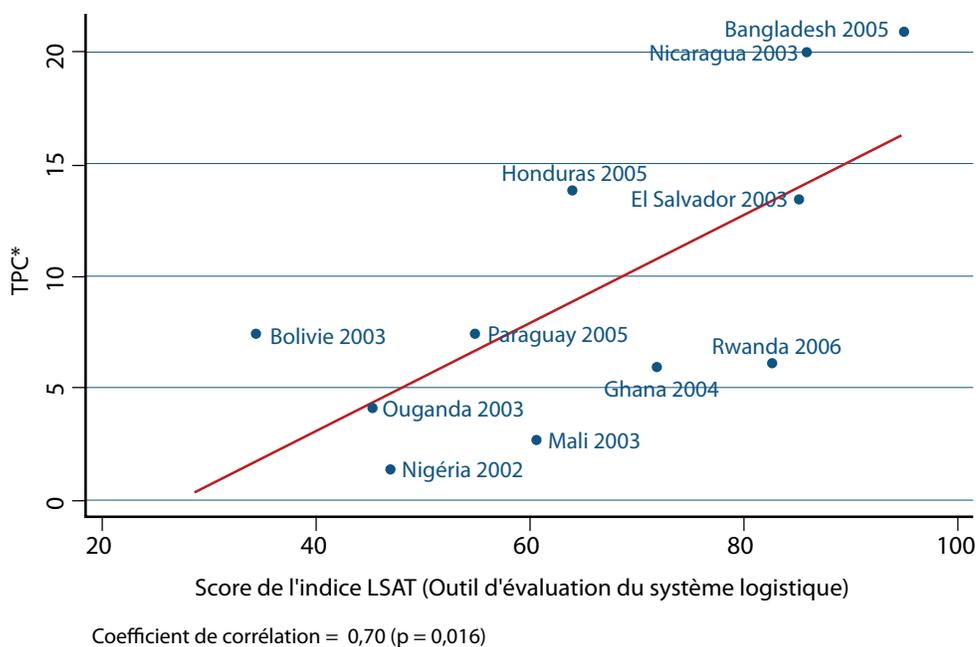
¹ Bien que les termes « logistique » et « approvisionnement » soient souvent utilisés indifféremment, il existe une légère différence. La chaîne d'approvisionnement englobe toutes les matières premières, les fabricants et la dynamique de l'offre et de la demande, tandis que la chaîne logistique désigne davantage des tâches précises s'inscrivant dans le système sanitaire d'un programme donné.

la chaîne d’approvisionnement de la planification familiale dans le secteur public. Selon cette méthode, ce sont les équipes de livraison de l’entrepôt central qui calculent les quantités nécessaires au réapprovisionnement, et non les prestataires de services déjà débordés des établissements de santé, comme c’est traditionnellement le cas. Les équipes de livraison réapprovisionnent les stocks de chaque établissement, réduisant ainsi la charge administrative des prestataires de services pour qu’ils puissent consacrer plus de temps à leurs patients. Non seulement les taux de pénurie ont chuté pour les produits gérés par le biais de la méthode DTTU, mais l’analyse des coûts a également révélé que le coût moyen de livraison des équipes DTTU pouvait être inférieur à celui d’un système traditionnel intégralement financé (USAID | PROJET DELIVER, 2010b). À la suite de ses premiers succès avec les contraceptifs et les préservatifs, la méthode DTTU a été adaptée afin de gérer les produits d’autres programmes de soins de santé au Zimbabwe, notamment en matière de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de la tuberculose et du paludisme, ainsi que pour d’autres soins de santé primaires.

Quel est son impact ?

L’amélioration des fonctions logistiques, notamment la prévision, les achats, l’assortiment de produits, le stockage et la distribution, garantit la disponibilité des produits contraceptifs, ce qui aura pour effet de renforcer leur utilisation. Il ressort de l’analyse des données logistiques de la planification familiale fournies par 11 pays que les systèmes logistiques publics performants affichent une disponibilité plus élevée des produits et une meilleure utilisation des méthodes contraceptives modernes (figure 3) (Karim et al., 2008).

Figure 3. Performance du système logistique et taux de prévalence de la contraception (TPC) selon les méthodes de réapprovisionnement*



* Le TPC concerne les méthodes de réapprovisionnement (en préservatifs, pilules et solutions injectables) des sources publiques.

† L'indice LSAT se base sur les informations de plusieurs composantes du système logistique de planification familiale pour mesurer la performance du système. Plus l'indice est élevé, plus le système logistique est performant.

Source : Karim et al., 2008

D’après une analyse récente des données des études démographiques et de santé (EDS) et des évaluations des services d’approvisionnement (ESA) menées au Kenya, en Ouganda, au Rwanda et en Tanzanie, les facteurs d’approvisionnement de la planification familiale au niveau régional et les facteurs environnementaux liés aux services présentent des corrélations significatives avec le recours à la contraception. Ainsi, l’augmentation moyenne de l’utilisation d’une méthode contraceptive disponible dans une région est associée à une hausse de 50 % de la probabilité qu’une femme recoure à une méthode

contraceptive moderne (pour une densité égale de centres de planification familiale dans la région et selon d'autres variables personnelles constantes) (Wang, 2012).

En fin de compte, toute augmentation de l'utilisation de contraceptifs exige en parallèle une disponibilité accrue des produits nécessaires pour offrir des services de planification familiale.

Mode d'emploi : conseils pratiques tirés des expériences de mise en œuvre

Bien que les interventions visant à renforcer la chaîne d'approvisionnement varient selon les besoins et le contexte des pays, on peut toutefois dresser la liste de points clés suivante :

- **Mettez au point et entretenez un système de gestion logistique solide.** Les données alimentent la chaîne d'approvisionnement. Sans la possibilité de prendre des décisions à ce sujet sur la base de données fiables, aucune chaîne d'approvisionnement ne pourra respecter les six conditions clés du service. Le système de gestion logistique recueille des données sur l'utilisation des méthodes contraceptives, le niveau des stocks, les quantités commandées, les pertes et ajustements, ce qui permet aux programmes de suivre et de gérer l'acheminement des fournitures et de partager les informations à des fins de prise de décision. Étant donné que le système comptabilise les produits qui sont enregistrés dans sa base, il contribue à limiter les pertes, les dommages, le gaspillage, les pénuries et les surplus, améliorant de ce fait la comptabilité et le service à la clientèle. L'accès aux informations, que ce soit sur papier ou par système informatisé, permet aux gestionnaires de savoir ce qui se passe dans le système, à cerner les problèmes et à trouver des solutions adéquates.

Dans la mesure du possible, le système de gestion logistique peut s'appuyer sur l'infrastructure informatique du pays au fur et à mesure de son développement en vue de faciliter la collecte, l'analyse et la communication des données. L'utilisation de téléphones portables, par exemple, pour envoyer des données logistiques contribue à améliorer le délai de production et la qualité des rapports. Les systèmes de gestion logistique en ligne permettant d'envoyer les données par Internet accélèrent la communication des données entre les niveaux et les parties concernées. En outre, la saisie électronique des données logistiques facilite leur utilisation dans les processus de quantification. Grâce à des données plus précises et plus récentes sur la consommation, la précision des prévisions s'améliore.

En Sierra Leone et à Madagascar, comme dans beaucoup d'autres pays, le logiciel UNFPA CHANNEL aide à réduire les ruptures de stock et à renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

- **Organisez régulièrement des exercices de quantification.** La quantification est une activité cruciale de la chaîne d'approvisionnement, qui relie les informations sur les services et les produits dans les établissements aux politiques des programmes à l'échelle nationale. Elle sert à étayer les décisions prises à haut niveau sur le financement et l'achat des produits. Le processus de quantification, qui comprend une étape de prévision et une étape de planification de l'approvisionnement, doit être réalisé chaque année.

Les prévisions évaluent les tendances de l'utilisation des produits sur plusieurs années. Le plan d'approvisionnement couvre une période d'un à deux ans et précise les quantités et les coûts des produits requis par les programmes de planification familiale. Il détermine également l'engagement des partenaires au respect de ces critères, les lacunes éventuelles et le calendrier des acquisitions et des livraisons de produits, afin de garantir un approvisionnement continu.

Au Bangladesh, l'État a mis en place un système de gestion logistique en ligne dans le sous-district d'Upazila (UIMS), qui a permis de raccourcir les délais d'information et d'améliorer l'exactitude des registres et des rapports. Des données en temps réel sont désormais à la disposition des niveaux supérieurs de la chaîne d'approvisionnement, ce qui permet aux gestionnaires de prendre des décisions en matière d'approvisionnement plus rapidement et avec plus d'assurance.

(USAID | PROJET DELIVER, 2010a)

Outre la réalisation de quantifications ordinaires, il est important de renforcer les capacités du personnel national en matière d'organisation et de gestion de ces exercices nationaux.

Les résultats d'un exercice de quantification permettent aux programmes de maximiser l'utilisation des ressources disponibles en vue des achats, de plaider pour obtenir des ressources supplémentaires et des améliorations de la chaîne d'approvisionnement et d'être informés sur les cycles de production des fabricants et les calendriers d'expédition des fournisseurs. En particulier, les programmes peuvent utiliser le plan d'approvisionnement pour déterminer dans quelle mesure leurs partenaires tiennent leurs engagements en vue de garantir le plein approvisionnement des produits par un financement, des achats et une livraison dans les délais impartis.

- **Appuyez les mécanismes d'assouplissement des achats.** Les chaînes d'approvisionnement exigent des mécanismes d'achat flexibles, capables de fournir des produits de qualité à bas prix. Il existe différentes initiatives destinées à renforcer les achats au niveau national et mondial. Celles-ci sont basées notamment sur le principe des achats groupés, une méthode selon laquelle les achats sont réalisés par un bureau dédié pour le compte d'un groupe d'établissements, de programmes de santé ou de pays (Abdallah, 2005). Citons à titre d'exemple les organismes nationaux d'acquisition, le service Central Contraceptive Procurement d'USAID, le système AccessRH de l'UNFPA, le mécanisme d'approvisionnement groupé sur une base volontaire du Fonds mondial ou le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments contre la tuberculose. Le recours à des contrats-cadres, dont les prix sont fixes et les volumes variables, permet également d'apporter une réponse plus flexible en cas de demandes imprévisibles.

Le gouvernement chilien utilise des contrats-cadres pour regrouper les achats de médicaments essentiels dans un système de santé décentralisé, ce qui lui a permis d'économiser près de 8 000 USD en coûts de gestion par achat. Cela contribue également à accroître la flexibilité de la chaîne d'approvisionnement.

(Goya, 2010)

- **Étudiez les possibilités de partenariats public-privé et d'externalisation.** Les partenariats et l'externalisation vers des fournisseurs de logistique tiers sont considérés comme des bonnes pratiques dans le milieu des affaires et dans les pays développés (Jacoby, 2009). Dans les pays en développement, de plus en plus de gouvernements et de donateurs envisagent la possibilité de se tourner vers le secteur privé ou des ONG. Par exemple, les pays recourent souvent à des ONG pour acheminer du matériel. L'externalisation de ces fonctions peut alléger la charge des fonctionnaires du ministère de la Santé et mettre à profit les compétences logistiques de base que l'on rencontre dans le secteur privé. D'un autre côté, si la gestion d'un contrat exige moins de ressources qu'une réalisation en interne, cela demande tout de même un suivi rigoureux des sous-traitants. De surcroît, dans certains pays, il peut exister des restrictions à la signature de contrats ou au financement, voire une opposition politique, en raison des suppressions d'emplois qu'elle entraîne.

À la suite d'un débat politique continu et d'actions de plaidoyer, le ministère de la Santé de Mongolie a conclu en 2010 un partenariat stratégique durable avec la société privée MONGOLEMIMPEX Concern (MEIC). Celle-ci est désormais la principale partenaire chargée de la réception physique, du stockage centralisé et dans les provinces et de la distribution et du transport de l'ensemble des produits de santé offerts et achetés par les organisations internationales. C'est également elle qui gère officiellement les questions des frais de service en Mongolie. Cette initiative stratégique constitue un pas décisif vers le renforcement du partenariat public-privé dans le secteur de la santé et vers l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement nationale en matière de santé.

(Ahmed, 2012)

- **Instaurez des mécanismes de planification et de coordination des parties concernées.** Il existe des mécanismes qui permettent de renforcer la confiance et la collaboration entre les intéressés. Ces mécanismes peuvent faciliter le suivi du système de la chaîne d'approvisionnement et la communication des données et servir d'instruments de retour d'information. Citons par exemple les comités multisectoriels de sécurité contraceptive, les groupes de travail techniques de centralisation logistique, les unités de gestion logistique, le Rapport de planification et de suivi des achats², le système RHInterchange³ ou le groupe Assistance coordonnée pour les produits de santé (ACP).⁴

Pour soutenir le programme national de planification familiale au Zimbabwe, le gouvernement et les partenaires ont créé un Comité de coordination de la sécurité des produits de santé reproductive. Ce comité, composé de 12 partenaires clés, était coprésidé par le Conseil national du Zimbabwe pour la planification familiale (ZNFPF) et par un organisme des Nations Unies. Il s'est réuni tous les trimestres autour d'un ordre du jour fixe qui comprenait l'examen de la matrice commune de programmation, un cadre de financement pluriannuel et un processus continu de recherche, suivi et évaluation.

(Campbell, 2012)

- **Renforcez les chaînes d'approvisionnement jusqu'au dernier maillon.** Les programmes de distribution à l'échelle communautaire offrent la possibilité d'améliorer sensiblement l'accès aux services de planification familiale et leur utilisation, en particulier dans les groupes mal desservis. Bien que ces programmes disposent souvent de mécanismes établis pour former et superviser les agents de distribution, ils consacrent habituellement des ressources limitées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Les programmes de distribution à l'échelle communautaire possèdent des caractéristiques propres qui requièrent des considérations uniques dans la chaîne, notamment en ce qui concerne le niveau d'instruction des distributeurs, leur statut de bénévole ou de salarié à temps partiel, ainsi que l'accès au réapprovisionnement.

Il est possible de mettre en place des procédures de réapprovisionnement simples qui reposent sur de bonnes pratiques logistiques, même avec des agents de santé dont le niveau d'alphabétisation est peu élevé. Au Malawi, par exemple, un système de rapports par SMS a été instauré pour le réapprovisionnement en contraceptifs des auxiliaires de surveillance médicale. Il tient compte des niveaux de consommation de chaque auxiliaire et n'exige pas de calculs complexes. La fiabilité des calculs du réapprovisionnement permet de diminuer les déséquilibres des stocks et, par conséquent, de réduire le gaspillage et les pénuries (JSI Research and Training Institute, 2012 ; JSI Research and Training Institute, 2010).

- **Envisagez d'intégrer les services et les produits.** Il est de plus en plus courant d'intégrer les services de planification familiale dans d'autres services de santé. Cela conduit fréquemment à fusionner des chaînes d'approvisionnement indépendantes (ou verticales) dans le cadre des réformes du secteur de la santé au sens large. Bien que l'intégration puisse réduire les redondances, elle ne permet pas toujours d'améliorer la disponibilité des produits et le service à la clientèle. En outre, l'intégration des chaînes d'approvisionnement par mimétisme avec la réforme des services de santé n'entraîne pas automatiquement une amélioration de la performance.

Les chaînes d'approvisionnement du secteur privé sont la preuve que les produits n'ont pas nécessairement besoin d'être conservés au même endroit, livrés par le même camion ou achetés de la même manière, même s'ils sont fournis en même temps au client. Dans le monde des affaires, plusieurs flux de produits ou segments sont souvent gérés par le biais d'une seule chaîne d'approvisionnement intégrée. Les sociétés s'appuient sur une analyse de la segmentation pour

² Le Rapport de planification et de suivi des achats (PPMR, de l'anglais « Procurement Planning and Monitoring Report ») est un rapport mensuel qui décrit l'état des stocks de contraceptifs dans plusieurs pays. En encourageant les pays à fournir des données normalisées et en informant les partenaires nationaux et mondiaux de l'état de l'offre dans les pays, le rapport fournit des informations critiques qui permettent de prévenir ou d'atténuer les déséquilibres des stocks.

³ RHInterchange est un outil en ligne gratuit qui fournit des informations précises sur les commandes de contraceptifs dans plus de 140 pays.

⁴ L'ACP rassemble des représentants des principaux fournisseurs mondiaux de produits de base afin de résoudre les crises d'approvisionnement de courte durée qui surviennent de temps à autre dans les pays.

étudier les caractéristiques des produits et des clients en vue de recenser les points communs, puis organise la chaîne d'approvisionnement en segments définis par les besoins des clients et les exigences liées aux produits.

OUTILS ET RESSOURCES

Supply Chain: Getting Contraceptives to Users (Contraceptive Security: A Toolkit for Policy Audiences series). Bureau d'information démographique, disponible à l'adresse suivante : <http://www.prb.org/pdf10/toolkit-supplychain.pdf>.

Logiciel CHANNEL de gestion des fournitures de santé dans les entrepôts ou les points de prestation de services, UNFPA, disponible à l'adresse suivante : <http://www.psmtoolbox.org/fr/tool-details|Inventory-Management|CHANNEL|261>.

Quantification of Health Commodities: Contraceptive Companion Guide. Forecasting Consumption of Contraceptive Supplies. USAID | PROJET DELIVER, disponible à l'adresse suivante : http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/guidelines/QuantHealCommConCompGuid.pdf.

Supply Chain Integration: Seamlessly Linking The Pieces. USAID | PROJET DELIVER, disponible (en anglais) à l'adresse suivante : http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/logisticsbriefs/SCIntSeamLinkPiec.pdf.

Voir également les aide-mémoire PHI consacrés aux politiques et réglementations d'appui, au financement, à la coordination et à la planification ainsi qu'à l'engagement sur le site Internet dédié aux pratiques décisives (<https://www.fphighimpactpractices.org/briefs>).

Pour en savoir plus sur les PHI, contacter l'équipe dédiée d'USAID à l'adresse www.fphighimpactpractices.org/contact/.

Bibliographie

Abdallah H., West Africa reproductive health commodity security: review of pooled procurement, Arlington, VA : John Snow, Inc./ PROJET DELIVER pour l'Agence des États-Unis pour le développement international, 2005.

Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Pratiques à Haut Impact dans la Planification Familiale, Washington, USAID, 22 avril 2011, 2 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://fphighimpactpractices.org/high-impact-practices-in-family-planning-list-2/>

Ahmed, Kabir (UNFPA), courrier électronique à Leslie Patykewich (John Snow, Inc.), le 24 juillet 2012.

Campbell, Bruce (UNFPA), courrier électronique à Leslie Patykewich (John Snow, Inc.), le 9 juillet 2012. Objet : Mécanismes de planification et de coordination.

Goya F., Balance y Perspectivas de los convenios marco, présentation lors de la VI^e conférence annuelle relative aux marchés publics sur le continent américain, Lima, Pérou, octobre 2010.

Hogerzeil H.V. et Mirza Z., The world medicines situation 2011: access to essential medicines as part of the right to health, Genève, Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2011. 14 pages. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>

Jacoby D., Guide to supply chain management: how getting it right boosts corporate performance, John Wiley & Sons, 2009.

Institut de recherche et de formation JSI, Supply Chains for Community Case Management (SC4CCM) Project, données de suivi du 2^e trimestre, avril 2012.

Institut de recherche et de formation JSI, Supply Chains for Community Case Management (SC4CCM) Project, résultats initiaux du Malawi, Arlington, VA : Projet SC4CCM, juin 2010.

Karim A., Bieze B., Chimnani J., Measuring family planning logistics system performance in developing countries: working paper. Arlington, VA : PROJET DELIVER pour USAID, 2008, 30 pages. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/policypapers/

[MeasFPLogiSyst_WP.pdf](#).

Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, Enquête démographique et de santé au Rwanda, 2010 Calverton, Maryland, INSR, MS et ICF International, 2012, 574 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR259/FR259.pdf>.

Ministère de la Santé du Rwanda et USAID, PROJET DELIVER, Base de données relative aux questionnaires de la chaîne d'approvisionnement, Kigali (Rwanda), 22 août 2012.

Organisation mondiale de la Santé (OMS), 17^e liste modèle de médicaments essentiels, Genève, OMS, 2011, 45 pages. Disponible à l'adresse suivante : http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95968_fre.pdf.

USAID, PROJET DELIVER, Delivering family planning one village at a time: 20 years of supply chain work in Bangladesh, Arlington, VA : USAID, PROJET DELIVER, 2010a, 32 pages. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/countryreports/BD_DelivFamPlan.pdf.

USAID, PROJET DELIVER, Lessons learned: measuring cost to optimize health commodity delivery in Zimbabwe, Arlington, VA : USAID, PROJET DELIVER, 2010b, 4 pages. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADY088.pdf.

USAID, PROJET DELIVER, Success story, A strong supply chain responds to increased demand for contraceptives in Rwanda, Arlington, VA : USAID, PROJET DELIVER, 2009, 4 pages. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/logisticsbriefs/SuccStorStroSCResp_RW.pdf.

USAID, PROJET DELIVER, Supply chain integration: seamlessly linking the pieces, Arlington, VA : USAID, PROJET DELIVER, 2011a, 9 pages. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/logisticsbriefs/SCIntSeamLinkPiec.pdf.

USAID, PROJET DELIVER, The logistics handbook: a practical guide for the supply chain management of health commodities, Arlington, VA : USAID, PROJET DELIVER, 2011b, 160 pages. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/guidelines/LogiHand.pdf.

Wang W., Wang S., Pullum T., Ametepi P., How family planning supply and the service environment affect contraceptive use: findings from four East African countries, DHS Analytical Studies 26, Calverton, MD : ICF Macro, 2012, 53 pages. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/AS26/AS26.pdf>.

Référence suggérée :

Pratiques à Haut Impact dans la Planification Familiale (PHI). Gestion de la chaîne d'approvisionnement : Investir dans la sécurité contraceptive et consolider les systèmes de santé. Washington, USAID: nov. 2012. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/gestion-de-la-chaîne-dapprovisionnement/>

Remerciements : La première version de ce document a été rédigée par Lilia Gerberg, Ellie Bahirai, Leslie Patykewich et Linda Cahaelen. Nous tenons à remercier Bridgit Adamou, Gifty Addico, Kabir Ahmed, Regina Benevides, Alan Bornbusch, Bruce Campbell, Selam Desta, Leah Freji, Roy Jacobstein, Ricky Lu, Shawn Malarcher, Erin Mielke, Edgard Narváez, Ilka Rondinelli, Marcella Rueda, Adrienne Salinas, Sukanta Sarker, Ruwaida Salem, Shelley Snyder, Jeff Spieler et Jane Wickstrom pour leur analyse critique et leurs commentaires très utiles.

Cet aide-mémoire PHI a été approuvé par : Abt Associates, l'Agence des États-Unis pour le développement international, EngenderHealth, la Fédération internationale pour la planification familiale, FHI 360, le Fonds des Nations Unies pour la population, Futures Group, l'Institut de la Santé Reproductive de Georgetown University, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, Marie Stopes International, Pathfinder International, Population Council, Population Services International et University Research Co., LLC.

Traduction en français par l'UNFPA.

Le Partenariat PHI est un partenariat diversifié, axé sur les résultats, composé d'une gamme d'intervenants et d'experts ayant de perspectives variées. Les opinions exprimées et le langage employé dans ses publications ne représentent pas nécessairement ceux des organisations coparrainantes, ni des partenaires de soutien.