

GUIDE DE PRÉVISION POUR LES MÉTHODES NOUVELLES ET SOUS-UTILISÉES EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Que faire lorsqu'il n'existe aucunes
données sur les tendances ?



Reproductive Health
SUPPLIES COALITION



Institute for
Reproductive Health
Georgetown University



John Snow, Inc.



Healthy lives. Measurable results.

GUIDE DE PRÉVISION POUR LES MÉTHODES NOUVELLES ET SOUS-UTILISÉES EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Que faire lorsqu'il n'existe aucunes
données sur les tendances ?

Citation recommandée :

Institut de la santé reproductive, Georgetown University (IRH/GU), John Snow Inc. (JSI) et Population Services International (PSI) pour la Coalition pour les Produits de Santé de la Reproduction (RHSC). 2012. Guide de prévision pour les méthodes nouvelles et sous-utilisées en matière de planification familiale : Que faire lorsqu'il n'existe aucune données sur les tendances ? Washington, DC : IRH/GU, JSI, et PSI pour la RHSC.

Remerciements :

La conceptualisation et la documentation de ce guide sont le fruit d'un effort conjoint entre l'Institut de la santé reproductive (IRH) de Georgetown University, John Snow Inc. (JSI) et Population Services International (PSI) avec la contribution d'experts reconnus dans le domaine de la santé mondiale.

Les rédacteurs et correcteurs principaux de ce guide, par organisation partenaire, comprennent IRH : Meredith Puleio, Victoria Jennings, Donald Cruz et Marie Mukabatsinda ; JSI : Ellie Bahirai, Paul Dowling, Carolyn Hart, Trisha Long, Joseph McCord, Meaghan O'Keefe et Greg Roche ; PSI : Dana Tilson, Maxine Eber, Chattarpal Chauhan et Moses Odongo ; et PATH : Bonnie Keith.

Nous souhaitons remercier les personnes suivantes pour leur contribution à ce guide : Katherine Maina, Jonah Maina, Joseph Mburu, Boniface Nienga, Andy Pillar, Caitriona Rush, Markus Stiener, John Townsend et Elizabeth Westley. Se référer à l'annexe 1 pour connaître la liste des organisations qui ont contribué à ce guide.

Ce projet a reçu le soutien financier de PATH pour le compte de la Coalition pour les Produits de Santé de la Reproduction (RHSC) en vertu des dispositions de la subvention secondaire n° GAT.1291-05142- GRT. Les opinions exprimées par les auteurs ne reflètent pas forcément les opinions de la Coalition pour les Produits de Santé de la Reproduction ou de PATH.

EXTRAIT

Ce guide fournit des conseils pour les programmes ayant pour objectif la prévision des méthodes nouvelles et sous-utilisées (MNS) en matière de planification familiale. Il aide les directeurs de programme et les personnes collaborant à la prévision lorsqu'ils projettent (1) d'introduire une méthode contraceptive pour la première fois dans un pays et/ou (2) de positionner une méthode sous-utilisée pour la développer. Le guide reconnaît que des prévisions précises prennent en compte le système plus vaste dans lequel la MNS sera introduite et diffusée. Il offre également un cadre pour établir des hypothèses rationnelles afin de favoriser des prévisions précises pour les MNS ou toute méthode de planification familiale où la demande à venir est difficile en soi à prédire. Il identifie également les écueils les plus courants dans la prévision des MNS (méthodes nouvelles et sous-utilisées) et recommande des stratégies pour éviter ces écueils.

Table des matières

Sigles	<u>2</u>
Section 1: Informations contextuelles	<u>3</u>
Quel est le défi à relever et comment ce guide peut vous aider.	<u>3</u>
Méthodologie	<u>4</u>
Section 2: Contexte	<u>7</u>
La vérité sur la prévision de la demande de contraceptifs	<u>7</u>
Le cas particulier des MNS et de la prévision de la demande	<u>8</u>
Section 3: Prévision pour les MNS	<u>11</u>
Section 4: Les écueils les plus courants	<u>28</u>
Section 5: Conseils des experts	<u>32</u>
Section 6: Faire avancer la discussion	<u>35</u>
Section 7: Ressources	<u>36</u>
Annexe 1: Liste des entretiens par organisation	<u>44</u>
Annexe 2: Discussion sur la variabilité de la MAPE	<u>45</u>
Annexe 3: Les données issues du Rapport de suivi de la planification des approvisionnements (RSPA) et du logiciel PipeLine de l'USAID PROJET DELIVER 2006-2010	<u>48</u>

Sigles

TUC	Taux d'utilisation de contraceptifs
EDS	Enquête démographique et sanitaire
PCU	Pilule contraceptive d'urgence
SIGS	Système d'information pour la gestion sanitaire
JSI	John Snow, Inc.
CICU	Consortium international pour la contraception d'urgence
IEC	Information, éducation et communication
IRH	Institut de la santé reproductive (Institute for Reproductive Health), Georgetown University
MPLDA	Méthodes permanentes et à longue durée d'action
OEIL	Outil d'évaluation des indicateurs logistiques
SIGL	Système d'information en gestion logistique
MAPE	Erreur absolue moyenne en pourcentage (Median Absolute Percent Error)
MS	Ministère de la Santé
MSH	Management Sciences for Health
MNS	Méthode nouvelle et sous-utilisée
RSPA	Rapport de suivi de la planification des approvisionnements
PSI	Population Services International
ESP	Enquête sur la santé procréative
RHSC	Coalition pour les produits de santé de la reproduction (Reproductive Health Supplies Coalition)
MCDA	Méthodes à courte durée d'action
PPS	Point de prestation de services
BDP	Base de données sur les produits
EPS	Évaluation de la prestation de services
DTS	Directives thérapeutiques standard
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

SECTION 1

Informations contextuelles

Quel est le défi à relever et comment ce guide peut vous aider

Imaginez le scénario suivant...

Pour essayer de combler les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, le ministère de la Santé (MS) de votre pays s'est engagé à développer les options disponibles en planification familiale pour les femmes et les couples en ajoutant une nouvelle méthode aux programmes du secteur public sur l'ensemble du territoire. Le plan prévoit tout d'abord la commande d'un premier stock de produits. Lorsque le comité de prévision organise sa réunion de quantification annuelle pour décider de la quantité de contraceptifs (par méthode) qui sera fournie aux programmes l'année qui vient, la nouvelle

méthode sur la liste représente un véritable défi. Sans données sur l'utilisation passée pour justifier la quantification, comment le comité peut-il prévoir la demande ? Les fonds sont limités, le comité veut donc s'assurer de ne pas commander plus que nécessaire. D'autre part, il est tout aussi important d'éviter les ruptures de stock. Comment le comité doit-il aborder la prévision pour cette nouvelle méthode ?

Encadré 1 : Que sont les MNS ?

Les méthodes nouvelles et sous-utilisées de planification familiale (MNS) sont des méthodes qui sont soit :

- **Nouvelles** sur le marché mondial ou celui d'un pays et actuellement disponibles pour l'approvisionnement ; soit
- **Sous-utilisées**, quand elles ne sont pas régulièrement disponibles dans les secteurs publics, privés ou de marketing social et qu'elles ne sont pas régulièrement fournies par les principaux distributeurs. Au niveau national, il n'existe pas de méthodes sous-utilisées dans le programme de santé reproductive de ce pays même si elles sont présentes dans le programme de santé reproductive d'un pays comparable.

Des MNS efficaces et de grande qualité peuvent élargir les possibilités dans un programme de santé reproductive et de planification familiale, ajouter de la valeur à l'ensemble des méthodes utilisées et répondre aux besoins des clients (RHSC 2011).

Comment ce guide vous aidera...

Ce guide fournit des instructions aux programmes des secteurs public et privé qui sont confrontés à ce défi : faire des prévisions pour des méthodes nouvelles et sous-utilisées (MNS) (voir l'Encadré 1) de planification familiale lorsque les données historiques sont limitées. Il est conçu pour aider les directeurs de programme et les personnes collaborant

à la prévision lorsqu'ils projettent (1) d'introduire une méthode contraceptive pour la première fois dans un pays et/ou (2) de positionner une méthode sous-utilisée pour la développer.

Si une méthode (comme les DIU, les implants, le Collier du Cycle®, les préservatifs féminins ou la pilule contraceptive d'urgence (PCU)) est nouvelle (ou du moins nouvelle pour une zone desservie), les données historiques peuvent alors ne pas exister. Toutefois, si elles existent, il est possible qu'elles n'offrent pas de base pour prévoir la consommation. Cela ne veut pas dire que les programmes qui introduisent des MNS doivent s'appuyer sur des conjectures. Dans un environnement qui manque de ressources, l'argent est trop rare pour le gaspiller en offre excédentaire et les programmes ne peuvent pas se permettre non plus de ne pas répondre aux besoins de leurs clients en méthodes adéquates. Bien que des hypothèses doivent être faites sur l'approvisionnement de la bonne quantité de MNS, celles-ci doivent être des hypothèses éclairées.

Ce guide offre un cadre pour établir des hypothèses rationnelles afin d'augmenter la précision des prévisions pour les MNS ou même pour tous les produits de planification familiale où la demande à venir est difficile en soi à prédire. Le guide reconnaît que des prévisions précises prennent en compte le système plus vaste dans lequel la MNS sera introduite et diffusée. Il identifie également les écueils les plus courants dans la prévision des MNS (méthodes nouvelles et sous-utilisées) et recommande des stratégies pour éviter ces écueils.

Méthodologie

Pour élaborer ce guide, nous avons réuni les entretiens de témoins clés issus de plus de 25 programmes de pays ayant participé à la demande de prévision pour une MNS en particulier. L'objectif de ces entretiens était de mieux comprendre la manière dont les programmes traitent actuellement la question de la prévision pour les MNS, étant donné le manque de données sur les tendances. Ces entretiens visaient également à rassembler les leçons apprises de l'expérience afin d'améliorer la précision des prévisions. Les personnes interrogées représentent les organisations internationales et locales, notamment DKT International, FHI 360, Consortium International pour la Contraception d'Urgence (CICU), iPlus Solutions, l'Institut de la santé reproductive (IRH) de Georgetown University, JHPIEGO, John Snow, Inc. (JSI), Management Sciences for Health (MSH), Population Council et Population Services International (PSI). Les partenaires du projet se sont également entretenus avec les fonctionnaires

de plusieurs MS. Les entretiens ont permis de recueillir les points de vue des programmes des pays suivants : l'Éthiopie, le Ghana, le Guatemala, le Kenya, le Libéria, le Népal, le Rwanda, la Tanzanie, le Malawi, la Zambie et le Zimbabwe. Vous trouverez la liste des entretiens menés par organisation et par MNS, à l'« [Annexe 1](#) ».

De plus, nous avons analysé les données des prévisions faites ou reçues par l'USAID | PROJET DELIVER et le Rapport de suivi de la planification des approvisionnements (RSPA) de 2006–2010. Le RSPA est un rapport mensuel qui fournit des informations sur la situation en matière d'approvisionnement des programmes de pays et tout problème d'approvisionnement de courte durée. À partir des données de prévisions, nous avons pu (1) comparer les taux d'erreur des prévisions des MNS avec les méthodes davantage utilisées (préservatifs masculins, contraceptifs oraux, injectables) et (2) mieux comprendre si le manque de données sur les tendances avait une incidence sur la précision de la prévision. Grâce au RSPA, nous avons pu observer les niveaux de stock de MNS au fil du temps.

Enfin, nous avons réalisé un examen des guides et des outils de prévision existants pour évaluer la manière dont sont traités les MNS, si elles le sont. La plupart des outils ou ressources examinés pendant ce processus sont référencés dans la [Section 7: Ressources](#).

Le guide a été examiné par 3 à 6 membres du personnel de chaque organisation partenaire (IRH, JSI, PSI), notamment quatre examinateurs avec des programmes sur le terrain. À la fin de cette série d'examens, nous avons demandé leurs impressions aux membres de la Coalition pour les produits de santé de la reproduction (RHSC).

La vérité sur la prévision de la demande de contraceptifs

La prévision de la demande est le processus continu d'extrapolation des produits qui devraient être fournis et en quelle quantité (Centre pour le développement mondial 2007 - CGD).¹ Le processus est complexe en soi. Il nécessite de prévoir la quantité de produits à acheter pour un pays/programme en fonction du besoin, de la demande, de la consommation et de l'approvisionnement.

Pour les contraceptifs, les prévisions peuvent s'appuyer sur des algorithmes et/ou des calculs simples qui prennent en compte une série de données, notamment des données démographiques (par exemple, le taux d'utilisation de contraceptifs [TUC], le nombre d'utilisateurs de planification familiale, les besoins non satisfaits de planification familiale) ; l'ensemble des produits de contraception utilisés actuellement dans le pays ; les données sur la consommation (les ventes et l'utilisation effectives) ; le financement ; les données de programme (par exemple, le nombre de fournisseurs formés, les campagnes promotionnelles, la stratégie de prestation de services) ; la participation des secteurs privé et public et les conséquences financières ultérieures pour les clients ; les préférences des consommateurs et leur disposition à payer ; l'étendue géographique ; les données logistiques ; les statistiques du service et bien d'autres éléments.

Il n'existe pas une seule « bonne » façon de faire des prévisions de la demande. Toutefois, certaines approches ont démontré qu'elles fonctionnaient mieux que d'autres et certaines sources de données fournissent des prévisions plus précises. Il est très important que les prévisions soient aussi précises que possible afin de fournir la quantité de produits contraceptifs nécessaires pour répondre aux besoins et aux préférences de la population tout en évitant le gaspillage de faibles ressources. La prévision de la demande est la première étape dans un processus bien plus large et complexe de gestion de la chaîne d'approvisionnement en contraceptifs qui comprend la planification de l'approvisionnement et les achats. Si la rigueur nécessaire n'est pas respectée

¹Centre pour le développement mondial, Groupe de travail sur les prévisions en matière de santé mondiale, 2007. « Une affaire risquée : faire des économies et améliorer la santé mondiale avec de meilleures prévisions de la demande. »

lors de cette première étape, le programme de santé reproductive du pays subira de graves conséquences.

Il est à noter que la précision des prévisions dépend fortement de l'actualité, de la précision et de l'exhaustivité des données utilisées. Par conséquent, si les données sont imprécises, incomplètes (par exemple, absences données de certains sites) ou obsolètes, la prévision de la demande en sera affectée. Étant donné que les MNS en particulier peuvent être en cours d'introduction dans de nombreux sites ou que les taux de rapport ne sont pas encore réguliers, la prévision de la demande sera particulièrement difficile.

Il est essentiel de souligner que les prévisions sont par nature imprécises. L'USAID | PROJET DELIVER utilise une référence d'erreur prévisionnelle de 25 % ou moins pour les contraceptifs. C'est-à-dire, une prévision dont l'erreur absolue moyenne en pourcentage (MAPE) (voir section suivante) est inférieure ou égale à 25 % serait considérée comme conforme aux normes de précision raisonnables.

Le cas particulier des MNS et de la prévision de la demande

La prévision de la demande est particulièrement difficile pour les MNS étant donné le manque de données historiques. Et même si des données historiques existaient, elles ne seraient peut-être pas prédictives de la demande à venir. Par conséquent, les outils de prévision actuels qui dépendent des données historiques pour prévoir la demande (voir [Section 7: Ressources](#)) pourraient ne pas être immédiatement utilisables pour la prévision des MNS.

Pourquoi est-ce important de relever ce défi ? Les données issues des prévisions reçues par l'USAID | PROJET DELIVER indiquent que les MNS ont des taux d'erreurs prévisionnelles plus élevés que d'autres méthodes (préservatifs masculins, contraceptifs oraux, injectables). La précision ou l'erreur de la prévision est définie comme l'écart absolu en pourcentage entre les quantités prévues et les quantités réelles d'un contraceptif distribué au cours d'une année donnée pour un client ou un programme. La surestimation peut être déterminée en soustrayant les quantités prévues pendant une période spécifique des quantités utilisées réellement pendant la même période. La sous-estimation est plus difficile à déterminer avec précision, mais apparaît comme un problème si tout le stock commandé a été distribué et que la demande pour le produit dépasse l'approvisionnement. Les erreurs de prévision pour les MNS affichaient

53 points de pourcentage de plus que les autres méthodes, selon les mesures de la MAPE indiquées dans le Tableau 1.²

Tableau 1. Erreur Moyenne Absolue en Pourcentage dans les prévisions établies par le type de méthode³

	2008	2009	2010	MAPE
Méthodes nouvelles et sous-utilisées (MNS)	50%	145%	36%	77%
Autres méthodes (préservatifs masculins, contraceptifs oraux, injectables)	22%	17%	32%	23.7%
Différence entre les MNS et les autres méthodes				53.5%

Données issues du Rapport de suivi de la planification des approvisionnements (RSPA) de l'USAID | PROJET DELIVER 2006–2010 effectué dans 17 pays.

L'implication de taux d'erreur de prévision plus élevés est que les MNS sont plus susceptibles d'entraîner des déséquilibres de stocks (ruptures de stock, stock insuffisant ou excédentaire). Les données révèlent que les MNS, plus particulièrement les préservatifs féminins, ont une incidence plus élevée de surestimation. Veuillez noter que les déséquilibres de stocks ne sont pas uniquement liés aux erreurs de prévision ; ils peuvent également être révélateurs d'autres problèmes associés à la chaîne d'approvisionnement, notamment le financement, la distribution et les rapports.

En outre, grâce aux entretiens d'informateurs clés, nous avons constaté que la plupart des pays adoptent la même approche de prévision tant pour les MNS que pour d'autres méthodes, ce qui probablement exacerbe encore davantage le taux d'erreur de prévision, car les programmes ne visent pas nécessairement à compenser l'absence de données historiques lorsque des prévisions sont avancées pour les MNS. Sans les données historiques, les

² Notez que l'USAID | PROJET DELIVER utilise une référence d'erreur prévisionnelle de 25 % ou moins pour les contraceptifs.

³ Une note sur la variabilité : à la lumière des données fournies, nous constatons beaucoup de variabilité dans le taux d'erreur moyen global relatif aux MNS pour les trois ans de données dont nous disposons. En revanche, les MCNS présentent une variabilité considérablement inférieure au niveau de l'erreur de prévision. Le nombre de MNS évaluées était beaucoup moins important que les autres méthodes, ce qui a pu entraîner des taux d'erreur et des fluctuations plus élevés d'une année à l'autre. En outre, les valeurs des MNS représentent des nombres absolus dérivés plutôt qu'une valeur médiane pour tous les pays et produits. Pour une discussion sur les autres causes possibles de la variabilité, reportez-vous à l'« [Annexe 2](#) ».

prévisionnistes s'appuient davantage sur les données démographiques pour la construction des hypothèses, ce qui entraîne souvent des surestimations.

Reportez-vous à l'[« Annexe 2 »](#) pour une discussion sur la variabilité de l'erreur absolue moyenne en pourcentage (MAPE) dans le Tableau 1. Reportez-vous à l'[« Annexe 3 »](#) pour une compilation des données issues du Rapport de suivi de la planification des approvisionnements (RSPA) de l'USAID | PROJET DELIVER 2006–2010 provenant de 17 pays.

SECTION 3

Prévision pour les MNS

La prévision pour l'approvisionnement d'une méthode est basée sur des hypothèses, mais les MNS sont particulièrement tributaires des hypothèses. Cette section du guide décrit une proposition-cadre pour examiner et construire les hypothèses nécessaires à une prévision plus précise de la demande en MNS. N'oubliez pas qu'aucune prévision n'est parfaite et qu'un taux d'erreur de prévision de 25 % est une norme raisonnable de précision.

Le processus recommandé pour toute activité de prévision des MNS comprend les étapes énoncées ci-dessous. Chaque étape est expliquée en détail et accompagnée de recommandations dans la présente section⁴ (USAID | PROJET DELIVER 2009).

1

Recueillir des données auprès de sources secondaires qui peuvent soutenir la construction des hypothèses et identifier les **limites des données**.

2

Construire des hypothèses basées sur un cadre contextuel de facteurs susceptibles d'influer sur l'adoption des MNS.

3

Organiser un atelier de construction des hypothèses avec les principales parties prenantes.

4

Faire des prévisions ! Lancer ensuite une « confrontation avec la réalité » sur la stratégie de quantification et de distribution.

5

Élaborer et mettre en œuvre un **plan de suivi**.

1

Recueillir des données auprès de sources secondaires qui peuvent soutenir la construction des hypothèses et identifier les limites des données.

Recueillir des données qualitatives et quantitatives. Les hypothèses doivent être fondées sur les données disponibles, notamment les données du recensement de la population, les données d'enquêtes (Enquêtes démographiques et

⁴ Notez que les étapes recommandées pour les exercices de quantification lorsque les données historiques sont disponibles sont décrites dans cette référence

sanitaires [EDS], ainsi que les Enquêtes sur la santé procréative [ESP]), les études de recherche, les données de programme sur le nombre de prestataires formés et le nombre d'installations équipées pour proposer les méthodes, ainsi que toute information sur l'expérience avec les mêmes produits ou des produits similaires (y compris les générations antérieures d'un produit) sur des marchés/pays similaires. Compléter ces données avec des informations sur la façon dont les MNS seront introduites/développées dans les programmes durant la période sur laquelle vous effectuez la prévision. Par exemple, quels sont les plans de formation, la génération de la demande, le taux d'expansion géographique, etc. ?

En outre, discuter avec les gestionnaires de programme, les partenaires de mise en œuvre et les experts techniques qui ont de l'expérience dans l'introduction ou la diffusion de la MNS dans un contexte différent. Chercher des informations qui pourraient soutenir la construction des hypothèses (voir l'étape n° 2 pour des conseils sur les questions à poser). Si le temps et les fonds le permettent, recueillir des données empiriques (ou, mieux encore, les données d'enquête) tout au long de la chaîne d'approvisionnement. Il est important de comprendre la façon dont les contraceptifs sont distribués dans le pays, notamment au niveau des installations et de la communauté.

Noter toute inexactitude ou irrégularité qui peut être présente dans les ensembles de données. Par exemple, les données issues des EDS peuvent dater de cinq ans et doivent être adaptées à la situation actuelle. Se reporter au Tableau 2 pour s'aider à examiner les types de données qui peuvent être recueillies en vue de soutenir la construction des hypothèses et sur les difficultés apparentes pouvant exister dans la qualité de ces données.

Tableau 2 : types et sources de données pour la prévision de la demande de MNS

Type de données	Sources de données	Difficultés au niveau de la qualité des données
Informations contextuelles sur le programme	<ul style="list-style-type: none"> Les documents de la politique et de la planification stratégique, les rapports techniques et les plans de travail indiquant le calendrier de la formation et l'expansion des services 	Peuvent être obsolètes et ne pas refléter les politiques, les stratégies ou le contexte actuels.
Démographique	<ul style="list-style-type: none"> Enquête démographique et sanitaire, enquête sur la santé procréative, données issues du recensement national, données provenant du Population Reference Bureau Données sur la croissance et les tendances démographiques Données sur les caractéristiques de la population, par exemple, répartition géographique, âge, sexe, profession Enquêtes de surveillance comportementale 	<p>Les données doivent être ajustées de l'année de l'enquête à la période actuelle et à la période projetée.</p> <p>Les données peuvent ne pas refléter la même période et, par conséquent, ne peuvent pas être facilement mises en correspondance. Les données spécifiques à l'utilisation des MNS sont généralement inexistantes ou limitées.</p>
Services	<ul style="list-style-type: none"> Rapports SGIS, rapports de suivi et d'évaluation du programme, enquêtes dans les établissements sur les états de service, registres quotidiens Nombre déclaré de services de planification familiale fournis Nombre de prestataires formés et d'installations équipées pour proposer la méthode 	Pour les MNS en particulier, les données peuvent être indisponibles, obsolètes, incomplètes, ou peu fiables pour les 12 derniers mois. Les plans pour la formation des prestataires, la génération de la demande, etc., doivent également être pris en compte.
Études de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Toute recherche disponible sur des programmes pilotes, des recherches opérationnelles et des études sur la diffusion d'une méthode particulière 	Des études de moindre ampleur, particulièrement des études pilotes, sont souvent des scénarios très contrôlés qui ne reflètent pas nécessairement la réalité de l'introduction d'une méthode dans des programmes.
Expériences de programmes de planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> Entretiens d'informateurs clés avec les gestionnaires de programme, les partenaires de mise en œuvre et les experts techniques Tout rapport/document disponible sur des expériences de programme avec le même produit ou avec un produit d'une génération antérieure RHInterchange, une base de données en ligne qui enregistre les commandes de contraceptifs par année et par pays Chiffres de vente suite au marketing social 	<p>Peut manquer d'intrants quantitatifs ou les données fournies peuvent ne pas être fiables.</p> <p>RHInterchange ne capture que les données sur les commandes passées et non sur la consommation réelle.</p> <p>De nouvelles méthodes peuvent ne pas être incluses.</p>
Objectifs du programme	<ul style="list-style-type: none"> Documents de la politique nationale et de la planification stratégique Les objectifs du programme national annuel ou les taux de couverture des services sont définis comme objectifs du programme 	Les objectifs du programme peuvent être politiquement motivés aux fins de promotion et non sur la base de la capacité d'un programme réaliste ou d'une demande réelle.

*Adapté du tableau 6-3 : Types et sources de données pour la prévision de la consommation des produits (USAID | PROJET DELIVER 2011a)

2

Construire des hypothèses basées sur un cadre contextuel de facteurs susceptibles d'influer sur l'adoption des MNS

Au cœur de la prévision basée sur l'hypothèse se trouvent des facteurs contextuels clés de demande qui déterminent l'adoption de la méthode. Ces facteurs sont façonnés par différents intrants, qui sont le fait des influences sociales, politiques et économiques actuelles dans le pays. Ils comprennent également la réussite ou les limites du programme qui soutient l'introduction ou l'expansion des MNS. Notre recherche a permis d'identifier quatre principaux facteurs contextuels qui doivent être pris en compte dans la méthodologie de prévision des MNS :

1. **CLIENT,**
2. **PRESTATAIRE,**
3. **FINANCE ET**
4. **DISPONIBILITÉ**

Ces facteurs contextuels sont étroitement liés et doivent être pris en compte de façon inclusive lors de l'élaboration des prévisions. Le Tableau 3 présente ces facteurs, les intrants et les influences qui les façonnent, y compris des exemples de sources de données secondaires qui peuvent soutenir la construction des hypothèses autour de ces facteurs. Notez que l'environnement politique plus général, y compris l'engagement politique et gouvernemental, a un impact intersectoriel sur la façon dont chaque facteur se manifeste.

Tableau 3 : principaux facteurs contextuels de demande des MNS

	Intrants	Influences	Exemple de sources de données	
CLIENT	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation Connaissance Attitudes Besoin 	<ul style="list-style-type: none"> Intrants du programme, tels que les campagnes et les promotions d'IEC L'ensemble des méthodes actuelles Facteurs culturels 	<ul style="list-style-type: none"> EDS ESP SIGL (données logistiques) Enquêtes de surveillance comportementale Recherche qualitative 	ENGAGEMENT POLITIQUE ET GOUVERNEMENTAL
PRESTATAIRE	<ul style="list-style-type: none"> Connaissance Capacité Perceptions 	<ul style="list-style-type: none"> Formation Supervision Directives de traitement standard 	<ul style="list-style-type: none"> ESP Recherche qualitative 	
FINANCE	<ul style="list-style-type: none"> Coût pour le client Coûts intermédiaires (coûts pour le programme) Fonds d'approvisionnement Coûts comparatifs 	<ul style="list-style-type: none"> Coût/accessibilité financière du produit Volonté/Capacité des donateurs, des gouvernements et d'autres à acheter le produit L'inclusion du produit dans le programme d'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> EDS et ESP Budget des données issues du recensement national de la population Données sur le financement du programme Budgets d'approvisionnement Études sur la disposition à payer Donateur, gouvernement et autres politiques concernant le produit 	
DISPONIBILITÉ	<ul style="list-style-type: none"> Nbre de points de vente (basés dans les installations/ la communauté ; secteur public/privé) Portée géographique Contraintes d'approvisionnement 	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de la chaîne d'approvisionnement Force du système de génération de rapports Produits offerts à titre gracieux Taux d'expiration 	<ul style="list-style-type: none"> ESP Évaluations de la chaîne d'approvisionnement Taux de rupture de stock pour les méthodes existantes Évaluation de la prestation de services Outil d'évaluation de l'indicateur logistique 	

1. CLIENT

Tenir compte du point de vue des consommateurs. Quelles sont les normes et les croyances culturelles qui sont susceptibles d'entraver/de faciliter l'acceptation de la méthode par le client ? Quels sont les modèles de comportement et de réseau social qui appuient les prévisions en matière d'adoption des méthodes ? Considérer la sensibilisation, les attitudes, la connaissance, les pratiques, les croyances/mythes, les relations entre les sexes, les besoins, les préférences et les contraintes d'approvisionnement comme des intrants.

Les principales caractéristiques sanitaires et démographiques peuvent fournir des informations sur le point de vue du client : (1) la prévalence des contraceptifs par méthode et l'ensemble des méthodes contraceptives ; (2) l'incidence des grossesses non désirées ; (3) les besoins non satisfaits de planification familiale ; (4) le taux de fertilité total (TFT) actuel et le TFT prévu ; (5) la taille actuelle et idéale de la famille ; (6) le taux de mortalité maternelle ; (7) les femmes en âge de procréer en quête de services d'avortement ; et (8) la croissance de la population. Des recherches peuvent également exister sur des questions ayant trait au rôle des hommes dans le choix et l'utilisation de la méthode, l'appui au sein de la communauté/de la famille en faveur des méthodes de planification familiale, et bien d'autres sujets qui pourraient affecter la demande et l'adoption de MNS particulières.

Les sources de données pour soutenir les hypothèses centrées sur le client comprennent les EDS, les ESP, les rapports de recherche, les rapports du système de gestion et d'information sur la santé (SGIS), les données relatives aux services, la recherche qualitative et les enquêtes de surveillance comportementale.

Conseils pour construire des hypothèses :

- Existe-t-il un public cible pour la MNS en question ? Diviser la population en groupes d'utilisateurs de planification familiale en fonction de l'ensemble des méthodes disponibles dans ce pays. Maîtriser parfaitement le groupe d'utilisateurs potentiels de la MNS. Certaines questions d'orientation sont :
 - Quel est le pourcentage des femmes qui adopteront une nouvelle méthode ? Quels sont les avantages perçus de la méthode ? Qui est susceptible d'adopter cette méthode lorsqu'elle sera introduite ? Qui est susceptible de l'adopter ultérieurement ? Quel était le taux d'adoption dans les programmes/pays similaires ?

- Quelles sont les normes et les croyances culturelles qui entravent/ facilitent l'acceptation de la méthode par le client ?
 - Quel sera l'impact de la nouvelle méthode sur les méthodes existantes ? La nouvelle méthode sera-t-elle adoptée uniquement par de nouveaux clients ? Si tel est le cas, il se peut que les tendances passées relatives aux produits existants continuent au même rythme. Sinon, estimer le nombre de femmes utilisant d'autres méthodes qui pourraient passer à la nouvelle méthode.
 - Quels sont les besoins et les préférences spécifiques des femmes en matière de planification familiale ? Tenir compte des différences géographiques et culturelles. Une méthode serait-elle plus attrayante pour les femmes dans certaines régions géographiques ou culturelles que dans d'autres ?
 - Où les clients peuvent-ils avoir accès à la MNS et auraient-ils des préférences quant au lieu d'obtention de leur méthode de planification familiale (par exemple, auprès d'un personnel de santé communautaire, d'un établissement de santé ou dans le secteur privé) ?
 - Si le client est tenu de payer pour la MNS, sera-t-il prêt et disposé à le faire ? Quel est le coût d'utilisation de cette MNS au fil du temps par rapport à celui des méthodes existantes ?
 - Une étude pilote relative à la MNS a-t-elle été réalisée dans le pays, ou dans un autre pays similaire ? Que démontrent les résultats quant à l'acceptabilité de la méthode par les clients ? Le groupe d'étude comporte-t-il des caractéristiques qui rendraient l'acceptation plus probable ou moins probable parmi la population dans son ensemble ? Si vous utilisez des données pilotes, il est très important de noter toute modification majeure dans la conception du projet pilote par rapport au programme actuel. Par exemple, d'importantes différences peuvent exister si un projet dépend du secteur privé, alors que les autres opèrent dans des locaux du secteur public. En outre, des différences importantes peuvent intervenir dans les résultats si les intrants du programme, notamment les campagnes d'information, éducation et communication (IEC), sont sensiblement différents.
- Les campagnes IEC, les stratégies de marketing social, ou toute autre activité de promotion des méthodes de planification familiale sont

conçues pour accroître l'utilisation en sensibilisant davantage les clients sur la disponibilité et les avantages d'un produit ou d'un service. Ces campagnes ont le potentiel d'influer sur la sensibilisation, la connaissance, les préférences et les attitudes des clients. Les programmes doivent tenir compte des activités de promotion planifiées de la MNS et du degré d'efficacité de ces campagnes pour motiver l'adoption de la méthode. Généralement, l'adoption augmente au cours d'une campagne concertée, même si elle peut baisser si la campagne n'est pas poursuivie. Si aucune activité de sensibilisation et de création de la demande n'est prévue, l'adoption de la méthode sera probablement très lente. En ayant les MNS à l'esprit, réfléchissez aux questions suivantes :

- Quel est le pourcentage estimé d'augmentation de la consommation après une activité promotionnelle ? Cet intérêt diminuera-t-il après la campagne ? Les clients continueront-ils à utiliser cette méthode ? (Déterminer si l'utilisateur doit fréquemment revenir à un point de prestation de service pour obtenir cette méthode ou pas.) Les nouveaux clients continueront-ils à l'utiliser ?
 - Quelle est la force des réseaux sociaux dans ce pays, et à quelle vitesse les informations positives (ou négatives) sur un nouveau produit se répandent-elles dans un réseau ? Si les clients satisfaits ou non satisfaits ont tendance à faire part de leur expérience aux autres, quel impact cela aura-t-il sur le taux d'adoption de la méthode ?
- La croissance du TUC et la baisse des besoins non satisfaits sont des objectifs communs des programmes de planification familiale. Pour les prévisions, le défi consiste à déterminer le taux d'augmentation réaliste du TUC d'une année à l'autre, en prenant en compte les méthodes déjà disponibles ; à identifier les nouvelles méthodes qui seront proposées ou diffusées ; et d'anticiper les taux de croissance pour chaque méthode. Chaque année, surtout lorsque de nouvelles méthodes sont introduites, certains clients se tournent vers une méthode qui leur convient mieux ou certains utilisent une méthode de planification familiale pour la première fois. Les questions à prendre en compte :
- Quel est le taux de croissance prévu du TUC ? La croissance sera-t-elle constante durant chacune des cinq années à venir, ou y aura-t-il une lente progression au départ et une explosion dans l'adoption de la méthode dans les années ultérieures ? Ou assisterons-nous à une

croissance rapide au début de la période qui s'atténuera à mesure que le programme progressera ? Les hypothèses sur le taux de croissance du TUC auront un impact important sur la prévision.

- La croissance prévue du TUC, est-elle réaliste ? Cela dépend de la maturité du programme et des interventions qui sont mis en œuvre pour augmenter le TUC.
 - Quel a été le taux de croissance des années précédentes pour les autres MNS dans le pays ?
- Les données démographiques peuvent fournir des informations sur les besoins généraux non satisfaits. Toutefois, deux hypothèses doivent être formulées : (1) quel pourcentage de femmes en âge de procréer commenceront à utiliser cette méthode particulière quand elle sera disponible ? ; et (2) basé sur la stratégie de prestation de service, dans quel délai la méthode sera-t-elle disponible ? Si des contraintes liées à l'approvisionnement existent (par exemple, si les établissements doivent passer des commandes de produits, mais que leur personnel n'a pas été formé pour le faire, ou si la MNS ne figure pas sur les formulaires de commande des produits d'une unité d'approvisionnement centrale), la méthode ne sera pas facilement disponible et son adoption en sera affectée. (Pour en savoir davantage, lire la section « [4. DISPONIBILITÉ](#) ».)

2. PRESTATAIRE

L'adoption de méthodes de planification familiale spécifiques est étroitement liée aux connaissances, aux attitudes et aux comportements des prestataires. Si les prestataires n'ont pas reçu de formation adéquate et ne comprennent pas la nouvelle méthode, ils lui donneront moins d'importance lorsqu'ils conseilleront les clients. Ils pourraient donner des informations erronées sur la méthode, ce qui pourrait contribuer à entretenir des idées fausses concernant cette MNS. Si le personnel surchargé de travail perçoit la prestation de services liée à une MNS comme une charge, les prestataires pourraient ne pas proposer cette méthode de manière régulière. Les gestionnaires de programme doivent déterminer si la méthode nécessite un prestataire hautement qualifié (comme pour l'insertion d'un DUI), ou si la méthode peut être proposée par des prestataires de différents niveaux, y compris le personnel de santé communautaire (comme pour les préservatifs féminins et le Collier du Cycle®). La vitesse à laquelle les prestataires peuvent être formés influencera également la rapidité avec laquelle la méthode

sera offerte et utilisée. Pour évaluer si les prestataires freineront ou faciliteront l'adoption d'une MNS, considérer les intrants et les influences suivantes pour la construction des hypothèses.

Conseils pour construire des hypothèses :

- Quelles sont les directives thérapeutiques standard (DTS) du pays et les autres orientations des politiques qui influencent le comportement du prestataire ? Ces directives et orientations sont-elles largement connues et respectées ? La MNS est-elle incluse ?
- Où la MNS sera-t-elle proposée (dans le secteur public ou dans le secteur privé, au niveau de la communauté ou de l'établissement, etc.) ? Réfléchir aux compétences nécessaires pour proposer la MNS et au niveau des prestataires (par exemple, ceux du secteur public ou secteur privé, ceux qui travaillent dans les centres communautaires ou dans des établissements, etc.) qui proposeront ou qui proposent déjà la méthode.
- Combien de prestataires sont-ils formés ou seront-ils formés pour proposer cette méthode ?
 - Quel est le plan de formation mis en place pour préparer les prestataires à proposer la MNS ? En fonction du plan de formation, à quelle vitesse les services peuvent-ils être déployés dans de nouveaux sites ?
 - Combien de temps cela prendra-t-il pour que les prestataires de différents niveaux se sentent à l'aise avec la méthode et soient aptes à proposer la méthode ?
 - Comment la coordination des visites de supervision et l'organisation des sessions de mise à niveau pour consolider les connaissances seront-elles planifiées ?
- À quels problèmes ou défis les prestataires auront-ils à faire face en proposant cette méthode ?
 - Comment le parti pris des prestataires a-t-il influencé les programmes de planification familiale proposant cette méthode (ou des méthodes similaires) dans le passé ou dans d'autres contextes identiques ? Une étude pilote a-t-elle été réalisée pour la MNS dans le pays ou dans un autre pays similaire ? Qu'ont révélé les résultats sur les attitudes et l'acceptation des prestataires ?

- Quelle sera la durée des sessions de conseils pour la méthode et quelle est la comparaison avec les autres méthodes actuellement proposées ?
- Des interventions chirurgicales sont-elles nécessaires pour proposer la méthode ? Quelles sont les ressources supplémentaires requises pour proposer la méthode et quels sont les niveaux de stock de ces produits ? Quelle marge de garantie sera-t-elle nécessaire pour tenir compte des erreurs humaines (par exemple, quand ces ressources sont endommagées pendant l'utilisation, etc.) ?

3. FINANCEMENT

De nombreux enjeux financiers doivent être pris en compte lors de la préparation d'une prévision sur une MNS.⁵ Il existe parfois des facteurs facilitateurs/défavorables liés aux coûts des produits, notamment la capacité du programme à acheter la quantité requise prévue du produit ; la capacité du client à payer le produit (si applicable) ; et la capacité des établissements de santé à offrir le produit (par exemple, des équipements spéciaux sont-ils nécessaires ? Des programmes d'incitation qui affecteront la prestation de services, tels qu'un financement basé sur les performances, ont-ils été mis en place ?).

La volonté et la capacité des donateurs et des gouvernements à se procurer le produit dépendront du coût du produit, des budgets ; et des politiques liées à des facteurs tels que la certification du produit, l'importance accordée à certains types de produits (par exemple, les méthodes permanentes à longue durée d'action [MPLDA], les contraceptifs injectables), et les fabricants privilégiés (PATH 2009).⁶

Les programmes doivent étudier les coûts qui seront assumés par les clients (par exemple, les coûts répétitifs liés à une utilisation continue, la disposition des clients à payer dans les points de vente du secteur privé ou public si cela est pertinent), les coûts intermédiaires assumés par l'établissement/les systèmes de prestation de services de santé/le distributeur et les coûts de la méthode

⁵ La disponibilité du financement pour l'acquisition des produits ne doit pas être prise en compte pour les programmes de santé publique pour restreindre l'exercice de prévision. Une prévision, c'est une estimation de la demande future en supposant une disponibilité absolue des produits offerts. Les contraintes liées au financement peuvent être intégrées dans les plans de déploiement, les plans d'approvisionnement et pendant la diffusion après que la prévision a été faite.

⁶ Pour plus d'informations, voyez la Trousse à outils de capacité d'approvisionnement, Outils et ressources pour la fourniture de produits de santé reproductive, 2e version.

comparés à ceux des méthodes existantes. Ces coûts peuvent être influencés par le système de santé dans son ensemble : par exemple, si le système de santé publique offre la méthode gratuitement ou pas, si les coûts de la méthode sont couverts par une assurance ou si le produit est disponible à la fois à travers les réseaux du secteur public et ceux du secteur privé. Parmi les sources de données secondaires relatives aux facteurs financiers figurent l'EDS, l'ESP et les données du recensement national de la population.

Conseils pour construire des hypothèses :

- Les questions relatives au secteur public :
 - Le programme peut-il se permettre d'acquérir une quantité suffisante du produit pour répondre à la demande ? Les donateurs ou autres sources sont-ils disposés et aptes à acquérir le produit ?
 - Des structures de financement basées sur les performances ont-elles été mises en place et, si c'est le cas, la MNS figure-t-elle dans ce système ? Existe-t-il des éléments incitatifs/dissuasifs relatifs à l'offre du produit et comment cela influencera-t-il la volonté des établissements de santé à offrir ce produit ?
 - Les clients devront-ils payer pour ce produit dans le secteur public ? Les clients peuvent-ils payer le prix établi pour cette méthode ?
 - Des fonds destinés aux stratégies de promotion pour la planification familiale ont-ils été alloués ? Quels progrès ont été réalisés dans la planification et dans la mise en œuvre ? La MNS est-elle incluse ? Si ce n'est pas le cas, peut-elle être incluse ?
- Les questions relatives au secteur privé :
 - Les distributeurs/les pharmacies/les organisations de marketing social ont-ils un intérêt commercial à proposer le produit ? Quelle quantité du produit devra-t-elle être vendue pour qu'il soit profitable ?
 - Les clients peuvent-ils payer le prix établi pour cette méthode ?
 - Quelle est la concurrence pour le produit sur le marché ? Le produit est-il commercialisé sous plus d'une marque et comment cela affecte-t-il le prix et la demande ?

4. DISPONIBILITÉ

Un autre facteur déterminant qui influence l'adoption est la disponibilité du produit. Combien de temps cela prendra-t-il pour que le produit soit acheminé dans le pays, sera-t-il disponible dans les points de vente du secteur public et dans ceux du secteur privé, sera-t-il disponible à l'échelle nationale ou uniquement dans certaines régions, et avec quelle rapidité peut-il être transporté d'un emplacement central à ces sites ? Ce sont autant d'éléments qui détermineront la quantité du produit qui devra être achetée. L'évaluation de la prévision autour de ce facteur prendra en considération les conditions du marché, l'achat du produit dans le pays, la certification et les réglementations en matière d'importation ainsi que les politiques et les normes actuelles à l'échelle nationale en matière de planification familiale. Il est essentiel que ceux chargés d'effectuer la prévision aient une excellente compréhension du plan de conception et de mise en œuvre du programme qui appuiera l'introduction ou la diffusion de la MNS, y compris la capacité de service, la stratégie de prestation de service et les campagnes de sensibilisation. De plus, la disponibilité est directement liée à la capacité de la chaîne d'approvisionnement du pays, notamment à l'efficacité de la gestion des stocks, au stockage, aux systèmes de distribution et à la fonctionnalité du système d'information en gestion logistique (SIGL). Cette analyse doit couvrir à la fois les plans du secteur public et ceux du secteur privé lorsque cela est pertinent. Les données du SIGL et celles de l'évaluation de la prestation des services (EPS) peuvent aider à répondre à ces questions ; d'autres sources de données doivent également être prises en compte.

Conseils pour construire des hypothèses :

Prendre en compte les implications pour le secteur public et le secteur privé pour chaque question.

- Combien de temps faudra-t-il pour que le produit soit acheminé dans le pays, et quelle incidence aura ce délai sur la prévision ? Estimer le temps qu'il faudra pour faire des prévisions, passer la commande, fabriquer le produit (si nécessaire), expédier le produit, dédouaner l'expédition et acheminer le produit au centre de distribution ou à l'entrepôt.
- Quelle est la portée du programme (portée nationale, régionale, etc.) et quel est le nombre de points de prestation de service (PPS) dans le pays qui peuvent offrir la MNS ? Comment ce nombre évoluera-t-il avec le temps ?

- Sera-t-il possible d'intégrer la MNS à la chaîne d'approvisionnement existante dans un délai raisonnable (c'est-à-dire est-ce que la MNS peut être facilement incorporée dans les installations de stockage, dans les formulaires de rapport et dans les processus de distribution) ? La chaîne d'approvisionnement actuelle peut-elle acheminer la MNS aux PPS appropriés ? Combien de temps cela prendra-t-il ? Les canaux de distribution du pays, sont-ils assez courts pour livrer la MNS avant sa date d'expiration ?
- Quelle est la stratégie de distribution à adopter pour faire parvenir le produit aux PPS ? Prendre en compte l'approvisionnement initial et le réapprovisionnement.
 - *Approvisionnement initial* : Comment l'approvisionnement initial est-il été distribué dans le pays ? Par exemple, donnez-vous une petite quantité à tous les établissements et réapprovisionnez-vous en fonction des besoins ? La distribution se fait-elle en fonction de la population et distribuez-vous plus de produits dans les régions à forte densité de population ? Ou bien donnez-vous plus aux grands établissements et moins aux installations plus petites ?
 - *Réapprovisionnement* : Comment s'effectue le réapprovisionnement ? Si les établissements doivent passer une commande, la MNS figure-t-elle sur le formulaire de commande ? Si ce n'est pas le cas, comment la commande sera-t-elle passée ? Si elle figure sur le formulaire, les établissements savent-ils comment effectuer un réapprovisionnement ?
- Quelles activités ont été planifiées pour générer la demande ? Quand ces activités seront-elles mises en œuvre ? Les activités de sensibilisation risquent-elles d'entraîner une demande qui surpassera la disponibilité de l'offre ?
- Des systèmes de suivi et de génération de rapports ont-ils été mis en place pour recueillir des informations sur les tendances d'utilisation du produit, et la MNS est-elle incluse ?
 - Si ce n'est pas le cas, quand sera-t-elle incluse ? En attendant, quels autres mécanismes seront mis en place pour recueillir des informations sur l'adoption et l'utilisation du produit ?
 - Les prestataires ont-ils été formés et ont-ils les compétences pour

enregistrer les utilisateurs de la nouvelle méthode ? Des informations précises sont-elles recueillies sur les nouveaux utilisateurs ?

- Si la MNS figure dans les systèmes de suivi et de production de rapport, quel est le laps de temps prévu pour que les données soient recueillies et utilisées (par mois, par trimestre, par semestre ?). Qui reçoit et analyse les données et sont-elles communiquées à toutes les parties prenantes ?
- Existe-t-il des produits « complémentaires » qui accompagnent la MNS ? Pour les MNS telles que les DUI et les implants, prendre en considération les équipements supplémentaires pour l'insertion ou le retrait, et l'impact que pourrait avoir la disponibilité de ces équipements sur l'approvisionnement de la méthode.
- Prendre en compte le processus et le délai pour passer une nouvelle commande afin de renouveler le stock du pays. Le secteur privé offre peut-être plus de flexibilité pour le réapprovisionnement des produits en fonction des besoins, mais dans le secteur public, le réapprovisionnement se fait habituellement sur une base annuelle. Quelles en seront les conséquences sur la prévision ?

3

Organiser un atelier de construction des hypothèses avec les principales parties prenantes.

Étant donné le cas particulier de la prévision des MNS, il est conseillé d'organiser un atelier avec diverses parties prenantes clés, notamment celles du secteur public et privé, le cas échéant, afin d'exposer les hypothèses de prévisions pour une MNS en particulier. Partager les informations recueillies aux étapes 1 et 2. Déterminer les facteurs clés qui devraient influencer la demande/l'adoption de la méthode en tant que groupe. Convenir de la manière dont la prévision sera calculée et documenter toutes les hypothèses qui seront avancées pour obtenir la prévision.

4

Faire des prévisions ! Lancer ensuite une « confrontation avec la réalité » sur la stratégie de quantification et de distribution.

L'étape suivante consiste à faire la prévision. Pour obtenir des conseils sur la manière de développer un modèle de prévision qui convient aux besoins du programme, consultez les manuels et outils de référence disponibles dans la [Section 7: Ressources](#).

Après avoir calculé la prévision de la demande, vérifier les hypothèses et les calculs en vous assurant que les autres participants à l'examen de la quantification. Il est très important d'intégrer une « confrontation avec la réalité » dans le processus et de se demander si la prévision semble logique.

À ce stade, il est également essentiel de bien réfléchir à ce qui va se passer après l'entrée du produit sur le territoire. Poser des questions telles que : comment et où sera-t-il entreposé ? Comment le produit arrivera-t-il aux PPS ? Faut-il dispenser des formations sur la manière de stocker/distribuer le nouveau produit ? Et de quelle manière l'utilisation de la méthode sera-t-elle rapportée ? etc. Les établissements pourront-ils commander le produit ? Plus particulièrement, dans le cas des pays qui utilisent les systèmes de contrôle de niveau de stock maximal/minimal⁷, comment les établissements sauront-ils le nombre de MNS à commander la première fois, car il n'existe aucun maximum établi ? Par ailleurs, comment les établissements se réapprovisionneront-ils en MNS si elles ne sont pas encore intégrées dans le système de commande ? Demander à des experts en gestion de chaîne d'approvisionnement sur le terrain d'évaluer le sérieux des plans de distribution, de génération de rapports et de réapprovisionnement.

5

Élaborer et mettre en œuvre un plan de suivi.

Il est très important que les programmes prennent en compte le fait que la prévision est un processus dynamique (en particulier pour les MNS) et qu'une surveillance est nécessaire pour évaluer les programmes et indiquer si des corrections sont nécessaires. Une surveillance continue est indispensable lors de l'introduction ou de la diffusion d'une MNS, car il est difficile de prédire comment l'adoption va réellement se dérouler. La surveillance permettra aux programmes d'identifier tout problème systémique entravant l'adoption et également de comprendre les tendances d'utilisation du produit (par exemple, analyser s'il existe une différence en matière d'adoption entre le secteur public et privé, le cas échéant ; analyser où le produit est/n'est pas apprécié et pourquoi, etc.). La surveillance aidera les programmes à faire le suivi des déséquilibres de stocks, en particulier lorsqu'il y a des augmentations soudaines de la consommation et

⁷ « Un système de contrôle de niveau de stock maximal/minimal est conçu pour garantir que les quantités disponibles s'inscrivent dans la fourchette établie. Le niveau de stock maximal est le niveau de stock que les niveaux d'inventaire ne doivent pas dépasser dans des conditions normales. Le niveau de stock minimal est le niveau de stock auquel des mesures doivent être prises pour réapprovisionner le stock dans des conditions normales. Les systèmes de contrôle de stock les plus réussis qui sont utilisés pour gérer les produits de santé sont les systèmes de niveau maximal/minimal d'un type ou d'un autre » (USAID | PROJET DELIVER 2011a).

que des stocks supplémentaires doivent être commandés pour répondre à la demande.

Dans un premier temps, la surveillance peut s'avérer difficile, car les MNS peuvent ne pas être incluses dans les commandes de produits ou les formulaires de suivi, les outils de surveillance et de supervision, ou dans les formulaires de collecte des données de service. Une solution à court terme est de mettre en œuvre des « vérifications ponctuelles » pour recueillir des données à la fois quantitative et qualitative sur la manière dont se déroulent l'introduction et/ou la diffusion de la MNS. À plus long terme, les programmes devraient faire en sorte que la MNS soit ajoutée aux outils et aux enquêtes de suivi et d'évaluation utilisés dans le secteur public. Si elles sont offertes dans le secteur privé, les données relatives aux ventes appuieront les efforts de suivi et d'évaluation. Dans la mesure du possible, concevoir les outils utilisés dans le court terme pour essayer d'égaliser la perspective à long terme.

Les écueils les plus courants

Maintenant que nous avons examiné les étapes recommandées sur la façon de prévoir les MNS et que nous avons abordé comment établir des hypothèses pour appuyer les prévisions, il est important de souligner un nombre d'écueils courants lors des prévisions de MNS. Lorsque vous abordez n'importe quel exercice de prévision pour les MNS, prenez en compte ce qui suit :

- **Les enjeux peuvent être élevés lors de l'introduction ou de la diffusion d'une MNS dans un pays.** Ces efforts sont souvent soutenus par d'importants investissements de donateurs et plusieurs organisations internationales et nationales peuvent y participer. Si l'introduction ou l'augmentation de la disponibilité d'une méthode ne conduit pas à une adoption significative de la méthode, pendant une période donnée dans le cadre d'un projet, les donateurs peuvent décider de mettre fin au soutien financier de cette méthode. Les donateurs et les programmes doivent définir des objectifs réalistes en matière de taux d'adoption et de consommation. Lorsque les enjeux sont élevés, le taux d'adoption prévu par les programmes est souvent plus élevé que la réalité, ce qui entraîne des conséquences graves d'offre excédentaire, de ressources gaspillées et d'objectifs de programmes non satisfaits. Le financement de contraceptifs est souvent un jeu à somme nulle : la surestimation d'une certaine méthode entraîne en général une perte de ressources et d'éventuelles ruptures de stock pour d'autres méthodes. Dans la mesure du possible, les programmes devraient faire appel à l'expertise d'un tiers impartial qui apportera son aide à la prévision de la demande de MNS. Ce serait la garantie que les aspirations du programme n'interfèrent pas avec des prévisions réalistes.
- **D'un autre côté, les contraintes de financement peuvent limiter la quantité de MNS pouvant être fournies.** Si l'approvisionnement de contraceptifs est déterminé au niveau national, il est possible que des chiffres de prévision appropriés ne soient pas attribués aux MNS en raison de limites budgétaires. Les pays pourraient être peu disposés à dépenser leurs faibles ressources sur des méthodes dont l'intérêt auprès des éventuels clients n'est pas connu. Une façon de gérer ce problème est de s'assurer que les programmes qui fonctionnent avec les MNS participent à la prise de décision lors du processus national de quantification et de prévision.

- **Durant la prévision des méthodes sous-utilisées, il est dangereux d'avoir une trop grande dépendance vis-à-vis des données relatives aux problèmes au lieu des données sur la consommation.** Certains programmes dépendent des données relatives aux problèmes (selon le mouvement des produits entre deux installations d'entreposage dans un pays, par exemple, lorsque le niveau régional distribue des produits au niveau local) pour calculer approximativement des données de consommation.⁸ Des chaînes d'approvisionnement faibles peuvent ne pas être en mesure de fournir des données fiables ou à jour sur la consommation. C'est un problème, car les contraceptifs peuvent être distribués dans un pays en prévision de la demande, mais la demande peut ne pas se concrétiser. Ainsi, les données sur les problèmes ne sont pas des indicateurs de la consommation et de l'utilisation réelles. Les programmes qui prennent en compte les données sur les problèmes dans leur prévision doivent tenir compte de cette divergence et diminuer les montants de leur prévision en conséquence (1) en faisant des prévisions sans exagération, car on peut supposer que les produits distribués ne sont pas nécessairement consommés ; et/ou (2) en planifiant de premières expéditions de produits en petite quantité dans le pays jusqu'à ce que les données de suivi soient en mesure de confirmer ou de contester les hypothèses de prévision.
- **Les prévisions fondées sur les besoins peuvent estimer des quantités exagérément élevées.** Les prévisions fondées sur les besoins n'ont pas besoin des données historiques du programme. Elles dépendent plutôt des données issues des enquêtes de surveillance démographiques ou comportementales. Une telle stratégie établie que si, par exemple, un million de personnes indiquent avoir un besoin non satisfait en matière de planification familiale, toutes ces personnes accéderont à la planification familiale. Elle ne tient pas compte de la disponibilité, de l'accessibilité ou des diverses barrières socioculturelles qui peuvent exister. Cet exercice de prévision a tendance à donner des prévisions exagérément élevées, car il (1) surestime la demande réelle et (2) ne prend pas en compte la disponibilité du produit dans le secteur privé. Les programmes qui se fient aux prévisions fondées sur les besoins doivent prendre en considération la divergence des prévisions gonflées et réduire les montants de leur prévision en conséquence.

⁸ Les données relatives à la consommation fournissent des informations sur la quantité de marchandises réellement distribuées ou utilisées par les clients (USAID | PROJET DELIVER 2011a).

- **Prendre en compte les différences de prévision entre les programmes de planification familiale du secteur public et ceux du secteur privé.** Il existe des différences de marché inhérentes entre les secteurs public et privé. Alors qu'une méthode peut être très appréciée dans le secteur privé (où les femmes peuvent avoir accès à la méthode de manière anonyme, en vente libre et au moment qui leur convient par exemple), elle ne pourra sans doute pas l'être autant dans le secteur public. La prévision ne devrait pas être fondée sur l'hypothèse qu'une expérience dans le « secteur privé » engendrera les mêmes résultats qu'une expérience dans le « secteur public » et vice versa.
- **Les prévisions sont souvent établies une fois par an et ne peuvent plus être corrigées ensuite.** Les prévisions de la demande, surtout quand elles sont faites au niveau national pour le secteur public, ne sont établies en général qu'une fois par an. Cela pose un problème, car les hypothèses de base évoluent au cours de l'année et les corrections de trajectoire sont impossibles. Cela se vérifie notamment pour les MNS, car l'adoption peut changer de manière significative lorsqu'une méthode est introduite ou développée : les programmes ont une capacité limitée en matière de prévision d'adoption et une capacité encore plus limitée lorsque des corrections de trajectoire ne peuvent être faites et qu'aucune commande supplémentaire d'un produit n'est possible en cours de cycle. Ceux qui fournissent des produits contraceptifs doivent être conscients de ce problème et mettre en œuvre des mécanismes de correction de trajectoire dans le processus d'approvisionnement, par exemple, en créant une surveillance du canal de distribution et en réexaminant régulièrement le plan d'approvisionnement.
- **Les réglementations, les approbations de produits et les listes de médicaments essentiels peuvent même empêcher les programmes de faire entrer le produit dans le pays.** Certains pays observent des dispositions réglementaires strictes qui obligent les fournitures médicales à être approuvées ou autorisées par le gouvernement avant d'entrer sur le territoire. D'autres n'autorisent que les produits inscrits sur la *liste des médicaments essentiels* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à franchir la douane (ou à passer la douane sans frais prohibitifs). L'obtention d'une autorisation pour un nouveau produit peut prendre beaucoup de temps. Les programmes doivent prévoir les autorisations et acceptations nécessaires avant de poursuivre le processus d'approvisionnement des

MNS. Une fois sur le territoire, la méthode peut être soumise à des tests de contrôle de qualité même si elle a déjà été testée par le fournisseur avant l'expédition. La précision et la fiabilité des tests nationaux peuvent grandement varier et causer de longs retards d'autorisation voire une mise en quarantaine. Il est important de connaître le régime des tests et de savoir si le gouvernement acceptera ou non les tests effectués avant l'expédition ou si le gouvernement doit effectuer lui-même des tests après l'arrivée. Les programmes et ceux qui font des prévisions en matière de MNS doivent s'assurer que les prévisions sont correctement programmées, conformément à ces restrictions et ces règlements.

Conseils des experts

Les informateurs clés ont partagé d'importants conseils et expériences. Leurs points de vue soutiennent le processus d'élaboration des hypothèses et offrent des exemples spécifiques à chaque méthode.

“ N'oubliez pas qu'en fonction de la méthode pour laquelle vous établissez des prévisions, il existe toujours des nuances dans les données disponibles. Pour les CU, nous avons utilisé des données démographiques (au Libéria, au Rwanda et au Bénin), en raison d'une question de qualité des services et des données sur la consommation. Nous avons également examiné les statistiques sur la violence contre les femmes lors des prévisions pour les CU, dans l'hypothèse qu'il y a un élément sexuel à la violence. Pour les DIU et les implants, il peut y avoir des problèmes d'infection causée par le taux élevé d'humidité et donc d'acceptation du produit par les clients. Pour les implants, la formation des prestataires sur leur retrait présentait également un problème.—**JSI, Libéria/Rwanda/Bénin**

“ La variation de la demande prévue par rapport à la demande réelle peut être causée par des difficultés de financement, des prévisions ambitieuses et démesurées et des modifications dans les obligations du programme. De plus, les retards dans la mise en œuvre des programmes de formation pris en charge par les prestataires de service et la redistribution du personnel qualifié vers d'autres tâches ont conduit à des objectifs de consommation manqués.—**JSI, Ghana**

“ Pour le Sino-implant (II), un nouveau contraceptif, il a fallu beaucoup plus de temps que prévu pour enregistrer le produit dans plusieurs pays. Ce retard a eu des conséquences sur la précision de notre prévision sur 5 ans.—**FHI 360, International**

“ Vous pouvez utiliser la précédente génération d'un produit pour donner quelques indications sur la demande pour la génération suivante. Les prévisions pour le Sino-implant (II) en Indonésie étaient basées sur le grand nombre d'utilisateurs de Norplant.—**Population Council, International**

“ La disponibilité de prestataires qualifiés doit être prise en compte. Si vous ne disposez pas de prestataires qualifiés pour le DIU, le produit ne sera pas adopté quand il sera introduit. La situation est similaire pour les implants, sauf que la formation des prestataires pour insérer les implants est beaucoup plus rapide.—**Population Council, International**

“ Faites attention aux objectifs exagérément optimistes : ayez au moins ce principe de précaution pour vos décisions en matière d'approvisionnement. Vos prévisions doivent être fondées sur ce que les femmes utiliseront raisonnablement et pas sur ce que les décideurs veulent qu'elles utilisent ou pensent qu'elles DEVRAIENT utiliser. Ce n'est pas parce qu'une méthode de planification familiale est sûre, efficace, facile à utiliser que les femmes choisiront de l'utiliser. Élaborer divers scénarios d'une prévision afin de poser des limites sur le contenu de la prévision, par exemple un scénario optimiste, réaliste et pessimiste.—**JSI, Global**

“ Même avec des prestataires qualifiés, des clients motivés et un stock du Collier du Cycle® dans l'entrepôt central, le fait que ceux-ci n'aient pas été intégrés dans le SIG n'a pas permis que la consommation soit suivie. Le personnel responsable de la logistique au niveau régional et du centre de santé a éprouvé des difficultés pour commander le Collier du Cycle®, contrairement aux méthodes déjà inscrites sur le formulaire de demande d'approvisionnement. —**IRH, International**

“ La commande excessive de CU occasionne des problèmes, comme c'est le cas avec bon nombre d'autres produits, car ils comportent une date d'expiration. Cela peut également entraîner des implications politiques importantes et ternir l'image du MS qui a approuvé la commande.—**CICU, International**

“ Avec la CU, il existe une grande volonté de confidentialité et d'anonymat. Se rendre à la pharmacie est une démarche beaucoup plus anonyme. Se pose également la question de la rapidité : les femmes aiment pouvoir obtenir la CU en vente libre dans les pharmacies, plutôt que de compter sur les heures d'ouverture d'un établissement de santé du secteur public, de 9 h à 11 h. Tenir compte des préférences des femmes lors de la prévision, par exemple, quels sont les points d'accès faciles ?— **CICU Kenya, par exemple**

“ Lorsque vous faites des prévisions pour une MNS, vous n'avez pas à fixer un objectif ultime si vous pouvez établir une bonne relation avec un fournisseur. Une fois que vous entretenez cette relation, vous pouvez passer une nouvelle commande de produits en cas de besoin. Penser à négocier les conditions de paiement, par exemple payer à l'avance plutôt que de payer au bout de 30 jours, si cela peut permettre au produit d'être livré plus rapidement.—
DKT International, Éthiopie (point de vue de marketing social)

“ Les implants existent au Kenya depuis très longtemps, mais ils sont sous-utilisés. Cette année, la quantification est basée sur les données relatives à la tendance de consommation, qui augmente généralement chaque année ainsi que sur les intrants du programme (amélioration de la sensibilisation, etc.) Nous avons ajouté 2 à 3 % à la prévision pour tenir compte de la hausse de la demande. L'adoption de cette méthode est très lente, donc nous savons que nous ne devons pas exagérer.—**Division de la santé génésique, ministère de la Santé, Kenya**

“ Dans le cas du Collier du Cycle®, il a été normal que l'adoption initiale soit plutôt minimale, car cette méthode est très différente de celles auxquelles les gens sont habitués. La demande augmente avec le temps, au fur et à mesure que les gens de la communauté expérimentent la méthode, l'adoptent et que les prestataires s'habituent à la proposer. Donc, ce qui peut initialement ressembler à une offre excédentaire peut s'avérer, en fin de compte, être la bonne quantité. Cependant, bien que le Collier du Cycle® ne comportent pas de date d'expiration, il faut tenir compte du fait que les frais de stockage doivent être comptabilisés.—**IRH, International**

Envoyez vos propres « Conseils d'expert » concernant vos expériences de prévisions des MNS et les leçons retenues à l'adresse <http://tinyurl.com/>

[Submit-a-Tip](#)

SECTION 6

Faire avancer la discussion

En aidant les pays et les programmes à optimiser la précision des prévisions, en particulier pour les contraceptifs qui ne sont pas comptabilisés dans les outils d'approvisionnement existants, ce guide de prévision permet d'aborder trois principaux objectifs : (1) le renforcement des systèmes d'approvisionnement existants ; (2) l'amélioration de l'utilisation des ressources ; et (3) l'accroissement de la base de connaissances. S'attaquer à ce problème d'approvisionnement offre, au bout du compte, la possibilité (1) d'accroître l'accès aux produits contraceptifs et (2) d'élargir le choix des contraceptifs au niveau du pays.

De plus, nous nous attendons à ce que ce guide influence la façon dont les prévisions pour les MNS se feront à l'avenir. Il s'agit, là, d'un pas dans la bonne direction. Grâce à un ensemble de facteurs définis visant à traiter l'établissement des hypothèses comme partie intégrante du processus de prévision, les programmes peuvent fonder leurs décisions sur un cadre normalisé qui présentera une image réaliste des marchés futurs des MNS. Nous demandons une approche systématique en matière de prévision pour les MNS. Cependant, nous ne pouvons pas atteindre cet objectif sans documenter, faire le suivi et accéder aux prévisions et aux performances des prévisions pour les MNS au fil du temps. Cela nécessitera un engagement des programmes et des individus de par le monde.

Nous vous demandons de vous engager à faire avancer la discussion. Voici comment vous pouvez y contribuer :

1. Envoyez vos propres « Conseils d'expert » concernant vos expériences de prévisions des MNS et les leçons retenues à l'adresse <http://tinyurl.com/Submit-a-Tip>.
2. Participez à la sensibilisation autour de la prévision des MNS et à l'accroissement de la base de connaissances en participant à des discussions et à des forums en ligne sur le sujet. Lorsque cela est possible, faites le suivi et partagez les données de programme afin d'établir des sources de données pour la prévision des MNS.
3. Proposez des recommandations et des retours d'information concernant ce guide, surtout si vous l'utilisez pour soutenir une prévision, sur la trousse à outils K4Health du guide en cliquant [ici](#).

Guides de logistique et d'approvisionnement

- [Le Manuel de logistique : guide pratique pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé](#), USAID | DELIVER PROJECT, 2011a

Le manuel de logistique reprend les principaux aspects de la gestion logistique, en mettant l'accent sur les produits contraceptifs. Il est destiné à aider les responsables qui travaillent quotidiennement avec des approvisionnements, ainsi que les responsables chargés d'évaluer et de concevoir des systèmes logistiques pour des programmes entiers. Les décideurs, les parties prenantes du système, et toute personne engagée dans le secteur de la logistique pourront également trouver quelque utilité à ce texte dans la mesure où il donne un aperçu du système et adopte une approche globale.

Les principaux termes et les concepts sont clairement définis et expliqués, tandis que la conception et la mise en œuvre des systèmes d'information de gestion logistique et de contrôle d'inventaire sont examinées en détail. Une vue d'ensemble des processus d'achat et de quantification des besoins y est présentée et les pratiques en matière de stockage, de transport et de sélection des produits sont également abordées.

- [La quantification des produits de santé : guide pratique sur la contraception](#), USAID | DELIVER PROJECT, 2011b

Ce guide doit être utilisé pour soutenir l'étape de prévision dans la réalisation d'une estimation quantitative des besoins en produits contraceptifs, conformément à la méthode de quantification adoptée par le projet. Le guide présente une méthodologie de prévision de la consommation des produits contraceptifs et des produits supplémentaires nécessaires pour assurer la fourniture des méthodes de contraception à courte durée d'action (MCDA) et celles permanentes et à longue durée d'action (MPLDA). Dans ce guide, des exemples de prévision d'une MCDA (pilules contraceptives) et d'une MPLDA (l'introduction des implants contraceptifs) sont présentés pour illustrer les sources de données, les hypothèses de prévision, et les intrants à chaque étape.

- **La quantification des produits de santé : un guide de prévision et de planification de l'approvisionnement et des achats, USAID | DELIVER PROJECT, 2009**

Ce guide pour l'estimation quantitative des besoins en produits de santé a été élaboré pour aider les conseillers techniques, les responsables de programmes, les responsables d'entrepôts, les agents des achats et les prestataires de services à : (1) évaluer l'ensemble des besoins en produits et les coûts associés à la mise en œuvre réussie des stratégies et des objectifs du programme national de santé ; (2) identifier les besoins et les déficits de financement pour l'approvisionnement des produits nécessaires ; et (3) planifier les achats et les calendriers de livraison afin d'assurer un approvisionnement durable et efficace des produits de santé.

- **Trousse à outils de capacité d'approvisionnement, Outils et ressources pour la fourniture de produits de santé reproductive, 2e version, PATH, 2009**

Comme de plus en plus de pays en développement prennent en charge l'achat de produits de santé, les capacités requises, telles que la prise de décision, la planification et les compétences techniques, ont souvent besoin d'être renforcées. Pour répondre à ce besoin, PATH a créé la Trousse à outils de capacité d'approvisionnement à l'intention des personnes chargées de la fourniture de produits de santé reproductive, ou engagées dans ce domaine. Ce qui est particulièrement pertinent pour la prévision est la Trousse à outils de capacité d'approvisionnement, **2e version : Module 1 : définir les exigences de l'approvisionnement en produits de santé reproductive**

- **Sécurité contraceptive : Leçons prêtes à l'usage II. Leçon 8. Élargir le choix des contraceptifs en soutenant les méthodes sous-utilisées, Division logistique et sécurité des produits, Bureau de la population et de la santé génésique, Bureau de la Santé mondiale, 2008**

Les leçons prêtes à l'usage I et II comprennent deux séries de livrets qui fournissent aux missions de l'USAID et à ses partenaires, des stratégies et des activités qui pourraient considérablement améliorer la sécurité contraceptive. Les leçons prêtes à l'usage I présentent les principes de base de la programmation de la sécurité contraceptive. Les leçons prêtes à l'usage II décrivent l'application de ces principes de base dans le contexte d'un environnement de santé en pleine mutation, notamment les changements au niveau de l'aide au développement, les réformes

du secteur de la santé et la croissance du secteur privé. La section mentionnée ci-dessus met l'accent sur les considérations particulières visant à assurer un approvisionnement et une distribution adéquats des MNS.

Outils de prévision

■ [PipeLine](#), USAID | DELIVER PROJECT

PipeLine est un outil logiciel de bureau, meilleur de sa catégorie, qui aide les responsables de programmes à établir des calendriers optimaux en matière d'approvisionnement et de livraison des produits de santé ; il leur permet également de faire le suivi de leurs commandes. Les décideurs, les fournisseurs de produits et les donateurs peuvent générer des rapports, estimer les besoins futurs en produits et utiliser le logiciel comme outil clé dans la planification de programme. Cet outil efficace a été utilisé dans plus de 40 pays à travers le monde relativement aux produits de la santé reproductive, aux médicaments essentiels, au dépistage et au traitement antirétroviral, au dépistage et au traitement du paludisme, aux fournitures de laboratoire et au traitement de la tuberculose. Notez que PipeLine n'est pas un outil de prévision, même s'il peut aider à organiser les données historiques et à fournir des estimations pour les prévisions. Sa réelle valeur réside dans son utilisation en tant qu'outil de quantification et de planification des approvisionnements. PipeLine peut établir une prévision future et, grâce aux données de stocks disponibles, aux niveaux maximum et minimum des stocks, aux délais d'approvisionnement, etc., il peut estimer la quantité de produits qui sera nécessaire et à quel moment.

■ [REALITY √](#), EngenderHealth, ACQUIRE Projet, 2007

Reality √ est un outil de projection de planification familiale auquel un classeur Excel est directement intégré et qui permet à l'utilisateur d'évaluer les tendances passées du taux d'utilisation des contraceptifs (TUC) et de tester des scénarios futurs pour la zone géographique où le programme se déroule. L'outil permet également aux utilisateurs de tester et d'évaluer si les objectifs fixés sont raisonnables et s'ils sont basés sur un contexte local et spécifique. Reality √ a été conçu afin de permettre à divers publics d'établir des projections basées sur l'orientation géographique de leur choix. Ceux qui tirent parti de cet outil sont les planificateurs du MS et les administrateurs aux niveaux national, provincial ou du district, ainsi que

les programmeurs de planification familiale attachés aux organismes donateurs ou de coopération. Toute personne disposant des compétences de base sur Excel sera en mesure d'utiliser l'outil. L'outil a également été conçu comme un produit autonome qui peut être utilisé dans des milieux à faibles ressources où les connexions Internet à haut débit, ou les compétences de programmation de haut niveau peuvent ne pas être disponibles.

■ **Règlementation, approvisionnement et distribution d'une PCU à progestatif seul in Ressources pour le programme de la pilule de contraception d'urgence : Une trousse à outils, PATH, 2004**

Cette trousse à outils facilite l'intégration de la pilule de contraception d'urgence (PCU) dans les programmes de santé reproductive et de planification familiale des pays en développement. Elle comprend des ressources permettant le plaidoyer, l'évaluation, la prestation de services et l'évaluation de la PCU. Les outils de planification et de mise en œuvre constituent les meilleures pratiques et expériences qui aideront la progression des programmes à travers les étapes nécessaires pour rendre les services de la PCU systématiquement disponibles dans les systèmes de prestation de services de santé. La trousse à outils comprend tout un éventail de matériel mis au point par PATH et par d'autres organisations lorsqu'elles travaillaient dans divers milieux en vue d'intégrer les PCU dans les services de planification familiale. En réunissant ces ressources dans un format qui facilite leur utilisation, la trousse à outils permet de réduire la duplication des efforts, la redondance et les dépenses inutiles.

■ **Trousse à outils d'approvisionnement en le Collier du Cycle®), IRH, PATH et JSI, 2010**

Ce document présente aux responsables de programme un modèle de prévision d'un stock initial du Collier du Cycle® dans leur pays ou région sur une période de cinq ans. La méthode du Collier du Cycle® soutient les femmes qui veulent utiliser la méthode de planification familiale Méthode des Jours Fixes® (Standard Days Method®). Le document fournit des instructions pour remplir une feuille de calcul Excel qui calcule une estimation de commande du Collier du Cycle® basée sur la demande potentielle. La dernière page de ce document est un exemple d'une feuille de calcul remplie.

- **Spectrum, Initiative des Politiques de Santé**

Spectrum est une série de modèles de politiques qui utilise un ensemble unifié de commandes basées sous Windows qui sont faciles à apprendre. Les modèles prévoient les besoins en services de planification familiale et de santé reproductive, de santé maternelle et de VIH/SIDA. La plupart des modèles sont disponibles en anglais, en français et en espagnol. Certains sont également disponibles en portugais, en arabe et en russe. Chaque modèle comprend un manuel détaillé de l'utilisateur qui décrit non seulement l'utilisation du logiciel, mais qui comprend également des sections sur les sources de données, sur l'interprétation et l'utilisation des résultats, ainsi qu'un tutoriel et une description de la méthodologie.

Bases de données

- **Le RHInterchange, Coalition pour les Produits de Santé de la Reproduction**

Le RHInterchange permet d'accéder à des données mises à jour et harmonisées sur les commandes de produits contraceptifs valant plus d'un milliard de dollars et destinées à plus de 140 pays à travers le monde. Le RHInterchange enregistre des informations historiques et offre une visibilité sur les expéditions à venir. Vous pouvez l'utiliser pour le suivi du circuit de distribution, la gestion des produits, l'analyse et la planification.

- **Base de données sur les produits (BDP), Coalition pour les Produits de Santé de la Reproduction**

La Base de données sur les produits (BDP) est une bibliothèque de référence en ligne avec plus de 6 000 entrées concernant l'état des produits de santé reproductive au niveau national. La bibliothèque contient des études, des évaluations et d'autres publications remontant à 1986, dont la plupart ne sont plus disponibles même dans leur pays d'origine. Les fonctions conviviales de recherche et de retour d'information de la BDP vous permettent de localiser les documents, de les télécharger et de les imprimer. La recherche de documents peut être effectuée par mots clés, pays, date, domaine et même par type de publication. Continuellement mise à jour, la BDP vous offre un accès exclusif aux dernières informations sur les produits dans plus de 230 pays et territoires à travers le monde.

Rapports et notes

- **Notes techniques sur les technologies nouvelles et sous-utilisées de santé procréative, Caucus sur les technologies nouvelles et sous-utilisées de santé procréative, 2012**

Ces notes révisées par des pairs offrent un aperçu concis, mais complet et technique sur 13 technologies sous-utilisées de santé procréative, notamment les implants contraceptifs, le Collier du Cycle®, le diaphragme, les pilules contraceptives d'urgence, le préservatif féminin, les vaccins anti-VPH, le système intra-utérin à libération de lévonorgestrel, le sulfate de magnésium, l'aspiration manuelle intra-utérine, l'avortement médical, le misoprostol pour la santé maternelle, l'ocytocine, et l'anneau vaginal à base de progestérone. Chaque note comprend des informations sur l'efficacité de la méthode, les fournisseurs, les accords sur les prix, entre autres. Le Caucus sur les technologies nouvelles et sous-utilisées de santé procréative est une communauté de pratique, instituée par la Coalition pour les Produits de Santé de la Reproduction ; PATH est le Secrétariat de cette initiative.

- **Pilules contraceptives d'urgence : réflexions sur la chaîne d'approvisionnement, USAID | PROJET DELIVER, 2012**

La contraception d'urgence constitue un élément majeur des programmes de santé procréative. Pour assurer la disponibilité régulière des pilules contraceptives d'urgence, les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique étudient les caractéristiques particulières de cette importante méthode.

- **Questions les plus couramment posées : Caucus sur les technologies nouvelles et sous-utilisées de santé procréative, Coalition pour les Produits de Santé de la Reproduction, 2011**

Ce document répond aux questions couramment soulevées par les membres de la Coalition pour les Produits de Santé de la Reproduction et ses groupes de travail au sujet du Caucus sur les technologies nouvelles et sous-utilisées de santé procréative, de ses objectifs, de son organisation et de ses fonctions. Le document apporte une définition approuvée des technologies nouvelles et sous-utilisées de santé procréative.

■ **Une affaire risquée : faire des économies et améliorer la santé mondiale avec de meilleures prévisions de la demande, Centre pour le développement mondial, Groupe de travail sur les prévisions en matière de santé mondiale, 2007**

De grands progrès ont été réalisés au cours de la dernière décennie pour améliorer la santé dans les pays pauvres : plus d'aides ont été accordées pour financer les médicaments et les vaccins, des fonds pour acheter des médicaments ont été créés et certaines entreprises pharmaceutiques ont vendu des médicaments à prix réduit. Toutefois, la chaîne d'approvisionnement internationale qui relie la production aux gens ne fonctionne pas bien. De mauvaises prévisions sur la demande réelle des produits sont à la base du problème. De bonnes prévisions sont indispensables à la prise des décisions clés, comme savoir dans quelle mesure renforcer la capacité de production ; un exercice qui doit être effectué des années à l'avance, avant que les produits ne soient livrés. Mais les donateurs, qui financent en grande partie l'acquisition des médicaments, et la panoplie d'agences techniques et d'intermédiaires doivent encore définir et coordonner entre eux, ou avec le gouvernement des pays en développement, des prévisions crédibles. Ce rapport du Groupe de travail sur les prévisions en matière de santé mondiale présente une analyse du problème et un plan d'action intelligent. Le rapport fournit des recommandations spécifiques qui s'appliquent à toute une gamme de produits et qui peuvent être mises en œuvre par des organisations publiques et privées identifiables.

■ **Des prévisions précises des besoins en produits contraceptifs : les niveaux, les tendances et les déterminants, USAID | PROJET DELIVER, 2007**

Des informations sur l'exactitude prévue des processus de prévision de la contraception sont utiles aux gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement des méthodes de planification familiale pour qu'ils puissent efficacement planifier et acheter les produits contraceptifs et maintenir un approvisionnement continu pour répondre aux besoins des clients. Cette étude analyse l'exactitude des processus de prévision de la pratique contraceptive de 81 programmes de planification familiale dans 30 pays en développement, en utilisant des séries chronologiques d'archives entre 1994 et 2005 sur l'utilisation des contraceptifs et des besoins prévisionnels. L'exactitude des prévisions est définie comme l'écart absolu en pourcentage entre la quantité réelle du contraceptif distribué

et la quantité prévisionnelle du contraceptif distribué. Une analyse de 1 586 prévisions de contraceptions portant sur un an révèle que l'erreur moyenne absolue en pourcentage pour les prévisions portant sur un an concernant les contraceptifs des programmes de planification familiale du secteur public est d'environ 25 %. Plusieurs analyses de régression indiquent que l'exactitude des prévisions des programmes du secteur public s'est améliorée au fil du temps ; une amélioration qui est en partie due à une meilleure performance du système d'information en gestion logistique de la planification familiale et à l'utilisation d'un logiciel de prévision.

Annexe 1

Liste des entretiens par organisation

Organisation	Type de méthode nouvelle ou sous-utilisée
iPlus Solutions	Préservatif féminin
CICU (Consortium International pour la Contraception d'Urgence)	Contraception d'urgence
DKT/Éthiopie	Contraception d'urgence
Population Council/Kenya	Contraception d'urgence
MS/DSG/Kenya	Divers
JHPIEGO/Kenya	Divers
SGS/Kenya	Divers
ISR/Guatemala	Le Collier du Cycle®
ISR/Rwanda	Le Collier du Cycle®
FHI	Sino-implant
Population Council	Implants, DIU
PSI/Népal	DIU
JSI	Divers

Annexe 2

Discussion sur la variabilité de la MAPE

Quelles pourraient être les raisons de la variabilité observée des taux d'erreurs des prévisions MNS par rapport à ceux des MCNS ?

Erreur moyenne absolue en pourcentage (MAPE) dans les prévisions par type de méthode

	2008	2009	2010	Moyenne
Méthodes nouvelles et sous-utilisées (MNS)	50%	145%	36%	77%
Autres méthodes (préservatifs masculins, contraceptifs oraux, injectables)	22%	17%	32%	23.7%
Écart entre les MNS et les autres méthodes :				53.5%

Sur la base des données fournies, nous notons une grande variabilité dans le taux d'erreur moyen global pour les MNS pour les trois années de données disponibles. En revanche, les MCNS démontrent une variabilité considérablement inférieure pour les erreurs de prévision. Quelles pourraient être les causes de cette variabilité ?

1. Premièrement, il importe de souligner que ces taux d'erreurs représentent l'erreur moyenne d'une variété de méthodes et de pays différents au fil du temps. Entre 2008 et 2010, des données nationales supplémentaires devenaient de plus en plus disponibles pour être analysées et d'autres pays avaient ajouté de nouvelles méthodes à leurs prévisions. L'ajout des taux d'erreurs des prévisions initiales pour les pays disposant de nouvelles données, ou ceux qui ont inclus de nouvelles méthodes pourrait être la cause d'une certaine variabilité de la MAPE.
2. Selon le guide des MNS, l'absence de données historiques complique l'exercice de prévision des MNS et donne un taux d'erreur et une variabilité supérieurs concernant l'erreur de prévision en comparaison aux MCNS. En effet, dans les pays analysés, plus un pays a établi de prévisions pour un produit dans le temps, moins ses taux erreurs ont tendance à varier. Cependant, la corrélation entre la variabilité de l'erreur et la durée de l'historique de prévision est faible.

Le tableau 1 indique les taux d'erreurs de prévision pour les DIU de 2006 à 2010 dans huit pays, dont certains disposent d'un historique de prévisions sur cinq ans. Les chiffres négatifs illustrent les cas où les prévisions étaient supérieures à l'utilisation réelle enregistrée ; les chiffres positifs indiquent les cas où les prévisions étaient inférieures à l'utilisation réelle. Certains pays, malgré un historique de prévisions sur une période plus longue, avaient des erreurs importantes et un écart d'erreur considérable d'année en année.

Tableau 1

Taux d'erreur de prévision pour les DIU, pays	2006	2007	2008	2009	2010
Ghana	-33%	-33%	-10%	-42%	-24%
Libéria	s.o.	s.o.	s.o.	18%	76%
Malawi	s.o.	s.o.	-204%	-100%	66%
Mozambique	-245%	0%	-250%	38%	36%
Paraguay	-21%	-65%	-36%	-35%	-21%
Rwanda	15%	15%	-153%	-8%	16%
Tanzanie	-67%	3%	-4%	11%	21%
Zambie	s.o.	s.o.	72%	52%	-172%
Moyenne	-33%	0%	-36%	2%	19%

Le tableau 2 présente les taux d'erreurs de prévision pour les implants de 2006 à 2010 dans cinq pays. Il est intéressant de noter que le taux d'erreur du Malawi semble avoir augmenté de manière considérable même si le Malawi dispose de données s'échelonnant sur un plus grand nombre d'années. L'incidence des données manquantes pour l'année 2007 pourrait expliquer ce phénomène.

Tableau 2

Taux d'erreur de prévision pour les implants, pays	2006	2007	2008	2009	2010
Ghana	-65%	-91%	-36%	10%	-119%
Malawi	-43%	s.o.	-8%	30%	-780%
Rwanda	76%	-82%	-25%	-57%	-34%
Tanzanie	21%	17%	37%	-256%	6%
Zambie	s.o.	s.o.	82%	-13%	-94%
Moyenne	-11%	-82%	-8%	-13%	-94%

Comme le montrent les données pour le Mozambique (les DUI) et le Malawi (les implants), la variabilité de l'erreur de prévision ne s'explique pas uniquement par le nombre d'années où des prévisions ont été faites. En sus de la mauvaise qualité des données et de l'inexactitude des hypothèses de prévision, d'autres facteurs peuvent contribuer à la variabilité de l'erreur de prévision :

- Les processus de certification des méthodes nouvelles et sous-utilisées et les délais avant que la certification soit accordée (cela a surtout une incidence sur les nouveaux DUI, les implants et les pilules contraceptives d'urgence).
- L'absence d'engagement en faveur du financement des produits ou un manque de programmes de formation auxiliaire (par exemple, une formation à la pose de l'implant), des donateurs qui ne tiennent pas leurs promesses, ou des délais sur le financement général.
- Des problèmes de fabrication qui entraînent des délais sur la disponibilité du produit.
- Des ruptures de stock qui durent ou des réserves faibles dans le passé (surtout si un produit est entièrement ou quelque peu fongible avec un autre produit déjà disponible) : en conséquence, prévoir le comportement du client devient difficile quand le produit est à nouveau disponible. Il se peut que les clients utilisent une nouvelle méthode pendant les ruptures de stock et seulement une faible proportion de ces clients pourrait s'intéresser à nouveau à la méthode précédente lorsqu'elle est à nouveau disponible.
- Même si les ruptures de stock sont exclues des calculs de l'erreur de prévision, elles affectent néanmoins l'adoption une fois que le produit est à nouveau disponible dans le pays.

Annexe 3

Les données issues du Rapport de suivi
de la planification des approvisionnements
(RSPA) et du logiciel Pipeline de
l'USAID | PROJET DELIVER 2006-2010

Link:

[Appendix 3_PPMR Data 2006-2010_NUMs Forecasting Guide.xls](#)



Coalition pour les Produits de Santé de la Reproduction

Rue Marie-Thérèse, 21 • 1000 Bruxelles, Belgique

Téléphone : +32 (0)2 210 02 22

Télécopie : +32 (0)2 219 33 63

www.rhsupplies.org

communications@rhsupplies.org

Consultez la trousse à outils K4Health à l'adresse suivante :
<http://www.k4health.org/toolkits/NUMs-forecasting-guide>