



Population Reports

Contraceptive News

S'il vous plaît faire parvenir ce rapport à vous collègues



Marcel Crozet/WHO

Table des matières

- [Résumé de la rédaction](#)
- [Credits](#)

Chapitres

1. [Un nouveau regard sur la logistique](#)
2. [Les clients ont la priorité](#)
3. [Le personnel et les résultats](#)
4. [Le rôle de l'information](#)
5. [Prévisions et approvisionnement](#)
6. [Distribution](#)
7. [Vers la sécurité des contraceptifs](#)

Logistique de la planification familiale

Renforcer la filière de l'approvisionnement

Quand leurs systèmes de logistique s'améliorent, les programmes de planification familiale peuvent rendre les contraceptifs plus largement disponibles, aider à assurer un approvisionnement constant et offrir de meilleurs soins qui répondent aux besoins des clients. Quand le financement des contraceptifs fournis par les gouvernements et les donateurs ne parvient pas à répondre à une demande grandissante, une filière d'approvisionnement efficace permet de tirer meilleur parti des ressources disponibles.

Le demande de contraception est en augmentation. Dans les pays en voie de développement, on estime que, en 2015, il y aura 212 millions de femmes de plus qu'en l'an 2000 qui emploieront des contraceptifs. L'accroissement de la demande exige non seulement davantage de contraceptifs et, partant, plus de fonds pour se les procurer, mais aussi une filière d'approvisionnement plus solide pour les livrer aux clients. Au fur et à mesure qu'augmente la demande, le filière d'approvisionnement doit assurer l'acheminement d'un volume plus important de contraceptifs. Il y aura hausse des coûts, non seulement sur le plan des achats, mais aussi au titre de la distribution, de la formation du personnel et des autres éléments fondamentaux de la logistique. Il y aura intensification des pressions exercées sur la logistique de la

- [Figures](#)
- [Tableaus](#)
- [Encadres](#)
- [Bibliographie](#)

Faits saillants

- [Crise de financement des programme](#)
- [Avantages d'une meilleure logistique](#)
- [Amélioration du travail du personnel](#)
- [Elaboration d'un support](#)
- [Liste de pointage : Evaluation de la filière de l'approvisionnement](#)
- [Comment faire des prévisions exactes](#)
- [Pousser ou tirer la distribution ?](#)
- [Le secteur commercial peut aider](#)
- [POPLINE](#)
- [La Médiathèque](#)
- [Autres exemplaires](#)
- [Pour commande](#)
- [CCP Home](#)

La présente livraison de *Population Reports* a été élaborée en collaboration avec le [DELIVER Project of John Snow, Inc.](#)

Publié par le Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA

Volume XXX, Numéro 1,
Hiver 2002
Séries J, Numéro 51
Programmes de planification familiale

planification familiale pour qu'elle devienne plus efficace.

La gestion logistique a un objectif simple : fournir le produit voulu, en quantités voulues, dans l'état voulu, à l'endroit voulu, au moment voulu, et au juste prix. Or, dans la pratique, la gestion logistique de la planification familiale est souvent une affaire complexe. Les filières d'approvisionnement en contraceptifs font appel à un grand nombre d'organisations, de personnes et de modalités qui doivent se conjuguer afin de prévoir exactement la demande, puis commander et acheminer efficacement d'un niveau à l'autre la quantité voulue de contraceptifs jusqu'à ce que les produits soient entre les mains des adeptes de la planification familiale.

De plus en plus, les programmes de planification familiale placent leurs clients au centre de la filière d'approvisionnement — au lieu d'en faire le dernier maillon. Dans le secteur commercial, la place accordée au service-client est devenue la marque d'une bonne gestion logistique. Dans les programmes de planification familiale, le service-client conduit à une approche centrée sur le client. Au fur et à mesure que les programmes intensifient leurs efforts pour centrer leurs approches sur le client, les responsables de filières logistiques accordent de plus en plus d'attention aux besoins de ce dernier qui, pensent-ils, régit la filière d'approvisionnement ; ils sont moins nombreux à ne plus faire de la gestion logistique une simple affaire d'achats, d'entreposage et d'expédition ordinaires.

Éléments essentiels d'une bonne logistique

Un approvisionnement régulier est fonction à la fois d'un financement satisfaisant et de bons éléments logistiques, dont des estimations exactes des besoins en produits, des méthodes efficaces d'approvisionnement, et des livraisons fiables et opportunes. Les mesures suivantes sont essentielles :

Amélioration de la gestion et du travail du personnel. C'est du personnel que dépend le fonctionnement de la filière d'approvisionnement. Si le personnel de la filière est bien encadré, a reçu une bonne formation, a des buts clairement définis et travaille dans des conditions décentes, il peut améliorer ses résultats et mieux répondre aux besoins des clients.

Amélioration des systèmes d'information. Un solide système d'information en gestion logistique recueille et communique des

données exactes là où on en a besoin et au moment voulu. Grâce à de meilleures informations, les responsables peuvent alors estimer les besoins d'approvisionnement, justifier les produits de la filière, réduire les déséquilibres d'approvisionnement et éliminer les gaspillages et les pertes.

Amélioration des prévisions et de l'approvisionnement. Les programmes de planification familiale sont tributaires de prévisions exactes de la pratique de la contraception et d'estimations des quantités et des catégories de produits à obtenir. De meilleures prévisions aident à veiller à ce que les programmes passent des commandes suffisantes pour être sûrs de ne pas manquer de produits, sans pour autant qu'il y en ait pléthore. Comme il y aura inévitablement des différences entre prévisions et emploi effectif des contraceptifs, les responsables pourront aussi suivre l'évolution des principales données logistiques et se préparer à réduire les différences.

Amélioration de la distribution. Les activités de distribution — y compris l'entreposage et le transport — donnent les meilleurs résultats quand elles s'attachent à faire parvenir efficacement les produits aux clients, sans se borner à les transporter d'un endroit à l'autre et à les conserver en magasin. L'entreposage doit être sûr, propre et organisé de manière à réduire les coûts de stockage. Le système de transport doit assurer une couverture régulière et complète de toutes les installations de la filière.

Vers la sécurité de la contraception

L'amélioration de la logistique peut aider à assurer l'accès à la contraception. C'est seulement quand l'approvisionnement est régulier que tous ceux qui veulent pratiquer la planification familiale sont en mesure de choisir, obtenir et employer des contraceptifs de qualité — c'est ce qu'on appelle la sécurité de la contraception. Peu de pays en voie de développement seront en mesure d'assurer rapidement la sécurité de la contraception en l'absence d'un soutien continu des donateurs. Les pays qui comptent sur le financement des donateurs devront faire face à une crise si le soutien des donateurs reste en retard sur la demande. Les gouvernements peuvent aider en renforçant les systèmes logistiques ; ils peuvent augmenter le financement public des contraceptifs dans le cadre de leur rôle de santé publique ; et ils peuvent par ailleurs encourager la participation du secteur privé.

[Suivante](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)



Information & Knowledge for Optimal Health (INFO) Project
111 Market Place Suite 310, Baltimore, MD 21202
Phone: 410-659-6300 Fax: 410-659-6266 [Security & Privacy Policy](#)



Table des matières

- [Résumé de la rédaction](#)
- [Credits](#)

Chapitres

1. [Un nouveau regard sur la logistique](#)
2. [Les clients ont la priorité](#)
3. [Le personnel et les résultats](#)
4. [Le rôle de l'information](#)
5. [Prévisions et approvisionnement](#)
6. [Distribution](#)
7. [Vers la sécurité des contraceptifs](#)

- [Figures](#)
- [Tableaux](#)
- [Encadres](#)
- [Bibliographie](#)

Faits saillants

- [Crise de financement des programme](#)
- [Avantages d'une meilleure logistique](#)
- [Amélioration du travail du personnel](#)
- [Elaboration d'un support](#)
- [Liste de pointage : Evaluation de la filière de l'approvisionnement](#)
- [Comment faire des](#)

Credits

Le présent rapport a été préparé par Vidya Setty-Venugopal, M.P.H., et Robert Jacoby, de PIP, et Carolyn Hart, du Projet DELIVER. Bryant Robey, rédacteur en chef. Stephen Goldstein, rédacteur gérant. Mise en page : Linda D. Sadler. Production : John Fiege, Peter Hammerer, Mónica Jiménez et Deborah Maenner.

Population Reports est reconnaissant aux personnes suivantes, qui ont bien voulu examiner le projet de texte : Françoise Armand, Lori S. Ashford, Ravi Anand, Susanna Binzen, Rudolfo Bulatao, Telma Duarte de Morales, Clea T. Finkle, Steve Hawkins, Carl J. Hemmer, J. Timothy Johnson, Barbara Jones, Steve Kinzett, Tim McLellan, Paula Nersesian, Thomson Ngabirano, Richard C. Owens, Jr., Malcolm Potts, Mark Rilling, John Ross, Susan Scribner, Samaresh Sengupta, Patricia Shawkey, J. Joseph Speidel, Manual Thomas, Jagdish Upadhyay, Carolyn Gibb Vogel, et Timothy Williams.

Suggested citation: Setty-Venugopal, V., Jacoby, R., and Hart, C. *Family Planning Logistics: Strengthening the Supply Chain..* *Population Reports*, Series J, No. 51. Baltimore, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population Information Program, Winter 2002.

**Population Information Program
Center for Communication Programs
The Johns Hopkins University
Bloomberg School of Public Health**

Jane T. Bertrand, PhD, MBA, Professeur et Directrice du **Center for Communication Programs** et enquêteur principal, **Population Information Program (PIP)**

Ward Rinehart, Directeur de projet, **PIP**

Linda D. Sadler, responsable de la rédaction des éditions en langues étrangères des *Population Reports*

prévisions exactes

- Pousser ou tirer la distribution ?
- Le secteur commercial peut aider

- POPLINE
- La Médiathèque
- Autres exemplaires
- Pour commande
- CCP Home

La présente livraison de *Population Reports* a été élaborée en collaboration avec le DELIVER Project of John Snow, Inc.

Publié par le Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA

Volume XXX, Numéro 1,
Hiver 2002
Séries J, Numéro 51
Programmes de planification
familiale

Anne W. Compton, Directrice adjointe, **PIP**, et Chef des services informatisés POPLINE.

Hugh M. Rigby, Directeur associé, **PIP**, et Chef du Centre d'informations médias/matériaux

Population Reports (USPS 063-150) is published four times a year (winter, spring, summer, fall) at 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA, by the Population Information Program of the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Periodicals postage paid at Baltimore, Maryland, and other locations. Postmaster to send address changes to *Population Reports*, Population Information Program, Johns Hopkins Center for Communication Programs, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA.

Population Reports a pour mission de présenter un tableau d'ensemble exact et fiable des faits nouveaux importants qui interviennent dans le domaine de la population. Les vues qui y sont exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, ou celles de l'Université Johns Hopkins.

Publié avec le soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), Global, GH/POP/PEC, conformément aux conditions du Don No. HRN-A-00-97-00009-00.



[Précédente](#) | [Suivante](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)



Information & Knowledge for Optimal Health (INFO) Project

111 Market Place Suite 310, Baltimore, MD 21202

Phone: 410-659-6300 Fax: 410-659-6266 [Security & Privacy Policy](#)



Table des matières

- [Résumé de la rédaction](#)
- [Credits](#)

Chapitres

1. [Un nouveau regard sur la logistique](#)
 - [Obtention des approvisionnements](#)
 - [Qu'est-ce que la logistique ?](#)
 - [Avantages d'uen meilleure logistique](#)
 - [Ce que les programmes peuvent faire](#)
 2. [Les clients ont la priorité](#)
 3. [Le personnel et les résultats](#)
 4. [Le rôle de l'information](#)
 5. [Prévisions et approvisionnement](#)
 6. [Distribution](#)
 7. [Vers la sécurité des contraceptifs](#)
- [Figures](#)
 - [Tableaux](#)
 - [Encadres](#)
 - [Bibliographie](#)

Faits saillants

- [Crise de financement des programme](#)
- [Avantages d'une meilleure logistique](#)
- [Amélioration du travail du personnel](#)
- [Elaboration d'un support](#)
- [Liste de pointage :](#)

Un nouveau regard sur la logistique

Les programmes de planification familiale n'ont pas, du seul fait de leur existence, un approvisionnement régulier en contraceptifs. En effet, un approvisionnement régulier est le résultat d'un système logistique bien administré et d'un financement approprié et fiable. La gestion logistique n'est pas simplement une série d'opérations qui acheminent les produits d'un endroit à un autre ; c'est en fait un élément clé qui aide les clients à répondre à leurs besoins de santé reproductive.

Dans le secteur commercial, une vigoureuse gestion logistique qui aide à répondre aux besoins des clients, gagne leur confiance, augmente les bénéfices de l'entreprise et élargit sa part du marché. De même, les programmes de planification familiale qui améliorent leurs systèmes de gestion logistique satisfont un plus grand nombre de clients, deviennent plus efficaces et atteignent leurs buts.

Souvent, les clients de la planification familiale sont plus tributaires d'un accès facile aux contraceptifs que les consommateurs ne le sont de produits commerciaux. Dans le secteur commercial, l'épuisement du stock d'un produit peut perturber les consommateurs et faire perdre de l'argent à une entreprise. Or, dans les programmes de planification familiale, l'épuisement des stocks amène les clients à cesser d'utiliser leurs méthodes préférées, ou à s'arrêter purement et simplement de pratiquer la contraception (35, 62, 70). Il peut en résulter des grossesses non souhaitées et des infections sexuellement transmises (IST), VIH/SIDA compris.

En outre, les programmes de planification familiale qui n'assurent pas un accès continu à la contraception peuvent perdre leur crédibilité auprès de leurs clients et acquérir

[Evaluation de la filière de l'approvisionnement](#)

- [Comment faire des prévisions exactes](#)
- [Pousser ou tirer la distribution ?](#)
- [Le secteur commercial peut aider](#)

- [POPLINE](#)
- [La Médiatheque](#)
- [Autres exemplaires](#)
- [Pour commande](#)
- [CCP Home](#)

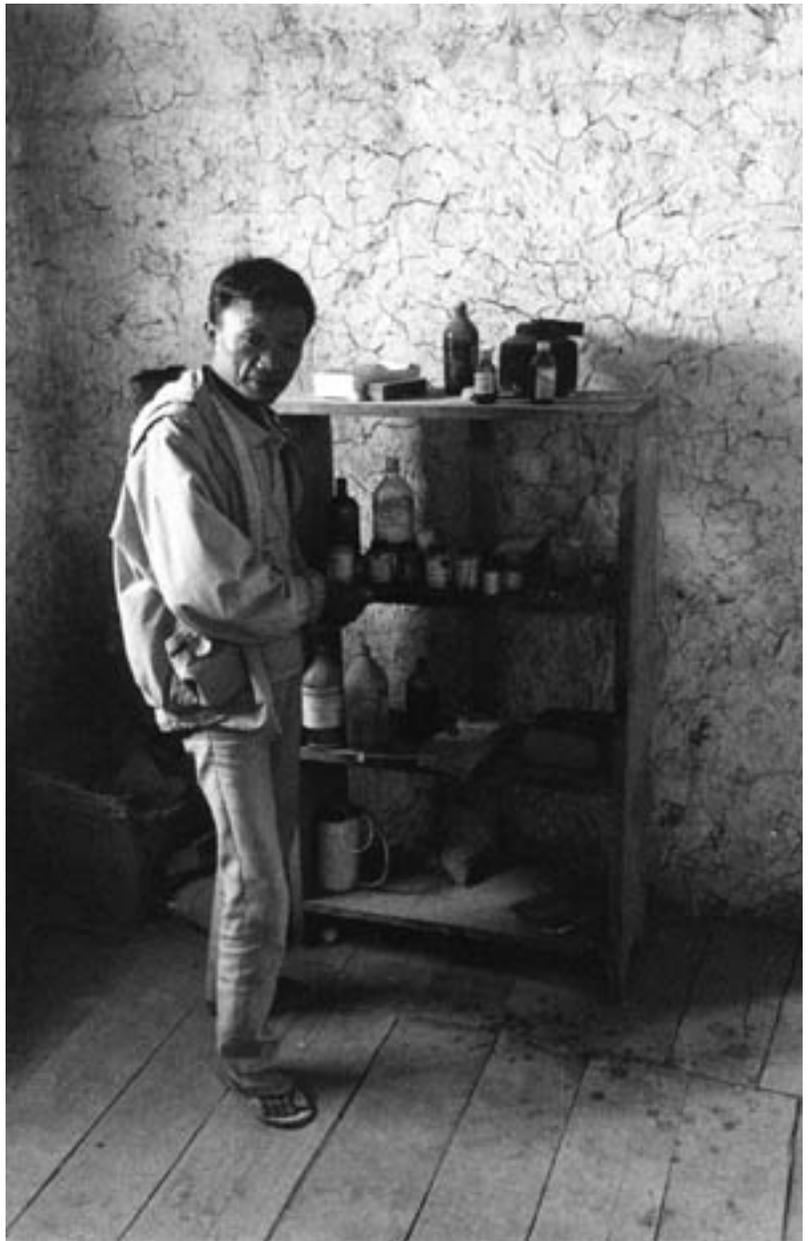
La présente livraison de *Population Reports* a été élaborée en collaboration avec le [DELIVER Project of John Snow, Inc.](#)

Publié par le Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA

Volume XXX, Numéro 1,
Hiver 2002
Séries J, Numéro 51
Programmes de planification familiale

une réputation de manque de fiabilité. En deux mots : « Pas de produit, pas de programme » (49).

Au cours des dix dernières années, de plus en plus de pays ont commencé à améliorer leurs systèmes logistiques de planification familiale. C'est ainsi que le Pérou a renforcé son système logistique après 1990 ; en effet, le pays n'avait plus de stocks après qu'une cargaison de contraceptifs ait été abandonnée dans un entrepôt des douanes (60). De même, la Jordanie a amélioré sa gestion logistique après 1997 : elle avait passé des commandes pléthoriques de DIU qu'il fallut détruire parce que les produits avaient atteint leur date limite d'utilisation (116). Les Philippines ont également commencé à prêter une plus grande attention à la logistique au début des années 1990, quand des stocks de contraceptifs représentant près de cinq ans d'approvisionnement ont cessé d'être utilisables alors qu'ils étaient encore en magasin dans certaines provinces tandis que, dans d'autres provinces, des prévisions défectueuses avaient entraîné de graves pénuries (82).



Philip Lieberman/Brown University

A l'instar de cet agent de santé qui travaille dans les zones rurales du Népal, les dispensateurs de services de planification familiale et leurs clients sont tributaires du système logistique de leur pays pour pouvoir disposer de suffisamment de produits afin de répondre à la demande. Souvent, la demande de planification familiale augmente plus rapidement que l'offre.

Comment les programmes de planification familiale peuvent-ils relever le défi que pose l'amélioration de la logistique ? En 2000, le projet de John Snow, Inc (JSI) appelé Projet de gestion logistique de la planification familiale, connu aujourd'hui sous le nom de DELIVER, a publié *Programs That Deliver: Logistics' Contributions to*

Better Health in Developing Countries (49). Ce rapport de JSI décrit dans le détail comment les décideurs et les responsables de programmes peuvent renforcer les systèmes logistiques de planification familiale. Il se fonde sur la vaste expérience accumulée depuis une trentaine d'années par JSI et par d'autres experts en gestion logistique sur le plan de l'assistance technique apportée aux programmes de planification familiale de pays en voie de développement.

Le présent numéro de *Population Reports* se fonde sur le rapport de JSI. Les exemples fournis par ce rapport, qui concernent essentiellement la planification familiale, peuvent être appliqués à tous les programmes de prestations de services de santé. Les indications dépourvues de référence reflètent l'expérience et les avis d'experts qui figurent dans le rapport de JSI. Les lecteurs peuvent trouver *Programs That Deliver* sur Internet dans la section des publications consacrée aux monographies à <http://www.deliver.jsi.com> ou commander la version imprimée du rapport de JSI à DELIVER Project Publications, 1616 N. Fort Myer Drive, 11th Floor, Arlington, VA 22909 ou par e-mail à deliver_pubs@jsi.com.

[Précédente](#) | [Suivante](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)

111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA
Phone: (410) 659.6300/Fax: (410) 659.6266/E-mail: Poprepts@jhuccp.org

Table des matières

- [Résumé de la rédaction](#)
- [Credits](#)

Chapitres

1. [Un nouveau regard sur la logistique](#)
2. [Les clients ont la priorité](#)
 - [Répondre aux besoins de planification familiale des clients](#)
 - [Clients internes](#)
3. [Le personnel et les résultats](#)
4. [Le rôle de l'information](#)
5. [Prévisions et approvisionnement](#)
6. [Distribution](#)
7. [Vers la sécurité des contraceptifs](#)

- [Figures](#)
- [Tableaux](#)
- [Encadres](#)
- [Bibliographie](#)

Faits saillants

- [Crise de financement des programme](#)
- [Avantages d'une meilleure logistique](#)
- [Amélioration du travail du personnel](#)
- [Elaboration d'un](#)

Les clients ont la priorité

Un programme efficace de planification familiale donne la priorité au client. Les décideurs et les responsables peuvent veiller à ce que ce centrage se retrouve dans tout le programme, filière d'approvisionnement comprise. Un centrage sur le client admet que les soucis et les préférences de ce dernier sont valables et importants. Il place la livraison des contraceptifs dans une perspective nouvelle.

Dans le secteur commercial, la satisfaction des besoins du consommateur est devenue la marque d'une bonne gestion logistique (18, 63, 72, 88). Les systèmes logistiques qui privilégiaient jadis l'expédition et l'entreposage des produits donnent désormais la priorité aux services fournis aux consommateurs (129). Cette évolution s'est produite durant les années 1990, quand les entreprises se sont rendues compte que l'attention apportée au service des consommateurs aidait à améliorer les opérations logistiques et donnait un avantage compétitif. Dans le domaine de la planification familiale, le service client conduit à une approche centrée sur ce dernier. Les programmes qui offrent des services et des produits de qualité répondent mieux aux besoins des clients (87).

A l'encontre du secteur commercial, la plupart des programmes de planification familiale n'ont pas de norme unique, facilement définie, qui mesure la réussite. Dans le secteur commercial, un bilan de

Conseils pratiques — Faire du client l'élément principal

- Offrir en tout temps une gamme complète de contraceptifs dans tous les points de prestation de services.
- Comprendre que les clients de la planification familiale sont différents les uns des autres, et identifier les besoins particuliers des divers groupes.
- Encourager les dispensateurs à demander aux clients ce qu'ils veulent recevoir régulièrement, à écouter leurs réponses et à manifester un sincère intérêt à l'égard de leurs soucis. Les besoins des clients changent avec le temps. Les modalités d'achat doivent donc être adaptées pour assurer que la filière d'approvisionnement continue à répondre à ces besoins.
- Grâce à la formation et à l'encadrement, renforcer le message selon lequel le système logistique doit parvenir à répondre aux besoins de tous les clients, quels qu'ils soient.
- Fournir périodiquement un retour d'information direct des clients à toutes les filières d'approvisionnement pour les aider à se rendre compte des progrès et des améliorations à effectuer.

support

- Liste de pointage :
- Evaluation de la filière de l'approvisionnement
- Comment faire des prévisions exactes
- Pousser ou tirer la distribution ?
- Le secteur commercial peut aider

- POPLINE
- La Médiathèque
- Autres exemplaires
- Pour commande
- CCP Home

La présente livraison de *Population Reports* a été élaborée en collaboration avec le DELIVER Project of John Snow, Inc.

Publié par le Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA

Volume XXX, Numéro 1,
Hiver 2002
Séries J, Numéro 51
Programmes de planification
familiale

rentabilité fournit la preuve des effets positifs d'un meilleur service. Pour les programmes de planification familiale, la réussite est souvent tributaire d'un ensemble de facteurs, dont la satisfaction du client, la prévalence et la persistance de la contraception, le coût-efficacité et la durabilité du programme. C'est pourquoi les programmes de planification familiale peuvent ne pas reconnaître autant que les entreprises privées l'importance d'une amélioration de la logistique.

Dans le passé, la gestion logistique de la planification familiale s'occupait des commandes, de l'entreposage et de l'expédition des contraceptifs. Au fur et à mesure que les programmes de planification familiale adoptent des formules centrées sur le client qui améliorent la qualité de la prestation des services, un plus grand nombre de responsables de la logistique constatent que les clients sont la raison d'être de la filière d'approvisionnement, et non pas seulement son dernier maillon.

Répondre aux besoins de planification familiale des clients

Comment les programmes de planification familiale peuvent-ils davantage centrer la filière d'approvisionnement sur le client ? Les filières d'approvisionnement sont centrées sur le client quand elles fournissent :

- un approvisionnement fiable en contraceptifs au choix du client,
- des contraceptifs de qualité,
- des contraceptifs quand et où le client en veulent, et
- des contraceptifs que le client peut se permettre financièrement.

Les systèmes logistiques répondent aux besoins des clients quand ils remplissent six conditions — livraison du produit voulu, en quantité voulue, en l'état voulu, à l'endroit voulu, au moment voulu, et au prix voulu (5, 25, 48, 49).

Dans la plupart des cas, les besoins et les préférences de contraception évoluent durant la vie reproductive des clients ; certains d'entre eux cessent d'être satisfaits d'une méthode et

décident d'en changer. En principe, les clients de la planification familiale devraient pouvoir compter sur un accès facile à une série de méthodes de contraception durant toute leur vie reproductive.

Les programmes qui comprennent les préférences des clients en matière de contraception sont les mieux en mesure de savoir quelles marques et quelles quantités offrir. Les programmes peuvent établir les préférences des utilisateurs en examinant les profils d'emploi des contraceptifs et en écoutant ce que leur disent leurs clients. En estimant correctement le nombre de clients susceptibles d'employer chaque méthode, les programmes ont alors plus de chances de commander les quantités voulues de produits. En outre, l'offre d'une série de méthodes aide à assurer que, en cas de pénurie, au moins certaines méthodes resteront disponibles (20).

Il arrive souvent que la population n'ait pas pleinement accès à toute la gamme de méthodes modernes (122). En 1999, une étude de 88 pays en voie de développement a constaté que l'accès à la contraception était le plus restreint en Afrique subsaharienne. Même en Asie et en Amérique latine, nombreux sont ceux qui n'ont pas facilement accès à une série de méthodes (122).

Des différences de politiques, l'existence d'un financement par les donateurs et les systèmes de fourniture des contraceptifs — plutôt que les préférences manifestées par la population — expliquent souvent les variations de panoplie de méthodes entre les pays (27, 79, 140).

Clients internes

Les programmes de planification familiale doivent aussi tenir compte des besoins et des attentes des « clients internes » — c'est-à-dire des personnes qui forment le système logistique. A chaque point de la filière, il y a des gens qui reçoivent les produits de personnes qui se trouvent au point précédent — et, partant, sont leurs clients. A leur tour, ces gens fournissent des produits à l'étape suivante — et ont donc eux-mêmes des clients. Tout comme les clients de la planification familiale sont tributaires des dispensateurs de services pour leurs produits, ces

dispensateurs sont les clients de magasins régionaux ou locaux, tandis que les responsables régionaux sont des clients des responsables centraux du programme et des décideurs qui leur fournissent des produits (voir [Figure 3](#)).

A l'instar des clients de la planification familiale eux-mêmes, les clients qui se situent au sein de la filière d'approvisionnement attendent un certain nombre de choses de leurs fournisseurs. Les dispensateurs de planification familiale rattachés aux emplacements de prestation de services sont les plus proches du client de planification familiale mais, s'ils ne reçoivent pas les produits dont ils ont besoin, ils ne peuvent pas assurer de façon satisfaisante le service des clients (87). En même temps, les hangars et les magasins de la filière de distribution exigent des systèmes logistiques qui fonctionnent efficacement s'ils souhaitent répondre aux besoins des dispensateurs de service.

Les décideurs nationaux et les principaux responsables du programme sont d'importants clients internes car ils ont la haute main sur l'affectation des fonds et d'autres ressources qui alimentent la filière d'approvisionnement du pays. Ils sont les clients des donateurs internationaux et des fournisseurs de produits de contraception aux pays en voie de développement. Les donateurs, les bailleurs de fonds et autres fournisseurs attendent à leur tour du système d'approvisionnement qu'il fournisse des données exactes au sujet des niveaux des stocks, des organismes responsables des produits et du coût-efficacité des opérations, leur permettant ainsi de s'assurer que les contraceptifs parviennent efficacement aux clients.

[Précédente](#) | [Suivante](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)

111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA
Phone: (410) 659.6300/Fax: (410) 659.6266/E-mail: Poprepts@jhucpp.org

Table des matières

- [Résumé de la rédaction](#)
- [Credits](#)

Chapitres

1. [Un nouveau regard sur la logistique](#)
 2. [Les clients ont la priorité](#)
 3. [Le personnel et les résultats](#)
 - [Animation](#)
 - [Amélioration des résultats du personnel](#)
 - [Persistance de bons résultats](#)
 4. [Le rôle de l'information](#)
 5. [Prévisions et approvisionnement](#)
 6. [Distribution](#)
 7. [Vers la sécurité des contraceptifs](#)
- [Figures](#)
 - [Tableaux](#)
 - [Encadres](#)
 - [Bibliographie](#)

Faits saillants

- [Crise de financement des programme](#)
- [Avantages d'une meilleure logistique](#)
- [Amélioration du travail du personnel](#)
- [Elaboration d'un support](#)

Le personnel et les résultats

Les programmes de planification familiale font appel à des travailleurs spécialisés et à de bons animateurs pour fournir des contraceptifs à leurs clients. Dans les filières d'approvisionnement de planification familiale, chaque employé est tout aussi important que le dispensateur de services qui travaille directement avec le client. Les entreprises se sont rendues compte de l'importance des acteurs de la filière et ont effectué des investissements pour renforcer leurs ressources humaines par le biais de l'animation, de l'encadrement, de la valorisation du personnel, de la motivation et de la formation (90). Il en va de même des programmes de planification familiale : des résultats meilleurs améliorent la logistique.

Animation

Une animation vigoureuse est essentielle si l'on veut que le programme de planification familiale donne de bons résultats (55, 118). Dans une longue et complexe filière d'approvisionnement, les animateurs aident, à tous les niveaux, à acheminer les contraceptifs et les autres produits :

- en instituant des stratégies nationales et locales de choix, d'affectation et de fourniture des produits et services ;
- en définissant et en faisant connaître les résultats attendus du programme ;
- en veillant à ce que les travailleurs aient les connaissances et les aptitudes voulues et aient un sens de leur mission (127).

Certains animateurs ont des postes officiels d'encadrement alors que d'autres occupent des postes dont l'appellation n'indique pas leur rôle d'animation, et sont parfois même anonymes.

Dans chaque programme de planification familiale, certains hauts responsables doivent s'occuper exclusivement de la logistique des contraceptifs (141, 149). Pour remplir le rôle directeur qui leur incombe en matière de gestion logistique, le

- [Liste de pointage :](#)
[Evaluation de la filière de l'approvisionnement](#)
- [Comment faire des prévisions exactes](#)
- [Pousser ou tirer la distribution ?](#)
- [Le secteur commercial peut aider](#)

- [POPLINE](#)
- [La Médiathèque](#)
- [Autres exemplaires](#)
- [Pour commande](#)
- [CCP Home](#)

La présente livraison de *Population Reports* a été élaborée en collaboration avec le [DELIVER Project of John Snow, Inc.](#)

Publié par le Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA

Volume XXX, Numéro 1,
Hiver 2002
Séries J, Numéro 51
Programmes de planification
familiale

personnel d'encadrement doit comprendre comment fonctionne le système d'approvisionnement, établir de bons rapports de travail avec les responsables des entrepôts ou de la logistique, et collaborer et partager des informations avec les responsables des dispensaires et les autres membres du personnel qu'ils encadrent (14).

Il peut arriver que les responsables de programmes de planification familiale ne comprennent ni l'utilité ni le rôle de la logistique des contraceptifs (82, 84, 138). En Turquie, en 1996–1997, des enquêtes effectuées dans 17 provinces ont constaté que les responsables locaux des établissements de santé, qui devaient fournir des statistiques de service, pensaient qu'il s'agissait d'une obligation bureaucratique qui n'avait rien à voir avec leur propre travail. Ils n'avaient reçu aucune formation concernant l'emploi des données pour surveiller la prestation des services ou gérer le flux de produits. Il n'est pas surprenant que, en l'absence de données utiles et d'un personnel qualifié, les stocks étaient souvent épuisés, les conditions d'entreposage étaient mauvaises et les produits avaient dépassé leur date limite d'utilisation (41, 94, 135).



FPLM/JSI

En Jordanie, un haut responsable de la logistique de la planification familiale s'entretient avec un groupe de sages-femmes à propos de problèmes d'approvisionnement en contraceptifs. Tout comme leurs collègues du système

logistique, les agents chargés de la prestation de services doivent comprendre la filière d'approvisionnement.

Les décideurs peuvent renforcer la logistique. Le gouvernement peut, par ses politiques, aider les systèmes logistiques et les renforcer de nombreuses façons. Les décideurs peuvent fournir des moyens supplémentaires, appeler l'attention sur l'amélioration de la filière d'approvisionnement et aider le personnel à développer ses aptitudes de gestion logistique. Les décideurs jouent souvent un rôle central, comme c'est le cas au Mexique, où la logistique bénéficie d'un important soutien financier et politique (115), et au Chili, où le Ministère de la Santé estime que la logistique protège ses investissements en matière de contraception et a fourni des fonds pour améliorer la surveillance des stocks (114).

Sur le plan de la politique, le soutien peut s'inscrire dans le cadre d'une formule « de bas en haut » ou « de haut en bas ». Avec la formule de bas en haut, les programmes commencent par renforcer la logistique sur le terrain. Dans ce cas, la réussite aide à susciter l'intérêt et le soutien au niveau politique parce que l'amélioration des systèmes logistiques renforce l'efficacité et la responsabilisation.

En 1998, par exemple, le programme de planification familiale du Malawi a mis en place au niveau du terrain un système d'information sur la distribution et la logistique qui a permis de réduire les épisodes d'épuisement des stocks, donnant ainsi la possibilité d'offrir plus de contraceptifs à un plus grand nombre de clients. Ces améliorations ont attiré le soutien des décideurs et de nouvelles politiques ont conduit à des améliorations dans d'autres secteurs de la filière, y compris les systèmes d'information en gestion logistique (6).

Par contre, avec la formule du haut en bas, on commence par obtenir un engagement à l'égard de la politique au niveau supérieur, puis — avec le soutien de décideurs informés — on apporte des améliorations aux interventions de la filière d'approvisionnement. Par exemple, en 1997, le Ministère jordanien de la Santé a décidé d'améliorer le système national de logistique des contraceptifs. Il a organisé des stages de formation dans l'ensemble du pays et a remis des manuels de procédure à tout le personnel des directions chargées de la

prestation des services et de l'encadrement qui avait reçu cette formation. Le Ministère a également instauré un nouveau système d'information avec mission de réunir et de diffuser les données statistiques de service et de logistique, fournissant ainsi aux décideurs la preuve d'une réussite et assurant leur soutien continu (113, 116).

[Précédente](#) | [Suivante](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)

111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA
Phone: (410) 659.6300/Fax: (410) 659.6266/E-mail: Poprepts@jhucpp.org

Table des matières

- [Résumé de la rédaction](#)
- [Credits](#)

Chapitres

1. [Un nouveau regard sur la logistique](#)
 2. [Les clients ont la priorité](#)
 3. [Le personnel et les résultats](#)
 4. [Le rôle de l'information](#)
 - [Collecte de données](#)
 - [Inscription et diffusion des données](#)
 - [Liaison avec d'autres systèmes d'information](#)
 5. [Prévisions et approvisionnement](#)
 6. [Distribution](#)
 7. [Vers la sécurité des contraceptifs](#)
- [Figures](#)
 - [Tableaux](#)
 - [Encadres](#)
 - [Bibliographie](#)

Faits saillants

- [Crise de financement des programme](#)
- [Avantages d'une meilleure logistique](#)
- [Amélioration du](#)

Le rôle de l'information

Dans un système logistique de planification familiale, les contraceptifs sont acheminés dans tout le circuit d'approvisionnement en réponse aux informations concernant les préférences des clients, la pratique de la contraception et les niveaux des stocks. Un bon système d'information en gestion logistique permet aux programmes de gérer et de suivre l'acheminement des produits contraceptifs, de réduire les déséquilibres de l'offre et d'améliorer la filière d'approvisionnement. Les données du système servent aussi à évaluer les programmes et le fonctionnement de la filière.

Les informations sont utiles pour la gestion logistique ; cependant, elles le sont uniquement si elles sont exactes et opportunes, et si elles s'alignent sur le public particulier qui en fera usage, y compris les décideurs, les administrateurs de programme et le personnel du système logistique. Les donateurs représentent un autre public important. Ils soutiendront plus volontiers les programmes de planification familiale qui peuvent fournir des statistiques fiables au sujet des approvisionnements en contraceptifs et de leur emploi, et peuvent justifier l'utilisation des produits que leur fournissent les donateurs (Voir Profil).

Cependant, quand les programmes commencent par mettre en place un système d'information en gestion logistique, les administrateurs ont tendance à s'en servir uniquement pour

Profil :

Les décideurs peuvent utiliser les données logistiques

Quand le Dr. Wesley Sangala, Secrétaire à la santé et à la population au Ministère de la Santé du Malawi, a dirigé des travaux visant à mettre en place un système d'information en gestion logistique de la planification familiale, il a tout de suite compris que les informations fournies par le nouveau système pouvaient aider à communiquer avec les donateurs.

« En l'absence du nouveau système », déclare-t-il, « je n'ai pas sur mon bureau des informations concernant la consommation (de contraceptifs) et je doute que je puisse en avoir. Si les donateurs posent une question, je ne sais que leur répondre. Il n'est pas bon que les donateurs fournissent des produits s'ils n'ont que de vagues idées de la façon dont leurs produits ont été utilisés et s'ils ne disposent pas de chiffres exacts à l'appui ».

Comme l'a admis le Dr. Sangala, les donateurs peuvent offrir un plus grand soutien aux programmes si le système comporte un plus fort

travail du personnel

- Elaboration d'un support
- Liste de pointage : Evaluation de la filière de l'approvisionnement
- Comment faire des prévisions exactes
- Pousser ou tirer la distribution ?
- Le secteur commercial peut aider

- POPLINE
- La Médiathèque
- Autres exemplaires
- Pour commande
- CCP Home

La présente livraison de *Population Reports* a été élaborée en collaboration avec le DELIVER Project of John Snow, Inc.

Publié par le Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA

Volume XXX, Numéro 1,
Hiver 2002
Séries J, Numéro 51
Programmes de planification
familiale

organiser et gérer l'acheminement des produits et pour surmonter des problèmes d'approvisionnement.

Puis, au fur et à mesure que les programmes acquièrent de l'expérience avec le système, les administrateurs s'en servent pour prévoir et empêcher les problèmes. Au Kenya, par exemple, le programme de planification familiale a depuis longtemps un système d'information en gestion logistique comportant un ensemble automatisé qui recueille des données au moment de la livraison des produits aux magasins de district. Les administrateurs emploient ces informations pour calculer les quantités permettant de maintenir six mois d'approvisionnement, établir le calendrier des livraisons de manière à empêcher les pénuries de stocks, réserver les moyens de transport appropriés et tracer un itinéraire efficace (150).

Le système d'information en gestion logistique est un élément central de tout système logistique. S'il fonctionne bien, il fournit des données pour :

- améliorer les services offerts aux clients en établissant des prévisions exactes de la demande de contraceptifs, en obtenant les produits et les quantités demandés et en veillant à ce que le volume des stocks soit satisfaisant ;
- faire diminuer les coûts en réduisant les pertes, les dégâts et les déchets de produits ;
- améliorer les décisions de politique et la gestion du programme grâce à une meilleure documentation et à une meilleure analyse ;
- indiquer quand le personnel d'encadrement doit prendre des mesures immédiates — par exemple, en cas de manque ou de perte de stock ;
- attribuer les responsabilités de l'emploi des produits achetés avec des fonds publics ou fournis par des donateurs.

grand soutien aux programmes si le système comporte un plus fort degré de responsabilisation.

Collecte de données

Les données qu'exige la gestion du système d'approvisionnement ne rentrent que dans un petit nombre de catégories, mais elles doivent être disponibles pour tous les

produits, à tous les niveaux et en tout temps. Les cinq catégories de données dont a besoin la logistique sont : les stocks disponibles, la consommation par les clients, les pertes et ajustements, les dates des commandes et des livraisons, et les quantités commandées (25, 47, 48).

Ces données constituent le noyau des systèmes d'information en gestion logistique. Prises dans leur ensemble, elles fournissent les informations dont ont besoin les principales fonctions logistiques — prévision, approvisionnement et distribution. Les trois premières catégories — stocks disponibles, consommation par les clients et pertes/ajustements — sont consignées dans les dossiers locaux ; on en fait ensuite la somme et on les transmet périodiquement aux autorités supérieures. Les autres — dates de commandes/livraisons et quantités commandées — font partie intégrante des dossiers de chaque opération. Elles ne sont pas communiquées régulièrement aux niveaux supérieurs mais servent à des analyses spéciales, par exemple pour calculer les délais de livraison des commandes de contraceptifs.

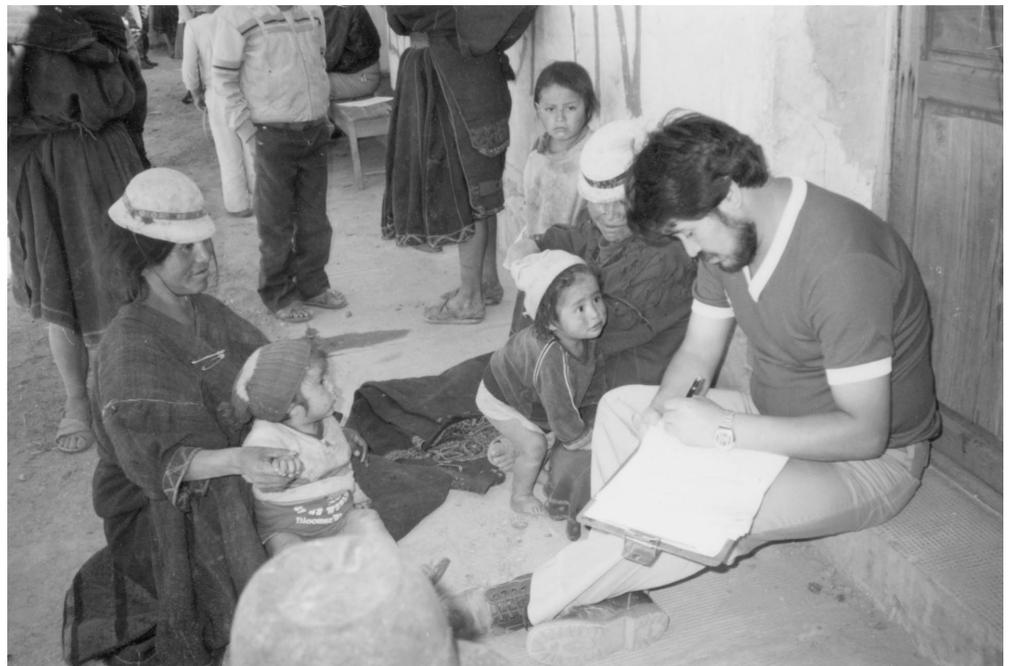
Stocks disponibles. Les administrateurs de la filière d'approvisionnement doivent connaître exactement la nature et le volume des stocks, ainsi que leur emplacement. Les données concernant les stocks disponibles fournissent ces informations. Au niveau de la prestation des services, les données concernant les stocks disponibles guident les décisions à prendre, par exemple au sujet des nouvelles commandes (48).

Un système bien conçu d'information en gestion logistique convertit les données relatives au volume de chaque produit (stock disponible) en données indiquant la durée de disponibilité des produits (nombre de mois de stocks disponibles). A cette fin, les administrateurs comparent les produits disponibles et les taux moyens d'utilisation. Ce calcul simplifie les décisions à prendre concernant la date des commandes à passer. Le fait de savoir qu'il y a en stock 1.254 préservatifs ne dit pas au responsable de la logistique quand il doit passer commande mais, s'il sait que cette quantité équivaut à trois mois d'approvisionnement en préservatifs, il est alors en mesure de passer commande dans les délais voulus.

Consommation de préservatifs. Tous les systèmes

d'information en gestion logistique ont pour priorité de recueillir et de transmettre des informations exactes concernant la consommation de contraceptifs et d'autres produits, ou leur emploi par les clients (2, 103, 106). Dans le jargon du métier, on parle de données rentrant dans la catégorie « fournis au client ». Les administrateurs de programmes se servent de ces données pour savoir quelles quantités commander et pour établir leurs prévisions de besoins.

S'il n'existe pas de données concernant l'utilisation des contraceptifs par les clients, un programme peut alors recourir aux données sur le volume de produits fournis aux divers niveaux de la filière qui sont les plus proches du client — par exemple, le nombre de contraceptifs que les magasins sous-régionaux fournissent aux dispensateurs de services. Cependant, ces données ne représentent qu'une solution de rechange pour remplacer les données indiquant les produits remis aux clients, car elles ne sont pas toujours exactes — en d'autres termes, le nombre de préservatifs fournis peut ne pas être le même que celui des préservatifs remis aux clients.



FPLM/JSI

En Bolivie, un agent de santé parle de la planification familiale à une cliente à la sortie du dispensaire. Le personnel du programme se fonde sur les données concernant les méthodes employées par les clientes pour établir les besoins d'approvisionnement. Pour les systèmes d'information en gestion logistique, il est de la plus haute importance qu'on recueille de bonnes informations au sujet des

contraceptifs remis aux clients.

Pertes et ajustements. Même les meilleurs systèmes logistiques perdent des produits pour des raisons diverses : expiration de la durée d'emploi, vol, dégâts ou médiocre manutention. Les pertes et autres ajustements des approvisionnements — tels que le passage d'une situation excédentaire à une situation de pénurie — doivent être consignés et signalés en dehors des données de consommation. Cette séparation permet aux administrateurs de s'attaquer aux causes des pertes et des ajustements et d'instituer des prévisions exactes de la demande des clients..

Dates des commandes/livraisons et quantités commandées. Les dossiers de transmission, qui portent une date et qu'on appelle « bons de livraison » ou « bons de réquisition et de livraison », régissent l'acheminement des produits d'un point à l'autre de la filière d'approvisionnement. Pour empêcher la perte de contraceptifs durant l'expédition, l'établissement qui fait l'envoi et celui qui le reçoit doivent suivre la quantité demandée et les dates de commande et de réception. L'intervalle qui sépare la commande de la livraison est appelé « battement ».

Quand les administrateurs savent combien de temps il faudra attendre pour recevoir la livraison des contraceptifs, ils doivent alors fixer un maximum et un minimum de stocks et calculer quand le moment sera venu de passer commande. Les administrateurs qui attendent trop longtemps risquent de manquer de stocks. Ceux qui passent commande trop tôt gaspillent de l'argent en transport et ont en main plus de produits qu'ils n'en ont besoin, risquant ainsi des pertes quand les produits dépassent leur date limite d'utilisation.

[Précédente](#) | [Suivante](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)

111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA
Phone: (410) 659.6300/Fax: (410) 659.6266/E-mail: Poprepts@jhucpp.org

Table des matières

- [Résumé de la rédaction](#)
- [Credits](#)

Chapitres

1. [Un nouveau regard sur la logistique](#)
 2. [Les clients ont la priorité](#)
 3. [Le personnel et les résultats](#)
 4. [Le rôle de l'information](#)
 5. [Prévisions et approvisionnement](#)
 - [Prévisions](#)
 - [Confirmation des prévisions](#)
 - [Estimation des besoins](#)
 - [Approvisionnement](#)
 - [Suivi des prévisions et du cycle de distribution](#)
 6. [Distribution](#)
 7. [Vers la sécurité des contraceptifs](#)
- [Figures](#)
 - [Tableaux](#)
 - [Encadres](#)
 - [Bibliographie](#)

Faits saillants

- [Crise de financement des programme](#)
- [Avantages d'une meilleure logistique](#)
- [Amélioration du travail du personnel](#)
- [Elaboration d'un support](#)
- [Liste de pointage : Evaluation de la filière de l'approvisionnement](#)
- [Comment faire des](#)

Prévision et approvisionnement

Des prévisions exactes de l'emploi des contraceptifs aident à assurer un approvisionnement permettant de répondre à la demande, sans pour autant se solder par une surabondance de produits. Un approvisionnement efficace assure que le programme ne sera pas interrompu (47).

Prévisions

La seule façon d'être sûr que les programmes commandent la quantité voulue de chaque contraceptif consiste à prévoir le nombre de chaque type de contraceptifs qui seront sans doute utilisés. Un nombre trop réduit de contraceptifs peut se solder par un épuisement des stocks et par des clients peu satisfaits, tandis qu'une surabondance entraîne des gaspillages et surcharge le système d'approvisionnement. Bien entendu, l'approvisionnement peut être perturbé par des facteurs autres que les inexactitudes des prévisions, y compris des problèmes budgétaires, des fluctuations des disponibilités en produits chez les fabricants, le lancement de nouveaux produits, des promotions spéciales et des complications de la coordination entre donateurs.

A titre de minimum, on devrait établir chaque année des prévisions de produits portant sur une période de trois ans (49). Trois sources de données aident à estimer les besoins en contraceptifs (47) :

- **Données historiques de consommation.** Les quantités de chaque méthode de contraception que les clients ont reçues durant une période donnée fournissent une indication des futurs besoins. Les programmes doivent employer les données concernant les quantités effectivement remises aux clients. Si l'on ne dispose pas de ces données, d'autres statistiques peuvent aider — les données concernant les produits remis aux points de prestation de services, ou les niveaux des stocks dans le système de distribution le plus proche du client. Ces autres données ont l'inconvénient qu'elles ne font aucune distinction entre les contraceptifs effectivement remis aux clients et les contraceptifs perdus, détruits ou volés (25, 43).

prévisions exactes

- Pousser ou tirer la distribution ?
- Le secteur commercial peut aider

- POPLINE
- La Médiathèque
- Autres exemplaires
- Pour commande
- CCP Home

La présente livraison de *Population Reports* a été élaborée en collaboration avec le DELIVER Project of John Snow, Inc.

Publié par le Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA

Volume XXX, Numéro 1,
Hiver 2002
Séries J, Numéro 51
Programmes de planification familiale

- **Données historiques de service.** Les rapports ordinaires de gestion du lieu de prestation de services fournissent d'autres données permettant de prévoir pour chaque méthode (ou marque) le nombre de nouveaux clients et les visites de rappel (25). Cependant, les prévisions établies sur la base de données de service peuvent être inexactes si les systèmes de comptes-rendus sont médiocres, si les définitions des services varient selon les programmes ou si la demande augmente rapidement.
- **Données démographiques.** Les informations tirées des enquêtes démographiques aident à prévoir la demande d'emploi des contraceptifs plusieurs années à l'avance. Ces données conviennent aux programmes qui n'ont pas de données historiques sur la consommation (ou les services).



Un agent logistique de terrain examine au Népal des rapports dans le cadre de ses responsabilités de suivi des opérations logistiques. Pour établir des prévisions exactes, des visites au site de livraison sont essentielles.

FPLM/JSI

Confirmation des prévisions

Comme elle concerne l'avenir, une prévision ne peut jamais être exacte (47). Toutefois, son auteur doit trouver des moyens de

réduire les erreurs dans toute la mesure du possible. En d'autres termes, il doit confirmer les prévisions.

Pour confirmer une prévision, son auteur évalue les points forts et les points faibles de chaque catégorie de données et apporte des aménagements. Par exemple, une prévision fondée sur des données historiques de consommation émanant de 90 % des établissements qui fournissent des comptes rendus sera plus exacte qu'une prévision fondée sur la moitié des établissements. Les données de service concernant une période durant laquelle de nombreux stocks ont été épuisés ne représentent pas la demande effective. Le prévisionniste ajuste alors les différences possibles entre les prévisions tirées des diverses catégories de données (43, 47).

Le prévisionniste doit tenir compte de l'effet qu'exercent sur la future consommation les projets du programme, les nouvelles méthodes et d'autres éléments qui influencent la demande, tels que les campagnes publicitaires. Le prévisionniste doit alors tenir compte de l'augmentation des effectifs de la population en âge de procréer et du pourcentage d'utilisateurs de la contraception. Les administrateurs de programme doivent intervenir dans toutes les opérations de prévisions parce qu'ils connaissent les besoins de leurs programmes. En outre, des événements moins prévisibles, tels que des troubles politiques et économiques, voire des intempéries, se répercutent aussi sur la demande de contraceptifs et leur approvisionnement.

Estimating Requirements

Tandis que les prévisions chiffrent la future consommation, il faut également tenir compte des quantités déjà disponibles et des quantités commandées. La **Figure 4** montre comment on peut calculer le volume de chaque type de contraceptif dont on aura besoin durant une période donnée.

Si les besoins nets donnent un solde négatif, il faudra alors passer commande de cette quantité pour maintenir les stocks au niveau souhaité. Si le solde est positif, il y a donc surabondance et aucune commande n'est nécessaire (47). L'existence d'un stock excédentaire peut laisser entendre qu'on doit procéder à des réaffectations pour que les clients qui s'approvisionnent ailleurs aient suffisamment de produits pour satisfaire leurs besoins.

On peut calculer les estimations des besoins en se servant de logiciels conçus pour la gestion logistique des con-traceptifs. Ces programmes sont des outils importants susceptibles d'aider les administrateurs à établir leurs prévisions, à gérer les approvisionnements dans toute la filière et à organiser leurs achats (voir [Logiciel pour la planification des approvisionnements](#)).

[Précédente](#) | [Suivante](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)

111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA
Phone: (410) 659.6300/Fax: (410) 659.6266/E-mail: Poprepts@jhucp.org

Table des matières

- [Résumé de la rédaction](#)
- [Credits](#)

Chapitres

1. [Un nouveau regard sur la logistique](#)
2. [Les clients ont la priorité](#)
3. [Le personnel et les résultats](#)
4. [Le rôle de l'information](#)
5. [Prévisions et approvisionnement](#)
6. [Distribution](#)
 - [Simplification de la distribution](#)
 - [Amélioration de l'entreposage](#)
 - [Meilleure gestion des stocks](#)
 - [Bestion des transports](#)
7. [Vers la sécurité des contraceptifs](#)

- [Figures](#)
- [Tableaux](#)
- [Encadres](#)
- [Bibliographie](#)

Faits saillants

- [Crise de financement des programme](#)
- [Avantages d'une meilleure logistique](#)
- [Amélioration du](#)

Distribution

La distribution — c'est-à-dire l'entreposage et le transport des produits — donne les meilleurs résultats, dans le cadre d'un programme de planification familiale, quand elle s'attache à faire parvenir les contraceptifs aux clients, sans se borner à les transporter d'un point à un autre et à les conserver sur des étagères. Un réseau de distribution qui donne la preuve de son utilité pour les clients attire plus facilement des fonds et obtient un soutien général.

Dans certains pays en voie de développement, le système logistique des soins de santé remplit de façon extrêmement satisfaisante sa fonction de distribution. Au Kenya, par exemple, la Division de la santé familiale du Ministère de la Santé livre, par l'intermédiaire de son Unité de gestion logistique, des contraceptifs à 60 magasins de district et à 530 points de prestation de services (voir profil). Le logiciel élaboré par cette Unité aide le personnel à gérer la capacité des véhicules et à organiser les transports (81).

Dans les pays développés, on a estimé les frais de distribution du secteur commercial entre 15 et 20 % de la valeur des produits (95). Ces estimations commerciales peuvent prêter à erreur car les coûts sont fonction d'un grand nombre de facteurs qui ne concernent que le programme (30). Cependant, l'investissement annuel dans le système de distribution d'un

Profil :

La distribution de contraceptifs au Kenya

Ali Gabon, aide-soignant du District de Lamu, au Kenya, a profondément modifié l'existence de ses compatriotes. Travaillant seul, il a fait en sorte qu'il y ait suffisamment de contraceptifs pour répondre à la demande, même dans les zones les plus reculées de son district.

Le district de Lamu se trouve dans le Nord-Est du Kenya, près de la frontière avec la Somalie. Il englobe l'île principale de Lamu et quelques petites îles isolées, accessibles uniquement par bateau. Les routes qui conduisent à la côte sont infestées de bandits, si bien que tous les camions qui transportent des produits doivent avoir une escorte de sécurité, organisée par Ali. Pendant la mousson, le transport des produits de planification familiale doit parfois attendre quatre à cinq jours pour que les pluies diminuent et qu'on puisse alors charger les bateaux.

Une fois arrivés à Lamu, les produits sont transportés à dos d'âne

travail du personnel

- Elaboration d'un support
- Liste de pointage : Evaluation de la filière de l'approvisionnement
- Comment faire des prévisions exactes
- Pousser ou tirer la distribution ?
- Le secteur commercial peut aider

- POPLINE
- La Médiathèque
- Autres exemplaires
- Pour commande
- CCP Home

La présente livraison de *Population Reports* a été élaborée en collaboration avec le DELIVER Project of John Snow, Inc.

Publié par le Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA

Volume XXX, Numéro 1,
Hiver 2002
Séries J, Numéro 51
Programmes de planification
familiale

programme de santé reproductive d'un pays en voie de développement devrait atteindre au moins ce chiffre. Si le pourcentage est moins élevé, on aura sans doute besoin d'autres ressources.

Simplification de la distribution

Un entrepôt central ne peut pas, à lui seul, approvisionner efficacement des milliers, ou même des centaines, de points de prestation de services. C'est pourquoi la plupart des programmes de planification familiale emploient un réseau de distribution étagé, comportant plusieurs niveaux d'entreposage et de distribution. Typiquement, un réseau de distribution de contraceptifs peut avoir trois à cinq niveaux. Un réseau à cinq niveaux peut comporter, par exemple, un point de distribution central, des points régionaux et des points de distribution dans les districts, les dispensaires et les communautés.

Aujourd'hui, au fur et à mesure que les infrastructures de transport s'améliorent dans les pays en voie de développement et que les programmes tiennent davantage compte du coût-efficacité, les réseaux de distribution des contraceptifs ont tendance à réduire le plus possible leur nombre de niveaux (49). On peut faire des économies si l'on simplifie le réseau de distribution et, avec moins de niveaux, on peut livrer plus rapidement les contraceptifs aux clients (45). Pour définir le nombre approprié de niveaux, les administrateurs doivent tenir compte de la longueur de la filière, de la fréquence et de la rapidité souhaitées des livraisons de contraceptifs, des frais de transport, d'entreposage et de manutention, et des obstacles opérationnels.

Poussée ou traction. Les filières d'approvisionnement utilisent un des deux modèles suivants de distribution : le modèle poussée (affectation) ou le modèle traction (réquisition). Dans un système poussée, le responsable principal décide quels contraceptifs doivent transiter par la filière d'approvisionnement, dans quelle quantité, et quand et où les

Une fois arrivés à Lamu, les produits sont transportés à dos d'âne ou sur chariot à l'entrepôt local. Ali se met alors à parcourir les quais à la recherche de bateaux qui feraient le long parcours jusqu'aux îles extérieures pour essayer de persuader leurs propriétaires de transporter les produits. Sans son intervention, la filière d'approvisionnement en contraceptifs n'atteindrait sans doute jamais les lointains clients de Lamu.

affecter. Dans un système traction, chaque établissement d'un niveau inférieur a la maîtrise du flux de produits qui passent par la filière car c'est lui qui commande la quantité dont il a besoin. Certains systèmes emploient une formule qui conjugue ces deux méthodes. Par exemple, des entrepôts régionaux peuvent obtenir des produits de l'entrepôt central, pour les acheminer ensuite vers les centres de santé (48).

Chacun de ces systèmes peut fonctionner efficacement si les responsables de la logistique disposent des données nécessaires. Le choix du modèle de distribution sera fonction des besoins du programme, des aptitudes de gestion du personnel à tous les niveaux, des données logistiques disponibles à chaque niveau et du nombre de méthodes de contraception qu'offre le programme (48).

Un système poussée donne généralement les meilleurs résultats quand le niveau central et les niveaux intermédiaires disposent de moyens de traitement et d'analyse des données. On a besoin d'un système poussée quand la demande de contraceptifs dépasse l'offre ; en effet, les niveaux supérieurs doivent alors rationner les produits parmi les établissements de prestation de services. Un système traction donne les meilleurs résultats quand la responsabilité des opérations du programme est décentralisée ou quand le personnel des niveaux inférieurs a reçu une bonne formation en gestion des produits (152).

[Précédente](#) | [Suivante](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)

111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA
Phone: (410) 659.6300/Fax: (410) 659.6266/E-mail: Poprepts@jhucpp.org

Table des matières

- [Résumé de la rédaction](#)
- [Credits](#)

Chapitres

1. [Un nouveau regard sur la logistique](#)
 2. [Les clients ont la priorité](#)
 3. [Le personnel et les résultats](#)
 4. [Le rôle de l'information](#)
 5. [Prévisions et approvisionnement](#)
 6. [Distribution](#)
 7. [Vers la sécurité des contraceptifs](#)
 - [Elargissement du rôle du secteur commercial](#)
 - [Evolution de la prestation des soins de santé](#)
- [Figures](#)
 - [Tableaux](#)
 - [Encadres](#)
 - [Bibliographie](#)

Faits saillants

- [Crise de financement des programme](#)
- [Avantages d'une meilleure logistique](#)
- [Amélioration du travail du personnel](#)
- [Elaboration d'un support](#)

Vers la sécurité des contraceptifs

Beaucoup de programmes de planification familiale de pays en voie de développement n'ont pas les moyens d'acheter et de livrer suffisamment de contraceptifs ; le problème empire au fur et à mesure que le financement devient de moins en moins fiable (voir [La crise de financement](#)). A moins que les programmes de planification familiale ne puissent trouver les moyens de répondre à leurs besoins en produits, la sécurité de la contraception — c'est-à-dire la possibilité qu'a toute personne de choisir, obtenir et employer des contraceptifs de qualité et d'autres produits essentiels de santé reproductive — est en danger.

Les pays peuvent prendre une série de mesures pour assurer leur approvisionnement en contraceptifs. Le secteur commercial devra intensifier les livraisons de produits et la prestation de services de santé reproductive (58, 107), Certains programmes du secteur public perçoivent des redevances d'utilisation qui aident à couvrir les coûts des contraceptifs. D'autres pays ont envisagé de couvrir le prix des contraceptifs par le biais d'un financement communautaire, de plans nationaux d'assurance santé et des systèmes de sécurité sociale (58). Quelques pays peuvent aussi se procurer des contraceptifs de production locale, qui peuvent coûter moins cher que les produits importés.

Cependant, seuls quelques programmes de planification familiale de pays en voie de développement peuvent espérer atteindre la sécurité de la contraception en l'absence d'un engagement continu des donateurs et d'un renforcement de l'engagement de leur gouvernement dans le cadre de sa responsabilité en matière de santé publique. Pour parvenir à la sécurité de la contraception, il est essentiel de renforcer le soutien politique apporté à l'approvisionnement en contraceptifs et d'améliorer les systèmes logistiques de planification familiale.

En outre, la prestation de soins de santé est en train de changer. De plus en plus, les services de planification familiale se sont

- [Liste de pointage :](#)
[Evaluation de la filière de l'approvisionnement](#)
- [Comment faire des prévisions exactes](#)
- [Pousser ou tirer la distribution ?](#)
- [Le secteur commercial peut aider](#)

- [POPLINE](#)
- [La Médiathèque](#)
- [Autres exemplaires](#)
- [Pour commande](#)
- [CCP Home](#)

La présente livraison de *Population Reports* a été élaborée en collaboration avec le [DELIVER Project of John Snow, Inc.](#)

Publié par le Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA

Volume XXX, Numéro 1,
Hiver 2002
Séries J, Numéro 51
Programmes de planification
familiale

intégrés à d'autres soins de santé reproductive. Beaucoup de programmes décentralisent la responsabilité des prestations de planification familiale pour essayer de les rendre plus efficaces et de mieux servir les clients.

Elargissement du rôle du secteur commercial

L'élargissement du rôle du secteur commercial peut aider à atteindre la sécurité des contraceptifs. Les services offerts par le secteur commercial augmentent le nombre de lieux où la population peut se procurer des contraceptifs et attire les clients qui ont les moyens de payer certains services — réduisant ainsi le coût que doit supporter le secteur public (151).

Dans chaque région, le secteur commercial de la planification familiale varie ; il va de réseaux officiels de médecins et de chaînes de pharmacies aux vendeurs du secteur parallèle qui opèrent sur les marchés, dans les bars, les kiosques et autres petits établissements (151). Dans la plupart des pays, les principales sources de contraceptifs modernes sont les pharmacies, les magasins, les hôpitaux privés et les cliniques privées.

Le secteur commercial se sert de la segmentation du marché pour identifier les différents groupes et les approvisionner. Peu de programmes nationaux de planification familiale emploient cette technique pour cibler spécifiquement les contraceptifs subventionnés en fonction de ceux qui en ont le plus besoin (128). Les programmes financés par des fonds publics subventionnent souvent des services de planification familiale pour tous, y compris ceux qui n'ont pas besoin de subventions (56, 143, 151). Les programmes de planification familiale peuvent employer des stratégies de segmentation du marché pour mieux centrer leurs ressources sur les clients qui ont le plus besoin de subventions, tout en encourageant le recours aux services du secteur commercial par ceux qui sont mieux en mesure de payer (10). Les programmes peuvent segmenter les clients non seulement en fonction de leur capacité de paiement mais aussi en fonction de leur choix de méthodes et du genre de dispensateurs qu'ils préfèrent.

Le pourcentage d'utilisateurs de contraceptifs modernes qui s'approvisionnent dans le secteur commercial varie beaucoup selon les pays et les régions, quelle que soit la prévalence de la contraception. La part de la planification familiale sur le marché commercial est la plus grande en Amérique latine ; la plus petite, en Afrique sub-saharienne (151). Souvent, les différences de part du marché commercial correspondent à des différences de situation économique parmi les pays (76). Même dans les pays à niveaux de revenu plus élevés, la part du marché commercial peut être limitée si le secteur public subventionne largement les contraceptifs.

Dans beaucoup de pays, le secteur commercial n'apporte pas toute l'aide possible à ceux qui ont des besoins de santé reproductive. Les gouvernements ne se rendent pas compte du potentiel offert par le secteur privé. Les politiques et programmes du gouvernement peuvent souvent encourager le secteur commercial ou, au contraire, l'empêcher de jouer un plus grand rôle (120). Pour élargir la participation du secteur privé à la prestation de services, les gouvernements et les donateurs doivent mieux savoir comment fonctionnent les entreprises, ce qui les motive et comment les politiques en vigueur, y compris les obstacles érigés par les règlements, peuvent entraver les possibilités de contribution du secteur privé.

Les avantages à retirer d'une telle évolution pourraient être considérables. Même dans les pays où le secteur commercial est de petite dimension, des accroissements modestes de la part du marché commercial des contraceptifs pourraient réduire sensiblement les coûts des produits pour le secteur public. Au Kenya, si la part du marché commercial des contraceptifs atteignait 17 % en 2015, contre 14 % en 1998, les coûts des produits achetés par le secteur public pourraient diminuer de plus de 10 % — soit plus de 1,2 million de dollars (58).

Une plus grande participation du secteur commercial pourrait permettre aux donateurs et aux gouvernements d'employer d'une façon plus stratégique leurs budgets de planification familiale — en fournissant des produits et services gratuits ou subventionnés aux clients les plus pauvres, ou à ceux qui courent le plus de risques, tout en percevant des redevances de

ceux qui peuvent payer. En Egypte, une étude de marché a constaté que 93 % des clientes de la planification familiale étaient prêtes à payer au moins le prix de détail en vigueur des contraceptifs oraux, alors que 22 % seulement payaient effectivement ce prix (21). D'autres études effectuées en Inde, en Jordanie, aux Philippines et en Turquie ont constaté que beaucoup de femmes qui avaient les moyens de payer employaient des pilules fortement subventionnées par le secteur public (56).

Marketing social. Dans beaucoup d'endroits, le marketing social — publicité et vente de produits à des prix subventionnés dans des magasins de détail — est la principale source de contraceptifs dans le secteur privé. Dans certains pays, les programmes de marketing social approvisionnent un pourcentage important de la population urbaine et, de plus en plus, de la population rurale. En l'an 2000, et sur la base des statistiques de vente de marketing social de 59 pays, le nombre d'années-couples de protection par la contraception fournie par des programmes de marketing social est passé à 23,4 millions, contre 20,6 millions en 1999 (37).

Le marketing social n'a pas un caractère strictement commercial ; étant subventionné, il attire souvent des clients qui peuvent payer un certain prix et préfèrent les méthodes de contraception — surtout préservatifs et contraceptifs oraux — qui sont vendues dans des pharmacies et dans d'autres débouchés de marketing social (131). Certaines personnes qui pourraient payer le prix fort achètent les marques offertes par le marketing social. Les programmes de marketing social doivent compléter d'autres catégories de prestation de services, et non pas les remplacer (67, 130). Les produits subventionnés du marketing social doivent être soigneusement conçus de manière à attirer les clients qui ne disposent que de moyens de paiement limités, sans faire concurrence au secteur commercial dont les clients sont en mesure de payer le prix fort.

[Précédente](#) | [Suivante](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)

111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA

Phone: (410) 659.6300/Fax: (410) 659.6266/E-mail: Poprepts@jhucp.org

Figures

Figure 1. La crise de financement

Figure 2. Obtention des produits contraceptifs : le cycle logistique

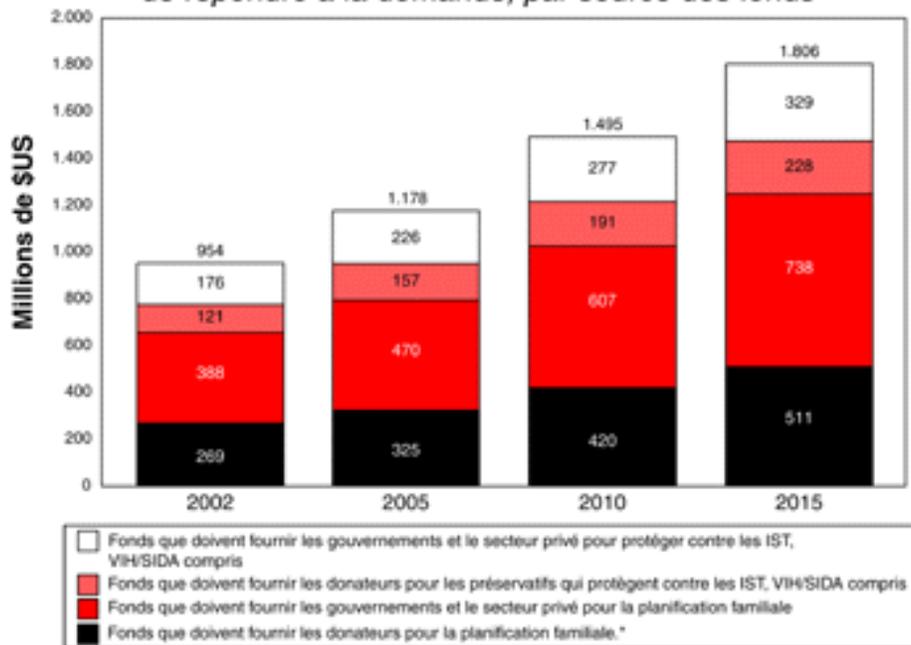
Figure 3. Schéma de la filière d'approvisionnement

Figure 4. Formule d'estimation des besoins d'approvisionnement

Figure 5. Filière de base de l'approvisionnement dans le pays

Figure 1. La crise de financement

Prévision des coûts des contraceptifs permettant de répondre à la demande, par source des fonds



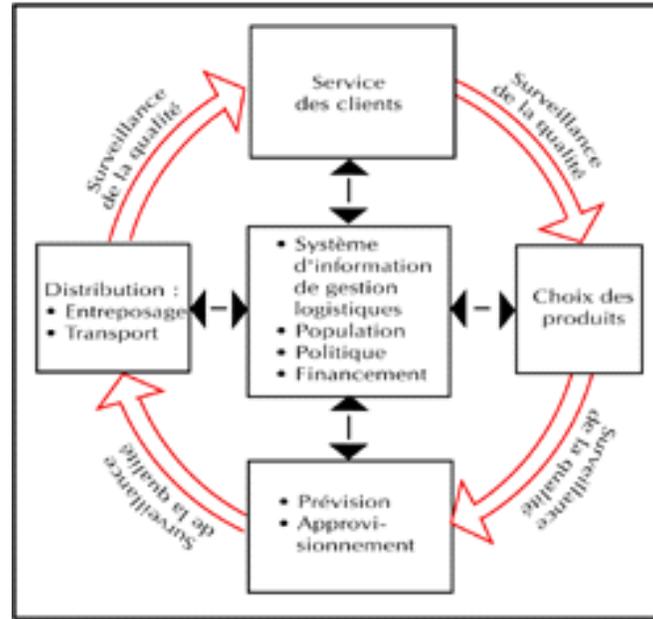
* Soit 41 % des coûts des contraceptifs servant à la planification familiale ou à la protection contre les IST ;
 % moyen que les donateurs ont fourni en 1992-1996

Source : Dodd, 2001 (38)

Population Reports.

Connecter au chapitre 1.1 [1st ref.](#), [2nd ref.](#)

Figure 2. Obtention des produits contraceptifs : le cycle logistique



Source : Family Planning Logistics Management, 2000 (48)
Population Reports

[Connecter au chapitre 1.2](#)

Figure 3. Schéma de la filière d'approvisionnement



Source : Family Planning Logistics Management, 2000 (49)

Population Reports

[Connecter au chapitre 2.2](#)

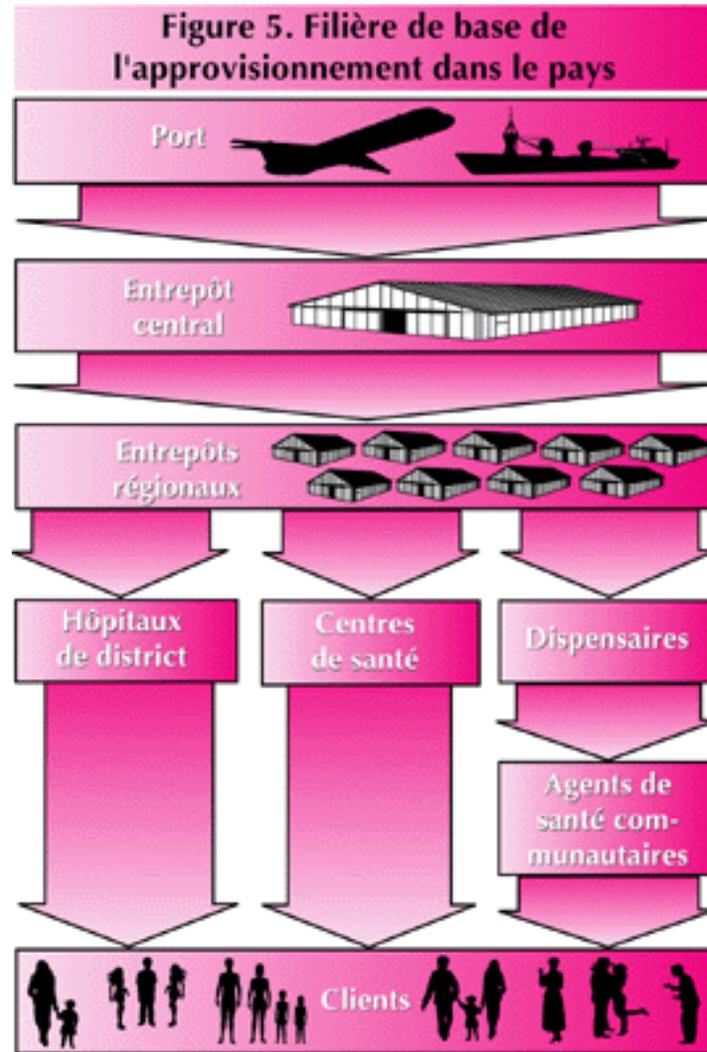
Figure 4. Formule d'estimation des besoins d'approvisionnement

$$\text{Estimation des besoins} = \text{Stocks disponibles à tous les niveaux} + \text{Quantités déjà commandées} + \text{Transferts attendus d'autres sources} - \text{Estimation de la consommation pendant la période} - \text{Pertes et transferts à d'autres systèmes} - \text{Stock souhaité en fin de période}$$

Source : Family Planning Logistics Management, 2000 (49)

Population Reports

[Connecter au chapitre 5](#)
[Connecter au encadre](#)



Source : Family Planning Logistics Management, 2000 (49) *Population Reports*

[Connecter au chapitre 6_3](#)

[Précédente](#) | [Suivante](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)

Tableaus

Tableau 1. L'achat de contraceptifs exige des aptitudes spéciales

<i>Caractéristiques</i>	<i>Aptitudes requises</i>
Il y a des contraceptifs (par exemple, les préservatifs) qui exigent des modalités et protocoles d'essai spéciaux.	Compréhension des protocoles et connaissance des laboratoires d'essai. Connaissance des normes nationales et internationales de qualité.
A l'encontre de la plupart des médicaments, certains contraceptifs (par exemple les implants Norplant) n'existent pas sous forme générique. Des produits équivalents peuvent n'être disponibles que sous d'autres noms de marque.	Connaissance des formulations et des marques. Aptitude à rédiger les prescriptions techniques pour porter la compétition au maximum.
Seuls quelques pays en développement fabriquent des contraceptifs. Il se peut que les possibilités d'achat local à un prix avantageux soient limitées.	Aptitudes aux achats internationaux, y compris connaissance du droit des contrats internationaux et des procédures de paiement.
Il n'y a peut-être qu'un nombre limité de fournisseurs de contraceptifs.	Aptitudes aux négociations poussées. Aptitude à obtenir des informations sur les cours du marché international.
Les quantités achetées par un Ministère de la Santé peuvent être modestes et, par conséquent, ne guère intéresser un fournisseur.	Aptitudes à la négociation. Connaissance des options d'achats groupés. Connaissances des options d'achats en gros.
Les préférences de marque peuvent être un facteur important de l'acceptation des méthodes par un client.	Connaissance des paramètres du programme de planification familiale. Aptitude à collaborer avec les éléments du programme qui s'occupent de la prestation de services et de la communication à propos de questions liées aux marques.

Source : *Family Planning Logistics Management*, 2000 (49)

Population Reports

[Connecter au chapitre 5.4](#)

[Précédente](#) | [Suivante](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)



Information & Knowledge for Optimal Health (INFO) Project

111 Market Place Suite 310, Baltimore, MD 21202

Phone: 410-659-6300 Fax: 410-659-6266 [Security & Privacy Policy](#)



Encadres

Evaluation de la filière d'approvisionnement Logiciel pour la planification des approvisionnements

Evaluation de la filière d'approvisionnement

La liste de pointage ci-après aide à évaluer comment fonctionne la filière d'approvisionnement. Elle propose les principales questions à poser au sujet des divers éléments de la filière.

On peut obtenir des informations quantitatives plus détaillées concernant une filière d'approvisionnement en se servant d'un outil tel que l'Instrument d'évaluation d'un système logistique. On peut obtenir des informations quantitatives au sujet du niveau des stocks et des conditions d'entreposage, ainsi que des données concernant les systèmes d'information en gestion logistique, en se servant de l'Instrument d'évaluation des indicateurs logistiques. Ces deux instruments, qui sont des listes détaillées de questions classées par catégories, peuvent être obtenus en s'adressant au [projet DELIVER](#), qui relève de John Snow, Inc., 1616 N. Fort Myer Drive, 11th Floor, Arlington, VA 22209, USA.

Service centré sur le client

__ Est-ce que le programme a identifié les produits qu'il s'est engagé à rendre disponibles en tout temps et à tous les clients ?

__ Dans quelle mesure le programme surveille-t-il la façon dont les clients sont approvisionnés en contraceptifs de leur choix ?

__ Est-ce qu'on mesure régulièrement la satisfaction des clients et le respect des normes de prestation de services ?

__ Combien de fois les clients quittent-ils les établissements de prestation de services sans avoir obtenu le produit qu'ils ont demandé ?

__ Avec quelle fréquence les établissements d'un niveau quelconque épuisent-ils leurs stocks ?

Système d'information en gestion logistique

__ Est-ce que, pour chaque période étudiée, le système d'information en gestion logistique indique les stocks de début, les produits reçus, les produits fournis, les stocks en fin de période et les pertes du système ?

__ Est-ce que, dans tout le système, les agents tiennent des dossiers concernant tous les contraceptifs, ventilés par

marque

__ Est-ce que le système recueille, calcule et communique des données concernant les produits remis aux utilisateurs ?

__ Est-ce que les agents qui travaillent avec le système d'information en gestion logistique ont un manuel de procédure ?

__ Quel pourcentage d'établissements communiquent régulièrement des données exactes de gestion logistique ?

__ Est-ce que les données de gestion logistique servent à un suivi continu des produits, des commandes et des prévisions ?

__ Est-ce qu'on communique en retour des informations à tous les établissements qui fournissent des informations ?

__ Est-ce que l'épuisement des stocks déclenche immédiatement une intervention de supervision et une commande d'urgence ?

__ Est-ce que les décideurs et les fonctionnaires principaux reçoivent et utilisent des rapports logistiques ?

__ Est-ce qu'on établit et communique régulièrement à toutes les parties prenantes un rapport de gestion logistique clair et facile à comprendre qui fait apparaître l'évolution de la consommation de contraceptifs et le niveau de leurs stocks ?

__ Est-ce qu'on recoupe périodiquement les données logistiques en fonction des statistiques de service, des données d'enquête et des vérifications matérielles ?

Personnel de la filière d'approvisionnement

__ Est-ce que l'organisation a un service logistique doté d'un personnel et d'un budget suffisants ?

__ Est-ce que le personnel exécute les travaux appropriés ?

__ Est-ce qu'un fonctionnaire principal de logistique investi d'une autorité suffisante en matière de prise de décisions a la responsabilité générale de gérer les produits afin d'atteindre les objectifs du programme ?

__ Est-ce que le personnel de la filière d'approvisionnement a reçu une formation en logistique ?

__ Est-ce que, à tous les niveaux, les possibilités de carrière, les résultats et les rapports de supervision sont fondés sur des procédures et des politiques clairement rédigées, et est-ce que ces critères sont portés à la connaissance du personnel ?

__ Est-ce que les membres de la filière d'approvisionnement, y compris les dispensateurs de services, ont des aptitudes suffisantes en gestion logistique pour jouer leurs rôles en matière de prévision, de réquisition, de surveillance des magasins, de contrôle des stocks, de distribution, d'encadrement et de communication de données de gestion logistique ?

__ Y a-t-il un programme permanent visant à maintenir et à améliorer les résultats de la filière d'approvisionnement à tous les niveaux ?

__ Quelle est la fréquence du renouvellement du personnel logistique, et comment traite-t-on ce renouvellement ?

Prévisions et approvisionnement

__ Est-ce qu'on établit, met à jour et évalue périodiquement des prévisions à court et moyen terme de la consommation de tous les programmes, produits et marques ?

__ Est-ce que les plans de commandes tiennent compte des niveaux des stocks, des calendriers d'expédition et d'acheminement et des changements prévus des activités du programme ?

__ Est-ce que les administrateurs du programme connaissent et observent les procédures et les calendriers permettant d'assurer un approvisionnement continu par les fournisseurs et les donateurs, y compris les directives de commerce, de réglementation et de change ?

__ Est-ce que le programme suit et gère activement la coordination avec les donateurs et les fournisseurs afin d'assurer un approvisionnement continu ?

__ Est-ce que les administrateurs de programme savent quand sont prises les décisions de financement ?

__ Existe-t-il un financement externe lié à telle ou telle marque, ce qui limite le choix de contraceptifs ?

__ Est-ce que les analyses du coût et le budget du programme comportent des projections du coût des produits, de leur entreposage et de leur transport ?

__ Si le financement n'atteint pas le niveau requis, quelles rubriques ont la priorité d'attribution des ressources ?

__ A-t-on établi un rapport de travail avec les fonctionnaires des douanes pour qu'on ait rapidement connaissance des problèmes éventuels ?

Entreposage et stockage

__ Est-ce que la capacité de stockage est suffisante pour répondre aux besoins actuels et est-ce que le programme a des plans pour répondre aux futurs besoins ?

__ Est-ce que les conditions de stockage répondent à des normes acceptables, y compris aux directives de propreté, d'ordre, de rangement et d'étiquetage des produits, de sécurité, d'aération, de lumière, de température, de protection contre l'incendie, de précautions contre les ravageurs et l'eau, et l'emploi de palettes et d'étagères ?

__ Est-ce que toutes les installations de stockage éliminent au moins une fois par an tous les produits hors d'usage, dont la date d'utilisation a expiré et qui sont inutilisables ?

__ Exécute-t-on au moins une fois l'an des inventaires matériels de tous les lieux de stockage ?

__ Est-ce que le programme a et observe des procédures qui assurent la qualité des produits, y compris la vérification que les produits reçus sont conformes aux spécifications de la commande, l'inspection visuelle des produits, l'échantillonnage et éventuellement l'essai des produits, la destruction des produits inutilisables et l'enregistrement des plaintes des clients concernant la qualité des produits ?

__ Est-ce que tous les contraceptifs sont inventoriés conformément aux procédures de gestion des stocks de la FEFO ?

Distribution et transport

__ Est-ce que les liens de poussée et de traction entre les divers niveaux de la filière d'approvisionnement fonctionnent bien ?

__ Est-ce que le système de distribution a des procédures régulières de reconstitution des stocks à tous les niveaux, par exemple aux niveaux maximum/ minimum ou par remplissage ?

__ Est-ce qu'on maintient les stocks à tous les niveaux en fonction de ces procédures ?

__ Y a-t-il eu des épuisements de stocks l'année dernière ? Dans l'affirmative, quels produits et quelles marques étaient épuisés ? Quelle a été la fréquence des épuisements de stock, à quel niveau ou à quel endroit, et pendant combien de temps ?

__ Est-ce que le système logistique surveille et documente les pertes de produits et procède-t-il à des enquêtes si de grosses quantités de produits sont déclarées manquantes sans raison valable ?

__ Est-ce que les moyens de transport sont suffisants et entretenus, et fonctionnent-ils bien ?

__ Est-ce que le système de distribution a eu de graves difficultés liées aux transports ?

Politique et adaptabilité

__ Est-ce que les informations logistiques sont fournies aux décideurs appropriés à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation, y compris le Ministère de la Santé, le Ministère des Finances et les donateurs ?

__ Est-ce que le programme compte sur les donateurs pour fournir les contraceptifs et apporter une assistance technique en logistique ? Dans l'affirmative, existe-t-il un plan à long terme de financement local des achats de contraceptifs et de services logistiques connexes ?

__ Est-ce que le système logistique reçoit les moyens financiers, sur le plan interne ou externe, lui permettant de répondre à une demande grandissante en fournissant régulièrement un volume satisfaisant de produits ?

Sources : Family Planning Logistics Management, 1995 (42), Family Planning Logistics Management, 2000 (49), Fonds des Nations Unies pour la Population, 1995 (145), Wolff, 1991 (152)



James Phillips/Population Council

Les contraceptifs placés sur cette étagère d'entrepôt représentent un ample approvisionnement. Les produits sont clairement étiquetés, facilement accessibles et organisés de manière à permettre une gestion efficace.

Logiciel pour la planification des approvisionnements

La formule d'estimation des besoins (voir [figure 4](#)) est employée par divers programmes d'informatique concernant la santé reproductive. Un de ces logiciels est le PipeLine, conçu pour aider les administrateurs de programme et de logistique à établir leurs prévisions, à gérer la filière et à organiser leurs achats. Le PipeLine est actuellement employé par le personnel et les administrateurs de programmes logistiques de 20 pays d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine.

Conçu par le JSI, le programme de logiciel PipeLine peut servir à suivre le total des quantités de contraceptifs consommés (chiffres effectifs et prévisions), les expéditions de nouveaux produits (envisagés, commandés et expédiés ou reçus, ainsi que leur valeur), les niveaux des stocks et les changements de stocks. Grâce à ces informations, le programme de logiciel peut calculer le volume des achats et faire connaître aux utilisateurs les mesures à prendre pour chaque expédition et la date à laquelle elles doivent être prises.

Le programme prédit aussi les problèmes de la filière d'approvisionnement (par exemple, les pénuries, les épuisements de stock, ou les excédents), calcule le volume des achats à effectuer, avec estimations de leurs coûts, et calcule l'évolution de la consommation jusqu'à hauteur de 10 ans pour aider à établir les prévisions. Il peut remettre d'utiles rapports aux décideurs, aux donateurs et aux fournisseurs de contraceptifs (46).

On peut se procurer PipeLine en s'adressant au Information Sys-tems Manager, DELIVER/John Snow, Inc., 1616 Fort Myer Drive, 11th Floor, Arlington, VA 22209, USA, par téléphone au (703) 528-7474 ou sur Internet à <http://deliver.jsi.com/software/software.html>.

[Précédente](#) | [Suivante](#)
[Haut](#) | [Table of Contents](#)



Information & Knowledge for Optimal Health (INFO) Project

111 Market Place Suite 310, Baltimore, MD 21202

Phone: 410-659-6300 Fax: 410-659-6266 [Security & Privacy Policy](#)



Table des matières

- [Résumé de la rédaction](#)
- [Credits](#)

Chapitres

1. [Un nouveau regard sur la logistique](#)
2. [Les clients ont la priorité](#)
3. [Le personnel et les résultats](#)
4. [Le rôle de l'information](#)
5. [Prévisions et approvisionnement](#)
6. [Distribution](#)
7. [Vers la sécurité des contraceptifs](#)

- [Figures](#)
- [Tableaux](#)
- [Encadres](#)
- [Bibliographie](#)

Faits saillants

- [Crise de financement des programme](#)
- [Avantages d'une meilleure logistique](#)
- [Amélioration du travail du personnel](#)
- [Elaboration d'un support](#)
- [Liste de pointage : Evaluation de la filière de l'approvisionnement](#)
- [Comment faire des](#)

Bibliographie

Un astérisque (*) dénote une publication qui a été particulièrement utile pour préparer le présent numéro de *Population Reports*.

1. AITKEN, I.W. Implementation and integration of reproductive health services on a decentralized system. In: Kolehmainen-Aitken, R., ed. *Myths and Realities about the Decentralization of Health Systems*. Boston, Management Sciences for Health, 1999. p. 111-136.
2. ARON, L.J. Food industry logistics: Beyond the point of sale. *Inbound Logistics* (16)8: 19-30. Aug. 1996.
3. BAAKILE, B., MARIBE, L., MAGGWA, B.N., and MILLER, R.A. A situation analysis of the maternal and child health/family planning (MCH/FP) program in Botswana. Gaborone, Botswana, Botswana Ministry of Health, Family Health Division, MCH/FP Unit, Jul. 1996. 43 p.
4. BABURAJAN, P.K. and VERMA, R.K. Job satisfaction among health and family welfare personnel: A case study of two primary health centres in Kerala. *Journal of Family Welfare* 37(2): 14-23. Jun. 1991.
5. BALLOU, R.H. *Basic business logistics: Transportation, materials management, physical distribution*. 2nd ed. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, Inc., 1987. 437 p.
6. BANDA, B., CHANDANI, Y., KALANDA, B., MHANGO, K., MIJONI, B., MSOWOYA, R., and NYIRENDA, D. Malawi: Follow-up survey of contraceptive stock status at family planning service delivery points and central level logistics assessment. Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., Malawi Ministry of Health and Population. Reproductive Health Unit, Sep. 1999. 52 p.
7. BATES, J., CHANDANI, Y., CROWLEY, K., DURGAVICH, J., and RAO, S. Implications of health sector reform for contraceptive logistics: A preliminary assessment for sub-Saharan Africa. Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 2000. 132 p.
8. BATES, J.A., LUNT, R., CRANDALL, J., OWENS, R.C., Jr., HUDGINS, T., and STEELE, G. *Family Planning Logistics Management (FPLM) orientation to Essential Drug Supply Management*. Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 1998.
9. BENAVENTE, J. and MADDEN, C., eds. Miller, J., series ed. *Improving supervision: A team approach*. Family Planning Manager, Boston, Family Planning Management Development, Management Sciences for Health, Vol. 2 Oct./Nov./Dec. 1993. 18 p. (Available: , Accessed Aug. 15, 2001)

prévisions exactes

- Pousser ou tirer la distribution ?
- Le secteur commercial peut aider

- POPLINE
- La Médiathèque
- Autres exemplaires
- Pour commande
- CCP Home

La présente livraison de *Population Reports* a été élaborée en collaboration avec le DELIVER Project of John Snow, Inc.

Publié par le Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA

Volume XXX, Numéro 1,
Hiver 2002
Séries J, Numéro 51
Programmes de planification
familiale

10. BERG, R. Initiating public/private partnerships to finance reproductive health: The role of market segmentation analysis. Washington, D.C., Futures Group International, POLICY Project, May 2000. (Working Paper Series No. 7) 14 p. (Available: , Accessed Feb. 27, 2002)

11. BERNHART, M.H. Management of family planning programs and operations research. In: Seidman, M. and Horn, M.C. Operations Research: Helping Family Planning Programs Work Better. Progress in Clinical and Biological Research. Vol. 371. New York, Wiley-Liss, 1991. p. 143-180.

12. BERNSTEIN, S. (United Nations External Relations Division) [Estimated and projected number of contraceptive users, based on data for 2000, unpublished] Personal communication, Mar. 28, 2002.

13. BHATIA, J.C. A qualitative study of family planning services at the primary health centre level in the state of Karnataka, India. Bangalore, India, Indian Institute of Management, Mar. 1995. 72 p. (Available: , Accessed Aug. 9, 2001)

14. BINZEN, S., ed. Improving contraceptive supply management. Family Planning Manager, Boston, Family Planning Management Development, Management Sciences for Health, Vol. 1 Sep./Oct. 1992. 20 p. (Available: <http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=2.5.1.htm&module=Drugs&language=English>, Accessed Aug. 15, 2001)

15. BINZEN, S. Pocket guide to managing contraceptive supplies. Atlanta, Georgia, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, and Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., Oct. 19, 1998. 58 p. (Available: , Accessed Aug. 15, 2001)

16. BLAKE, S.M., NECOCHEA, E., BOSSEMAYER, D., BRECHIN, S.J.G., LEMOS DA SILVA, B., and ILLDEFONSO DA SILVEIRA, D.M. Proquali: Development and dissemination of a primary care center accreditation model for performance and quality improvement in reproductive health services in northern Brazil. Baltimore, Johns Hopkins Program for International Training in Reproductive Health, Jul. 1999. (JHPIEGO Corporation Technical Report No. JHP-03) 45 p.

17. BRADLEY, J., LYNAM, P.F., DWYER, J.C., and WAMBWA, G.E. Whole-site training: A new approach to the organization of training. New York, AVSC International, Aug. 1998. (AVSC Working Paper No. 11) 14 p. (Available: , Accessed Aug. 13, 2001)

18. BRAITHWAITE, A.W. and CHRISTOPHER, M. Managing the global pipeline. The International Journal of Logistics Management 2(2): 55-62. 1991.

19. BRUCE, J. Fundamental elements of quality of care: A simple framework. Studies in Family Planning 21(2): 61-91. 1990.

20. BRUCE, J. and JAIN, A. Improving the quality of care through operations research. In: Seidman, M. and Horn, M.C. Operations Research: Helping Family Planning Programs Work Better. New York, Wiley-Liss, 1991. p. 259-282.

21. BULATAO, R.A. What influences the private provision of contraceptives? Washington, D.C., Commercial Market Strategies, Feb. 2002. 36 p. (Available: , Accessed Mar. 11, 2002)

22. BULATAO, R.A. The value of family planning programs in developing countries. Santa Monica, California, RAND, Population Matters, 1998. 79 p. (Available: , Accessed Nov. 26, 2001)

23. CAIOLA, N., and SULLIVAN, R.L. Performance improvement: Developing a strategy for reproductive health services. Baltimore, JHPIEGO Corporation, May 2000. 12 p. (Available: , Accessed Feb. 28, 2002)

24. CATOTTI, D. Improving the quality and availability of family planning and reproductive health services at the primary care level: Institutional capacity building in the El Salvador Ministry of Health. Chapel Hill, North Carolina, PRIME/INTRAH, Aug. 1999. (Technical Report No. 13) 61 p. (Available: , Accessed Sep. 18, 2001)

*25. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) and FAMILY PLANNING LOGISTICS MANAGEMENT PROJECT/JOHN SNOW, INC. Family planning logistics guidelines. Atlanta, Georgia, CDC, Dec. 1993. 155 p.

26. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. Leadership in logistics: A slide show for family planning policy makers. United States Department of Health and Human Services, CDC National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Reproductive Health, 1995. (Available: , Accessed Aug. 3, 2001)

27. CENTRE FOR DEVELOPMENT AND POPULATION ACTIVITIES. Institution-building for quality services. Proceedings of the United Nations Expert Group Meeting on Family Planning, Health and Family Well-Being, Bangalore, India, Oct. 26-30 1992. United Nations. Population Division. Department for Economic and Social Information and Policy Analysis., p. 388-394.

28. CHANDANI, Y., CROWLEY, K., DURGAVICH, J., LUNT, R., NERSESIAN, P., PEHE, N., and ROSCHE, T. Ghana: Implications of health sector reform for family planning logistics. Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 2000. 134 p.

29. CHEGE, J.N. and ASKEW, I. An assessment of community-based family planning programmes in Kenya. Nairobi, Kenya, Population Council, Africa Operations Research and Technical Assistance Project, Jan. 1997. 62 p.

30. CHRISTOPHER, M. The strategy of distribution management. Westport, Connecticut, Quorum Books, 1986. 182 p.
31. CONLY, S.R., CHAYA, N., and HELSING, K. Family planning expenditures in 79 countries: A current assessment. Washington, D.C., Population Action International, 1995.
32. CONLY, S.R. and DE SILVA, S. Paying their fair share? Donor countries and international population assistance. Washington, D.C., Population Action International, 1998. 136 p. (Available: http://www.populationaction.org/resources/publications/fair_share/dac98/index.html), Accessed Feb. 13, 2002)
33. COPACINO, W.C. Supply chain management: The basics and beyond. Boca Raton, Florida, St. Lucie Press, May 1997. 224 p.
34. CORISH, M., DJEDDAH, C., and USHER-PATEL, M. Reproductive health during conflict and displacement: A guide for programme managers. Geneva, World Health Organization, 2000. 140 p. (Available: , Accessed Mar. 12, 2002)
35. COTTEN, N., STANBACK, J., MAIDOUKA, H., TAYLOR-THOMAS, J. T., and TURK, T. Early discontinuation of contraceptive use in Niger and the Gambia. *International Family Planning Perspectives* 18(4): 145-149. Dec. 1992.
36. DARKO, L., HAWKINS, S., OWENS, R.C., Jr., and ROSCHE, T. Ghana National Family Planning Program. Technical annex: Strengthening contraceptive logistics systems, 1994-2005. Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., Nov. 19, 1993. 167 p.
37. DKT INTERNATIONAL. 2000 contraceptive social marketing statistics. Washington, D.C., DKT International, Sep. 2001. 8 p.
38. DODD, N., UPADHYAY, J., and FRIEL, P. Commodity security. *IPPF Medical Bulletin*, Vol. 35 No. 6, Dec. 2001. p. 3-4.
39. DUBE, H.M., MARANGWANDA, C.S., and NDHLOVU, L. An assessment of the Zimbabwe family planning programme. Results from the 1996 situation analysis study. Harare, Zimbabwe, Population Council, Africa Operations Research and Technical Assistance Project, May 1998. 53 p. (Available: , Accessed Aug. 3, 2001)
40. ELLIS, A. Draft input to Turkey. Final Report. Boston, Management and Leadership Program, Management Sciences for Health, Aug. 1, 2001. 5 p.
41. ELLIS, A., TOPCUOGLU, E., and UZ, H.M. Istanbul: Report on family planning quality surveys 1998 & 2000. Ankara, Turkey, Management Sciences for Health, Republic of Turkey Ministry of Health, Mother and Child Health and Family Planning General Directorate, May 2001. 90 p.
42. FAMILY PLANNING LOGISTICS MANAGEMENT (FPLM). Composite indicators for contraceptive logistics management. Arlington,

Virginia, FPLM/John Snow, Inc. 1995.

*43. FAMILY PLANNING LOGISTICS MANAGEMENT (FPLM). The forecasting cookbook: A commodity forecasting and requirements estimation manual for family planning and AIDS/STD prevention programs. Arlington, Virginia, FPLM/John Snow, Inc., 1995. 97 p.

44. FAMILY PLANNING LOGISTICS MANAGEMENT (FPLM). A comparative study on transportation models: Ministry of Health and Family Welfare Directorate of family planning managed transport and private carrier. Arlington, Virginia, Ministry of Health and Family Welfare/Bangladesh and FPLM/John Snow, Inc., 1997.

45. FAMILY PLANNING LOGISTICS MANAGEMENT (FPLM). A strategic approach to the rationalization of distribution under the integrated population and health program. Arlington, Virginia, FPLM/John Snow, Inc., 1997.

46. FAMILY PLANNING LOGISTICS MANAGEMENT (FPLM). Pipeline monitoring and procurement planning. Pipeline v 1.4 user's guide. Arlington, Virginia, FPLM/John Snow, Inc., Mar. 1999. 65 p.

*47. FAMILY PLANNING LOGISTICS MANAGEMENT (FPLM). Contraceptive forecasting handbook for family planning and HIV/AIDS prevention programs. Arlington, Virginia, FPLM/John Snow, Inc., 2000. 204 p.

*48. FAMILY PLANNING LOGISTICS MANAGEMENT (FPLM). The logistics handbook: A practical guide for supply chain managers in family planning and health programs. Arlington, Virginia, FPLM/John Snow, Inc., 2000. 196 p. (Available: , Accessed Sep. 17, 2001)

*49. FAMILY PLANNING LOGISTICS MANAGEMENT (FPLM). Programs that deliver: Logistics' contributions to better health in developing countries. Arlington, Virginia, FLPM/John Snow, Inc., 2000. 117 p. (Available: , Accessed Dec. 4, 2001)

50. FAMILY PLANNING SERVICE EXPANSION AND TECHNICAL SUPPORT (SEATS). Eritrea final country report. Harare, Zimbabwe, SEATS, John Snow, Inc., Jan. 2000. 32 p. (Available: , Accessed Aug. 16, 2001)

51. FELLING, B. and PROPER, W. National training strategies in family planning logistics: How hard can it be? Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., Oct. 1993. 18 p (Available:, Accessed Mar. 4, 2002)

52. FELLING, B. and THOMPSON, D. Training manual on training process orientation: An FPLM workshop. Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 1998.

53. FINGER, W.R. Motivating community-based workers. Network 19(3). Research Triangle Park, North Carolina, Family Health International. Spring

1999. (Available: , Accessed Aug. 9, 2001)

54. FINKLE, C.T., HUTCHINGS, J., and VAIL, J. Contraceptive security: Toward a framework for a global assessment. John Snow, Inc., Population Action International, Program for Appropriate Technology in Health, Wallace Global Fund, Apr. 2001. (Meeting the Challenge: Securing Contraceptive Supplies) 20 p.

55. FINKLE, J.L. and NESS, G.D. Managing delivery systems: Identifying leverage points for improving family planning program performance. Ann Arbor, Michigan, University of Michigan Department of Population Planning and International Health, Dec. 28, 1985.

56. FOREIT, K.G. Broadening the commercial sector participation in reproductive health: The role of prices on markets for oral contraceptives. Washington, D.C., Commerical Market Strategies Project, Feb. 2002. 21 p. (Available: , Accessed Mar. 4, 2002)

57. FOREIT, K.G. and LEVINE, R.E. Cost recovery and user fees in family planning. Washington, D.C., The Futures Group International, Sep. 1993. (OPTIONS Policy Paper Series No. 5) 20 p.

*58. FORT, C. Financing contraceptive supplies in developing countries: Summary of issues, options, and experience. John Snow, Inc., Population Action International, Program for Appropriate Technology in Health, Wallace Global Fund, Apr. 2001. (Meeting the Challenge: Securing Contraceptive Supplies) 48 p.

59. GHANA STATISTICAL SERVICE. Report of the second situation analysis study of family planning services in Ghana. Accra, Ghana, Ghana Statistical Service, 1997.

*60. GODÍNEZ, C.M. and PAPWORTH, D. Peru: Contraceptive logistics systems, review of accomplishments and lessons learned (1994-1999). Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 2000. 62 p. (Available: , Accessed Aug. 3, 2001)

61. GORDON, G. Zambia health and population sector aid: Community based distribution component of family planning services. Trip report. London, Options, 2000. 17 p.

62. GREENWELL, K.F. Contraceptive method mix menu: Providing healthy choices for women. World Health Statistics Quarterly 49(2): 88-93. 1996.

63. GREENWOOD, P. Achieving 'customer delight' through logistics. Competitive Edge, Winter 1997. p. 8.

64. HARDEE, K. and SMITH, J. Implementing reproductive health services in an era of health sector reform. Washington, D.C., POLICY Project, Futures Group International, Inc., Mar. 2000. (POLICY Occasional Papers No. 4) 39 p. (Available: , Accessed Oct. 4, 2001)

65. HARDEE, K. and YOUNT, K.M. From rhetoric to reality: Delivering reproductive health promises through integrated services. Research Triangle Park, North Carolina, Family Health International, 1995. (Available: , Accessed Oct. 8, 2001)
66. HELFENBEIN, S., KOLEHMAINEN-AITKEN, R. and NEWBRANDER, B., eds. Miller, J., series ed. Decentralizing health and family planning services. Family Planning Manager, Boston, Family Planning Management Development, Management Sciences for Health, Vol. 4 Mar./Apr. 1995. 35 p. (Available: , Accessed Mar. 30, 2001)
67. HELIG, G. Nation building, one family at a time: The story of SOMARC. Washington, D.C., Futures Group International, Sep. 1998. 58 p.
68. HERM, J. Manager and worker accountability. In: Lapham, R.J. and Simmons, G.B., eds. Organizing for Effective Family Planning Programs. Washington, D.C., National Academy Press, 1987. p. 263-294.
69. HUEZO, C. and DÍAZ, S. Quality of care in family planning: Clients' rights and providers' needs. *Advances in Contraception* 9(2): 129-139. 1993.
70. HUEZO, C. and MALHOTRA, U. Choice and use-continuation of methods of contraception: A multicentre study. London, International Planned Parenthood Federation, 1993. 176 p.
71. INDACOCHEA, C. and VOGEL, C.G. Donor funding for reproductive health supplies: A crisis in the making. John Snow, Inc., Population Action International, Program for Appropriate Technology in Health, Wallace Global Fund, Apr. 2001. (Meeting the Challenge: Securing Contraceptive Supplies) 25 p.
72. INNIS, D.E. and LA LONDE, B.J. Customer service: The key to customer satisfaction, customer loyalty, and market share. *Journal of Business Logistics* 15(1): 1-27. 1994.
73. INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION (IPPF). Integrated programs in IPPF. London, IPPF, Aug. 1981. 23 p.
74. JAIN, A.K. Fertility reduction and the quality of family planning services. *Studies in Family Planning* 20(1): 1-16. 1989.
75. JANOWITZ, B., CHEGE, J., THOMPSON, A., RUTENBERG, N., and HOMAN, R. Community-based distribution in Tanzania: Costs and impacts of alternative strategies to improve worker performance. *International Family Planning Perspectives* 26(4): 158-160, 193-195. Dec. 2000. (Available: , Accessed Apr. 2, 2001)
76. JANOWITZ, B., MEASHAM, D., and WEST, C. Issues in the financing of family planning services in sub-Saharan Africa. Brief 3: Expanding commercial sector participation in family planning. Research Triangle Park, North Carolina, Family Health International, 1999. (Available: , Accessed Feb. 13, 2002)

77. JOHNSON, J., OWENS, R.C., Jr., RILLING, M.A., and WHITE, F.R. The Republic of Indonesia BKKBN and DEPKES logistics management systems: A preliminary analysis. Draft 4. U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Oct. 1999. (Unpublished)
78. KELLER, A., SEVERYNS, P., KHAN, A., and DODD, N. Toward family planning in the 1990's: A review and assessment. *International Family Planning Perspectives* 15(4): 127-135. Dec. 1989.
79. KENNEY, G.M. Assessing legal and regulatory reform in family planning. Washington, D.C., Futures Group International, Jan. 1993. (OPTIONS Policy Paper No. 1) 28 p.
80. KENYA MINISTRY OF HEALTH (MOH). Bi-monthly report on contraceptive stockouts. Nairobi, Kenya. Kenya MOH, Department of Family Health, Logistic Unit, 1999.
81. KENYA MINISTRY OF HEALTH. DIVISION OF FAMILY HEALTH. Logistics management techniques and technologies for improving quality of care. The Kenya experience. Proceedings of the Conference of Health Ministers. Commonwealth Regional Health Community Secretariat for East, Central and Southern Africa, Mauritius, Nov. 25-29, 1996. Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc.
- *82. KINZETT, S. and AYALA, B. Philippines: Contraceptive logistics system, review of accomplishments and lessons learned (1991-1997). Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 2000. 91 p. (Available: , Accessed Aug. 3, 2001)
83. KINZETT, S. and BATES, J. Bangladesh: Contraceptive logistics system, review of lessons learned. Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 2000. 67 p.
- *84. KINZETT, S., HOSSAIN, M.A., RAO, S., and THOMPSON, D. Nepal: Contraceptive and drugs logistics system, review of accomplishments and lessons learned (1993-2000). Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 2000. 72 p. (Available: , Accessed Aug. 3, 2001)
85. KINZETT, S. and LUNT, R. Mali: Contraceptive logistics system, review of accomplishments and lessons learned (1988-1998). Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 2000. 58 p. (Available: , Accessed Aug. 30, 2001)
86. KOLEHMAINEN-AITKEN, R. and NEWBRANDER, W. Lessons from FPMD. Decentralizing the management of health and family planning programs. Newton, Massachusetts, Management Sciences for Health, 1997. 64 p.
87. KOLS, J.J. and SHERMAN, A.J. Family planning programs: Improving quality. Population Reports, Series J, No. 47. Baltimore, Johns Hopkins

- School of Public Health, Population Information Program, 1998. 39 p.
88. KUGLIN, F.A. Customer-centered supply chain management: A link-by-link guide. New York, American Management Association, 1998. 288 p.
89. KUNII, C. How integration of family planning and maternal and child health should be initiated and developed. JOICFP Review (7): 15-19. 1984.
90. LEMAY, S.A. and CARR, J.E. The growth and development of logistics personnel. Oak Brook, Illinois, Council of Logistics Management, Oct. 1999. 474 p.
91. LONG, P. and KIPLINGER, N. Making it happen: Using distance learning to improve reproductive health provider performance. Chapel Hill, North Carolina, INTRAH, 1999. 48 p.
92. LUOMA, M. and BEASLEY, D. Performance improvement: Helping workers do their best. Chapel Hill, North Carolina, University of North Carolina at Chapel Hill, School of Medicine, Program for International Training in Health, PRIME Project, 1999. (PRIME Series No. 1) 6 p.
93. MACRO INTERNATIONAL, INC. and KENYA MINISTRY OF PLANNING AND NATIONAL DEVELOPMENT. Kenya: Demographic and Health Survey 1998: Preliminary report. Calverton, Maryland, Macro International, Inc., 1998.
94. MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH. Program examples: Turkey. Reproductive Health Outlook, Oct. 8, 2001.
95. MARIEN, E. Quantifying and benchmarking the value of the supply chain: Metrics, processes, and benchmarking for improvement. Madison, Wisconsin, University of Wisconsin, Madison, School of Business Management Institute, 1999.
96. MENSCH, B., FISHER, A., ASKEW, I., and AJAYI, A. Using situation analysis data to assess the functioning of family planning clinics in Nigeria, Tanzania, and Zimbabwe. Studies in Family Planning. 25(1): 18-31. Jan./Feb. 1994.
97. MERRICK, T. Delivering reproductive health services in health reform settings: Challenges and opportunities. Presented at the World Bank Conference, Adapting to Change: Planning and Delivering Reproductive Health Services within Reforming Health Systems, Nairobi, Kenya, Sep. 21-25, 2001. 14 p. (Available: , Accessed Mar. 12, 2002)
98. MILLER, R., FISHER, A., MILLER, K., NDHLOVU, L., NDUUGA MAGGWA, B., ASKEW, I., SANOGO, D., and TAPSOBA, P. The situation analysis approach to assessing family planning and reproductive health services: A handbook. New York, Population Council, Africa Operations Research and Technical Assistance Project, 1997. 195 p.
99. NERSESIAN, P. Strategic decentralization: Centralizing logistics.

Presented at the 129th Annual Meeting and Exposition of the American Public Health Association, Atlanta, Georgia, Oct. 21-25, 2001. DELIVER/John Snow, Inc. 5 p.

100. NGALLABA, S., KAPIGA, S., RUYOBYA, I., BOERMA, J.T., and TANZANIA BUREAU OF STATISTICS AND MINISTRY OF HEALTH. Tanzania Demographic and Health Survey, 1991/ 1992. Calverton, Maryland, Macro International, Inc., 1993.

101. OWENS, R.C., Jr. (Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc.) [A nonchemical solution for preventing product loss] Personal communication, Apr. 5, 2002.

102. OWENS, R.C., Jr. Technical and policy issues in integration of family planning and health logistics systems: A preliminary discussion. Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., Dec. 4, 1998. 17 p.

103. OWENS, R.C., Jr. and WARNER, T. Concepts of logistics system design. Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 1996. 16 p.

104. OYEDIRAN, M.A. The importance of training and supervision in quality of care. *Advances in Contraception* 9(2): 175-180. Jun. 1993.

105. PAUL, S. Managing development programs: The lessons of success. Boulder, Colorado, Westview Press, 1982. 247 p. 106. PERRY, S. The logistics management information system assessment guidelines. Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 1994. 12 p. (Available: , Accessed Sep. 19, 2001)

107. POPULATION ACTION INTERNATIONAL (PAI). Overview: The need for security in reproductive health supplies. John Snow, Inc., PAI, Program for Appropriate Technology in Health, Wallace Global Fund, Apr. 2001. (Meeting the Challenge: Securing Contraceptive Supplies) 4 p.

108. POPULATION COUNCIL. Situation analysis findings lead to changes in Burkino Faso family planning program. *African Alternatives* 11(1): 1-4. Aug. 1995.

109. POTTS, M., WALSH, J., MCANINCH, J., MIZOGUCHI, N., and WADE, T. Paying for reproductive health care: What is needed, and what is available? *International Family Planning Perspectives* 25(Suppl.): S10-S16. Jan. 1999. (Available: , Accessed Sep. 20, 2001)

110. PROGRAM FOR APPROPRIATE TECHNOLOGY IN HEALTH. Competitive procurement of public sector commodities. A reference manual. Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., May 1993.

111. PROGRAM FOR APPROPRIATE TECHNOLOGY IN HEALTH. Pest management for warehouses storing contraceptive products in developing

countries. Seattle, Washington, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., Apr. 21, 1994. 23 p. (Available: <http://www.jsi.com/intl/fplm/PDF/PestMgmt.pdf>), Accessed Oct. 10, 2001)

112. PROGRAM FOR APPROPRIATE TECHNOLOGY IN HEALTH (PATH). Contraceptive quality assurance: Findings of a twenty-two country survey. Seattle, Washington, PATH, Mar. 1997. (Reproductive Health Reports No. 4) 27 p.

113. PROPER, W., HART, C., and MOWASWAS, A. Jordan contraceptives logistics system: Presentation to policymakers. Presented at the Family Planning Logistics Management Conference, Amman, Jordan, May 1999.

114. QUESADA, N. (Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc.) [Policy-makers support logistics activities in Chile and Mexico] Personal communication, Feb. 10, 1999.

115. QUESADA, N. Mexico: Contraceptive logistics system, review of accomplishments and lessons learned—nongovernmental organizations (1992-1999). Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 2000. 22 p.

*116. RAO, S. Jordan: Contraceptive logistics system, review of accomplishments and lessons learned (1997-2000). Arlington, Virginia, Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., 2000. 102 p. (Available: , Accessed Aug. 8, 2001)

117. REGIONAL CENTRE FOR QUALITY OF HEALTH CARE. Distribution Resource Planning (DRP) System. In: Better Practices in Reproductive and Child Health: Logistics Support (BPLS-3). Kampala, Uganda, Institute of Public Health, Makerere University, 1999.

118. ROBEY, B., PIOTROW, P.T., and SALTER, C. Family planning lessons and challenges: Making programs work. Population Reports, Series J, No. 40. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, 1994. 27 p.

119. ROBEY, B., ROSS, J., and BHUSHAN, I. Meeting unmet need: New strategies. Population Reports, Series L, No. 8. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, Sep. 1996. 35 p.

120. ROSEN, J.E. and CONLY, S.R. Getting down to business: Expanding the private commercial sector's role in meeting reproductive health needs. Washington, D.C., Population Action International, 1999. 77 p. (Available: , Accessed Feb. 13, 2002)

121. ROSS, J., STOVER, J., and WILLARD, A. Profiles for family planning and reproductive health programs: 116 countries. Glastonbury, Connecticut, The Futures Group International, Apr. 2000. (Available: , Accessed Mar. 25, 2002)

122. ROSS, J. and STOVER, J. Effort indices for national family planning

programs, 1999 cycle. Research Triangle Park, North Carolina, Futures Group International, Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill, May 2000. 39 p.

123. ROSS, J. and WINFREY, W. Unmet need in the developing world and former USSR: An updated estimate. *International Family Planning Perspectives* (submitted). Forthcoming.

124. SANCHEZ, M.P. and TIETJEN, L., eds. Miller, J., series ed. Making your clinic building work. *Family Planning Manager*, Boston, Family Planning Management Development, Management Sciences for Health, Vol. 6 Fall 1997. 24 p. (Available: , Accessed Oct. 3, 2001)

125. SELTZER, J.R., LASSNER, K.J., and YAMASHITA, S.K. Midterm program review of the U.S.-Mexico program of collaboration on population and reproductive health. Arlington, Virginia, Population Technical Assistance Project, Mar. 1996. 110 p. (Available: , Accessed Aug. 10, 2001)

126. SHUTT, M., FLEURET, A., KAPIGA, S., KIRKLAND, R., MAGNANI, R., MANDARA, N., MPANGILE, G., OLSON, C., OMARI, C., PRESSMAN, W., ROSS, S., and SAFE, J. Midterm review of the Tanzania Family Planning Services Support (FPSS) project. Arlington, Virginia, Population Technical Assistance Project, Dec. 1994. 84 p. (Available: , Accessed Mar. 4, 2002)

127. SIMMONS, G.B. and LAPHAM, R.J. The determinants of family planning program effectiveness. In: *Organizing for Effective Family Planning Programs*. Washington, D.C., National Academy Press, 1987. p. 683-706.

128. SINE, J. How much is enough? Estimating requirements for subsidized contraceptives. Results from ten country analysis. Washington, D.C., Commercial Market Strategies, Feb. 2002. 32 p. (Available: , Accessed Mar. 4, 2002)

129. STOCK, J.R. Logistics thought and practice: A perspective. *International Journal of Physical Distribution and Logistics Management* 20(1): 3-6. 1990.

130. STOVER, J. The contribution of contraceptive social marketing programs to the sustainability of family planning services. Presented at the 1993 Meeting of the Population Association of America, Cincinnati, Ohio, 1993.

131. STOVER, J. and HEATON, L. The costs of contraceptive social marketing programs implemented through the SOMARC Project. Washington, D.C., Futures Group International, SOMARC III Project, 1998. 90 p.

132. SULLIVAN, R. The competency-based approach to training. Baltimore, Johns Hopkins Program for International Training in Reproductive Health, Sep. 1995. 11 p. (Available: , Accessed Aug. 8, 2001)

133. SULLIVAN, R., BRECHIN, S., and LACOSTE, M. Structured on-the-

job training: Innovations in international health training. In: American Society for Training and Development, ed. Linking HRD Programs with Organizational Strategy. ASTD, p. 155-179. (Available: , Accessed Mar. 27, 2000)

134. TAYLOR, C.E., REINKE, W.A., FARUQEE, R., PARKER, R.L., and SARMA, R.S. Main research findings on policy issues. In: Child and Maternal Health Services in Rural India: The Narangwal Experiment. Volume 2. Integrated Family Planning and Health Care. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1983. p. 33-56.

135. TURKEY MATERNAL AND CHILD HEALTH/FAMILY PLANNING GENERAL DIRECTORATE and MINISTRY OF HEALTH. Turkey: Situation Analysis I. [Draft]. Boston, Management Sciences for Health, 1997. 9 p.

136. UNITED NATIONS (UN). DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. POPULATION DIVISION. World population prospects: The 2000 revision. Volume II: Sex and Age. New York, UN, 2001. 919 p.

137. UNITED NATIONS CHILDRENS FUND (UNICEF). Store supply and establish inventory procedures. Facilitator guide. New York, UNICEF, Health Systems Development Unit, 1996. 85 p.

138. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). Review and assessment of population programme experience: Overall, sectoral, and regional findings. New York, UNFPA, Nov. 1989. 46 p. (Unpublished)

139. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). Contraceptive procurement: Options for program managers. New York, UNFPA, 1993.

140. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). Background note on the resources requirements for population programs in the years 2000-2015. New York, UNFPA, Technical and Evaluation Division, 1994. (Unpublished)

141. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). Strengthening the logistics system of the health and family welfare programme. New Delhi, UNFPA, 1997.

142. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). Financial resource flows for population activities in 1998. New York, UNFPA, 1998. 101 p.

143. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). The UNFPA private-sector initiative. Exploring ways to facilitate cooperation between governments and the commercial sector to expand access to reproductive health commodities. New York, UNFPA, 1998. 57 p. (Available: , Accessed Mar. 12, 2002)

*144. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). Donor support for contraceptives and logistics 1999. New York, UNFPA, 1999. 22 p.

(Available: , Accessed Mar. 14, 2001)

145. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). The role of the logistics manager in contraceptive procurement: A checklist of essential actions. New York, UNFPA, 1999. (Available: , Accessed Mar. 12, 2002)

146. UNITED NATIONS (UN). Levels and trends of contraceptive use as assessed in 1998. New York, UN, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 1999. 216 p.

147. UNITED STATES BUREAU OF CENSUS. INTERNATIONAL DATABASE. Prevalence of contraceptive use by method and urban/rural residence, Kenya, Table 0.55. Oct. 9, 2001.

148. VOGEL, C.G., VAIL, J., and WOODLE, D. Issue profiles: Lessons learned from five countries. John Snow, Inc., Population Action International, Program for Appropriate Technology in Health, Wallace Global Fund, Apr. 2001. (Meeting the Challenge: Securing Contraceptive Supplies) 12 p.

149. WALKER, G. Implementation challenges of reproductive health, including family planning and sexual health: Issues concerning the integration of reproductive health components. Presented at the High-Level Meeting to Review the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development and Bali Declaration on Population and Sustainable Development and to Make Recommendations for Further Action, Bangkok, Thailand, Mar. 24-27, 1998. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. (Available: , Accessed Aug. 16, 2001)

150. WILSON, J. and NZOKA, G. Private sector IT techniques and technologies in a public sector setting: The Kenyan experience with distribution resource planning. Presented at the International Federation for Information Processing Working Group 9.4: Social Implications for Computers in Developing Countries, Cape Town, South Africa, May 24-26, 2000. Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc.

*151. WINFREY, W., HEATON, L., FOX, T., and ADAMCHAK, S. Factors influencing the growth of the commercial sector in family planning service provision. Washington, D.C., Futures Group International, POLICY Project, Feb. 2000. (POLICY's Working Paper Series No. 6) 24 p. (Available: , Accessed Feb. 13, 2002)

*152. WOLFF, J.A., SUTTENFIELD, L.J., and BINZEN, S.C. The family planning manager's handbook. Basic skills and tools for managing family planning programs. West Hartford, Connecticut, Kumarian Press, 1991. 374 p.

153. WORLD BANK. World development report 1993: Investing in health. New York, Oxford University Press, Jul. 1993. 344 p.

154. WORLD BANK. Procurement of health sector goods (pharmaceuticals, vaccines, and condoms). Washington, D.C., World Bank, May 2000. 146 p. (Available: , Accessed Sep. 29, 2001)

ISSN 0887-0241

[Précédente](#)
[Haut](#) | [Table des matières](#)



Information & Knowledge for Optimal Health (INFO) Project

111 Market Place Suite 310, Baltimore, MD 21202

Phone: 410-659-6300 Fax: 410-659-6266 [Security & Privacy Policy](#)

