



Introduction

Introduction
Préface
Remerciements
Abbreviations

Guide

Plaidoyer en faveur des produits et services de santé sexuelle et de la procréation

- A. Pourquoi faire un plaidoyer ?
- B. Démarrage
- C. Choisir un objectif de plaidoyer
- D. Convaincre les décideurs
- E. Quelles sont les caractéristiques et éléments d'un message efficace ?
- F. Carpe Diem - Un message d'une minute

Toolkit

I. Messages de plaidoyer pour aider les initiatives de PSP

Messages de plaidoyer

- A. Le plaidoyer dans son contexte
- B. Scénario 1 : Besoins en PF non satisfaits élevés
- C. Scénario 2 : Haute prévalence VIH
- D. Scénario 3 : Retrait progressif des bailleurs
- E. Scénario 4 : Décentralisation du secteur de la santé
- F. Scénario 5 : Taux d'avortement élevés et taux de fécondité faibles. Contexte.

II. Outils de plaidoyer en matière de soins de SR

Outils de plaidoyer en matière de soins de SR [A.](#)

- A. Présentations PowerPoint
- B. Notes politiques
- C. Fiches techniques
- D. Notes thématiques et synthétiques de discussion
- E. Communiqués de presse et alertes médias Retour au page d'accueil



Appendices

Appendice A. Questions les plus utiles pour cerner les enjeux de sécurité contraceptive

Appendice B. Mettre au point une stratégie de plaidoyer

Appendice C. Tableau pour l'identification des solutions politiques prioritaires

Appendice D. Matrices des différents contextes

Bibliographie

Ressources complémentaires



I. Introduction

Il est important et urgent que la Coalition pour les Produits de Santé de la Procréation fasse du plaidoyer pour assurer une offre de produits et services de santé sexuelle et de la procréation (PSP). Dans un environnement de demande croissante en matière de planning familial (PF) et d'arrêt imminent des distributions de contraceptifs dans plusieurs pays, il est impératif de parvenir à un engagement politique et financier pour garantir une disponibilité à long terme de PSP de grande qualité.

Si les pays en développement ne tiennent pas compte du manque croissant de financement en matière de contraceptifs, ils risquent de perdre le bénéfice de 30 ans de progrès marqués par la baisse importante du taux de fécondité et par la croissance continue des taux de prévalence contraceptive. A cause de l'inadéquation ou de la qualité médiocre des PSP, il y aura des effets néfastes sur la qualité des soins dans ce domaine, sur les soins maternels, sur les résultats et sur la capacité des individus à préserver leur santé reproductive.

Les populations vulnérables subiront les plus lourdes conséquences d'un échec à garantir l'offre de SSP. Dès lors, les actions de plaidoyer doivent être percutantes, et conçues dans le but de **pousser les politiciens à l'action**, non pas demain ni après demain, mais dès aujourd'hui.

Ce guide offre une vue d'ensemble et des conseils en communication et plaidoyer qui se sont révélés utiles à de nombreux groupes dédiés à l'amélioration des environnements politiques en matière de SSP.

Cette vue d'ensemble est assortie d'exemples et de modèles d'outils de plaidoyer correspondant aux objectifs que la Coalition met en avant afin d'assurer la disponibilité à long terme des PSP.

Les modèles de plaidoyer et expériences référencées dans ce guide se basent sur des données de PF et en particulier les moyens contraceptifs et les préservatifs. Cela provient d'une somme de documents que les chercheurs en PF ont collectés aux cours des dernières décennies.

De plus, de nombreux exemples décrivent des actions de plaidoyer réussies dans le domaine de la sécurité contraceptive dont la définition renvoie à toute personne libre de choisir, de disposer et d'user de contraceptifs et de services de qualité au moment où elle peut en avoir besoin. Ces exemples sont tirés de succès significatifs issus de projets menés dans le cadre de l'initiative de sécurité contraceptive de l'USAID.

Ces exemples sont autant de leçons qui illustrent les stratégies et les processus des initiatives de SSP menées par la Coalition. Par exemple, l'information qui établit



clairement le lien entre les PSP, le PF et les grossesses non désirées, la mortalité maternelle et infantile et la morbidité, les taux d'avortement et les infections à VIH contractées par les enfants (transmission par la mère) aide les personnes en charge du plaidoyer à persuader les décideurs que le planning familial est un investissement qui en vaut la peine. Les études récentes établissant le lien entre la fécondité élevée et la pauvreté sont aussi pertinentes pour obtenir un soutien politique en vue d'assurer les approvisionnements nécessaires à la SSP.

Tandis que les modèles d'outils de plaidoyer présents dans ce guide sont adaptés à d'éventuelles situations auxquelles la Coalition et ses partenaires seront confrontés, ces exemples et modèles ne sauraient couvrir tous les types de contextes, de publics et d'objectifs.

Enfin, les acteurs du plaidoyer en matière de PSP devront revoir soigneusement et adapter les modèles afin de s'assurer qu'ils correspondent au plus près aux contextes de leurs pays respectifs.

La suite du guide se présente ainsi :

Le guide - [Plaidoyer en faveur des produits de santé de la procréation : Guide stratégique](#) sert de bref rappel des concepts clés et éléments à prendre en considération lors de la préparation au lancement d'un plaidoyer. Même les spécialistes du plaidoyer peuvent se référer à cette section afin de se procurer des infos ou des exemples relatifs aux PSP.

SECTION I - [Les messages clés du plaidoyer en faveur des initiatives de PSP](#). Cette section décrit 5 scénarios présentant différents contextes dans lesquels les représentants des pays membres de la coalition et ses partenaires peuvent opérer en vue d'assurer la disponibilité de PSP.

Ces contextes incluent des situations dans lesquelles l'attention portée sur les problèmes de SSP et de PF est limitée à cause de la concurrence dans les priorités des ressources, ce qui engendre des taux élevés de besoins non satisfaits ; les pays où le taux de prévalence du VIH est élevé et où l'attention et les financements sont faibles ; les pays d'où les bailleurs se retirent, les systèmes de santé en plein processus de décentralisation et des situations de forts taux d'avortement et de faibles taux de fécondité.

Certains membres de la Coalition pourront considérer que chaque contexte serait applicable à leurs pays. Dans le cas contraire, il s'avère utile d'identifier lequel de ces contextes est le plus adapté.

Pour aller plus loin dans la manière dont le contexte façonne les messages de plaidoyer, cette section comporte des matrices de contextes respectifs et d'objectifs fondamentaux en matière de PSP (ou « requêtes ») comportant des recommandations pour la confection des messages en fonction de ces deux critères.

De fait, même si les décisions portant sur la manière de définir et d'élaborer les messages sont de la responsabilité des acteurs du plaidoyer, connaître le contexte



sous-jacent et s'assurer qu'il soit pris en considération dans le message est fondamental.

SECTION II - [Outils de plaidoyer en matière de PSP : vue générale, matrices et exemples.](#) Cette section comporte des descriptions et liens renvoyant à 5 types d'outils de plaidoyer : présentations PowerPoint, notes politiques, fiche techniques, notes thématiques et synthétiques de discussion, communiqués de presse et alertes médias.

Les matrices présentées montrent comment les différents contextes, les cibles du plaidoyer et les objectifs fixés peuvent déterminer la forme du message.

Récemment, diverses organisations ont produit un vaste échantillonnage d'informations relatives aux PSP et à la sécurité contraceptive. On trouvera dans ce guide des liens hypertextes renvoyant à nombre de ces ressources, que la coalition conserve dans une [base de données informatique](#).



Préface

La Coalition est un forum important dans lequel les partenaires s'engagent sur le problème de pénurie des PSP. L'objectif d'ensemble de la Coalition est de protéger la santé des personnes et d'améliorer leurs conditions de vie en leur assurant un accès durable à un choix de PSP de qualité. Pour cela, **la mission** de la Coalition est d'assurer que chaque individu puisse obtenir et utiliser des PSP.

Comme **principes directeurs**, la Coalition s'engage à réussir à fournir une offre suivie de PSP abordables et de qualité dans les pays à revenus faibles et intermédiaires.

A cette fin, la Coalition :

conçoit que pour atteindre cet objectif d'ensemble, il faut :

- des ressources publiques et privées pour subvenir de manière optimale aux besoins des personnes en matière d'offre de PSP en particulier ceux des plus pauvres.
- l'utilisation d'une approche multi - intervenants afin d'améliorer les comportements de SSP. La Coalition est composée d'organisations multilatérales, bilatérales, de bailleurs des fondations privées, de gouvernements de pays à revenus faibles et intermédiaires, de la société civile, d'organisations intergouvernementales, d'ONG, et du secteur privé.

admet que pour être efficace elle doit compléter les actions de ses membres et par conséquent :

- Se regrouper dans des secteurs où aucun partenaire ne peut travailler seul de manière efficace afin d'avoir un effet levier en fonction des avantages comparatifs de chacun.
- S'engager à une harmonisation renforcée et une coordination des activités des partenaires.
- Mettre en place une approche coopérative de résolution des problèmes pour des solutions plus élaborées
- Travailler par consensus sur des objectifs communs

considère que l'appropriation sur une base nationale est fondamentale pour les PSP. Elle travaillera donc par l'intermédiaire des gouvernements nationaux à soutenir le développement de politiques, de stratégies, d'engagements financiers et de moyens.

reconnaît le rôle des fabricants dans les pays industrialisés et des pays en voie de développement dans la planification, l'approvisionnement et la délivrance de PSP de qualité.

Pour accomplir sa mission, **les objectifs** de la coalition sont les suivants :

- Améliorer l'accès et le choix de PSP pour les consommateurs à faibles et moyens revenus dans les secteurs public, privé et commercial.
- Augmenter l'engagement politique et les moyens financiers ainsi qu'une utilisation plus efficace de ceux-ci afin de satisfaire les besoins en matière de SSP des populations pauvres et vulnérables.
- Renforcer les systèmes mondiaux, nationaux et régionaux pour une offre prévisible et fiable de PSP de qualité.
- Améliorer la coordination et l'utilisation des informations, la connaissance, les meilleures pratiques et leçons tirées au niveau mondial, national et régional.



- Formuler d'autres réponses stratégiques lorsque nécessaire afin de satisfaire à la demande future en matière de PSP

Pour atteindre ces objectifs, les membres de la Coalition s'unissent dans des domaines où aucun d'entre eux ne peut agir efficacement s'il est seul et font plein usage des forces de chacun.

Cela a une importance particulière pour leurs efforts de plaidoyer, que ce soit sur le plan mondial, national ou local. Une synergie des membres et une voix collective peuvent renforcer l'effet du plaidoyer.



Remerciements

En 2007, la Coalition a passé commande auprès de l'USAID (« Health Policy Initiative, Task order 1 ») d'une étude intitulée : « Leading voices in securing reproductive health supplies : an advocacy guide and toolkit ». Ce guide de plaidoyer et cette boîte à outils visent à renforcer la capacité de ses membres et partenaires à faire du plaidoyer pour augmenter la disponibilité en contraceptifs et autres PSP auprès des personnes qui en demandent ou en ont besoin.

Les auteurs de ce guide et de cette boîte à outils sont : (par ordre alphabétique) Laurette Cucuzza, Anne Jorgensen, Elaine Menotti, Tanvi Pandit-Rajani et Suneeta Sharma de USAID - Health Policy Initiative (HPI).

Ce guide et cette boîte à outils ont été développés à l'aide de contributions et de l'assistance du [Groupe de travail de Mobilisation de ressources et sensibilisation](#) de la Coalition, du [Groupe de travail d'Approches de développement du marché](#) et du [Groupe de travail de Renforcement des systèmes](#).

Des contributions significatives de diverses organisations les ont également rendus possibles. Les informations techniques proviennent du Task order 1 de USAID - HPI (et son prédécesseur le POLICY project), du DELIVER Project, de Population Action International (PAI), de la Supply initiative et l'International AIDS Alliance.

De nombreuses personnes ont contribué au développement de ce guide. Imelda Zosa-Feranil et d'autres ont produit l'ouvrage « Networking for policy Change » : un Manuel de Plaidoyer, supplément de Sécurité Contraceptive, sur lequel se base le guide.

Terri Bartlett, Carolyn Vogel, Tamar Abrams, et Elizabeth Leahy de Population Action International (PAI) ont fourni leur aide précieuse et une perspective technique. Joan Robertson et Alan Bornbusch, d'USAID; Carolyn Hart and Marie Tien de John Snow, Inc.; et Kechi F. Ogbuagu, Jagdish Upadhyay, et Danièle Landry-Mugengana du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) ont fourni d'utiles suggestions en tant que représentants des groupes de travail de la Coalition. Danielle Grant (CEDPA), Carol Shepherd (Futures Group International), et William Winfrey (Futures Institute) de la Health Policy Initiative; et Ketayoun Darvich-Kodjouri du CEDPA ont mis à disposition leur relecture d'un point de vue technique. Lori Merritt (Futures Group International) a édité ce guide.

Enfin, Margaret Neuse et Scott Radloff d'USAID ont dirigé et soutenu notre travail de manière inestimable.

Référence recommandée :

USAID | Health Policy Initiative, Task Order 1. 2007. *Leading Voices in Securing Reproductive Health Supplies: An Advocacy Guide and Toolkit*. Bruxelles, Belgique. Coalition pour les produits de santé de la procréation.



Abréviations

AIDS	acquired immune deficiency syndrome
AWARE-RH	Action for West Africa Region-Reproductive Health
CBO	community-based organization
CPR	contraceptive prevalence rate
CS	contraceptive security
CSWG	Contraceptive Security Working Group
DHS	Demographic Health Survey
EDL	Essential Drug List
FP	family planning
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
HIV	human immunodeficiency virus
IEC	information, education, and communication
IMR	infant mortality rate
IMSS	Mexican Social Security Institute
IPPF	International Planned Parenthood Federation
JSI	John Snow, Inc.
LAC	Latin America and the Caribbean
LMIS	logistics management information system
MAP	Multisectoral AIDS Program (World Bank)
MCH	maternal and child health
MDG	millennium development goal
MOF	Ministry of Finance
MOH	Ministry of Health
MOHP	Ministry of Health and Population
MOP	Ministry of Planning
MOU	memorandum of understanding
MOY	Ministry of Youth
NGO	nongovernmental organization
PAI	Population Action International
PEPFAR	President's Emergency Fund for AIDS Relief
POPCOM	Commission on Population
PRSP	poverty reduction strategy paper
REMUPAZ	Red de Mujeres por la Construcción de la Paz
RH	reproductive health
SLI	standard of living index
SPARHCS	Strategic Pathway to Reproductive Health Commodity Security
SSA	Mexican Secretariat of Health
STARH	Sustaining Technical Achievements in Reproductive Health/Family Planning



STG	standard treatment guidelines
SWAp	sector-wide approach
UNA	Ugandan Nurses Association
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	United States Agency for International Development
VAT	value-added tax
WAHO	West African Health Organization
WHO	World Health Organization



II. Plaidoyer en faveur des PSP

C'est un défi majeur que d'assurer la disponibilité de PSP abordables et de qualité à chaque homme et à chaque femme, indépendamment de leur âge, et qu'ils puissent exercer leurs droits à les choisir, à les obtenir et à les utiliser.

Dans un monde aux ressources limitées, aux besoins en matière de santé concurrents et avec un plus grand nombre de jeunes en âge de procréer, les décideurs ont besoin de comprendre les enjeux liés aux PSP. Ils doivent être convaincus de l'urgence d'agir et plus encore de l'importance de savoir quelles sont les actions politiques à mettre en place pour relever efficacement ce défi.

A. Pourquoi un plaidoyer ?

Le plaidoyer est toujours orienté vers les décideurs dans le but d'influencer ou de changer la politique, les lois, les règlements, les programmes ou l'attribution des ressources. Par exemple, au **Guatemala**, les plaidoyers en matière de SP ont influencé l'instauration d'une taxe sur l'alcool et le tabac utilisée en partie pour financer l'achat de contraceptifs.

Qu'est-ce que le plaidoyer ?

Le plaidoyer est un ensemble d'actions ciblant les responsables politiques et visant à soutenir une question politique précise. Un plaidoyer efficace est stratégique, ciblé, bien conçu et s'appuie solidement sur des données fiables. Afin de fournir une feuille de route claire aux responsables politiques, le plaidoyer dépasse le simple cadre de la sensibilisation. Il identifie le problème qui nécessite de l'attention et propose une solution spécifique pouvant être mise en œuvre.

En **Jordanie**, les fers de lance du groupe national de travail de Sécurité Contraceptive (Contraceptive Security Working Group) ont réussi à persuader le gouvernement d'intégrer au niveau national et de financer pleinement chaque année un poste budgétaire pour l'achat de contraceptifs.

Au **Paraguay**, même si les contraceptifs sont inscrits dans le budget depuis 2002, le poste budgétaire concerné n'était ni correctement ni systématiquement alimenté.

Les champions en matière de SP et les membres de la Commission du Congrès sur l'égalité sociale ont plaidé avec succès pour une loi (votée en mai 2006) approuvant l'attribution de crédits pour des programmes de SP, incluant l'achat de contraceptifs.



Cependant, l'existence de politiques, de lois, de normes, de règlements favorables et d'allocations budgétaires ne garantit pas qu'un pays permette à ses citoyens de choisir, d'obtenir et d'utiliser des PSP abordables et de qualité.

Sans activistes pour surveiller l'environnement politique, un gouvernement peut très bien contourner ou ignorer ces politiques, ces règlements ou ces engagements budgétaires favorables.

En réalité, l'application d'une politique s'avère souvent bien plus compliquée que son lancement.

En s'engageant dans des plaidoyers concertés et soutenus, la Coalition et ses partenaires mondiaux peuvent influencer de manière efficace la nature, le champ d'action et les succès des décisions politiques pouvant être le fondement d'un accès assuré pour les PSP.

Démarrage : **Étapes préparatoires aux activités de plaidoyer et de communication**

La composante communication du plaidoyer est aussi importante que la composante stratégique sous-jacente. Un message n'est persuasif et efficace que s'il correspond au contexte du pays et à un besoin clair et ressenti par les multiples parties prenantes et qu'il soutient l'objectif général du plaidoyer.

Une campagne de plaidoyer stratégique et basée sur des preuves, reposant sur des stratégies soigneusement bâties et appelant à l'action aura un impact bien plus grand que des efforts dispersés et non-coordonnés. C'est donc en préparant le terrain à l'aide d'une stratégie de plaidoyer générale que l'on augmente l'efficacité des messages du plaidoyer.

Planifier un plaidoyer efficace implique :

- Une connaissance du contexte et une compréhension des enjeux sous-jacents
- Une capacité à rassembler les parties prenantes d'horizons divers pour évoquer ces enjeux et en débattre
- La formation d'un comité ou groupe organisateur ; et
- L'engagement des ONG, de la société civile et du secteur privé.

Connaître le contexte et comprendre les enjeux

Chaque pays représenté par la Coalition fait face à une combinaison de conditions à prendre en compte lors de la préparation d'une initiative de plaidoyer en termes pour les PSP.

5 contextes généraux ont été identifiés comme points de départ :

- Faible prévalence contraceptive/fort taux de fécondité
- Prévalence élevée du VIH



- Décentralisation du secteur de santé
- Retrait des bailleurs
- Taux d'avortement élevé/faible taux de fécondité

Dans certains des pays faisant face au retrait des bailleurs, les responsables de la santé sont peut-être bien conscients de problèmes imminents quant aux achats et à la distribution de produits, mais il leur reste cependant à rassembler tous les intervenants et à définir un plan d'action. Dans d'autres cas, le planning familial peut être l'objet d'une moindre attention étant donné que les officiels nationaux s'occupent de problèmes urgents relatifs au VIH. Le retrait des bailleurs n'est pas ici le problème, ce qui est crucial est de faire comprendre aux leaders nationaux le rôle du planning familial et d'une circulation fiable des produits dans la réponse du pays au VIH.

Dans d'autres cas, les gouvernements sont peut-être en train de décentraliser ou de réformer le secteur de la santé et donc, en se focalisant sur la mise en place et la réussite de ces réformes, ils risquent de reléguer les PSP loin sur leur ordre du jour.

Enfin, le PF, composante à part entière de la SP, peut faire l'objet de controverses dans un grand nombre de pays. Dans le monde entier, l'opposition, fondée sur des croyances religieuses ou sur une philosophie politique, sape les efforts de promotion de l'usage des contraceptifs, particulièrement chez les jeunes et adolescents.

Par conséquent, le plaidoyer en faveur des produits de PF risque de devoir faire face à plus d'hostilité et de scepticisme que le plaidoyer en faveur d'autres thématiques de SP, comme celui de la santé maternelle. Établir un lien entre les produits de PF et les avancés en matière de SME ou entre le développement et les objectifs de lutte contre la pauvreté est une tactique importante. Différentes manières de formuler les messages et d'exposer grâce à cette tactique sont présentées dans les [Sections I](#) et [II](#) de ce guide.

Collecter des informations pour soutenir le plaidoyer

Vous trouverez dans l'[Appendice A](#) un panel complet de questions reflètent les différentes composantes de la sécurité des produits. Une description plus exhaustive est disponible dans « [Strategic Pathway to Reproductive Health Commodity Security \(SPARHCS\): A Tool for Assessment, Planning, and Implementation](#) » (Hare et al., 2004). Vous trouverez dans « [Documentation of the Use of the SPARHCS Framework in 9 Countries](#) » (POLICY Project, 2006a) un recueil de rapports illustrant la mise en œuvre réussies de l'approche SPARHCS à neuf contextes-pays.



Suivant la quantité d'informations disponibles sur la situation des PSP dans un pays donné ou le degré d'attention qui leur a été donné, l'ampleur de votre tâche peut varier.

Si les problèmes relatifs aux PSP ne sont ni bien connus ni bien documentés, les responsables en charge du plaidoyer peuvent les identifier grâce à des entretiens clés d'intervenants en SP et d'un passage en revue des documents appropriés. Plus vous en savez sur ce qui affecte la capacité d'un pays à garantir la disponibilité de PSP abordables et de qualité, plus vous serez capables de conduire de fructueuses actions de plaidoyer.

En d'autres termes, vous devez maîtriser assez bien les questions pour prendre des décisions éclairées et énoncer des arguments convaincants.

Vous pourrez en particulier avoir besoin de récolter et d'analyser des informations sur les points suivants :

- politiques, législations, réglementations en rapport avec les questions de SP
- analyse des parties prenantes/cartographie politique
- options de financement
- flux de financement/conditions requises
- dépenses publiques et privées sur les PSP
- projection des besoins en produits et prévisions
- besoins de PF non satisfaits
- segmentation du marché de PF
- niches de marché actuelles et potentielles pour les secteurs public et privé
- obstacles opérationnels
- acceptation du coût par les clients

Pour acquérir une certaine maîtrise des problèmes et venir appuyer votre stratégie, vous pourrez faire une collecte de données primaires ou vous focaliser sur l'analyse de données secondaires.

Une utilisation efficace d'analyses et d'informations fiables et mises à jour représente un élément important du plaidoyer, du dialogue politique et de la planification des activités/efforts. Durant la phase de planification, on s'appuiera sur des preuves tangibles afin de s'assurer que les politiques finalement mises en œuvre sont bien conçues et ont une chance raisonnable de produire les effets escomptés.

Les informations récoltées aident les organisateurs et les décideurs à comprendre la situation, à identifier les facteurs positifs et négatifs qui contribuent à la situation



actuelle, évaluer des stratégies alternatives, mettre au point des politiques capables de résoudre les problèmes existants ou pouvant survenir. La mise en place et l'utilisation d'une base de d'informations adéquate pendant le processus de mise en œuvre est un élément crucial du plaidoyer et de la formulation politique se fondant sur des preuves.

Encadré 1. Exemples des preuves utilisées pour le plaidoyer (par pays)

Une analyse de **16 pays d'Afrique sub-saharienne** montre que, dans les 16 pays, 5 des Objectifs du Millénaire ont été atteints grâce aux besoins en PF satisfaits et cela à entraîné des économies bien plus conséquentes que les dépenses additionnelles induites par le PF. En tout, le ratio bénéfice/coût s'élevait de 2,03 en Éthiopie à 6,22 au Sénégal. Ces données sont utilisées pour repositionner le PF et convaincre les autorités d'investir des ressources dans les programmes de PF (HPI, 3006, « [Unmet need analysis briefs for 16 countries](#) » et [présentation PowerPoint](#)).

1. En **Roumanie**, en 2000, la fourniture de contraceptifs gratuits mise en place permettait de satisfaire seulement 15% des besoins d'un groupe cible identifié. Ces informations ont aidé à construire des arguments en faveur de l'augmentation des financements gouvernementaux pour les produits contraceptifs (Dayaratna et al., 2002, [Operational barriers analysis](#)).
2. Au **Pérou**, de 2000 à 2004, l'utilisation de méthodes modernes de contraception a diminué de 6% chez les femmes pauvres et l'utilisation de méthodes traditionnelles a augmenté de 9%. Au cours de cette même période, la proportion d'individus des deux quintiles les plus pauvres chez les patients du Ministère de la Santé a chuté de 11%. Ces données ont démontré au Ministère de la Santé que tous les efforts, en particulier le ciblage des financements étaient nécessaires pour s'assurer que les 40% les plus pauvres de la population aient accès aux PSP (Sharma and Menotti, 2006, « [Market segmentation analysis presentation](#) »).
3. En **Égypte**, en plus de l'assurance maladie, les 2 402 millions de Livres Égyptiennes dépensés pour le PF ont été plus que largement couverts par les 45 838 millions d'économie estimée en termes de santé infantile, d'éducation et de dépenses alimentaires. Cette analyse démontre les bénéfices multiples de l'investissement dans le FP, notamment en terme d'économies dans les programmes sociaux publics (Moreland, 2006, « [Retrospective cost-benefit analysis presentation and brief](#) »).
4. En **Jordanie**, en 2004, les bailleurs ont financé 26% du programme de PF, dont la plupart des produits contraceptifs, des campagnes d'IEC et de communication pour un changement de comportement, ainsi que des activités de recherche. Ces informations ont aidé le gouvernement à mettre en place un plan pour un programme de PF entièrement financé, en prévision du retrait des bailleurs (Sharma et al., 2006, « [National FP Accounts poster](#) »).



Rassembler les parties prenantes de tous les secteurs concernés

Les enjeux liés à la SP étant très divers et aucune organisation ou personne ne pouvant être pleinement informée de la totalité de ces enjeux, les activistes en faveur des PSP reconnaissent l'importance de réunir tous les intervenants de tous les secteurs concernés pour présenter ces enjeux et en débattre ensemble.

Les résultats essentiels attendus de cette sensibilisation croissante sont que les acteurs clés comprennent les besoins en matière de PSP, qu'ils s'approprient ces problèmes et qu'ils soient prêts à s'engager dans des actions de plaidoyer, de dialogue politique et de planification. De tels forums offrent d'excellentes opportunités d'identifier les problèmes prioritaires et des champions prêts à animer ces efforts de changement.

Encadré 2. Processus stratégique multisectoriel en Égypte

En avril 2005, un des acteurs de la SP a démontré à des décideurs clés la nature critique des liens unissant la demande de PF croissante après des décennies de succès des programmes PF en Égypte et le retrait imminent de USAID. Ces données ont suffi à former un groupe multisectoriel de partie prenantes qui a participé, au printemps 2005 au Caire, à trois jours d'ateliers de travail financés par le Ministère de la Santé et de la Population pour développer un plan stratégique de SC.

Créer un comité national représentatif

Pour coordonner les questions multisectorielles et complexes relatives à l'accès garanti à des PSP de qualité, plusieurs pays ont décidé qu'un comité national de représentants était important non seulement à des fins de coordination mais également afin d'obtenir le soutien et la prise en compte des besoins par les décideurs haut placés pour une stratégie nationale concertée. (cf. animation)

Par conséquent, la création d'un tel comité représente un objectif de plaidoyer important ou « demande ». Si un comité existe déjà, un des objectifs premiers pour ce groupe de plaidoyer sera bien souvent de faire pression sur les ministères nationaux afin que soit adoptée une stratégie pour le financement des PSP.

En mai 2002, la **Jordanie** a lancé un processus de planification multisectorielle fondé sur des preuves afin de garantir la sécurité contraceptive dans la perspective d'un



retrait des bailleurs et dans le cadre d'une croissance démographique alarmante. Ayant tiré leçons des expériences de pays ayant subi le retrait des bailleurs, la Jordanie a gagné à avoir initialisé plus tôt un processus de planification de sécurité contraceptive et à avoir inclus les parties prenantes avant que les bailleurs ne se retirent.

Box 3. Exemples d'organisations représentées dans le Comité Représentatif national

- Ministère de la Santé
- Ministère des Finances
- Ministère des Affaires Religieuses
- Ministère du Commerce
- Autres ministères appropriés
- Institut de Sécurité Sociale
- Institutions de Recherche
- Associations privées de médecins/infirmières/pharmaciens/hôpitaux
- Représentants Jeunes
- ONG travaillant sur le PF/SR
- Bailleurs internationaux et agences de coopération

L'élaboration d'une stratégie de sécurité contraceptive a impliqué l'imbrication de plusieurs processus : prise de conscience croissante chez la de nombreuses parties prenantes, création de partenariats et de soutien, formation de groupes de planification multisectorielle, production d'analyses politiques et d'information à destination des décideurs politiques.

Une des premières activités du groupe de travail jordanien pour la sécurité contraceptive (CSWG) a été de créer un consensus sur les tâches à effectuer et les futures étapes de mise au point du plan stratégique quinquennal de garantie de la sécurité contraceptive. L'implication rapide et constante du Ministre des Finances dans le Comité fut, en particulier, un facteur important dans l'avancée et le financement de ce plan.



En Août 2005, le Haut Conseil pour la Population s'est réuni pour débattre de l'avant-projet final concernant la stratégie de sécurité contraceptive et pour déterminer les besoins financiers correspondants. Lors de ces réunions, le Ministère des Finances a renouvelé son engagement et prévoit de fournir les fonds nécessaires.

Comme prévu dans un [Memorandum d'accord](#) entre le Ministère de la Santé (MS) du Royaume hachémite de Jordanie et USAID Jordanie, le MS allouera des sommes plus importantes pour couvrir les achats de contraceptifs dans le cadre des exercices budgétaires 2005-2008 et en assumera la pleine responsabilité en 2009 (USAID et le Royaume Hachémite de Jordanie, 2006).

Il incombe aux responsables du plaidoyer en faveur des PSP de faire en sorte que leurs thématiques soient prises en compte, particulièrement dans un contexte où il s'avère difficile de prendre des décisions du fait de l'importance des questions de VIH au sein du système de santé et du fait que les comités nationaux doivent coordonner les financements relatifs au VIH.

Par exemple, les partisans de la SP peuvent penser que la meilleure option est de former un groupe de travail au sein de la Commission Nationale Sida ou au sein de tout autre organe de pouvoir capable de prendre des décisions relevant de la stratégie nationale, et ce afin de profiter des synergies entre la fourniture de préservatifs et de contraceptifs, soit dans le cadre de la prévention du VIH, soit du PF.

Vous pourrez trouver dans la section « Outils, section Banque de Données, [Présentation sur le VIH](#) » un exemple de présentation pouvant être utilisée dans chacune des situations.

Impliquer les ONG et la société civile

Il est crucial de demander aux ONG et à la société civile d'être motivées et engagées, tout comme pour les autres initiatives de santé et de développement, dans la planification et le plaidoyer sur les plan mondial et national pour créer un environnement favorable à la résolution des problèmes de PSP.

Souvent, les réseaux d'ONG en santé et en SP ont déjà été formés et sont des professionnels du plaidoyer. Une fois que les ONG possèdent assez d'informations et qu'elles se sont engagées dans une stratégie, elles peuvent faire de grands pas en parvenant à des changements de politique favorables sur le plan national comme sur le plan local.

Par exemple, un réseau de **femmes turques**, KIDOG, a concentré une partie de ses actions de plaidoyer sur des cibles haut placées sur la thématique SP. Ces femmes sont ainsi parvenues à mener une action auprès du Président turc qui a ordonné au Ministère de la Santé de mobiliser des fonds afin de fournir des contraceptifs (POLICY Project/Health Policy Initiative, 2007, [Turkey Case Study](#)).



Même au niveau local, les ONG et la société civile peuvent se révéler hautement efficaces en termes de changement. En **Ukraine**, pays en pleine transition économique où le secteur privé émerge et la société civile est en plein essor, il était particulièrement important pour le Ministère de la Santé d'impliquer les ONG et les acteurs du secteur privé dans les premières étapes de la planification de la stratégie nationale de sécurité contraceptive.

Le réseau de SP Ukrainien, réseau d'ONG impliquées dans les actions de plaidoyer en faveur de la SP à travers tout le pays, a participé en février 2005 à une réunion de toutes les parties prenantes pour débattre et disséminer les résultats d'une évaluation de la Sécurité en matière de PSP. Suite à cette réunion, les ONG ont créé un éventail d'approches différenciées en termes de plaidoyer pour la SP pour leurs oblasts respectifs (districts).

En décembre de la même année, les quatre campagnes de plaidoyer ont toutes réussi à ce que les responsables locaux s'engagent à augmenter les financements des actions en matière de SP, en particulier celles d'informations et d'accès pour les jeunes.

Par exemple, une campagne a été menée pour que le personnel de santé du district de Lugansk reçoive une formation sur le PF et la Sécurité Contraceptive. Une autre campagne a abouti à la mise à disposition de contraceptifs gratuits pour les jeunes dans les districts de Donetsk et de Poltava. Et, finalement, des campagnes sur le FP/SC ont été réalisées, conduites par les ONG et financées par le gouvernement dans les districts de Kharkiv, Zaporozhie et Donetsk. (POLICY Project, non publié, [workshop agenda](#)).

Au moment où la Coalition vise la société civile, ses membres peuvent s'apercevoir que les ONG et autres groupes de la société civile souhaitent participer aux efforts de plaidoyer en matière de PSP, mais ils peuvent devoir apprendre à travailler ensemble au sein d'une coalition ou d'un réseau pour augmenter leurs connaissances et leurs compétences en matière de plaidoyer.

Bon nombres d'organisations dans le monde ont utilisé avec succès le manuel de formation détaillé, *Networking for Policy change: An advocacy training manual* ([POLICY Project 1999](#)), pour créer et former des réseaux en matière de plaidoyer en SSP.

Tout comme eux, les membres de la Coalition peuvent utiliser ce manuel et les ressources complémentaires à venir, comme le *Supplément de Sécurité Contraceptive*, pour faciliter le processus de renforcement de leurs capacités. En travaillant avec des ONG, les membres de la Coalition peuvent aussi éprouver le besoin de renforcer leurs connaissances et compétences en terme de PSP ou des processus politiques que la Coalition souhaite influencer.

Par exemple, si le but est d'inclure explicitement la SP dans la politique stratégique de réduction de la pauvreté (PRSP) ou d'approche sectorielle (SWAp), la Coalition peut vouloir rassembler les ONG partenaires pour un séminaire afin qu'ils en



comprennent mieux les mécanismes et qu'ils soient donc plus aptes à y participer de façon efficace.

Par exemple, le gouvernement ougandais, suite à la combinaison d'actions de plaidoyer, de pression des bailleurs et d'efforts gouvernementaux, a créé un poste budgétaire pour les contraceptifs et alloue chaque année 650 000 dollars provenant de financements SWAp pour les achats de contraceptifs.

Impliquer le secteur commercial privé

Pour répondre aux besoins en PSP, il est nécessaire d'adopter une approche globale et intégrée permettant de trouver des solutions, au-delà du secteur public et des ONG, afin d'assurer un accès durable aux produits.

Impliquer le secteur commercial et/ou privé pour répondre aux besoins en matière de PSP peut être une stratégie efficace se déroulant en plusieurs phases.

Cela suppose que :

- le secteur public crée un environnement politique favorable qui soutient et favorise l'initiative et l'engagement du secteur privé,
- le secteur public reconnaisse et définisse son créneau et sa population cible, et
- les deux secteurs définissent ensemble et s'accordent sur les rôles et responsabilités du secteur privé pour atteindre les objectifs de PSP.

Au **Bangladesh**, les projets « POLICY » et « DELIVER » ont facilité le processus en organisant la toute première table ronde réunissant les acteurs du secteur privé en matière de PF en 2005. La table ronde a encouragé un partenariat et a lancé le débat sur les barrières opérationnelles qui empêchent une plus grande participation dans l'approvisionnement en produits de PF, sur les moyens que détient le secteur public pour aider à limiter ou détruire ces barrières et sur les possibilités de collaboration les uns avec les autres et avec le secteur public.

Veillez noter que les gouvernements et les bailleurs ne peuvent imposer la participation du secteur privé. Cependant, en soulignant clairement les opportunités de l'implication du secteur privé dans le marché des contraceptifs et en mettant en place un environnement politique favorable, les gouvernements et les bailleurs peuvent créer les conditions d'une plus grande participation des fournisseurs privés dans le secteur SSP/PF (voir la [collaboration secteur public-privé au Pakistan](#)).

Cette collaboration peut permettre d'encourager activement le secteur privé à faire preuve d'un engagement avéré en faveur des objectifs de Sécurité Contraceptive à travers des initiatives concrètes de marchés et en insistant sur le fait que les comportements socialement responsables du secteur privé peuvent améliorer son image et lui attirer plus d'affaires.



Les actions de plaidoyer en faveur des PSP et de la SC sont le plus souvent destinées aux décideurs nationaux ; cependant, les stratégies peuvent viser les parties prenantes régionales qui partagent souvent les mêmes intérêts et préoccupations.

Encadré 4. Collaboration secteurs public-privé au Pakistan

Le gouvernement du Pakistan a collaboré avec le secteur privé pour améliorer la disponibilité et la qualité des soins et des produits de SR pour tous les segments de la population. En 1996, afin de s'assurer que les personnes à faible pouvoir d'achat aient accès aux services de soins SR, le gouvernement, accompagné de Social Marketing Pakistan et Population Services International a créé le réseau Greenstar. Greenstar fournit aux individus à faible revenu des produits et services de SR complets, bon marché et de bonne qualité, par l'intermédiaire de son réseau de cliniques et de pharmacies ([McBride and Ahmed, 2001](#)). De plus, depuis 1996, Key Social Marketing, un projet de Futures Group (désormais Constella Futures) commercialise des produits de haute qualité pour les couples qui peuvent acheter des produits contraceptifs à prix normal. Ces produits fournissent au secteur privé une possibilité de satisfaire les besoins de ceux qui acceptent les prix dans le commerce et qui peuvent s'en acquitter (Sinioukov, 2005 ; www.key.org.pk)

Dans le cas de l'**Amérique Latine et des Caraïbes** (ALC) et de l'**Afrique de l'Ouest**, l'approche retenue a été celle de travailler au niveau régional, non seulement pour assurer que la SC reste au premier plan des préoccupations nationales, mais aussi pour fournir un forum régional permettant de partager les expériences, de renforcer les capacités, de développer des stratégies et de mettre en œuvre des solutions.

En 2003, l'USAID a, à travers les projets POLICY et DELIVER, lancé une initiative régionale pour déterminer la manière selon laquelle la SC peut être plus efficacement traitée et renforcée dans la région ALC en tenant compte du retrait des bailleurs en matière de PSP.

L'objectif général de cette initiative a été de révéler et de comparer les forces et faiblesses communes en termes de SC dans huit pays de la zone ALC et de développer des stratégies appropriées au niveau régional, sous-régional et national.

Bien qu'à ce jour les activités aient été menées nationalement, la mise en place d'activités communes a permis aux parties prenantes de tirer des leçons les unes des autres.



Les [rapports initiaux d'évaluation de SC](#) pour la **Bolivie**, le **Honduras**, le **Nicaragua**, le **Paraguay** et le **Pérou** ont permis l'élaboration d'un rapport de recommandations régionales (DELIVER and POLICY Projects, 2004).

Les comités nationaux de SC dirigés par les ministères de la Santé ont mis en avant les thématiques et ont permis l'émergence de leaderships décisifs. Des activités complémentaires incluaient l'évaluation des options d'achats de produits contraceptifs aux niveaux régional et national, l'analyse de la segmentation du marché du PF, la prévision financière et la projection des stocks de produits contraceptifs, ainsi que la planification stratégique.

En 2006, à l'occasion d'un forum sur les actions de plaidoyer en faveur de la SC, sept pays ont partagé leurs expériences, reçu une formation et développé des plans d'actions.

De même, l'**Initiative sous-régionale pour l'Afrique de l'Ouest pour la sécurité des PSP** fut établie avec la participation d'UNFPA, l'USAID, la Banque Mondiale, KfW, John Snow Inc, (JSI)/DELIVER, Action for West Africa Region (AWARE/RH), accompagné de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et des partenaires nationaux de la sous-région.

L'objectif de cette initiative est d'améliorer la disponibilité des PSP dans la sous-région et de réduire les besoins non satisfaits en termes de planning familial. Les parties prenantes considèrent qu'une stratégie sous-régionale relative aux PSP pourrait être efficace pour relever les défis communs auxquels doivent faire face les pays de cette sous-région, tels que l'accès limité aux PSP, les systèmes logistiques inadéquats, le financement insuffisant des produits, les barrières politiques opérationnelles et nationales.

Une telle approche devrait aussi soutenir la mise en œuvre d'un plan stratégique sous-régional de santé maternelle et périnatale. Les parties prenantes ont mis en œuvre une stratégie sous-régionale pour la sécurité des PSP que les ministres de la Santé ont adoptée lors de leur réunion annuelle à Abuja au Nigeria en Juillet 2006.

Elle devrait débuter en 2007, suite aux efforts de mobilisation des financements et de développement des plans de travail détaillés au niveau national (West African Health Organization, 2006, [minister's declaration](#) ; DELIVER, 2006, [RHCS strategy](#)).

Chaque pays, avec son lot de défis et d'opportunités pour assurer la disponibilité des PSP, adoptera une stratégie PSP propre et également une stratégie de plaidoyer unique.

Cependant, dans chaque pays, une stratégie de plaidoyer documentée, avalisée par les parties prenantes, coordonnée au plus haut niveau et nourrie par des apports de la société civile, impliquant le secteur privé et contribuant à un plan stratégique général pour assurer l'accès aux PSP servira de base solide à une communication de plaidoyer efficace. Un résumé de la marche à suivre dans l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer figure dans l'[Appendice B](#).



C. Choisir un objectif de plaidoyer

Assurer l'accès aux PSP renvoie à une série de questions complexes et requiert donc une approche globale comprenant diverses solutions. Les champions des PSP devront évaluer les problèmes et solutions politiques afin de choisir l'objectif le plus pertinent et le plus réalisable.

Les critères listés dans la feuille de travail de l'[Appendice C](#) peuvent être utiles pour faire le tri entre les priorités.

Le tableau 1, « Exemples concrets de défis en matière de PSP et actions politiques souhaitées » présente quelques possibilités. Les exemples ne représentent que certaines solutions possibles ; les parties prenantes impliquées trouvent souvent des solutions créatives.

Encadré 5. Trouver une solution politique créative à un problème de financement de SP

Au Guatemala, les parties prenantes ont réussi à accroître les ressources financières disponibles pour le PF/SR, ce qui constitue une immense réussite dans un pays qui vient seulement de reconnaître l'importance de l'investissement dans ces domaines de la santé. Dans le cadre de leurs campagnes visant à accroître les financements dans le secteur de la santé, et dans le domaine du PF/SR en particulier, les réseaux de la société civile (INSTANCIA Salud/Mujeres et REMUPAZ) ont organisé des réunions et des sessions de travail avec les Commissions Parlementaires de la Santé, des Femmes et des Droits de l'homme ainsi que la Coalition Interparlementaire des Femmes au Congrès, afin de discuter du sous-financement du Programme National de SR et de présenter des messages de plaidoyer basés sur des données. Grâce à ces efforts concertés le Congrès a, en juin 2004, rédigé et approuvé le Décret 21-04, qui ordonne que 15% de la taxe sur les boissons alcoolisées - approximativement 26 millions de Quetzales (environ 3 402 340 USD) – soient destinés à la SR, le FP, et les programmes de lutte contre l'alcoolisme (POLICY Project, unpublished (b)), « [Establishing an Innovative Source for Funding in Guatemala](#) ». Une liste d'autres « [exemples de politiques de PSP et de SC en cours](#) » est intégrée à la section Outils et Modèles de la [Banque de données](#).



Exemples concrets de défis en matière de PSP et actions politiques souhaitées

Exemples de défis en matière de PSP	Actions et résultats souhaitables
Manque de compréhension de la contribution du PF à d'autres objectifs de santé et de développement.	Le PF et les PSP sont pris en compte dans les stratégies nationales à spectre plus large (exemple : DSRP et SWAP).
Absence d'engagement de la part des gouvernements pour assurer aux patients l'accès à des PSP de qualité, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	Une stratégie nationale pour assurer l'accès aux PSP est approuvée, financée et mise en place. Le renforcement de la chaîne de PSP est inclus dans la stratégie de réforme du secteur de santé.
Malgré des besoins élevés non satisfaits et un déclin des financements des bailleurs, les financements gouvernementaux pour les contraceptifs sont limités ou inexistants.	Le gouvernement intègre un poste budgétaire pour les contraceptifs dans le budget national.
Le Ministère de la Santé inclut dans son budget un poste relatif aux contraceptifs mais ne débloque pas les fonds à cause de contraintes bureaucratiques.	Les directives ou politiques sont revues afin de réduire les barrières empêchant la l'attribution des financements.
Ruptures de stock et pénuries dues à un manque de coordination entre les agents d'approvisionnement, les donateurs et les receveurs de PSP.	Un comité de coordination en matière de PSP est créé et fonctionne.
Taux de fécondité élevé, faible taux d'utilisation des méthodes modernes de PF dans les groupes vulnérables ou pauvres.	Des contraceptifs subventionnés sont fournis aux populations pauvres et vulnérables. Augmentation des financements pour les campagnes d'IEC pour la SP destinés aux populations pauvres et vulnérables.
Les fournisseurs de santé publique ne sont pas formés aux techniques contraceptives modernes, ainsi qu'à la sécurité et à la gestion des PSP	Les questions de PF et de gestion de la chaîne logistique des PSP sont intégrées dans les programmes et dans les formations du Ministère de la Santé à destination des praticiens de santé publique.
Les pharmacies ne vendent que des contraceptifs chers.	Les contraceptifs sont déclarés comme des produits essentiels afin de bénéficier de la réduction voire de la suppression des taxes d'importation et de la TVA.
Les ONG ne peuvent ni recevoir ni distribuer les contraceptifs financés par le gouvernement même dans les zones où aucun fournisseur public n'est présent.	Les politiques sont revues pour permettre aux ONG de recevoir et distribuer les contraceptifs subventionnés par le gouvernement.

Suivant : [Convaincre les décideurs au moyen d'une communication de plaidoyer efficace](#)



D. Convaincre les décideurs au moyen d'une communication de plaidoyer efficace : informer, persuader, et passer à l'action

Tous les jours, les décideurs sont submergés de messages et de requêtes. Le défi de la Coalition et de ses partenaires consiste à atteindre les décideurs appropriés grâce à des messages de plaidoyer efficaces conçus pour attirer leur attention.

En essayant d'atteindre votre cible première (les décideurs qui ont le pouvoir de susciter le changement politique recherché) ou la seconde (les personnes ayant accès ou étant susceptibles d'influencer la première : autres décideurs, conseillers techniques, amis ou relations, médias, leaders religieux...), il faut garder à l'esprit un certain nombre d'éléments importants.

Qu'appelle-t-on une communication de plaidoyer ?

Il s'agit de toute activité de communication *planifiée* qui se fixe un des objectifs de communication suivants : *informer, convaincre, passer à l'action* ou *entretenir les contacts et les soutiens*.

Identifier les cibles appropriées

Les publics ciblés par les efforts de plaidoyer en matière de PSP sont très variés. Ils comprennent souvent les leaders politiques, les parlementaires, les fonctionnaires des gouvernements nationaux et/ou des instances locales de gouvernement, les bailleurs, les responsables locaux ou nationaux des systèmes d'approvisionnement et de logistique, les médias, les leaders traditionnels et religieux, les ONG, les leaders du secteur commercial et les groupes d'affaires, les organisations prestataires de services, les mouvements civiques, les organisations de femmes et les groupes représentant les utilisateurs actuels ou potentiels.

Les publics cibles varieront en fonction du contexte national. Les questions à ne jamais perdre de vue sont : « qui a le pouvoir de prendre des décisions politiques, et qui peut influencer le décideur ? ». Le Ministère de la Santé peut être le premier décideur en ce qui concerne l'attribution des fonds en matière de santé et la distribution de contraceptifs qu'ils soient financés par le gouvernement ou donnés au gouvernement par les bailleurs.



Dans d'autres cas il peut également s'agir d'instances nationales comme le Ministre des Finances ou le Ministre de la protection sociale. Parfois, la cible première peut même être le Président ou le Premier Ministre, en particulier si les questions concernent des décisions interministérielles, des financements conséquents, ou si elles ont un lien avec des programmes de développement portés par des hauts fonctionnaires.

Dans de nombreux pays, le Ministère des finances et le Ministère du commerce sont les premiers à cibler pour les problèmes relatifs aux impôts et aux taxes d'importation. Dans d'autres cas, les responsables du plaidoyer n'ont pas besoin de viser les plus hauts responsables de la santé. Les enjeux primordiaux concernant l'insuffisance du soutien à l'amélioration des systèmes d'information et de gestion logistiques (SIGL) ou à la formation de gestion des chaînes logistiques peuvent être pris en compte ou traités par les chargés de programmes de santé tels que le directeur du service de la santé reproductive au Ministère de la Santé.

Qui décide ?

Identifiez la personne ou l'entité qui a le pouvoir de décider sur les questions de politique, de programme, et de financement, afin que votre plaidoyer soit direct et spécifique, et cible les individus habilités à prendre les décisions.

Connaître vos interlocuteurs

Une stratégie de communication en matière de plaidoyer s'appuie sur beaucoup de principes similaires aux campagnes de publicité ou de marketing social. Il est essentiel de connaître parfaitement sa cible et de lui délivrer un message cohérent, concis et adapté à ses intérêts.

En d'autres termes, le message émis à destination des groupes de parents concernant les services proposés par le PF aux adolescents sera différent du message à destination des fonctionnaires du Ministère de la Santé concernant les pénuries récurrentes. Une recherche sur les publics cibles, plus particulièrement une recherche qualitative incluant des discussions de groupe sur des thèmes précis et des entretiens approfondis, peut aider à identifier des messages appropriés aux diverses cibles de décideurs.



Connaître vos interlocuteurs

Connaître parfaitement sa cible, être capable de se mettre à sa place et démontrer comment elle tirera profit du soutien à votre cause est un immense défi à relever sans lequel une communication en matière de plaidoyer est impossible.

La « checklist » suivante peut vous aider dans votre recherche.

- **Niveau de connaissance sur la question de plaidoyer.** Le public est-il bien informé, ou lui manque-t-il des informations indispensables ? Dans quelle mesure le public connaît-il l'importance de fournir une quantité suffisante de PSP de grande qualité ?
- **Niveau de soutien publiquement déclaré.** Le public a-t-il activement et/ou publiquement soutenu la thématique ? Faites un classement et décrivez les exemples de soutien.
- **Niveau affiché d'opposition à la thématique.** Le public s'est-il activement et/ou publiquement opposé à la thématique ? Faites un classement et décrivez les exemples d'opposition.
- **Indécis ou inconnu.** Le public a-t-il manqué de se prononcer sur la thématique, ou bien êtes-vous incertain de sa position à ce jour ?
- **Bénéfices potentiels pour le public.** En quoi soutenir les thématiques et les objectifs de la Coalition pourrait-il bénéficier au public ? Les bénéfices pour le public peuvent-ils être politiques, personnels, professionnels ? Décrivez-les.
- **Trouvez des valeurs partagées.** Y a-t-il une possibilité de faire passer un message basé sur le « Nous » ? Y aurait-il un moyen de présenter la thématique en faisant appel à des valeurs qui sont importantes à la fois pour le public et pour la Coalition ?

Il est important d'identifier les bénéfices éventuels que la cible pourra tirer en soutenant cet objectif, quel que soit le niveau de pouvoir décisionnel qu'elle possède. En d'autres termes, comment chaque individu de ce public cible aura un intérêt professionnel, politique ou personnel à soutenir cette cause (ou inversement que risque-t-il) ? La réponse à ces questions doit être prise en compte et incluse dans les messages de plaidoyer émis vers tous les éléments du public cible.



Cibler le message

Idéalement, seul un point fort doit ressortir ou, si cela n'est pas possible, deux ou trois au plus. Il est préférable de faire passer une seule idée claire à son interlocuteur plutôt que de le submerger et risquer ainsi la confusion.

Encadré 6. Exemples de messages

L'utilisation de contraceptifs est faible, les taux de fécondité sont élevés, les taux de mortalité maternelle et infantile et de morbidité sont élevés, et les taux de grossesses adolescentes non désirées et d'avortement sont élevés. Les hôpitaux, les cliniques, et les centres communautaires de santé ne disposent pas des PSP nécessaires pour satisfaire leurs clients ; cela vient d'une insuffisance de l'engagement du Ministère de la Santé à fournir des PSP et des produits de santé maternelle et infantile qui soient accessibles et de grande qualité pour nos concitoyens. Une gestion professionnelle de la chaîne de distribution fait défaut. Il y a un manque de coordination entre les différents niveaux de services de santé. Le Ministère de la Santé doit financer totalement la fourniture de PSP. Le Ministère des Finances doit améliorer la gestion de la chaîne de distribution. Le Ministère du Plan devrait augmenter la communication et la coordination entre les différents niveaux de services de santé et les fournisseurs des PSP. Il devrait y avoir une ligne fourniture de PSP dans le budget annuel du Ministère de la Santé et elle doit être entièrement consommée. *Quelqu'un a suivi jusque là ?*

...dans un texte court comme celui-là, cela fait trop de problèmes généraux et trop de demandes.

Il existe suffisamment de PSP pour satisfaire les besoins de nos concitoyens, comme le démontre le fort taux de fécondité (5,8) et le faible taux de prévalence contraceptive (11% seulement). Le budget du Ministère de la Santé doit inclure une ligne pour les PSP qui soit totalement financée et consommée sur la base de projections annuelles.

Dans un texte court, ne mentionnez qu'une thématique et qu'une solution



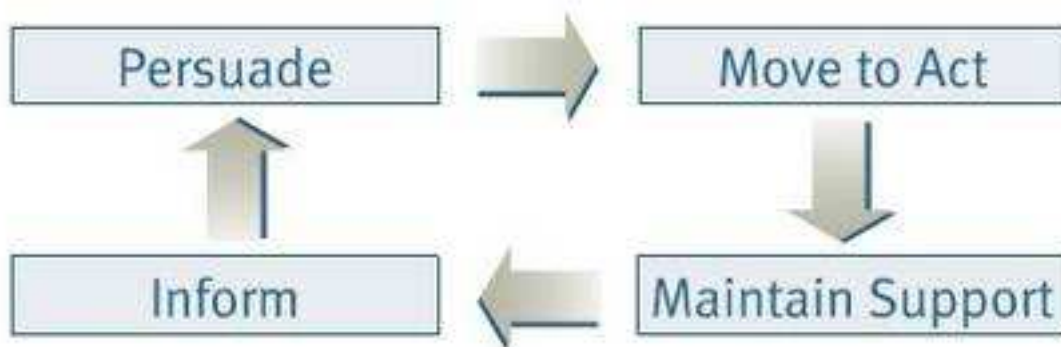
Choisir le niveau de communication approprié

Les activités de communication (aussi bien que les campagnes d'IEC) se restreignent souvent au premier niveau de communication (voir modèle ci-contre) pour informer le public cible. Pour que le public se laisse accompagner tout au long des étapes, il a besoin d'acquiescer une certaine compréhension du problème, de la situation et du changement politique souhaité.

Une fois le public informé, la stratégie de communication peut atteindre le dernier objectif afin d'avoir un plus grand impact. Cette dernière étape consiste à parvenir à ce que le public cible se sente concerné par la cause et qu'il adopte la position attendue.

Une fois qu'il a assimilé ces points et que le soutien est assuré, les activités de communication passent au niveau supérieur où les messages de plaidoyer poussent le public à agir en soutenant cette cause. Tout effort de communication et de plaidoyer doit chercher à atteindre le plus haut niveau possible, celui où il est demandé à la cible d'agir.

Mais le travail de plaidoyer n'est jamais fini ! Même après avoir persuadé le public cible d'agir, le soutien difficilement obtenu peut diminuer ou faire l'objet d'un désistement à tout moment, étant donné que les priorités sont en concurrence pour des moyens limités. Par conséquent, il est très important de maintenir le contact régulièrement avec la cible, de lui fournir des informations et preuves mises à jour et de poursuivre les actions de plaidoyer pour assurer le financement.





Décrire l'action désirée ou la « requête »

Le message ne doit pas seulement persuader grâce à des données et une logique scientifiques, mais doit aussi décrire l'action que la cible est invitée à mettre en œuvre. Que demandez-vous au public ciblé ?

Les cibles ont besoin de comprendre parfaitement ce que vous voulez qu'elles fassent.

- Voulez-vous qu'un collègue organise une réunion avec le service logistique au sein du Ministère de la Santé afin de débattre des SIGL ?
- Demandez-vous au Ministère de la Santé d'inclure les contraceptifs sur la liste des médicaments essentiels ?
- Voulez-vous que le Ministère des Finances augmente les fonds pour les PSP ?
- Ou bien, montez-vous un dossier afin de convaincre la direction du comité chargé du DSRP de définir clairement les besoins spécifiques en matière de SSP et les fonds pour les PSP dans le prochain document stratégique ?

Que vous demandiez à une cible secondaire d'influencer une cible primaire ou que vous demandiez directement au décideur d'effectuer un changement politique, un message de plaidoyer décrit ce que vous attendez de chacun d'eux.

La section suivante établit les différentes manières de prévoir à quel moment formuler un message persuasif.

Tester le message à l'avance

Dans l'idéal, les messages devraient être testés à l'avance auprès des représentants des publics ciblés afin de s'assurer que le message émis est bien celui qui est reçu.

Par exemple, en développant un message émis à destination du Ministère de la Santé, il est nécessaire de le tester en le transmettant à un responsable du Ministère que l'on sait favorable. La réaction de ce responsable peut être très précieuse quant à la manière dont ce message a été interprété.

Suivant : [Quelles sont les caractéristiques et éléments d'un message efficace ?](#)



« Essayer de mettre en œuvre des programmes en faveur de la SSP sans contraceptifs... ni autres PSP, c'est comme essayer d'éradiquer la variole sans vaccins ; c'est tout simplement impossible ».

~Steven Sinding, Director-General International Planned Parenthood Federation, 2003

E. Des messages efficaces

Pensez à un message qui fut particulièrement efficace à vos yeux. Peut-être était-ce un message publicitaire ou un discours brillant lors d'une conférence. En quoi fut-il marquant ? Il existe différentes sortes de messages, mais les messages efficaces ont des caractéristiques communes. Ils sont souvent simples et concis, ils sont formulés dans un langage approprié et adapté au public ciblé et leur contenu est ajusté au médium utilisé (télé, radio, presse écrite...).

Il peut être utile de garder en tête ces caractéristiques lors de l'élaboration et de la transmission des messages de plaidoyer. De plus, il est important de se rappeler que tout le monde ne comprend pas en quoi consistent les problèmes des PSP ou ne les considère pas comme des priorités. Par conséquent, les messages doivent rester simples et précis pour pouvoir informer le public, le convaincre et le pousser à agir.

L'efficacité d'un message découle en particulier de la prise en compte de cinq éléments importants :

Contenu/idées

Ramenez le message à une idée maîtresse. Quelle est l'idée principale que vous souhaitez communiquer au public ciblé ? Quelle est celle que vous souhaitez que le public retienne ? Que lui demandez-vous ?

Langage

Il s'agit des termes choisis pour transmettre votre message. Est-ce le langage approprié au public ciblé ? Est-il clair, ou peut-il être interprété différemment selon les cibles ? Est-ce que le public comprendra vos abréviations ? Est-il nécessaire d'utiliser un dialecte local ou vernaculaire pour transmettre le message ?



Les trois conditions pour identifier le bon porteur du message

Le porteur du message est-il crédible aux yeux du public ?

Le public cible respectera-t-il le porteur du message ?

Pouvez-vous transformer les bénéficiaires en porte-paroles ou en relais ?

Vecteur du message/Source

La source est la personne chargée de délivrer le message.

Pensez encore une fois au message vous ayant particulièrement marqué. A quel point votre impression était-elle directement liée à votre opinion de l'orateur/de son organisation ?

Il est important de choisir le vecteur le plus approprié au public visé ; un qui soit crédible et qui puisse capter l'attention de l'audience.

Vous pouvez choisir le plus proche collaborateur du directeur ou, par exemple, vous pouvez inviter un responsable communautaire ou religieux à se joindre à vous pour une réunion de haut niveau avec le décideur politique. Vous pouvez contacter un prestataire de services qui n'a pu satisfaire la demande de clients en moyens contraceptifs à cause de ruptures régulières dans la chaîne d'approvisionnement.

Souvent, les responsables du plaidoyer peuvent envoyer un message plus puissant ou plus riche de sens à destination des décideurs politiques en laissant un membre de la population concernée le relayer lui-même.

Temps/Lieu

Quand et où le message est-il transmis ? Il est judicieux de choisir le moment et le lieu qui conviennent le mieux à votre cible.

Vos cibles secondaires (celles pouvant influencer la cible primaire) peuvent vous aider. Un conseiller technique fiable auprès du Ministère des Finances peut connaître la disponibilité du ministre à entendre votre message concernant la nécessité d'inclure dans le budget national une ligne spécifique relative à la question clé des PSP.



Format/Medium

Le format ou medium est le canal de communication que vous choisissez pour délivrer le message.

Quel est le format le plus adapté pour atteindre le public que vous visez ? Êtes-vous plus susceptible d'atteindre votre cible par des entretiens individuels, des dossiers, des présentations, des bulletins d'information, ou des tables rondes ? Votre cible est-elle plus susceptible de prêter attention à des affiches, dépliants, rassemblements, pétitions ou à des conférences de presse ?

Différents canaux sont plus efficaces que d'autres pour certaines cibles, et le choix du medium varie selon que vous souhaitez atteindre le grand public, influencer les décideurs politiques, éduquer les médias ou générer un soutien parmi les organisations et alliances partageant le même objectif.

Les facteurs qui entrent en compte dans la sélection du format/medium pour vos messages sont les suivants :

Public

Certains formats sont plus efficaces et plus appropriés pour certains publics. Par exemple, les décideurs politiques de haut niveau ont peu de temps et beaucoup d'éléments à prendre en compte. Le message doit leur donner les faits et les faire passer à l'action rapidement ; de plus, il faut toujours laisser de l'information lisible plus tard par eux ou leurs conseillers. Les médias efficaces pour les responsables politiques sont les dossiers de synthèse et les fiches techniques, remis à l'occasion d'un entretien individuel ou d'un forum. Une présentation Powerpoint peut être un moyen efficace d'engager une discussion dans un tel forum.

Coût

Certains médias requièrent des ressources importantes. Alors qu'une fiche technique ou une note thématique et synthétique peuvent être réalisées avec des logiciels de bureautique classiques, viser les médias de masse comme la radio ou la télévision peut s'avérer extrêmement coûteux. La Coalition doit saisir toutes les opportunités de réduction de coûts ou de gratuité si les médias de masse sont la solution choisie.

Risque

Rendre publique une question de plaidoyer présente toujours un risque, particulièrement lorsqu'elle touche au PF, souvent sujet à controverse. Certaines tactiques de plaidoyer engendrent plus de risques que d'autres. Des entretiens individuels avec une cible connue comportent moins de risques, alors que les débats publics et les forums peuvent rapidement faire monter la température.



Néanmoins, le risque peut-être minimisé en planifiant les choses avec soin, en sélectionnant les intervenants, en répétant, etc. Que ce soit vous ou un représentant qui délivre le message, une liste de points à évoquer est toujours utile.

Visibilité

Votre choix de média peut également maximiser la capacité à utiliser un contact ou une connexion pour augmenter la visibilité d'un événement. Éventuellement, une célébrité ou un responsable public haut placé seraient prêts à venir visiter un projet ou donner un discours d'inauguration à une réunion. Un tel événement peut fournir une excellente occasion de recruter de nouveaux décideurs et promouvoir un objectif de plaidoyer précis.

Après avoir sélectionné le format et le médium approprié pour délivrer le message de plaidoyer, la prochaine étape (créer la substance) peut prendre beaucoup de temps.

Pour assister les partenaires de la Coalition dans leur préparation des différents types d'outils de plaidoyer, la [Section IV](#) contient une série de guides, de modèles et de suggestions pour différents types d'outils de plaidoyer communément utilisés :

- présentations Powerpoint
- notes politiques
- notes synthétiques et thématiques de discussion
- fiches techniques
- communiqués de presse et alertes médias.

F. Carpe Diem - Un message d'une minute

Parfois la vie nous donne des opportunités. Nous croisons le Ministre par hasard dans l'ascenseur, ou un journaliste de télévision vous demande une interview pendant la pause café dans un forum national. Un message court sur lequel se reposer à tout moment peut vous aider à saisir l'occasion.

Un message d'une minute doit contenir :

- l'énoncé du problème
- une preuve qui étaye la thématique
- un exemple du problème
- l'action politique requise

Cliquez sur « Lorsque les opportunités frappent à la porte » pour voir un exemple avec des données illustratives.

Veillez vous référer à la [Section II](#) pour des exemples supplémentaires de messages de plaidoyer courts.



Encadré 7. Message d'une minute : Lorsque les opportunités frappent à la porte

Le représentant du FNUAP en Ouganda rencontre le directeur du Comité de planning d'approche sectorielle lors d'une conférence de bailleurs nationale. Elle sait que le comité doit se réunir dans les prochaines semaines afin d'actualiser sa stratégie...

L'argumentaire. De nombreuses femmes en Ouganda veulent espacer ou limiter leurs naissances mais n'utilisent pas de PF. Afin de répondre à ce besoin non satisfait de PF, des contraceptifs doivent être mis à disposition – de manière fiable – aux individus qui les veulent et en ont besoin. Par chance, l'Ouganda a explicitement pris en compte la question de la disponibilité des produits PF/SR dans son Document Stratégique pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) le plus récent. Cela s'est traduit par des ressources supplémentaires pour l'achat de PSP ; cependant, en raison de la multiplicité des sources de financement et des passations de marché, les pénuries et les ruptures de stock se répètent.

Les preuves. 40% des installations de santé font état de ruptures de stock en injectables, et 54% font état de rationnement de pilules contraceptives par voie orale. Cela se produit depuis plusieurs années. La dernière enquête nationale de santé démographique a révélé que 35% des femmes mariées en Ouganda ont un besoin non satisfait de PF. Si ces besoins ne sont pas satisfaits, environ 817 000 femmes et enfants mourront pour rien dans les dix prochaines années. Les ruptures de stock et les pénuries aggravent le problème.

Exemple. Le Docteur Bukenya dans le district de Ssembabule m'a raconté comment il a dû renvoyer environ 40 usagères régulières de PSP la semaine dernière, en raison d'une rupture de stock dans l'entrepôt régional à la suite d'un retard dans l'achat des contraceptifs avec les fonds des bailleurs. Cela affecte les cliniques de l'ensemble du district. En raison des longues distances que certaines femmes ont parcourues pour atteindre sa clinique, il craint qu'elles n'aient perdu la confiance qu'elles plaçaient en lui et en sa capacité à satisfaire leurs besoins.

Action politique requise. Les PSP doivent être pris en compte explicitement dans la stratégie d'approche sectorielle révisée afin de réunir les ressources dans un pot commun pour rationaliser les achats.



Toolkit





I. Messages de plaidoyer pour aider les initiatives de PSP

Les activistes qui réussissent sont ceux qui connaissent le contexte de la SR dans leur pays et quels types de messages vont être les plus efficaces dans leurs environnements respectifs. Il y a un grand nombre de défis, avec un message spécifique pour chacun, car chaque pays est unique.

Pourtant il existe des questions générales qui permettent de décrire le contexte global de SR pour la plupart des pays et qui peuvent servir de base pour préparer des messages de plaidoyer efficaces.

Les sections suivantes décrivent différents scénarios et offrent des approches pour adapter les messages et capter l'attention de groupes-clés des publics cibles.

A. Le plaidoyer dans son contexte : Cinq scénarios généraux pour assurer la fourniture en PSP

Au cours de la dernière décennie, de nombreux pays en développement ont connu des changements sociaux, économiques et politiques qui continuent d'affecter la distribution de services de santé, et notamment de PF.

Par exemple, dans plusieurs pays, la réforme du secteur de la santé a déplacé le pouvoir décisionnel à un niveau régional ; le secteur privé a soulagé le fardeau du secteur public ; et une partie de l'aide des bailleurs est passée de programmes verticaux à des approches plus intégrées et sectorielles.

Le fait que de tels changements aient ou non contribué de manière positive à la distribution de services dépend largement du contexte, car les pays en sont à différentes étapes de leur processus de réforme.

L'émergence de nouveaux mécanismes de financement ainsi qu'un environnement de financement différent pour l'aide étrangère affectent la manière dont les décideurs politiques prennent leurs décisions et allouent les ressources.

Cinq scénarios généraux pour assurer la fourniture en PSP

Au cours de ces quelques dernières années, l'attention s'est détournée des projets ciblés pour se porter sur les initiatives globales, la réduction de la pauvreté, les OMD, et l'aide budgétaire directe.

Le souci est que ces changements récents, combinés avec ceux de la décennie précédente, affectent négativement la disponibilité permanente des produits PF/SR de bonne qualité.

Avec le nouvel environnement de financement, certains pays ont vu s'élever des obstacles pour prévoir, financer, fournir et distribuer les produits PF/SR en respectant



les délais. Mais ces changements peuvent également créer des chances d'assurer des financements fiables pour les produits PF/SR dans le futur.

Faire du plaidoyer en faveur d'un plus grand engagement en faveur des produits PF/SR oblige à cibler de manière adéquate les messages de plaidoyer. Cela requiert non seulement la connaissance de votre public, mais également la compréhension des variables contextuelles qui affectent la disponibilité des produits.

Cette section décrit cinq scénarios communs qui constituent souvent un obstacle dans la fourniture de produits PF/SR de bonne qualité.

A. Le plaidoyer dans son contexte : Cinq scénarios généraux pour assurer la fourniture en PSP



Chaque scénario se divise en trois sections :

- un rapide rappel des défis en termes de produits de PF
- liens vers des ressources utiles
- une matrice qui fournit des exemples que les activistes peuvent utiliser pour élaborer des messages persuasifs destinés aux publics cibles, afin d'atteindre leurs objectifs de plaidoyer.

Veillez noter que selon le pays dans lequel vous travaillez, les différents scénarios évoqués ci-dessus sont susceptibles de se recouper.

Une combinaison de facteurs contextuels peut contribuer à un faible engagement pour le PF ; il vous faudra donc juger par vous mêmes quel(s) scénario(s) sont les plus pertinents par rapport à votre environnement.



B. Scénario 1 : Besoins en PF non satisfaits élevés



Dans la plupart des cas, les pays avec des besoins essentiels de PF non satisfait sont également pauvres et limités en ressources. Souvent, les leaders politiques ne comprennent pas que le PF est un complément important à d'autres efforts pour réduire la pauvreté ou aiguiller le développement.

Contexte

Ainsi, les systèmes de santé n'allouent pas suffisamment de ressources au PF, les demandes d'emprunt des pays n'incluent pas d'éléments de PF importants, et les leaders politiques ne s'expriment pas publiquement sur la question, cela ne laisse pas assez de marge de manœuvre pour les responsables gouvernementaux et politiques aux échelons inférieurs pour mettre en place les programmes de PF.

Cependant, des ressources supplémentaires peuvent être mobilisées à travers du plaidoyer et de la coordination (voir [Assurer une augmentation du financement des contraceptifs par le gouvernement en page suivante](#))

En Afrique de l'Ouest, par exemple, la moyenne d'utilisation de contraceptifs modernes tourne autour de 9%. C'est également une région où les besoins essentiels ne sont pas satisfaits, avec une prévalence VIH relativement faible, et des taux de mortalité infantile et maternelle élevés. Dans un cadre de faible prévalence où la demande est également basse, les couples ignorent souvent comment accéder à des services de grande qualité. De plus, les services peuvent être inexistantes là où ils sont pourtant les plus nécessaires au niveau communautaire.

Un but important du plaidoyer est de s'assurer que le PF constitue une part importante de la stratégie de développement du pays. Par exemple, le DSRP doit contenir une section forte sur le PF qui fasse référence à des éléments à la fois politiques et programmatiques. Un plaidoyer efficace à cet égard peut mettre en avant des messages relatifs aux impacts positifs pour le développement des familles restreintes et aux économies pour les secteurs sociaux.

Un élément clé de la sécurité contraceptive est de s'assurer que les ressources existent et permettre d'acheter des produits et de fournir des services de bonne qualité. Un plaidoyer efficace doit tenter d'obtenir ces ressources via l'allocation de recettes par le gouvernement ou de contributions de bailleurs. Dans un cadre où un plus grand engagement politique et financier pour le PF est nécessaire, les messages de plaidoyer doivent se concentrer sur les points suivants :



- PF/SR sauvent des vies
- PF/SR contribuent à atteindre les OMD suivants et à un coût réduit : réduction de la pauvreté, éducation, mortalité maternelle et infantile, eau potable et sanitaires.
- PF/SR sont un investissement économique sûr et doivent être intégrés aux stratégies de réduction de la pauvreté.

Encadré 1. Assurer une augmentation du financement des contraceptifs par le gouvernement

Les besoins en PF non satisfaits restent importants au **Togo**. Le taux de prévalence contraceptive est de seulement 25,7%, avec une utilisation des méthodes modernes de 9%. Cela s'avère particulièrement problématique à un moment où les bailleurs réduisent leurs contributions financières destinées aux produits contraceptifs. Pour améliorer l'accès aux contraceptifs, la Division de la santé familiale au sein du Ministère de la Santé, en collaboration avec de multiples parties prenantes dont le Ministère des Finances, a lancé un processus stratégique de planification de SC en février 2004 en utilisant pour cadre le SPARHCS. Le Ministère de la Santé a plaidé auprès du Ministère des Finances pour la création d'un poste budgétaire pour les produits contraceptifs. Avant que la stratégie de SC ne soit finalisée en septembre 2005, le Ministère des Finances a reconnu l'importance de la pénurie de ressources et a déclaré son intention de créer un poste budgétaire pour les achats contraceptifs et, dans l'intérim, a alloué 50 millions de francs CFA (95 000 dollars) au Ministère de la Santé pour l'achat de contraceptifs. (*Alkenbrack et Tossou, non publié*).

Ressources utiles

Un document de synthèse qui présente les succès du programme de PF ghanéen sur les 10-20 dernières années et identifie quelles interventions dans les programmes ont conduit à ces succès (solo et al., 2005a).

Un [rapport pays](#) qui décrit la récente application par le gouvernement ghanéen du modèle RAPID afin d'évaluer les options pour atteindre les Objectifs du Millénaire (OMD) et les objectifs du DSRP.

Le modèle continue d'être utilisé en tant qu'outil de plaidoyer pour sensibiliser les parties prenantes dont le gouvernement, les leaders d'opinion, les décideurs politiques, aux implications des besoins de PF non satisfaits, la croissance rapide de la population ainsi que leurs conséquences socio-économiques (National Population Council and POLICY Project, 2006).



[Un compte-rendu](#) conférence qui présente les principales questions de PF dans la région de l'**Afrique de l'Ouest** et les points-clés de la conférence.

En février 2005, USAID, l'OMS/AFRO, Advance Africa, AWARE-RH et le POLICY Project, en collaboration avec le Ministère de la Santé du Ghana, l'UNFPA, IPPF et d'autres acteurs clés ont tenu une conférence régionale sur le « Repositionnement du Planning Familial en Afrique de l'Ouest », afin de discuter des enjeux du PF dans la région, et ce dans l'espoir de raviver l'intérêt des bailleurs et des gouvernements pour réduire la non satisfaction des besoins (Dake, 2005).

La matrice pour les besoins non satisfaits élevés se trouve dans l'[Appendice D](#).



Les pays où l'épidémie du VIH est généralisée ou émerge reçoivent une attention grandissante de la part d'initiatives mondiales, de bailleurs et de fondations.

Contexte

De nombreuses initiatives spécifiques au VIH, comme le Fonds Mondial (GFATM), le PEPFAR, le MAP (le Programme d'aide multisectorielle SIDA de la Banque Mondiale), fournissent des opportunités considérables pour s'attaquer à la maladie.

En même temps, la concentration de l'attention sur le VIH a conduit les gouvernements récipiendaires à dévier les ressources humaines et financières d'autres programmes de santé, dont le PF et la SR.

Des programmes qui étaient autrefois intégrés opèrent désormais en parallèle, ce qui pose un grand défi pour la gestion des produits de PF.

Les produits de PF sont aussi nécessaires pour le PF que pour les programmes de prévention du VIH. Pourtant, le fardeau de la gestion de la disponibilité incombe souvent aux unités PF/SR au sein des Ministères de la Santé. Comment pouvez-vous, en tant que chargé de plaidoyer PF/SR, faire rentrer votre message dans le contexte de la responsabilité conjointe et de l'engagement pour les contraceptifs ?

Centrez votre message de plaidoyer sur un des points suivants :

- les produits de SR sont nécessaires pour atteindre les objectifs de prévention du VIH (GAFTM, PEPFAR, MAP).
- les produits de SR sont cruciaux, car les femmes séropositives veulent avoir accès au PF dans les cliniques où elles sont traitées.



- les produits de SR contribuent à se rapprocher d'autres objectifs de santé et de développement (par exemple les OMD).
- la prévention est d'un meilleur rapport coût/efficacité que le traitement, et dès lors, le PF est un investissement rentable.

Ressources utiles

« Questions de politiques de finance et de planification : [Assurer la sécurité contraceptive des femmes séropositives](#) », une note politique s'arrêtant sur les défis et les opportunités pour assurer l'accès aux produits de PF pour les femmes séropositives (Hamilton, 2005).

Deux études de cas qui (a) documentent le succès des programmes de PF au Malawi et en Zambie, pays où le taux de prévalence VIH/sida est élevé, au cours des 15-20 dernières années et (b) identifient quels programmes ont engendré ces succès (Solo et al., 2005b ; solo et al., 2005c).

Un site internet, créé par le Groupe de Travail des Partenaires pour l'Intégration du Planning Familial et du VIH/SIDA, qui met à disposition d'amples ressources pour voir comment lier VIH et PF (www.hivandsrh.org).

La Matrice pour la prévalence VIH élevée se trouve dans l'[Appendice D](#).

D. Scénario 3 : Retrait progressif des bailleurs



De nombreuses raisons peuvent conduire les bailleurs à abandonner progressivement leurs programmes de PF dans des pays ou régions donnés.

Contexte

Dans certains cas, les bailleurs choisissent de rediriger les ressources vers les pays avec les besoins les plus importants parce que les financements en cours ne peuvent pas soutenir la demande totale pour le PF.

Comme mentionné précédemment, les initiatives spécifiques à une maladie, telles que celles touchant le VIH/SIDA et le paludisme, voient augmenter l'attention et



l'engagement de la communauté internationale à leur égard, ce qui détourne les ressources des programmes de PF.

Dans la plupart des cas, les pays qui font face au retrait sont ceux qui disposent de la plus grande stabilité économique et politique ; dans ce cas de figure, l'idée est d'espérer que les gouvernements s'approprient la question et s'engagent d'autant plus à combler les besoins en santé de leurs populations.

Lorsque les bailleurs diminuent ou arrêtent leurs dons et financement de produits de PF, la viabilité et le renforcement des capacités pour le gouvernement est une zone d'attention prioritaire. Généralement, dans des conditions de retrait de l'aide au PF, un pays augmente progressivement ses dépenses en termes de services et de produits de PF.

Souvent au cours de ce processus, ce sera la première fois que les gouvernements achètent des contraceptifs et doivent mettre en place des politiques adéquates pour faciliter l'obtention des meilleurs prix disponibles (voir « [Plaidoyer Intergouvernemental pour atténuer les régulations sur les Achats de contraceptifs au Mexique](#) » sur la page suivante).

De plus, les gouvernements ont besoin d'une aide pour développer leurs capacités à utiliser les données et les informations pour prévoir et planifier les achats de contraceptifs et doivent mobiliser toutes les sources de financement potentielles pour acheter les contraceptifs nécessaires.

Lorsque les gouvernements ne peuvent pas se permettre de subventionner les produits de PF pour tous les individus, le secteur privé peut être une source viable pour les produits pour les gens qui peuvent payer et sont prêts à le faire.

Ce secteur a souvent un grand nombre d'utilisateurs et offre des opportunités intéressantes pour une approche de marché globale, où toutes les sources possibles de service de PF et de fourniture de marchandises (ONG, cliniques privées, marketing social, pharmacies, sécurité sociale, Ministère de la Santé) sont mobilisées, ce qui peut contribuer à alléger le poids des fournitures de PF pour le gouvernement.

Un plaidoyer plus important peut être nécessaire pour créer un environnement politique qui renforce une approche de marché globale. Par exemple, le gouvernement peut choisir de s'engager à servir les populations pauvres et vulnérables qui ne peuvent payer pour du PF.

En même temps, le gouvernement peut travailler à ce que les politiques et les conditions de régulation soient favorables à un investissement du secteur privé dans la fourniture de PF, afin que le secteur privé puisse servir ceux qui peuvent payer une partie ou la totalité du coût de leurs contraceptifs.



Voici quelques idées pour promouvoir l'approche de marché global :

- mobiliser des sources de financement alternatives pour s'assurer qu'il y a des fonds suffisants pour se procurer les produits contraceptifs et mener à bien d'autres aspects des programmes PF (campagnes d'information, éducation et communication (IEC), formation, supervision) ;
- développer les capacités à maintenir, contrôler et financer de manière précise la chaîne d'approvisionnement pour les produits de PF ;
- développer à temps avec les bailleurs et gouvernements une stratégie de planification face au retrait ;
- améliorer l'environnement politique pour promouvoir le développement du secteur privé.

Ressources utiles

« [Questions de politiques de finances et de planning](#) : créer les conditions pour une plus grande participation du secteur privé au PF/SR : bénéfices liés à la sécurité contraceptive », une note politique qui présente les défis et les opportunités à considérer lorsque l'on génère de plus grands partenariats public-privé pour garantir l'accès aux produits de SR (Sharma et Dayaratna, 2004).

« [Les expériences de retrait programmé en matière de PF](#) : des leçons pour l'avenir », une étude qui détaille les occurrences de retrait des bailleurs au Brésil, en Colombie, en Équateur, au Mexique, au Maroc, en Tunisie et en Turquie et fournit une série de recommandations pour les pays susceptibles de connaître le même cas de figure (Cromer, 2004).

« [Les leçons tirées du retrait de l'aide des bailleurs dans un programme national de planning familial](#) », un rapport qui traite de l'expérience mexicaine et des leçons à en tirer (Alkenbrack et Shepherd, 2005).

La matrice pour le retrait des bailleurs pour les marchandises de SR se trouve dans l'[Appendice D](#).



Encadré 9. Plaidoyer Intergouvernemental pour atténuer les réglementations sur les Achats de contraceptifs au Mexique

Historiquement, le Secrétariat à la Santé mexicain (SSA) était légalement obligé de fournir des contraceptifs fabriqués dans le pays pour protéger et préserver l'industrie locale. Ce mécanisme entraînait un prix élevé pour les contraceptifs, ce qui signifiait que le SSA obtenait une faible quantité de contraceptifs par rapport à son investissement. Face à ce défi à la fin des années 1990, le SSA a demandé et obtenu un changement de réglementation qui permet désormais au gouvernement de se fournir auprès du marché international, ce qui ouvre la porte à des économies significatives et à l'assurance d'avoir des produits de bonne qualité. L'Institut de sécurité sociale mexicain (IMSS) continue cependant de devoir acheter ses contraceptifs localement, ce qu'il fait à un prix élevé. Il reste encore à l'IMSS à demander un changement qui l'autoriserait à se fournir auprès du marché international (Alkenbrack et Shepherd, 2005 ; Sarley et al., 2006).

E. Scénario 4 : Décentralisation du secteur de la santé



De nombreux pays connaissent actuellement ou viennent de connaître une décentralisation du secteur de la santé, par laquelle la décision et la gestion sont transférées aux échelons subalternes du gouvernement (États, provinces et municipalités).

Contexte

Les buts de cette décentralisation peuvent être de s'assurer que les services de santé répondent mieux aux besoins locaux en encourageant la participation communautaire, d'améliorer l'efficacité et l'égalité des services de santé, ou d'accroître l'équité des services de santé.

Dans de tels cas, le processus de décentralisation ne précise pas souvent la manière dont les produits de SR seront financés, obtenus ou gérés. Avec une gestion centralisée, un poste budgétaire pour les produits de PF est susceptible d'exister ; au niveau décentralisé, ce n'est pas souvent le cas.



Si l'approvisionnement en produits est de la responsabilité des gouvernements régionaux, il peut devenir difficile d'atteindre des prix de produits compétitifs en raison de l'impossibilité de faire des économies d'échelle.

Les gouvernements centraux ne jouent pas toujours leur rôle d'assistant auprès des gouvernements régionaux, ne définissant pas les nouveaux rôles et les nouvelles responsabilités et n'assurant pas le transfert de compétences techniques et des ressources pour la gestion des services de santé ainsi que leur processus de décision.

En outre, l'engagement sur les questions de PF/SR et leur connaissance peuvent être limités au niveau local. Ainsi, le défi de la décentralisation est d'au moins maintenir le niveau de capacités qui existait sous une gestion centralisée ; cela nécessite que les questions relatives aux politiques, au planning, au financement, à l'achat et la distribution des contraceptifs pendant la durée du processus de décentralisation soient explicitement évoquées (voir « Développement des capacités au niveau décentralisé pour le planning et la mise en application de la sécurité contraceptive en Indonésie »).

Aussi, une approche multisectorielle qui inclut la participation communautaire est cruciale pour assurer une distribution fiable de produits de PF. C'est souvent une des clés des stratégies de décentralisation.

Les messages de plaidoyer au niveau décentralisé peuvent se concentrer sur le fait de :

- évoquer de manière explicite les systèmes de financement, d'approvisionnement et de distribution des produits de PF dans le processus et la stratégie de décentralisation.
- développer une approche stratégique pour la planification et la mise en application décentralisées des programmes de PF/SR.
- développer les capacités locales à gérer la chaîne logistique, ce qui est essentiel pour éviter les pénuries et les ruptures de stock.

Souvent au cours de ce processus, ce sera la première fois que les gouvernements achètent des contraceptifs et doivent mettre en place des politiques adéquates pour faciliter l'obtention des meilleurs prix disponibles (voir Encadré 9).

De plus, les gouvernements ont besoin d'une aide pour développer leurs capacités à utiliser les données et les informations pour prévoir et planifier les achats de contraceptifs et doivent mobiliser toutes les sources de financement potentielles pour acheter les contraceptifs nécessaires.



Ressources utiles

« [Les miracles d'une idée](#) : étude de cas sur les Philippines », qui décrit l'expérience d'une autorité locale aux Philippines dans la création d'un poste budgétaire pour le financement des contraceptifs dans un contexte de retrait des bailleurs (POLICY Project/Health Policy Initiative, 2007).

« [Questions de politiques de finances et de planning](#) : renforcer la sécurité contraceptive dans un cadre décentralisé », une note politique qui évoque les défis et opportunités liés à la question de la distribution des produits de PF dans un cadre de décentralisation (Alkenbrack, 2006).

« [Systèmes décentralisés et intégrés de logistique contraceptive en Amérique Latine et dans les Caraïbes](#) », un document qui évoque les effets de la décentralisation et d'autres réformes de santé relatives sur la logistique contraceptive et comment s'assurer que ces questions sont traitées (Sanchez, 2006).

Une matrice pour la Décentralisation du Secteur de la Santé se trouve dans l'[Appendice D](#).

Encadré 10. Renforcement des capacités au niveau décentralisé pour le planning et la mise en œuvre de la sécurité contraceptive en Indonésie

En Indonésie, après 30 ans de gestion et de mise en œuvre centralisée, le programme de PF national (BKKBN) a été décentralisé vers plus de 420 districts et municipalités. Le BKKBN a travaillé avec le STARH (Soutenir les progrès techniques en SR/PF) et le JSI/DELIVER pour produire la Boîte à Outils de Sécurité Contraceptive afin d'attirer l'attention sur la sécurité contraceptive et de s'assurer qu'elle reste une priorité dans ce contexte de décentralisation. Les responsables dans les districts ont été formés à l'utilisation de la boîte à outils et à la planification stratégique. Le processus a également créé un mécanisme d'aide au développement de capacités et d'assistance technique entre les districts. Le résultat final fut le développement de stratégies de sécurité contraceptive au niveau des districts (*Thompson, 2004, document non publié*).



F. Scénario 5 : Taux d'avortement élevés et taux de fécondité faibles. Contexte.



Parmi les questions de santé publique les plus urgentes se trouvent les forts taux de morbidité et de mortalité maternelle dus aux avortements.

Certains pays, en particulier en **Europe de l'Est et dans la région eurasiennne**, ont des taux d'avortement inhabituellement élevés, souvent en raison de besoins non satisfaits en contraception moderne, causés par la disponibilité limitée des produits de contraception.

Dans cette configuration, les services de PF peuvent s'avérer relativement peu accessibles, surtout pour les pauvres, ce qui fait que les femmes sont contraintes de se tourner vers d'autres moyens pour échelonner et limiter leurs naissances.

Le défi dans ce contexte est de renforcer l'engagement politique pour le PF lorsque les pays connaissent un déclin dans la croissance de leur population

Les décideurs politiques peuvent être plus soucieux de maintenir ou de faire augmenter les taux de fécondité actuels. Cependant, lorsque les besoins non satisfaits en contraception moderne sont élevés, le fait de démontrer les liens entre PF et santé maternelle permet de plaider pour un contexte politique plus favorable.

Il a été démontré que la contraception moderne joue un rôle prépondérant dans la réduction des grossesses non désirées et dans l'optimisation de l'espacement des naissances, qui sont associés à des taux de mortalité maternelle et infantile faibles. Les services et les produits de PF/SR doivent être facilement disponibles pour les femmes qui veulent éviter les grossesses non désirées.

Il est nécessaire d'élargir le choix de PF si l'on veut améliorer la santé de la mère et de l'enfant.

Par conséquent, les messages de plaidoyer doivent se concentrer sur les points suivants :

- le fait d'élargir le choix de PF fournit aux femmes des options pour échelonner ou limiter leurs naissances, ce qui a pour conséquence d'améliorer la santé maternelle et infantile et de réduire la mortalité maternelle.
- dans les cas où le marché privé est florissant, faire que le gouvernement subventionne les pauvres permettra qu'ils aient accès aux produits et services de PF.



- le cas échéant, les améliorations en termes de santé maternelle et infantile aideront les pays à atteindre les OMD.
- fournir du PF est d'un meilleur rapport coût/efficacité que fournir des services post-avortement.

Ressources utiles

« [Mobiliser et plaider pour un ciblage en Roumanie](#) : s'assurer que les contraceptifs subventionnés par le gouvernement parviennent aux pauvres », qui illustre comment le travail de plaidoyer en Roumanie a engendré l'accès gratuit à des contraceptifs pour les pauvres (POLICY Project/ Health Policy Initiative, 2007).

Une matrice pour les Taux d'avortement élevés et taux de fécondité faibles se trouve dans l'[Appendice D](#).

II. Outils de plaidoyer en matière de soins de SR : aperçus, modèles et suggestions

Comme il a été décrit dans la [Section II Guide](#), il existe de nombreux formats et médias différents par lesquels délivrer un message de plaidoyer. Le choix du format pour défendre certaines idées dépend de plusieurs facteurs, dont le public cible, le coût, le niveau de risque, la visibilité, et le temps. Les formats les plus fréquemment utilisés pour le plaidoyer sont :

- [Les présentations PowerPoint](#)
- [Les notes politiques](#)
- [Les fiches techniques](#)
- [Les notes thématiques et synthétiques de discussion](#)
- [Les communiqués de presse et alertes médias](#)

Cette section contient des aperçus, des modèles et des suggestions pour utiliser chacun de ces formats. Les modèles fournis sont de simples exemples.

Il sera plus efficace pour les partenaires de la coalition de les adapter à leurs contextes, leur public cible et leurs thématiques respectifs. Avec le temps, lorsque les partenaires de la coalition auront des outils nationaux, il serait utile de les partager avec d'autres, en les accompagnant des leçons apprises ou de suggestions pour d'éventuelles révisions.



A. Présentations Powerpoint : vue d'ensemble

Les présentations Powerpoint peuvent être un outil utile pour communiquer sur les PSP avec les principaux décideurs. Comme il a été énoncé dans ce guide, le travail de plaidoyer doit s'appuyer sur des preuves tangibles et, ce sont souvent des données spécifiques au pays qui remplissent le mieux ce rôle. Pour cette raison, **quatre modèles Powerpoint** ont été développés afin de fournir aux agents de plaidoyer de niveau national des exemples réalistes et pertinents.

Chaque modèle illustre comment adapter un message de plaidoyer basé sur un pays, un contexte, une « demande » et une audience spécifiques.

1. Renforcement des systèmes

- Contexte : un pays dans lequel le PF n'est pas une priorité élevée, mais où l'attention vis-à-vis des questions de santé maternelle grandit chez les décideurs politiques.
- La « demande » ou le résultat désiré : augmentation des ressources pour renforcer et maintenir la chaîne de distribution pour une disponibilité accrue des produits.
- Public cible : Ministère de la Santé, en tant que principal décideur, pour aider à atteindre l'objectif désiré.

2. Approche de marché globale (accroître la participation du secteur privé)

- Contexte : un pays dans lequel les bailleurs se retirent de l'approvisionnement direct en contraceptifs.
- La « demande » ou le résultat désiré : créer un environnement favorable à l'implication du secteur privé dans l'approvisionnement en contraceptifs.
- Public cible : Ministère de la Santé, en tant que principal décideur, pour aider à atteindre l'objectif désiré.

3. Mobiliser les ressources existantes

- Contexte : un pays avec un fort taux de prévalence au VIH qui détourne l'attention et les financements du PF.
- La « demande » ou le résultat désiré : l'intégration du PF/SR dans les propositions au Fonds mondial.
- Public cible : l'Instance de Coordination Nationale, étroitement associée à la production des propositions au Fonds mondial.

Le quatrième modèle Powerpoint est un dérivé des trois exemples ci-dessus.

Dans le cadre du Projet POLICY financé par USAID et le Task Order 1 de l'Initiative de Politique de Santé de USAID, 16 présentations Powerpoint, chacune centrée sur un pays, ont été développées. Elles relient le PF aux OMD.



Ces présentations sont riches en données et demandent une expérience en interprétation de données. Ces présentations ayant démontré leur utilité dans de nombreuses configurations, nous en avons adapté une en ce qui concerne les PSP en s'appuyant sur un contexte, une « demande » et un public cible spécifiques

4. [Aborder le planning familial dans les Stratégies Nationales](#)

- Contexte : un environnement avec une faible prévalence contraceptive et un taux de fécondité élevé.
- La « demande » ou le résultat désiré : intégration du PF/SR dans le DSRP.
- Public cible : Le Comité pour le DSRP, qui est crucial dans la stratégie de développement.

Ressources complémentaires

En plus des modèles précédemment mentionnés, les ressources suivantes peuvent être utiles pour ceux qui aimeraient améliorer leurs connaissances en Powerpoint.

Pour les nouveaux utilisateurs de Powerpoint :

- download.micron.com/pdf/education/workplacewriting/quick_reference_card.pdf
- academictech.doit.wisc.edu/ORFI/pts/Modules/PTS_deliver.htm
- www.presentersonline.com/tutorials/powerpoint/

Pour développer les capacités de présentation et de prise de parole publiques :

- www.presentationhelper.co.uk/Essential_Presentation_skills.htm
- www.school-for-champions.com/speaking.htm
- www.cthealthpolicy.org/toolbox/opinion/public_speaking.htm



B. Notes politiques : vue d'ensemble*

Dans un but de plaidoyer, les notes politiques s'adressent généralement à des responsables politiques de haut niveau qui ont le pouvoir de décision. Une note politique soulève un problème et donne différentes possibilités d'action. Elle livre le cheminement qui doit conduire à décider d'une action politique spécifique promue par la Coalition.

Son but est de convaincre les décideurs politiques que le problème est urgent, et que le besoin d'adopter les solutions politiques recommandées est crucial, afin de les pousser à agir. Ainsi, c'est un document professionnel beaucoup plus qu'académique. Il doit donc être basé sur des faits, être concis, et précis.

La **structure générale** d'une note politique est la suivante :

- titre du document
- résumé
- contexte et importance du problème
- exposé des différentes options
- recommandations
- liste des partisans des recommandations
- appendice et références

Titre

Le titre doit capter l'attention du lecteur. Il doit donc être à la fois descriptif, accrocheur et pertinent.

Résumé

Ce résumé d'un ou deux courts paragraphes explique l'objectif de la note et ses recommandations. Il doit clairement énoncer le problème, ainsi que la raison pour laquelle les politiques actuelles doivent changer, et les recommandations de la Coalition.

Contexte et importance du problème

Cette section prépare le terrain pour vos arguments et pose le problème de façon limpide pour convaincre votre public que la question est urgente et demande une action immédiate (par exemple : les ruptures de stock fréquentes en produits de SR à tous les niveaux de distribution engendrent un nombre croissant de grossesses non désirées, un taux élevé de mortalité infantile et maternelle, et des taux d'avortement plus élevés).

*ces informations sont tirées de Young, Eoin et Lisa Quinn. Pas d'année. « La note politique » (récupérée le 25/8/06) ; et Prof. Tsai. 2003. « Guide pour écrire une note politique » (récupérée le 25/8/06).



Parfois, le problème est formulé sous forme d'une question qui appelle une décision (par exemple : qui doit-être responsable de s'assurer que les PSP adéquats et de haute qualité sont disponibles et accessibles ?). Ensuite, il faut inclure une synthèse des principales causes du problème (par exemple : la stratégie de réforme du secteur de la santé n'inclut pas les PSP, et il n'y a pas d'organe décisionnel en charge d'assurer la disponibilité ces produits).

Différentes options

Cette partie expose les différentes options à disposition du décideur. Vous pouvez commencer par ce que les politiques antérieures ou présentes, s'il y en a eu, ont déjà mis en œuvre pour résoudre le problème. Ici, il faut démontrer pourquoi et comment les politiques en cours (ou proposées) ne marchent pas et insister sur le besoin de changement et la forme qu'elle doit prendre.

Ensuite, il est important de lister les futures actions possibles. Il faut cependant limiter cette liste à quelques unes, afin qu'elle soit précise et non fastidieuse. Pour une meilleure compréhension et une priorisation plus aisée, pointez les avantages et inconvénients de chaque option.

Recommandations

Dans cette section, la Coalition fait une proposition pour une solution de politique réalisable. Elle doit contenir plus en détails les différentes étapes ou mesures à mettre en place pour atteindre l'objectif espéré. Il n'est pas interdit d'insister à nouveau sur l'importance d'agir en conclusion de cette section.

Liste des partisans

Inclure une liste de parties prenantes qui sont en faveur des recommandations de la Coalition peut aider à démontrer le fait qu'elles sont largement soutenues.

Appendice et références

En raison de la concision d'une note politique, vous pouvez l'appuyer par des documents en appendice. On ne saurait trop insister sur l'importance d'utiliser des preuves concrètes pour soutenir votre argument, car cela ancre votre document dans les faits et rend vos recommandations pertinentes dans la situation actuelle.

Une bibliographie n'est pas absolument nécessaire, mais elle peut être ajoutée à la fin. Il peut être plus judicieux de fournir des liens vers des lectures complémentaires pour les décideurs politiques qui seraient intéressés.



Modèles

En plus des notes politiques mentionnées précédemment, en voici plusieurs autour des questions abordées par la Coalition. Elles diffèrent de la structure suggérée, dans le sens où elles ont été conçues pour un public mondial et non centrée sur un pays, et ne contiennent pas de liste de partisans.

Si vous rédigez une note politique dans un pays particulier, il vous faudra l'adapter en utilisant des données appropriées, rendant compte de la situation existante, et ciblant un public spécifique qui est en mesure d'agir.

Aspects politiques pour atteindre la sécurité contraceptive (Sine et Sharma, 2002)

www.policyproject.com/pubs/policyissues/PI_Eng.pdf

www.policyproject.com/pubs/policyissues/PI_Frch.pdf

www.policyproject.com/pubs/policyissues/PI_Sph.pdf

Établir les priorités en SR : les leçons apprises (Butz et Sharma, 2002)

www.policyproject.com/pubs/policyissues/PI2English.pdf

www.policyproject.com/pubs/policyissues/PI2French.pdf

www.policyproject.com/pubs/policyissues/PI2Spanish.pdf

Le ciblage : un élément-clé du Planning National de Sécurité Contraceptive (Sine, 2003)

www.policyproject.com/pubs/policyissues/PF3_Eng.pdf

www.policyproject.com/pubs/policyissues/PF3_Fr.pdf

www.policyproject.com/pubs/policyissues/PF3_Sp.pdf



C. Fiches techniques : Aperçu

Les fiches techniques sont utilisées à des fins diverses, telles que fournir des informations aux journalistes, être laissées au décideur politique après une entrevue, ou informer le grand public.

Une bonne fiche technique relaie des informations fouillées sur un sujet précis dans un format d'une à deux pages et détaille une question complexe en plusieurs parties compréhensibles. L'ajout de quelques graphiques ou tableaux pour présenter des données en appui permet une meilleure compréhension et est visuellement accrocheur.

Modèles

La Supply Initiative a conçu d'excellentes fiches techniques sur des questions pertinentes pour les partenaires de la Coalition dans le cadre d'activités de plaidoyer.

- [Pour les PSP sont-ils essentiels pour atteindre les OMD](#) (Supply Initiative)
- [La remise en cause des services de SR par les pénuries de produits](#) (Supply Initiative)
- [L'accès aux préservatifs et aux contraceptifs : une question vitale pour la lutte contre le VIH](#) (Supply Initiative)
- [L'importance de la chaîne logistique](#) (Supply Initiative)
- [Gérer la coordination des bailleurs grâce au RHInterchange](#)<http://rhi.rhsupplies.org> (Supply Initiative)

De plus, le Projet POLICY, DELIVER, et d'autres partenaires des activités du SPARHCS ont établi plusieurs fiches techniques pour informer les hauts fonctionnaires, la société civile et le secteur privé des formations au plaidoyer, dans le cadre du **Réseau pour le changement de politiques : manuel de formation au plaidoyer, supplément sécurité contraceptive** (Projet POLICY, Health Policy Initiative, 2007).

Les partenaires de la Coalition peuvent s'appuyer sur les cinq fiches techniques suivantes :

- [La brochure du RHInterchange;](#)
- [analyse de segmentation du marché;](#)
- [implication du secteur privé;](#)
- [financements cibles;](#)
- [fourniture de produits contraceptifs;](#) and
- [système logistique.](#)

Elles se trouvent dans la [Banque d'informations](#) sous Outils et Modèles.



D. Notes thématiques et synthétiques de discussion : vue d'ensemble*

Les notes thématiques et synthétiques de discussion exposent clairement la position de la Coalition ou de ses partenaires sur une question précise de SP. Le message de ce document est le suivant : « Voilà ce que nous pensons du problème, et voilà ce que nous recommandons ».

Les notes thématiques et synthétiques de discussion sont écrites par vous ou par quelqu'un qui travaille avec vous pour organiser les informations et les idées pour ensuite informer efficacement votre public cible. Elles sont destinées à aider la personne qui va parler en public ou écrire une lettre pour appuyer votre objectif de plaidoyer.

Les notes thématiques et synthétiques de discussion sont des faits et des énoncés qui établissent vos arguments ou introduisent votre position. Elles fournissent souvent des conseils supplémentaires à celui qui présente ; par exemple, comment répondre aux questions ou sur quels points insister. Vous pouvez faire une ébauche des notes thématiques et synthétiques de discussion pour chaque question soulevée par la Coalition et ensuite les adapter à votre public.

Les notes thématiques et synthétiques de discussion commencent par une **introduction au problème** qui doit être abordé et par la raison pour laquelle la Coalition pense qu'il est important. Cela montre à vos membres et partenaires la logique derrière la position de la Coalition.

Les **points principaux** sont **listés sous forme de tirets** construisant une séquence logique d'arguments conduisant à la position de la Coalition. Cette liste **peut être suivie d'une liste de questions potentielles** ou de **contre-arguments** qui pourraient venir du public, avec des **réponses** pour chacun.

Les notes thématiques et synthétiques de discussion doivent être conclues par **quelques points-clés** à souligner et/ou des **actions ou requêtes spécifiques** destinées au public cible.

* Ce chapitre est adapté de l'Alliance Internationale VIH/SIDA. 2002. *Le plaidoyer en action – Une boîte à outils pour aider les ONG et les Organisations de la société civile à se positionner par rapport au VIH/SIDA*. Brighton, RU : l'Alliance Internationale VIH/SIDA.



Modèles

Des exemples de notes thématiques et synthétiques de discussion sur les questions relatives aux groupes de travail de la Coalition se trouvent dans la Banque d'informations. L'une d'entre elles a pour sujet le besoin de lignes de conduite pour un traitement standard pour tout le panel des méthodes de PF offertes par le secteur public.

Une autre traite des questions de [Gestion logistique du système d'informations](#). Enfin, vous trouverez des notes thématiques et synthétiques de discussion générales pour la Coalition sur l'importance [d'assurer l'accès aux PSP](#).

Voici d'autres exemples de messages courts :

- la [participation du secteur privé](#) dans une phase de retrait des bailleurs
- l'[accès aux contraceptifs](#) pour les femmes séropositives
- l'[accès au PF pour les femmes pauvres en milieu rural](#) dans un contexte d'avortement élevé.

E. Communiqués de presse et alertes médias : vue d'ensemble

La communication par le biais des médias d'information peut être un moyen efficace d'amplifier les messages de plaidoyer et d'atteindre les publics cibles. En effet, certains éléments de l'opinion publique peuvent influencer les responsables politiques et les pousser à faire changer les choses.

Les décideurs politiques sont particulièrement sensibles à la couverture médiatique grand public, qu'ils considèrent souvent comme la position de l'opinion publique sur un problème donné. Générer une couverture positive requiert un planning établi à l'avance.

Avant d'essayer de toucher les médias, il vous faut savoir répondre aux questions suivantes :

- quelles sont les cibles primordiales pour réaliser le changement voulu ?
- que lisent-elles, qu'écoutent-elles, que regardent-elles ?
- quels sont les messages essentiels pour convaincre un tel public ?
- qui les cibles sont-elles les plus susceptibles d'écouter (qui doivent être vos porte-paroles et vos relais) ?
- à quel moment vos messages auront-ils le plus d'impact ?
- y a-t-il des occasions déjà prêtes ou qui vont survenir sur lesquels s'appuyer pour toucher les médias, telles des projets de loi en cours, des échéances ou des commémorations ?



Pour atteindre les médias, il vous faudra avoir des documents de fond écrits à communiquer aux journalistes.

- une **alerte médias** est un encart événementiel d'une page, comme une conférence ou le lancement d'un rapport, afin de faire venir les médias.
- un **communiqué de presse** annonce une information importante et se présente comme un article mais ne doit jamais excéder deux pages.

Les **alertes médias** ne doivent pas dépasser une page et ne contiennent que l'information de base : ce qu'est l'événement, qui parle, quand il a lieu, où il a lieu, et les contacts pour plus de détails.

Joignez des informations visuelles si vous ciblez une presse photos et/ou des médias visuels.

Voici quelques conseils pour écrire vos **communiqués de presse** :

Écrivez-le comme un article/récit.

- Mettez-y tous les faits nécessaires pour que le journaliste puisse écrire son article dans un style journalistique objectif. Les articles sont traditionnellement écrits sur le format de la pyramide inversée : les premiers paragraphes contiennent les faits principaux (qui, quoi, quand, pourquoi, comment), alors que les paragraphes suivants ajoutent des détails, dont des faits qui viennent appuyer et des citations d'experts. Le paragraphe final vient résumer le contenu.

Restez convainçants.

- Faites un titre qui résume le message principal en quelques mots qui retiennent l'attention du journaliste. N'utilisez pas les faits et les chiffres simplement pour relayer votre histoire : humanisez-la par des histoires personnelles. N'utilisez pas de jargon ou d'abréviations que les non-spécialistes ne peuvent comprendre. Utilisez la voie active, et non passive.

Rendez-le publiable.

- Les différents médias d'information jugent si quelque chose vaut le coup d'être publié en se basant sur des standards et des pratiques locales différentes. Cependant, en général, ils ont tendance à favoriser les informations qui sont en cours de développement, touchent un grand nombre d'individus (ou bien des individus importants), ont un impact direct sur la communauté servie par le média, renvoient à un conflit de quelque sorte, débouchent sur quelque chose d'inattendu ou sont liées à un sujet déjà relayé par les médias.

Faites court.

- La plupart des organismes d'informations reçoivent des centaines de communiqués de presse par jour, dont la plupart ne sont pas lus. Restez en



dessous d'une ou deux pages. Utilisez des paragraphes courts d'une ou deux phrases.

N'oubliez pas les fondamentaux.

- Assurez-vous que l'en-tête du communiqué contient le nom, les adresses internet et physique de la Coalition ou de l'organisation membre. Mettez la date de parution et un nom pour le contact presse, un numéro de téléphone, l'adresse email d'une personne qui rappellera rapidement et qui sera disponible à des horaires tardifs. Ecrivez « suite » en bas de chaque page, sauf sur la dernière à laquelle vous accolez « ### ».

A la fin du communiqué, ajoutez une phrase ou un paragraphe court qui résume la mission de la Coalition.

Gardez à l'esprit que le communiqué de presse n'est qu'un outil parmi d'autres pour susciter l'intérêt des médias.

Un seul communiqué de presse engendre rarement une couverture médiatique. Il doit être suivi de coups de téléphone aux journalistes pour les relancer et leur fournir plus d'informations.

Enfin, une bonne couverture médiatique est un bien précieux qui se base sur des relations interpersonnelles avec les journalistes.

La couverture presse dépend de la relance quotidienne des journalistes désignés pour traiter votre question par le biais de coups de téléphone, de notes succinctes et de documents écrits, de l'organisation d'évènements médiatiques pour générer l'information, de l'insertion de la question dans les flashs spéciaux à travers des courriers au rédacteur en chef et dans des billets d'opinion qui vous permettent de communiquer votre message directement aux publics cibles.

Soyez préparés à répondre à des retombées négatives si la couverture de votre question dans les médias contient des informations erronées ou des contre-sens.

Modèles

Les exemples de médias dans la [Banque d'informations](#) contiennent un [communiqué de presse](#) fictif de l'IPPF pour la région Afrique.

Ce type de communiqué de presse serait utilisé pour démontrer le soutien de haut niveau dont votre thème de plaidoyer bénéficie et pour créer de l'effervescence autour de lui, et générer l'intérêt de l'opinion publique. Il peut aussi servir de preuve du soutien de la part de certains publics cibles pour en persuader d'autres de rejoindre votre cause et de passer à l'action.



Il y a également un [exemple fictif d'annonce/alerte presse](#) concernant l'Éthiopie qui serait utilisé pour étayer le soutien des responsables politique aux objectifs de la Coalition.

Pour plus d'informations sur le travail vis-à-vis des médias autour de la sécurité contraceptive, consultez les rapports suivants : « [Plaidoyer médiatique pour la sécurité contraceptive](#) : conclusions clés d'un atelier de travail régional en Asie » (Bowman, 2004).



Appendice A. Questions les plus utiles pour cerner les enjeux de sécurité contraceptive

Un guide d'évaluation abrégé de la SPARHCS (Orientation stratégique pour la sécurité des marchandises de santé reproductive)

L'évaluation de la sécurité contraceptive est un exercice délicat. Cela implique de se poser la question de savoir si la population utilise ou non des méthodes de PF, la question des produits et services des fournisseurs de contraceptifs, des systèmes de distribution, de la coordination, de l'environnement politique, du leadership et du contexte socioéconomique et culturel au sens large.

L'approche SPARHCS s'accompagne d'un guide de diagnostic structuré en fonction des composantes de la sécurité contraceptive qui aide les parties prenantes du pays à évaluer la situation courante, à identifier les challenges de SC, et à définir les priorités.

Les comités et les réseaux de sécurité contraceptive peuvent utiliser les informations collectées pour l'évaluation en vue de (1) définir une stratégie globale de sécurité contraceptive pour encadrer le développement des programmes, leur financement et leur mise en application et (2) choisir une problématique importante et façonner une campagne de plaidoyer autour de celle-ci.

Une équipe d'experts internationaux et nationaux ou une équipe d'experts locaux peuvent prendre en charge l'évaluation de la SPARHCS. Dans tous les cas, l'évaluation requiert la collection et l'analyse d'informations auprès d'une ou plusieurs des sources suivantes :

- Études et rapports existants, comme les Enquêtes de démographie et de santé, les enquêtes de Centres de contrôle des maladies, les rapports et les documents du Ministère de la santé, les études de PF, les analyses juridiques et réglementaires sur l'environnement de PF, le dernier recensement, les projections d'utilisateurs de PF au niveau national (exemple : celles du Modèle FamPlan de POLICY), les tableaux de programmes d'achat contraceptifs, et les informations d'autres pays ou d'autres sources internationales.
- Entretiens avec des informateurs référents clés, discussions de groupes thématiques, et visites de terrain sur des points de la chaîne de distribution et les structures offrant des services.
- Un atelier de travail participatif pour identifier et analyser les questions de sécurité contraceptive, avec des participants représentant les groupes-clés de parties prenantes (secteur public, ONG, secteur commercial, groupes de marketing social, groupes de la société civile représentant les femmes, les pauvres et les jeunes).



Les comités de plaidoyer en faveur de la sécurité contraceptive peuvent se servir d'autres moyens moins structurés pour comprendre ou contrôler en permanence l'environnement des politiques de sécurité contraceptive au niveau national ou local.

Ils peuvent chercher si les responsables gouvernementaux de haut niveau ont assisté à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) ou à des forums en rapport, et s'ils ont fait des interventions à propos de leur pays à ces occasions.

Ils peuvent examiner les déclarations ou les discours publics des responsables gouvernementaux actuels afin de déterminer leur position sur la contraception moderne ou la sécurité contraceptive. Ils peuvent également prêter attention à la couverture médiatique de la sécurité contraceptive dans le pays ou la région concernée, pour avoir une idée de la capacité des médias à traiter les questions de manière pertinente et à générer le soutien de la sécurité contraceptive par l'opinion publique.

Il peut être également utile pour les membres des comités et des réseaux de sécurité contraceptive de faire un brainstorming sur la disponibilité des sources d'informations.

Quelle que soit la manière dont l'évaluation a été conduite, une réunion des parties prenantes doit s'organiser afin de présenter et valider les conclusions de l'évaluation de sécurité contraceptive, en particulier s'il n'y a pas eu au préalable d'atelier de travail d'évaluation participatif.

Une réunion est également importante pour trouver un consensus sur les principaux thèmes de plaidoyer et pour solliciter des recommandations pour l'action de la part des ministères, des prestataires de services, des fournisseurs, des ONG et autres organisations intéressées.

Enfin et c'est le plus important, en tant que processus participatif pour atteindre le consensus sur les principales questions de sécurité contraceptive et des réponses en termes de politiques et de programmes possibles, une réunion plénière constitue une étape cruciale pour s'approprier largement le thème de sécurité contraceptive et s'y engager, en particulier dans les pays où le PF n'est pas une priorité, ou continue d'être une question controversée.



Utilisation et demande du point de vue du client

- Quels sont les taux de prévalence contraceptive actuels et précédents et les taux de fécondité ? Quels sont les groupes de population qui ont les taux de prévalence contraceptive les plus faibles ? Quels groupes ont les taux de fécondité les plus élevés (par exemple, par région urbaine ou rurale, ou par niveau d'éducation, par revenu, etc.) ?
- Quels sont les différentes proportions des différentes méthodes utilisées, dans le présent et le passé ? Quelles sont les méthodes contraceptives préférées ? Les méthodes sont-elles plutôt celles de court terme qui nécessitent des réapprovisionnements fréquents, ou de long terme, ou bien permanentes ?
- Quels sont les fournisseurs présents ou passés de méthodes contraceptives (secteur public, ONG, marketing social ou fournisseurs privés) ?
- Quels sont les niveaux présents ou passés des besoins non satisfaits en matière d'espacement et de limitation des naissances ? Quels groupes de population ont des besoins non satisfaits élevés (par exemple, par région urbaine ou rurale, ou par niveau d'éducation, par revenu, etc) ? Quelles sont les raisons pour lesquelles ces besoins ne sont pas satisfaits (barrières économiques ou géographiques, normes religieuses ou ethniques, capacités des fournisseurs, craintes des effets secondaires, objections des partenaires, etc) ?
- Quels sont les taux d'abandon/continuité présents et passés relatifs aux méthodes spécifiques ? Pourquoi les clientes abandonnent-elles les méthodes spécifiques (barrières économiques ou géographiques, ruptures de stocks, capacités des fournisseurs, objections des partenaires, impossibilité d'accéder à des méthodes préférées, souhait d'être enceinte, etc)
- Quelles sont les projections de taux de fécondité, de prévalence contraceptive, de proportion des différentes méthodes et de besoins non satisfaits pour le moment mais qui le seront ?



Circuits de fourniture de services

Les informations suivantes doivent être collectées auprès de tous les secteurs et sources de services (gouvernement, ONG, secteur commercial et marketing social).

- Disponibilité et adéquation des produits et des services de PF dans toutes les structures de distribution.
- Adéquation des fournisseurs et de leurs connaissances, compétences et attitudes.
- Les choix de méthodes disponibles dans toutes les structures de distribution.
- Les types de clients (par âge, par revenu, milieu urbain ou rural, méthode choisie, etc) servis par chaque secteur.
- Création de la demande : quels efforts de génération de la demande sont assumés par chacun des secteurs ? A quels segments de la population les efforts de génération de la demande s'adressent-ils ? Comment les efforts de génération de la demande affectent la demande contraceptive future et le positionnement mixte secteurs public/secteur privé ?
- Problèmes d'accès : est-ce que tous les clients qui ont besoin de contraceptifs y ont accès ? Quelles sont les barrières à l'accès (exemple : choix limité de méthodes, manque de fournisseurs, heures de clinique limitées pour la PF, temps d'attente, système de référencement) ? Dans quelles structures de distribution ? Dans quelle partie du pays ?
- Quels types de clients reçoivent des contraceptifs subventionnés, gratuits ou offerts ? Les gens à l'abri du besoin ? Ceux qui peuvent payer peuvent-ils être redirigés vers le secteur commercial ? Pourquoi ?
- Comment le marché contraceptif est-il divisé entre secteurs et fournisseurs (Ministère de la santé, sécurité sociale ou assurance, pharmacies, ONG, et autres entités privées) ? Le marché a-t-il changé au cours des 5-10 dernières années ? Si les changements ont été spectaculaires, quelles en sont les causes possibles ?

Finances et ressources

- Le budget du gouvernement contient-il un poste budgétaire pour l'approvisionnement en contraceptifs ? Si oui, le gouvernement a-t-il débloqué les fonds pour les acheter ? Combien le gouvernement a-t-il alloué à ce poste budgétaire ces 3-5 dernières années ?
- Comment se répartit actuellement le financement, entre gouvernement, sécurité sociale ou assurance, ONG, bailleurs et ménages ? Quelles sources de financement sont susceptibles d'augmenter, quelles sont celles qui risquent de diminuer ?
- Quelles sont les ressources futures ou les besoins financiers pour les contraceptifs de la part des gouvernements, ONG, bailleurs (projections à 10 ans) ?
- Les produits de contraception sont-ils très dépendants des bailleurs ? La situation est-elle susceptible de changer ? Les acteurs de marketing social, les



ONG et autres dépendent-ils des subventions du gouvernement ou des bailleurs ?

- Les financements actuels sont-ils adaptés? Il y a-t-il un manque de financements ? Les financements vont-ils augmenter ?
- Quels systèmes de recouvrement des coûts sont en place dans le secteur public, les programmes de marketing social, les ONG et le secteur commercial ? Les politiques restreignent-elles ou régulent-elles les commissions de service (leur niveau ou leur exemption) ?
- Quels contraceptifs sont produits localement ?

Pour le **secteur commercial**

- Quel est le pourcentage des produits contraceptifs dans leur revenu total? Quels sont les projets des fabricants locaux pour étendre leur capacité de production ou leur distribution ? Le secteur commercial démontre-t-il sa volonté et sa capacité d'étendre sa part du marché contraceptif ?

Pour les ONG et les programmes de marketing social

- Quel est le pourcentage des produits contraceptifs dans leur revenu total? Les ONG et les programmes de marketing social prévoient-ils d'étendre leurs programmes de PF ?
- Quelle est la couverture du PF par des tiers ou des systèmes d'assurance ? Quelle est la couverture pour les services et les produits contraceptifs ? Qui sont les bénéficiaires (employés, ayants droits, pauvres, etc) ?

Pour le **secteur public**

- Le processus budgétaire du gouvernement est-il très réglementé (en terme de fixation des niveaux annuels de financement, d'allocation, de degré de flexibilité, de gestion financière requise) ? Le gouvernement a-t-il fixé le cadre de sa politique de gestion financière (lignes de conduite sur la rétention des commissions, gestion des fonds, et approvisionnement local ?)

Systemes de prévision, d'achats, de logistique et de distribution

- Les besoins en contraceptifs sont-ils anticipés 2-5 ans à l'avance ? Les données prévisionnelles sont-elles utilisées pour la mobilisation de ressources ? Pour les achats ? Quelles organisations sont impliquées ?

Les achats du gouvernement

- Quel pourcentage du besoin contraceptif total le gouvernement fournit-il ? Se repose-t-il sur des bailleurs, des subventions, des prêts ou ses fonds propres ? Qui est responsable des procédures d'achats ? Le personnel en charge est-il correctement formé ? Quelles sont les procédures (exemple : appels d'offre internationaux, évaluation des propositions, évaluation de la



qualité des produits, références et performances des fournisseurs, délais nécessaires pour éviter les ruptures de stock) ? Les processus d'achats est-il transparent ?

- Les produits adéquats ont-ils été fournis pour répondre aux besoins prévisionnels et à la qualité requise ? Le gouvernement a-t-il édicté des mesures réglementaires quant aux dossiers clients, aux systèmes de référencement, aux droits des clients, etc ?

Dans chacun des programmes (gouvernement, ONG, marketing social et commercial)

- les produits contraceptifs sont-ils totalement fournis, ou y a-t-il un rationnement ?
- y a-t-il eu des ruptures de stock au cours de l'année précédente ?
- un nombre significatif de produits ont-ils expiré dans un des programmes au cours de l'année précédente ?
- quels produits et dans quels programmes ? Où (entrepôt ou clinique) ? Pourquoi ?
- quelles procédures sont en place pour s'assurer de la qualité du produit ?

Politiques mises en œuvre, engagements pris, coordination et leadership

En ce qui concerne les politiques de population et de PF :

- quelles sont les politiques officielles du gouvernement en termes de population et de PF ? En général, ces politiques soutiennent-elles la sécurité contraceptive ?
- existe-t-il des programmes et financements adaptés pour soutenir les politiques officielles de population et de PF ?
- le gouvernement met-il en œuvre ces politiques et programmes ?
- qui est responsable de la mise en application et du suivi des politiques de population et de PF ?
- des leaders nationaux soutiennent-ils les politiques de population et de PF ? Ce soutien fluctue-t-il au gré des changements de gouvernement ? Les leaders actuels sont-ils en faveur de l'utilisation de fonds gouvernementaux pour la sécurité contraceptive ou bien s'y opposent-ils ? Qui sont les plus grands défenseurs de la sécurité contraceptive parmi les décideurs politiques gouvernementaux ?
- quel est le mécanisme de coordination national ? Quels groupes de parties prenantes y sont représentés ?
- quelles politiques ou réglementations affectent l'implication accrue du secteur privé dans le domaine de la sécurité contraceptive (exemple : taxes à l'importation et TVA sur les contraceptifs, obligations d'enregistrement et de



licence des fournisseurs et des produits, limitation sur la publicité) ? Qui sont les principaux acteurs de l'implication du secteur privé, et qui, parmi eux, représentent le secteur privé ?

- Des politiques ou des pratiques limitent-elles le choix et l'accès aux contraceptifs ? Quelles politiques opérationnelles, quels principes de distribution, quels protocoles, quelles normes, et quels standards se révèlent être des obstacles à l'accès aux contraceptifs ? Par exemple, est-ce que seuls les gynécologues obstétriciens accrédités peuvent prescrire des contraceptifs hormonaux, ou bien les femmes doivent-elles se soumettre au consentement formalisé de leur époux pour pouvoir procéder à une ligature des trompes.
- est-il possible d'éliminer des obstacles opérationnels spécifiques ? Si oui, comment ?
- les groupes de la société civile se sont-ils mobilisés pour soutenir la sécurité contraceptive ? Ont-ils la capacité de promouvoir la sécurité contraceptive ? Les organisations de la société civile impliquées dans le plaidoyer pour la sécurité contraceptive représentent-ils tous les segments de la société, et particulièrement les pauvres et les cas sociaux ?

Concernant le VIH/SIDA

Quelle est la politique du pays sur le VIH/SIDA ? Est-elle liée aux politiques de population et de PF/SR du pays ?

La politique VIH/SIDA mentionne-t-elle explicitement le besoin de sécuriser un niveau approprié de préservatifs et autres produits contraceptifs ?

Les programmes et les financements soutiennent-ils les politiques et les programmes VIH/SIDA de manière adaptée ? Le gouvernement a-t-il mis en œuvre cette politique ou ce programme ?

Les leaders nationaux soutiennent-ils les politiques ou programmes VIH/SIDA ? Sont-ils d'accord avec le fait que soutenir la sécurité contraceptive, en particulier les préservatifs, peut aider à enrayer l'expansion du VIH ?

Qui est responsable de la politique VIH/SIDA ? Quelle est la nature du mécanisme national de coordination ? Quels sont les groupes de parties prenantes représentés ? Les gens vivant avec le VIH/SIDA sont-ils représentés ?

Des réglementations affectent-elles le budget (processus pour déterminer les niveaux de financement et d'allocation annuels, degré de flexibilité, et obligations de gestion financière) ?

Les politiques de restriction ou de régulation des commissions relatives aux services sont-elles mises en œuvre (niveaux ou exemptions) ?



Le gouvernement a-t-il fixé le cadre de sa politique de gestion financière (lignes de conduite sur la rétention des frais, gestion des fonds, et achats de produits locaux) ?

Contexte et environnement

Quelle est l'incidence VIH dans le pays ?

Quel est l'impact de la réforme du secteur de la santé (décentralisation, intégration, financement, implication du secteur privé) sur la sécurité contraceptive du pays ? Les décisions de financement se prennent-elles au niveau central ou local ? Comment l'endroit où la décision est prise affecte-t-il le financement de la contraception ?

Quelle est la situation économique actuelle du pays ? Quel est son revenu par habitant ? Quel pourcentage de la population est pauvre ? La stratégie de réduction de la pauvreté du gouvernement s'intéresse-t-elle à la SR et à la sécurité contraceptive ?

Quels facteurs socioéconomiques et culturels (éducation, alphabétisation, appartenance religieuse, etc) affectent la sécurité contraceptive ?

Quelles sont les priorités de santé publique dans le pays ? Quel niveau de priorité a le PF ? La sécurité contraceptive est-elle en concurrence, au niveau de l'attention et des ressources consenties, avec d'autres enjeux sanitaires (exemple : VIH/SIDA, tuberculose, paludisme, mortalité infantile) ?

Appendice B. Mettre au point une stratégie de plaidoyer

Définir le problème. Le plaidoyer commence par une question ou un problème qui nécessite un changement de politique.

Définir les buts et objectifs. Le but est un énoncé général de ce que les acteurs du plaidoyer espèrent atteindre sur le long terme (3-5 ans). Les objectifs du plaidoyer désignent les réalisations de court terme, spécifiques et mesurables, qui contribuent au but du plaidoyer. Les objectifs du plaidoyer devraient, dans l'idéal, inclure les composants suivants : décideur politique, solutions politiques proposées, et un calendrier/niveau de changement.

Identifier un public cible. Le public cible primaire inclut les décideurs politiques qui ont le pouvoir de mettre en place les changements politiques désirés. Le public cible secondaire se compose des personnes qui ont accès aux cibles primaires et qui peuvent les influencer. Les acteurs du plaidoyer doivent identifier les individus dans le public cible, leurs positions, leur marge de pouvoir, et ensuite déterminer si ces



différents individus soutiennent la thématique du plaidoyer, y sont opposés, ou sont neutres.

Construire une base de soutien. Il est absolument essentiel de construire une base de soutien. Plus la base est large, plus les chances de succès sont grandes. Les responsables du plaidoyer doivent tendre vers la création d'alliances avec d'autres ONG, réseaux, bailleurs, coalitions, groupes civiques, associations professionnelles, groupes de femmes, activistes, et individus qui soutiennent cette thématique et travailleront avec vous pour atteindre vos buts de plaidoyer.

Développer le message. Les messages de plaidoyer doivent être formatés et adaptés aux publics cibles afin de cadrer le problème et de convaincre l'interlocuteur d'en soutenir le contenu. Il y a trois questions importantes à se poser lorsque l'on prépare des messages de plaidoyer : Qui essaie-t-on d'atteindre ? Que veut-on obtenir ? Que voulez-vous que celui qui le reçoit fasse en réponse à votre message (l'action que vous voulez voir prise)

Sélectionner les canaux de communication. Le choix du médium le plus approprié pour les messages de plaidoyer dépend du public cible. Cela varie selon que l'on veut toucher le grand public, influencer les décideurs politiques, mettre les médias au courant, générer un soutien à la thématique dans les organisations et réseaux sympathisants, etc. Les canaux de communication pour les initiatives de plaidoyer les plus communs sont les kits presse et communiqués de presse, les conférences de presse, les fiches factuelles, les débats publics, les conférences pour décideurs politiques, etc.

Lever des fonds. Les ressources aident à soutenir le développement et la dissémination des documents du plaidoyer, à couvrir les déplacements pour rencontrer les décideurs afin d'obtenir leur soutien, financer les réunions et séminaires, absorber les dépenses de communications, etc. Les responsables du plaidoyer devront développer une stratégie de recherche de fonds dès le début de la campagne pour identifier les contributeurs potentiels (ressources financières et autres).

Établir un plan d'action. Les responsables du plaidoyer doivent avoir un plan d'action pour guider leur campagne. Ce plan doit identifier les activités et les tâches, les personnes/comités responsables, le calendrier souhaité, et les ressources nécessaires.

Activités en cours

Collecte de données. La collecte de données accompagne la plupart des étapes du processus de plaidoyer. Les acteurs du plaidoyer doivent collecter et analyser des données pour identifier et sélectionner leur problématique, ainsi que pour développer leurs objectifs de plaidoyer, créer leurs messages, étendre leur base de soutien, et



influencer les décideurs politiques. La collecte des données est une activité qui se passe durant toute la campagne de plaidoyer.

Assurer le suivi et évaluer. Tout comme la collecte des données, le suivi et l'évaluation durent tout le temps du processus de plaidoyer. Avant de lancer la campagne, les acteurs du plaidoyer doivent déterminer comment ils vont suivre leur plan d'action. De plus, le groupe doit décider comment il évaluera et mesurera les progrès et résultats. En termes spécifiques, qu'est-ce qui sera différent après la fin de la campagne de plaidoyer ? A quoi le groupe verra-t-il que la situation a changé ?

Appendice C

APPENDICE C. TABLEAU POUR L'IDENTIFICATION DES SOLUTIONS POLITIQUES PRIORITAIRES

PROBLEME :

Problème spécifique	Impact potentiel sur l'accès aux produits de SR, leur qualité, leur utilisation (Fort, moyen, faible)	Soutien potentiel ou opposition (Identifier les personnes et décrire)	Temps nécessaire au changement (Long, moyen, court)	Ressources nécessaires au changement (Financières ou humaines)	Qu'est-ce qui doit être changé ? (Les politiques existantes, les politiques censées exister, mise en application lente, demande client, procédures)	Niveau de difficulté pour décider du changement (Difficile, moyen, facile)	Niveau de priorité (Haut, moyen, bas)



Appendice D

APPENDICE D. MATRICE DES DIFFÉRENTS CONTEXTES

UN ENVIRONNEMENT MARQUÉ PAR UNE PRÉVALENCE ÉLEVÉE DU VIH

La « demande »	Mobiliser le soutien politique pour le PF	Intégrer le PF à l'ordre du jour du comité de coordination VIH Sida	Inclure le PF/SP dans les DSRP, les SWAP et les interventions d'urgence	Développer un plan stratégique conjoint pour les produits de SP et de VIH Sida	Créer un environnement favorable à la participation accrue du secteur privé	Faire disparaître les barrières opérationnelles pour fournir des méthodes et des conseils appropriés aux femmes séropositives	Intégrer la fourniture de services et de produits de PF et de VIH sida
Public et cibles clés	Parlementaires. Ministères (finances, santé, population). Organisations à base confessionnelle. Comité de coordination VIH Sida. Communautés de personnes vivant avec le VIH. Représentants locaux du PEPFAR et du Fonds Mondial, ONG, groupes de la société civile, médias	Comité de coordination VIH Sida. Min. finances, santé, jeunesse, population. Représentants locaux du PEPFAR et du Fonds Mondial, ONG, bailleurs, secteur commercial	Comités VIH Sida. Ministères (finances, santé). Bailleurs. Représentants locaux du PEPFAR et du Fonds Mondial, Comités DSRP et SWAPS	Ministères (finances, santé, population). Comités VIH Sida ou tout sous-groupe approprié, ONG, bailleurs	Min. finances, santé, population, commerce. ONG, secteur commercial, organisations à base confessionnelle, prestataires de soins publics et privés, médias	Min. santé, population, finances, organisations à base confessionnelle, comité de coordination VIH Sida, ONG, médias, prestataires de soins publics et privés.	Ministère de la santé (départements de la PF et du VIH), bailleurs, prestataires de services



<p>Arguments fondés sur les preuves</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources financières en baisse pour le PF (analyse des flux de financement PF versus VIH sida) • Niveau élevé de besoins non satisfaits en PF • Niveau élevé de dépendance vis à vis des bailleurs • Les femmes et les hommes en âge de procréer sont les cibles principales de la prévention du VIH et des services de PF • Les investissements en PF/SR contribuent à atteindre les objectifs nationaux en matière de VIH Sida • Les services de prévention (particulièrement en PF) sont plus efficaces que les interventions curatives • Les investissements en PF/SR contribuent à la réalisation des OMD (voir la série des feuillets pays) 	<ul style="list-style-type: none"> • Thématique transversale nécessitant une approche multisectorielle • Les chaînes d'approvisionnement sont intégrées même si les programmes et les financements sont souvent verticaux • Le PF est une composante essentielle de la prévention du VIH et vice versa • Des financements coordonnés et supervisés sont nécessaires à une mise en œuvre efficace • L'identification des rôles les plus appropriés pour les différentes parties prenantes et les différents secteurs peut rationaliser la phase de planification et améliorer l'accès, en particulier pour la prévention du VIH • S'appuyer sur l'expérience existante des systèmes de PF et de SR plutôt que de maintenir des approches verticales permet de réduire la redondance des efforts 	<ul style="list-style-type: none"> • L'investissement dans le PF/SR concourt à la réduction de la pauvreté (www.world-bank.org) • Les investissements en PF/SR contribuent à la réalisation des OMD (voir la série des feuillets pays) • Les investissements en PF/SR contribuent à la prévention du VIH, en particulier la transmission mère enfant • Les services de prévention (particulièrement en PF) sont plus rentables que les interventions curatives 	<ul style="list-style-type: none"> • Les produits pour le PF et la prévention du VIH sont souvent les mêmes. La coordination des efforts peut déboucher sur des économies d'échelle et une efficacité accrue • Une planification intégrée permet d'éviter des sur/sous-estimations des besoins • Le processus de planification devrait comprendre les besoins au sens large comme par exemple les préservatifs pour la double protection (VIH et PF) • Un processus de planification conjoint peut déboucher sur une meilleure coordination durant la mise en œuvre • Un processus de planification conjoint donne une opportunité de suivre et d'évaluer conjointement les programmes de PF et de VIH Sida et d'améliorer leur mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Les ONG VIH Sida peuvent jouer un rôle important dans le PF et vice versa • Étant donnée la prédominance du secteur public, on a besoin d'un environnement politique encourageant une plus grande participation du secteur privé pour satisfaire les besoins en PF • Le marketing social de contraceptifs dans des établissements non hospitaliers peut réduire les barrières stigmatisant l'accès à un plus grand nombre comme les jeunes et les personnes vivant avec le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Des produits adéquats et rapidement disponibles au sein d'une gamme complète accroissent les possibilités de choix et d'accès pour les femmes • Les fournisseurs ont besoin de principes clairs afin d'étendre leurs capacités à fournir des méthodes et des conseils appropriés pour satisfaire les besoins en PF/SR des femmes séropositives • Il est nécessaire d'avoir des programmes efficaces de formation et de conseils qui incluent une information exhaustive sur les critères d'éligibilité des contraceptifs et les méthodes privilégiées dans un contexte de VIH et d'ARV et ce afin d'améliorer la qualité des soins en matière de PF/SR et VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • L'accès à des méthodes contraceptives contrôlées accroît leurs capacités à se protéger du VIH • La fourniture d'informations et de services de PF dans un contexte de services VIH renforcent les efforts en matière de la PTME • Des services de santé intégrés aident tout aussi bien les programmes de la PF/SR que ceux du VIH Sida à atteindre leurs objectifs • L'intégration des services de PF et de VIH augmente le rapport coûts/efficacité du système • L'intégration des services réduit la stigmatisation liée aux sites de livraison • Des services exhaustifs pour les mêmes groupes cibles en âge de procréer • Effet levier sur les systèmes et les infrastructures existantes ; en particulier lorsqu'un système est fort, l'autre tire bénéfice de l'intégration
---	---	--	--	--	--	---	---



APPENDICE D.
MATRICE DES DIFFÉRENTS CONTEXTES

BESOINS NON-SATISFAITS ÉLEVÉS (GÉNÉRAL)

La « demande »	Mobiliser le soutien politique pour le PF	Intégrer le PF à l'ordre du jour du comité de coordination VIH Sida	Inclure le PF/SP dans les DSRP, les SWAP et les interventions d'urgence	Développer un plan stratégique conjoint pour les produits de SP et de VIH Sida	Créer un environnement favorable à la participation accrue du secteur privé	Faire disparaître les barrières opérationnelles pour fournir des méthodes et des conseils appropriés aux femmes séropositives	Intégrer la fourniture de services et de produits de PF et de VIH sida
Public et cibles clés	Parlementaires. Ministères (finances, santé, population). Organisations à base confessionnelle. Comité de coordination VIH Sida. Communautés de personnes vivant avec le VIH. Représentants locaux du PEPFAR et du Fonds Mondial, ONG, groupes de la société civile, médias	Comité de coordination VIH Sida. Min. finances, santé, jeunesse, population. Représentants locaux du PEPFAR et du Fonds Mondial, ONG, bailleurs, secteur commercial	Comités VIH Sida. Ministères (finances, santé). Bailleurs. Représentants locaux du PEPFAR et du Fonds Mondial. Comités DSRP et SWAPS	Ministères (finances, santé, population). Comités VIH Sida ou tout sous-groupe approprié, ONG, bailleurs	Min. finances, santé, population, commerce. ONG, secteur commercial, organisations à base confessionnelle, prestataires de soins publics et privés, médias	Min. santé, population, finances, organisations à base confessionnelle, comité de coordination VIH Sida, ONG, médias, prestataires de soins publics et privés.	Ministère de la santé (départements de la PF et du VIH), bailleurs, prestataires de services



<p>Arguments fondés sur les preuves</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources financières en baisse pour le PF (analyse des flux de financement PF versus VIH sida) • Niveau élevé de besoins non satisfaits en PF • Niveau élevé de dépendance vis à vis des bailleurs • Les femmes et les hommes en âge de procréer sont les cibles principales de la prévention du VIH et des services de PF • Les investissements en PF/SR contribuent à atteindre les objectifs nationaux en matière de VIH Sida • Les services de prévention (particulièrement en PF) sont plus efficaces que les interventions curatives • Les investissements en PF/SR contribuent à la réalisation des OMD (voir la série des feuillets pays) 	<p>Thématique transversale nécessitant une approche multisectorielle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les chaînes d'approvisionnement sont intégrées même si les programmes et les financements sont souvent verticaux • Le PF est une composante essentielle de la prévention du VIH et vice versa • Des financements coordonnés et supervisés sont nécessaires à une mise en œuvre efficace • L'identification des rôles les plus appropriés pour les différentes parties prenantes et les différents secteurs peut rationaliser la phase de planification et améliorer l'accès, en particulier pour la prévention du VIH • S'appuyer sur l'expérience existante des systèmes de PF et de SR plutôt que de maintenir des approches verticales permet de réduire la redondance des efforts 	<p>L'investissement dans le PF/SR concourt à la réduction de la pauvreté (Gwatkin, www.world-bank.org)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les investissements en PF/SR contribuent à la réalisation des OMD (voir la série des feuillets pays) • Les investissements en PF/SR contribuent à la prévention du VIH, en particulier la transmission mère enfant • Les services de prévention (particulièrement en PF) sont plus rentables que les interventions curatives 	<p>Les produits pour le PF et la prévention du VIH sont souvent les mêmes. La coordination des efforts peut déboucher sur des économies d'échelle et une efficacité accrue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une planification intégrée permet d'éviter des sur/sous-estimations des besoins • Le processus de planification devrait comprendre les besoins au sens large comme par exemple les préservatifs pour la double protection (VIH et PF) • Un processus de planification conjoint peut déboucher sur une meilleure coordination durant la mise en œuvre • Un processus de planification conjoint donne une opportunité de suivre et d'évaluer conjointement les programmes de PF et de VIH Sida et d'améliorer leur mise en œuvre 	<p>Les ONG VIH Sida peuvent jouer un rôle important dans le PF et vice versa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étant donnée la prédominance du secteur public, on a besoin d'un environnement politique encourageant une plus grande participation du secteur privé pour satisfaire les besoins en PF • Le marketing social de contraceptifs dans des établissements non hospitaliers peut réduire les barrières stigmatisant l'accès à un plus grand nombre comme les jeunes et les personnes vivant avec le VIH 	<p>Des produits adéquats et rapidement disponibles au sein d'une gamme complète accroissent les possibilités de choix et d'accès pour les femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les fournisseurs ont besoin de principes clairs afin d'étendre leurs capacités à fournir des méthodes et des conseils appropriés pour satisfaire les besoins en PF/SR des femmes séropositives • Il est nécessaire d'avoir des programmes efficaces de formation et de conseils qui incluent une information exhaustive sur les critères d'éligibilité des contraceptifs et les méthodes privilégiées dans un contexte de VIH et d'ARV et ce afin d'améliorer la qualité des soins en matière de PF/SR et VIH 	<p>L'accès à des méthodes contraceptives contrôlées accroît leurs capacités à se protéger du VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fourniture d'informations et de services de PF dans un contexte de services VIH renforcent les efforts en matière de la PTME • Des services de santé intégrés aident tout aussi bien les programmes de la PF/SR que ceux du VIH Sida à atteindre leurs objectifs • L'intégration des services de PF et de VIH augmente le rapport coûts/efficacité du système • L'intégration des services réduit la stigmatisation liée aux sites de livraison • Des services exhaustifs pour les mêmes groupes cibles en âge de procréer <ul style="list-style-type: none"> • Effet levier sur les systèmes et les infrastructures existantes ; en particulier lorsqu'un système est fort, l'autre tire bénéfice de l'intégration
---	---	--	---	--	--	---	---



APPENDICE D.
MATRICE DES DIFFÉRENTS CONTEXTES

RETRAIT PROGRESSIF DES BAILLEURS

La « demande »	Les financements du ministère de la santé en faveur des produits de SR sont effectifs	Le comité multisectoriel pour les produits de SR est formé et se réunit régulièrement	Des stratégies en faveur des pauvres sont mises en œuvre	Le PF/SR sont inclus dans à l'ordre du jour de la santé et du développement	Des stratégies de financement de PF sont rédigées	Un environnement favorable à une plus grande participation du secteur privé est en place	Un système informatique de gestion logistique durable pour les produits de SR est mis en place
Public et cibles clés	Ministères (finances, santé, budget)	Ministères (finances, santé, jeunesse, population), ONG, bailleurs, secteur commercial	Ministères (finances, santé, population, développement rural), bailleurs	Ministères (finances, santé,), réforme du secteur de la santé Comités DSRP et OMD	Premier ministre Min. finances, santé, population	Min. santé, population, finances, organismes régulateurs, ONG, secteur commercial.	Min. santé, population, finances, unités logistiques



<p>Arguments fondés sur les preuves</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure actuelle de la dépendance aux bailleurs • Conséquences dans le temps du retrait progressif de bailleurs • Augmentation de la pénurie de ressources (augmentation de demande, croissance de la population et ressources en baisse) • Les pauvres sont insuffisamment approvisionnés (analyse par quintiles) • Avantages tirés de l'investissement dans les produits de SR (analyse de rentabilité du PF en Égypte) • Assurer la continuité des services • Gestion des commandes au regard des besoins courants (démontrer que la question n'est pas uniquement liée au niveau de financements mais aussi à la disponibilité des produits) 	<ul style="list-style-type: none"> • Le retrait nécessitera une planification systématique et la prise en compte de facteurs multiples (décrire les systèmes et les procédures actuels en soulignant le besoin de coordination) • Thématique transversale nécessitant une approche multisectionnelle et de la coordination (montrer des graphiques) • Nécessité de préparer la transition au retrait (coordonner les formations à la passation de marchés, à la gestion financière ; communiquer sur le retrait par des messages clairs, en montrant les conséquences) • Les membres des comités sont les champions d'une stratégie visant à donner la priorité aux engagements en matière de PF et de produits de SR (exemples émanant d'autres pays comme l'Égypte, la Jordanie, Madagascar) • Encourager la communication et favoriser le dialogue entre partenaires • Introduire de la stabilité dans une période incertaine et de changement 	<ul style="list-style-type: none"> • Le niveau de pauvreté (% en dessous du seuil de pauvreté) • Le taux de prévalence contraceptive le plus bas / besoins non satisfaits des pauvres en regard des autres segments (analyse par quintile des données DHS) • Les ressources du secteur public sont limitées et en baisse • Une part importante des financements du secteur public ne bénéficie pas aux pauvres (analyse segmentée des bénéficiaires des subsides publics) • Les prix du secteur privé sont trop élevés pour les pauvres • Les zones rurales pauvres sont chères d'accès et négligées en phase de retrait (exemples des données urbaines / rurales par quintiles au Pérou et au Bangladesh) • L'échec à satisfaire les besoins des pauvres a des conséquences sanitaires globales (montrer les inégalités sur la santé maternelle, les taux de mortalité infantile, taux de fécondité, entre pauvres et riches) • Des efforts ciblés pour améliorer l'accès des pauvres aux produits de SP ont réussi dans d'autres pays (Guatemala, Kenya, Égypte) 	<ul style="list-style-type: none"> • Un accès accru au PF/SP améliore la santé maternelle et infantile et la santé en général (analyse des besoins non satisfaits et des OMD) • Les investissements dans le PF/SP contribuent à la réalisation des OMD (analyse des OMD en Afrique subsaharienne et besoins non satisfaits) • Les investissements dans le PF/SP contribuent à la réduction de la pauvreté (Gwatkin, www.world-bank.org) • Rentabilité à investir dans le PF • La coordination est capitale dans le cas du retrait de bailleurs – en incluant le PF/SR dans les cadres plus généraux de la santé et du développement, on réduit les efforts de duplication et la confusion et l'on renforce l'efficacité des actions) 	<ul style="list-style-type: none"> • Remarques introductives sur la nécessité de mobiliser des fonds • Présenter une approche stratégique dans le cadre du retrait de bailleurs (voir les plans stratégiques de Jordanie et d'Égypte) • Besoin d'harmoniser le retrait avec d'autres financements • La planification encourage la coordination des bailleurs pendant et après le retrait et évite le surstockage (exemple roumain) • Les financements sont nécessaires pour assurer une mise en œuvre efficace du plan stratégique (voir l'accord USAID / ministère de la santé de Jordanie) • Le plan stratégique identifie les différentes parties prenantes les plus appropriées ainsi que les secteurs et coordonne leurs interventions 	<ul style="list-style-type: none"> • Le secteur privé joue déjà un rôle important • Compte tenu des ressources limitées par le retrait, le gouvernement ne peut satisfaire les besoins de tous • Le secteur privé peut aider à répondre à la demande croissante du marché et étendre les possibilités de choix des consommateurs (voir le plan secteur privé/secteur public du Salvador) • Réorienter les patients les plus riches vers le secteur privé permettra de libérer et de réattribuer des ressources plus rares vers ceux qui ne peuvent payer (analyse par quintiles) • Tous les secteurs doivent coopérer pour combler le manque de ressources créé par le retrait • Le secteur privé a réussi à atteindre les pauvres (ONG du Bangladesh en zones rurales) • Le gouvernement peut créer un environnement propice à une participation accrue du secteur privé (réduction des barrières administratives, juridiques et opérationnelles ; incitations diverses impliquant le secteur privé dans la planification) 	<ul style="list-style-type: none"> • Une grande confiance dans le soutien financier et technique des bailleurs quant à la logistique et aux achats (voir le rôle respectif des bailleurs et du gouvernement) • Le gouvernement doit prévoir d'assurer la pleine responsabilité des systèmes logistiques et d'achats • Le manque des formations appropriées préalables au retrait conduit à des ruptures de stocks en matière de produits de SR • Nécessité de planifier l'entretien et la mise à jour du système d'information et de gestion de la logistique • Créer les compétences pour rendre des comptes de façon exacte, suivre et financer les systèmes d'approvisionnement (diffuser les exemples par pays des conséquences d'un système inadéquat de création de compétences) • La transition vers des achats indépendants est un défi important lié à la phase de retrait (région Amérique latine et Caraïbes)
---	---	---	--	---	---	--	--



APPENDICE D.
MATRICE DES DIFFÉRENTS CONTEXTES

DÉCENTRALISATION

La « demande »	Créer un poste budgétaire pour le PF et la SR dans les budgets locaux	Former des comités de PF/SR au niveau local	Mettre en place des stratégies ciblées	Inclure la PF/SR dans la réforme du système de santé	Initier des programmes de responsabilité sociale des entreprises (incluant la PF/SR)	Auqmenter et coordonner l'engagement des ONG et du secteur commercial dans la prestation de services	Maintenir un système logistique centralisé pour les produits de PF
Public et cibles clés	Gouvernement central, ministères (finances, santé), exécutifs locaux et services locaux de la santé et des finances, médias locaux	Services décentralisés des ministères des finances, de la santé, des femmes, de l'éducation, de la jeunesse, du plan de la religion, fournisseurs privés, ONG, organisations à base confessionnelle, organisations communautaires, parapubliques (comme les pharmacies centrales)	Gouvernement central, ministères (finances, santé), services décentralisés des ministères des finances, de la santé, des femmes, de l'éducation, de la jeunesse, du plan de la religion, fournisseurs privés, ONG, organisations à base confessionnelle, organisations communautaires, parapubliques (comme les pharmacies centrales)	Gouvernement central, ministères (finances, santé et autres), exécutifs locaux, bailleurs, responsables de la société civile	Comités locaux de la PF/SR, secteur privé, sociétés multinationales et chambres de commerce	Min. santé, population, finances, orqanismes à base confessionnelle, ONG, fournisseurs commerciaux, bailleurs	Min. santé, exécutifs locaux, orqanismes parapublics si besoin, bailleurs



<p>Arguments fondés sur les preuves</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le PF/SR sont des priorités dans la région ou le district Les lois de décentralisation permettent aux décideurs locaux de décider des postes budgétaires et de surveiller les allocations Des postes dédiés au PF/SR aident les exécutifs locaux à améliorer l'accès aux produits et services et à améliorer aussi la santé au niveau général Rendre plus aisé le processus d'estimation des besoins en ressources ainsi que leur allocation la plus appropriée Permet de rendre les exécutifs locaux redevables des investissements en matière de PF/SR 	<ul style="list-style-type: none"> Encourager la participation des chefs communautaires, des représentants de bas niveau et les administrateurs locaux des ministères Favoriser une coordination effective pour éviter la duplication des efforts et renforcer l'efficacité des actions entreprises Aider à ce que des engagements durables en matière de produits de SR survivent aux aléas politiques Établir des relations de travail efficaces entre toutes les parties prenantes Pouvoir encourager et renforcer les relations avec les comités nationaux Faciliter le processus de planification au niveau local 	<ul style="list-style-type: none"> De très grandes inégalités dans les services et les prestations entre les pauvres et les plus riches Des besoins non satisfaits élevés et une utilisation des méthodes traditionnelles parmi les pauvres de la région Des taux élevés d'avortements parmi les pauvres de la région Des financements locaux limités impliquent de les concentrer sur les zones à faibles revenus ou les plus demandeuses Disparités régionales significatives quant aux ressources et à la richesse Cibler effectivement les subventions visant directement les pauvres et les autres groupes vulnérables Utiliser et allouer de façon équitable des ressources publiques limitées Comme il est plus facile d'identifier les pauvres au niveau local, les stratégies de ciblage sont plus aisément mises en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> Garder le PF comme une priorité du calendrier de la réforme du système de santé La coordination pour toutes les initiatives prises dans le cadre de la réforme du système de santé empêche la multiplication des efforts et les risques de confusion parmi les responsables de la mise en œuvre La gestion prévisionnelle et les achats nécessitent des formations à tous les échelons Les parties prenantes à tous les niveaux doivent pouvoir comprendre les contraintes légales et réglementaires pour les prises de décisions au niveau décentralisé 	<ul style="list-style-type: none"> Accroître l'accès au PF/SR en particulier là où les assurances de santé n'existent pas Accroître la demande pour le PF/SR Alléger la charge qui pèse sur le secteur public dans la fourniture de produits et services de PF et SR pour la population La réduction de l'absentéisme et l'amélioration de la productivité sont une conséquence d'une meilleure santé Réduction des coûts de formation et de recrutement grâce à une baisse du renouvellement des travailleuses Il vaut mieux investir dans la prévention que dans les soins curatifs plus coûteux S'occuper des besoins de santé primaires des employés améliore son image et atteste d'un comportement socialement responsable Être en phase avec l'évolution grandissante vers des politiques d'emploi favorables aux familles 	<ul style="list-style-type: none"> Les ONG sont souvent les plus à même d'atteindre le plus efficacement les régions pauvres, rurales et les plus reculées Les enquêtes de terrain montrent que les classes moyennes et supérieures veulent et peuvent acheter des contraceptifs Allègement du poids supporté par le gouvernement de fournir tout le monde Introduit plus de liberté de choix au sein du marché Minimise la multiplication des efforts et une concurrence non nécessaire Améliore la planification et assure la fourniture de produits à des groupes socio-économiques divers 	<ul style="list-style-type: none"> Les achats publics locaux se traduisent par des volumes faibles et donc par un coût unitaire de contraceptif plus élevé. Utilisation inefficace des ressources Peu d'opportunités pour des économies d'échelle Le contrôle qualité peut difficilement être mis en place au niveau local Les capacités locales ne sont pas adaptées à produire des rapports et des suivis adaptés et à financer la chaîne d'approvisionnement
---	--	--	---	---	---	---	---



APPENDICE D.

MATRICE DES DIFFÉRENTS CONTEXTES

CONTEXTE: TAUX D'AVORTEMENTS ÉLEVÉ / FAIBLE TAUX DE FÉCONDITÉ

La « demande »	Créer un poste budgétaire pour les pauvres dans les budgets nationaux et locaux	Former des comités de PF/SR pour les produits de SR et les contraceptifs	Simplifier les mécanismes de gratuité	Autoriser les médecins de famille à prescrire des méthodes de PF et SR	Inclure un plan spécifique aux produits dans la stratégie nationale de SR	Auqmenter l'enqagement des ONG	Inclure les contraceptifs dans les assurances santé
Public et cibles clés	Ministères (finances, santé)	Ministères des finances, de la santé, population, laboratoires pharmaceutiques, ONG, orqanisations à base confessionnelle, secteur commercial, bailleurs	Ministères (finances, santé), société civile, médias	Ministère de la santé et autres), commission du développement si elle existe, prestataires de soins de santé, gynécologues obstétriciens	Comités locaux de la PF/SP, ministères des finances, de la santé, population, médias	Min. santé, population, finances, ONG, orqanismes à base confessionnelle, secteur commercial, médias	Système national de santé, Min. finances, santé, population, médias



<p>Arguments fondés sur les preuves</p>	<ul style="list-style-type: none"> Taux élevés de grossesses non désirées et d'avortements parmi les pauvres Les 40% les plus pauvres de la population ne peuvent payer pour la plupart des méthodes modernes de contraception Le secteur public ne privilégie pas les produits de SR subventionnés pour les pauvres Dispositions budgétaires inadéquates pour les activités et les produits à tous niveaux Pas de poste spécifique séparé pour la PF et les contraceptifs dans les budgets locaux et nationaux Autonomie financière inadéquate au niveau décentralisé Coût élevé de la PF à cause de la surmédicalisation des procédures (en particulier les dispositifs intra-utérins, les actes chirurgicaux) Les pratiques courantes des paiements informels Prix élevés des contraceptifs dans le secteur commercial Les laboratoires pharmaceutiques influencent les types de méthodes disponibles sur le marché La part de marché des ONG est faible 	<ul style="list-style-type: none"> Thématique transversale nécessitant une approche multisectorielle Générer une meilleure compréhension des thématiques et des enjeux de PF Permettre des approches stratégiques sur les thématiques de produits de SR Fournir un forum d'échanges aux niveaux national et local Soutenir l'engagement de la société civile et du secteur commercial dans la formulation des politiques et la planification stratégique au niveau national Promouvoir un dialogue ouvert entre les différents secteurs Mobiliser les soutiens de haut niveau Fournir un forum pour l'amélioration de la planification et du suivi collectif 	<ul style="list-style-type: none"> Comparées aux femmes des classes sociales les plus aisées, les pauvres ont tendance à sous-utiliser les méthodes modernes pour utiliser les méthodes traditionnelles, ont des besoins en SP non satisfaits plus importants et ont plus recours à l'avortement Ce sont les gens à l'abri du besoin qui, en grande proportion bénéficient des services et les méthodes subventionnées Les principes de gratuité visent de multiples groupes cibles Les mécanismes actuels d'attribution des avantages sont lourds Différents modèles d'attribution des avantages ont été mis en oeuvre avec succès dans divers cadres nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> Malgré l'existence d'une loi permettant aux médecins généralistes et de famille de prescrire des contraceptifs, ces derniers ne reçoivent pas de contraceptifs à délivrer Des besoins non satisfaits très élevés dans les zones rurales Nombre insuffisant de gynécologues obstétriciens en zone rurale Les femmes vont chez les personnels soignants de proximité pour les soins de santé primaires Les personnels soignants de proximité sont formés et peuvent prescrire de bons conseils et méthodes en matière de PF 	<ul style="list-style-type: none"> Besoin d'une approche stratégique en matière de produits de SR Inclure le plan relatif aux produits de SP dans les plans nationaux assurera les financements et la mise en oeuvre Aider à identifier les rôles les plus appropriés pour les divers secteurs Mettre les produits de SR en position prioritaire dans la programmation Permettre d'assurer un suivi et une évaluation réguliers Rendre les planificateurs et les opérateurs redevables de leurs activités, en particulier en faisant des produits de SP un marqueur clé de la réalisation des objectifs Permettre un processus de soutien et d'appropriation en faveur des produits de SR comme partie intégrante de la stratégie SR Placer les produits de PF dans le contexte plus vaste de la SR 	<ul style="list-style-type: none"> Existence de barrières légales et réglementaires à la participation des ONG à la fourniture des produits et services La part de marché des ONG est faible Les ONG sont une source populaire potentielle d'accès aux produits pour les jeunes Il existe des réseaux d'ONG reconnus dans le secteur de la santé Les ONG travaillent en étroite collaboration avec le ministère de la santé Les ONG sont présentes dans les zones rurales et les zones les plus reculées 	<ul style="list-style-type: none"> Taux de rentabilité favorable à intégrer le PF dans le système d'assurance santé Les bénéfices en termes sanitaires (moins d'avortements, moins de grossesses à risques/non désirées) Permettre de faire des économies initiales et à long terme Augmenter le recours aux contraceptifs par les assurés Processus aisé que d'intégrer le PF dans le système d'assurance Mobiliser à la fois les financements des salariés et du gouvernement pour le PF Assurer un financement durable Diversifier les mécanismes de financement pour le PF
---	--	--	---	---	---	--	--



Bibliographie

Alkenbrack, S., and C. Shepherd. 2005. Lessons Learned from Phaseout of Donor Support in a National Family Planning Program: The Case of Mexico. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

Alkenbrack, S. 2006. "Strengthening Contraceptive Security in Decentralized Settings." Policy Issues in Planning and Finance No.6. Washington DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

Alkenbrack, S., and J. Tossou. Unpublished. Summary of the Evaluation of the Contraceptive Security Strategic Planning Process in Togo. Washington, DC: Constella Futures, POLICY Project. [Link](#)

Bowman, J. 2004. Media Advocacy for Contraceptive Security: Key Findings from an Asia Regional Workshop. Baltimore, MD: The Health Communication Partnership based at: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health /Center for Communication Programs. [Link](#)

Butz, W., and S. Sharma. 2002. "Setting Priorities in Reproductive Health: Lessons Learned." Policy Issues in Planning and Finance No.2. Washington DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

Cromer, C., T. Pandit, J. Robertson, and A. Neiwijk. 2004. The Family Planning Graduation Experience: Lessons for the Future. Washington, DC: LTG Associates Inc. and Social & Scientific Systems, Inc., POPTECH. [Link](#)

Dake, Akunu. 2005. Conference on Repositioning Family Planning in West Africa: Rapporteur-General's Report. Arlington, VA: Advance Africa Project, Management Sciences for Health. [Link](#)

Dayaratna, V., I. Zosa-Feranil, A. Stanescu, L. Marcu, and C. Butu. 2002. Barriers to Implementing Contraceptive Security Policies in Romania. Washington DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

DELIVER. 2006. Reproductive Health Commodity Security Strategy for the West Africa Subregion. Arlington, VA: DELIVER. [Link](#)

DELIVER and POLICY Project. 2004. Regional Contraceptive Security Report: Findings and Recommendations. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project.

Hamilton, M., 2005. "Ensuring Contraceptive Security for HIV Positive Women." Policy Issues in Planning and Finance No.5. Washington DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

Hare, L., C. Hart, S. Scribner, C. Shepherd, T. Pandit (ed.), and A. Bornbusch (ed.). 2004. SPARHCS: Strategic Pathway to Reproductive Health Commodity Security. A



Tool for Assessment, Planning, and Implementation. Baltimore, MD: Information and Knowledge for Optimal Health (INFO) Project/Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. [Link](#)

Health Policy Initiative. 2006. Achieving the MDGs: The Contribution to Family Planning. Washington, DC: Constella Futures, USAID | Health Policy Initiative. [Link](#)

Available for the following countries:

[Burkina Faso](#) (also available in [French](#)), [Cameroon](#) (also available in [French](#)), [Chad](#) (also available in [French](#)), [Ethiopia](#), [Ghana](#), [Guinea](#) (also available in [French](#)), [Kenya](#), [Madagascar](#) (also available in [French](#)), [Mali](#) (also available in [French](#)), [Niger](#) (also available in [French](#)), [Nigeria](#), [Rwanda](#) (also available in [French](#)), [Senegal](#) (also available in [French](#)), [Tanzania](#), [Uganda](#), and [Zambia](#)

International HIV/AIDS Alliance. 2002. Advocacy in Action-A Toolkit to Support NGOs and CBOs Responding to HIV/AIDS. Brighton, UK: International HIV/AIDS Alliance. [Link](#)

McBride, J., and R. Ahmed. 2001. "Social Franchising as a Strategy for Expanding Access to Reproductive Health Services: A Case Study of the Green Star Service Delivery Network in Pakistan." [Link](#)

Commercial Market Strategies Technical Paper Series. Washington, DC: Deloitte Touche Tohmatsu/Commercial Market Strategies Project.

Ministry of Population and National Population Council. 2005. Contraceptive Security Strategic Plan Workshop Report Cairo, Egypt. Washington DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

Ministry of Population and National Population Council. 2006. Contraceptive Security Strategic Plan for Egypt 2006-2010. Washington DC: Constella Futures, USAID | Health Policy Initiative. [Link](#)

Moreland, S. 2006. "Egypt's Population Program: Assessing 25 years of Family Planning." Washington, DC: USAID | Health Policy Initiative. [Link](#)

Moreland, S. 2006. "Egypt's Population Program: Assessing 25 years of Family Planning." PowerPoint presentation. Washington, DC: USAID | Health Policy Initiative. [Link](#)

National Population Council and POLICY Project. 2006. Ghana's Development Agenda and Population Growth: The Unmet Need for Family Planning. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

POLICY Project/Health Policy Initiative. 2007. Networking for Policy Change: An Advocacy Manual Contraceptive Security Supplement. Washington DC: Constella Futures, USAID | Health Policy Initiative.

POLICY Project. 2006a. Documentation of the Use of the SPARHCS Framework in 9



Countries ([Bolivia](#), [Egypt](#), [Honduras](#), [Jordan](#), [Madagascar](#), [Nicaragua](#), [Paraguay](#), [Peru](#), [Ukraine](#)). Washington, DC: Futures Group, POLICY Project.

POLICY Project. Unpublished (a). "Contraceptive Security Workshop Agenda." Used in Kyiv, Ukraine. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

POLICY Project. Unpublished (b). "Establishing an Innovative Source for Funding in Guatemala." Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

POLICY Project. 1999. Networking for Policy Change: An Advocacy Manual. Washington DC: CEDPA, POLICY Project. [Link](#)

Professor Tsai. 2003. "Guidelines for Writing a Policy Brief." (Retrieved August 25, 2006). [Link](#)

Sánchez, A., W. Abramson, N. Olson, and N. Quesada. 2006. Decentralizing and Integrating Contraceptive Logistics Systems in Latin America and the Caribbean: Considerations for Informed Decision Making throughout the Health Reform Process. Arlington, VA: DELIVER. [Link](#)

Sarley, D., V. Dayaratna, W. Abramson, J. Gribble, N. Quesada, N. Olson, and V. Siman Betancourt. 2006. Options for Contraceptive Procurement: Lessons Learned from Latin America and the Caribbean. Arlington, VA: DELIVER; and Washington, DC: USAID | Health Policy Initiative. [Link](#)

Sharma, S., M Rowan, C. Shepherd, and B. Ishaqat. 2006. "Evidence-based Advocacy to Mobilize Financial Resources for FP/RH in Jordan: An Application of National Family Planning Accounts." PowerPoint presentation at APHA Annual Conference in Boston, MA: Constella Futures. [Link](#)

Sharma, S. and V. Dayaratna, 2004. "Creating Conditions for Greater Private Sector Participation in FP/RH: Benefits for Contraceptive Security." Policy Issues in Planning and Finance No.4. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

Sharma, S., and E. Menotti. 2006. "Changing the Public/Private Market Shares for Family Planning in Peru: What About the Poor?" PowerPoint presentation. International Conference on Global Health in Washington, DC: USAID | Health Policy Initiative. [Link](#)

Sine, J. 2003. "Targeting: A Key Element of National Contraceptive Security Planning." Policy Issues in Planning and Finance No.3. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

Sine, J., and S. Sharma. 2002. "Policy Aspects of Achieving Contraceptive Security." Policy Issues in Planning and Finance No.1. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project.

Sinioukov, A. 2005. Key Social Marketing: Ensuring Greater Spacing, Healthier Families in Pakistan. Washington, DC: Futures Group/Key Social Marketing. [Link](#)



Solo, J., M. Odonkor, J. M. Pile, and J. Wickstrom. 2005a. Repositioning Family Planning-Ghana Case Study: "Give them the power." New York: ACQUIRE Project/EngenderHealth. [Link](#)

Solo, J., R. Jacobstein, and D. Malema. 2005b. Repositioning Family Planning-Malawi Case Study: Choice, Not Chance. New York: ACQUIRE Project/EngenderHealth. [Link](#)

Solo, J., M. Luhanga, and D. Wohlfahrt. 2005c. Repositioning family planning-Zambia Case Study: Ready for Change. New York: ACQUIRE Project/EngenderHealth. [Link](#)

Supply Initiative. No year (a). "Access to Condoms and Contraceptives: Vital for the Prevention of HIV." Washington, DC: Population Action International (PAI). [Link](#)

Supply Initiative. No year (b). "Facilitating Donor Coordination with the RHInterchange." Washington, DC: PAI. [Link](#)

Supply Initiative. No year (c). "Sexual and Reproductive Health Services Undermined by Supply Shortfall." Washington, DC: PAI. [Link](#)

Supply Initiative. No year (d). "The Importance of the Supply Chain." Washington, DC: PAI. [Link](#)

Supply Initiative. No year (e). "Why Reproductive Health Supplies Are Crucial to Achieving the Millennium Development Goals." Washington, DC: PAI.

Thompson, D. 2004. District Planning Tool for Contraceptive Security. STARH, BKKBN, and DELIVER, Unpublished.

USAID and the Hashemite Kingdom of Jordan, 2006. Memorandum of Understanding between the Ministry of Health of the Hashemite Kingdom of Jordan and the United States Agency for International Development. Amman, Jordan: Constella Futures, USAID | Health Policy Initiative. [Link](#)

West African Health Organization. 2006. "The Ordinary Assembly of Health Ministers of the West African Health Organization: Final Communiqué." Abuja, Nigeria: ECOWAS.

Young, E., and L. Quinn. No year. "The Policy Brief." (Retrieved August 25, 2006) [Link](#)



Ressources complémentaires

Aramati, M., N. DeMetz, S. Arnett, and C. Shepherd. 2006. Using the SPARHCS Approach to Reposition Family Planning in Madagascar: A Success Story. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

Cardenas, S., and S. Richiedei. 2000. "Participatory Policy Processes in Turkey: A Case Study on the NGO Advocacy Network for Women (KIDOG), 1995-1999." The POLICY Project in Turkey: Overview, Results, and Lessons Learned. Washington DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

Marston, C., and J. Cleland. 2003. "Relationships between Contraception and Abortion: A Review of the Evidence." *International Family Planning Perspectives* 29(1): 6-13. [Link](#)

Ministry of Health/Family Health Division. 2005. National Strategic Plan for Securing the Supply of Contraceptive Products in Togo (2006-2010). Lome, Togo: Ministry of Health. [Link](#)

Ministry of Health and POLICY Project. 2004. Jordan: Contraceptive Security Briefing Booklet. Amman, Jordan: Futures Group, POLICY Project.

Ministry of Health and Population and POLICY Project. 2004. Achieving Contraceptive Security in Egypt: Briefing Document. Cairo, Egypt: POLICY/Egypt. [Link](#)

Mitchell, S., and C. Cisek. 2006. Peru Private Sector Assessment: May 15-26, 2006. Bethesda, MD: Abt Associates, Inc/PSP-One.

Moreland, S., N. DeMetz, S. Alkenbrack, K. Smith, H. Abdallah, and J. Durgavich. 2003. An Assessment of Reproductive Health Commodity Security in Madagascar. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project.

POLICY Project. 2006. A Decade of Making a Difference: The POLICY Project (1995-2006). Washington, DC: Constella Futures, POLICY Project. [Link](#)

POLICY Project. 2006. Moving in the Right Direction: Results of a Global Survey of Activities and Processes to Meet Contraceptive Commodity Needs. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

POLICY Project. 2004. POLICY Project Results. Washington DC: Futures Group, POLICY Project.

Quesada, N., C. Salamanca, J. Agudelo, P. Mostajo, V. Dayaratna, L. Patykewich, and A. Karim. 2004. Paraguay: Contraceptive Security Assessment, March 8-19, 2004. Arlington, VA: John Snow, Inc., DELIVER; and Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. (also available in Spanish) [Link](#)



Quesada, N., P. Mostajo, C. Salamanca, C. Cisek, L. Patykewich, and A. Karim. 2004. Honduras: Contraceptive Security Assessment, April 26-May 7, 2004. Arlington, VA: John Snow, Inc., DELIVER; and Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

Quijada, C., T. Dmytraczenko, and B. Mensah. 2004. Ensuring Contraceptive Security within New Development Assistance Mechanisms. Bethesda, MD: The Partners for Health Reformplus Project, Abt Associates Inc.

Ross, J., and W. Winfrey. 2002. "Unmet Need for Contraception in the Developing World and the Former Soviet Union: An Updated Estimate." *International Family Planning Perspectives* 28(3):138-143. [Link](#)

Singh, S., J. Darroch, M. Vlassoff, and J. Nadeau. 2004. Adding It Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care. New York: Alan Guttmacher Institute and UNFPA. [Link](#)

Taylor, P.A., G. Subiria, C. Cisek, C. Basurto Corvera, and P. Mostajo. 2004. Peru: Contraceptive Security Assessment, September 1-12, 2003. Arlington, VA: John Snow, Inc., DELIVER; and Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#) (also available in [Spanish](#))

Taylor, P.A., N. Quesada, P. Saenz, K. Garcia, C. Salamanca, P. Mostajo, and V. Dayaratna. 2003. Bolivia: Contraceptive Security Assessment, December 1-12, 2003. Arlington, VA: John Snow, Inc./DELIVER; and Washington, DC: Futures Group, POLICY Project. [Link](#)

Truhan, O. 2005. POLICY Project Contraceptive Security Grants and Results Summary. Kyiv, Ukraine: POLICY Project.

UNFPA. 2004. State of World Population, 2004. The Cairo Consensus at Ten: Population, Reproductive Health and the Global Effort to End Poverty. New York: UNFPA. See also <http://www.unfpa.org>.

Vogel, C.G. 2006. "The Changing Face of Foreign Assistance: New Funding Paradigms Offer a Challenge and Opportunity for Family Planning." *Research Commentary* 1(8). Washington, DC: PAI. [Link](#)

WHO, UNFPA, and United Nations Children's Fund. 2004. Maternal Mortality in 2000: Geneva: WHO. [Link](#)

WHO. 1998. Safe Motherhood Fact Sheet. Geneva: WHO.

Zhylka, N. 2005. Contraceptive Security Situation Analysis in Ukraine. Kyiv, Ukraine: Rayevsky Scientific Publishers.

Zosa-Feranil, I. 2003. A Policy Approach Toward Contraceptive Security in Romania. Washington, DC: CEDPA/POLICY Project. [Link](#)