

PREUVES SUR LA

Partenariat avec le secteur privé pour renforcer la fourniture de la contraception

- La planification familiale a plus de succès lorsque les clients ont le choix entre différentes méthodes et différents sites de prestation de services. (1)

Le secteur privé joue un rôle essentiel dans la planification familiale (PF) et peut contribuer à une approche globale du marché de la fourniture de contraceptifs (2). Le secteur privé représente environ deux cinquièmes de la fourniture de contraceptifs dans le monde (3), la part étant plus élevée dans certains pays ; au Nigeria, 60% des femmes obtiennent une contraception dans le secteur privé (4). Le secteur privé s'étend des organisations non gouvernementales et religieuses, et propose généralement des services gratuits ou subventionnés, des services médicaux à but lucratif, et des pharmacies. Les lieux de travail offrent également un lieu privé pour offrir des services de santé, y compris la PF.

Au fur et à mesure que les pays progressent vers leurs objectifs du programme PF2020 et qu'ils augmentent les ressources nationales pour le faire, le secteur privé est un partenaire essentiel (5). Parmi les options de services du secteur privé, le marketing social, le franchisage social et les pharmacies contribuent très facilement à des marchés durables des services de contraception. Les programmes du secteur des entreprises sont également prometteurs pour atteindre des millions de femmes.

MARKETING SOCIAL

Le marketing social utilise des techniques de marketing pour obtenir un changement de comportement associé à la fabrication de contraceptifs disponibles par le biais de points de prestation privés. Il a réussi à promouvoir un large éventail de méthodes contraceptives, avec des preuves solides montrant



CONSIDÉRATIONS POLITIQUES ET PROGRAMMATIQUES

- Dans le cadre d'une **approche globale du marché**, les gouvernements doivent veiller à ce que les réglementation appuient la fourniture de contraceptifs par le secteur privé et que le secteur privé respecte les normes de santé du secteur public.
- L'**attention portée à l'équité, à la qualité, à l'abordabilité, à l'accès, aux choix des méthodes et à un counseling de qualité est importante pour assurer** que les femmes qui obtiennent des informations et des contraceptifs provenant de sources privées prennent des décisions libres et éclairées.
- Les gouvernements pourraient inclure **le secteur privé dans des propositions de financement** à la Facilité de financement mondial, qui exploite les capacités du secteur privé dans les chaînes de distribution et les chaînes d'approvisionnement pour améliorer l'accès à la planification familiale.
- Les gouvernements devraient **inciter l'industrie à élaborer des politiques et des programmes** qui élargissent l'accès à l'information, aux produits et aux services de planification familiale sur le lieu de travail.
- Les gouvernements **devraient envisager des programmes à l'échelle pour la passation de marchés**, le remboursement et la subvention des réseaux de marketing social et de franchisage social afin de promouvoir des services de qualité et un accès équitable et abordable à des services complets de SSR.

son impact sur la disponibilité des contraceptifs injectables au Bangladesh, des préservatifs au Pakistan et des Colliers du Cycle pour soutenir la Méthode des jours fixes au Bénin, en République démocratique du Congo et en Équateur (6). Entre 1990 et 2010, les programmes de marketing social ont doublé le nombre de couples-années de protection qu'ils soutiennent (7). Au Nigéria, les ventes de méthodes à longue durée d'action réversibles (MLDAR) dans un programme de marketing social en 2015 ont dépassé 100 000 (8).

Le marketing social fait appel à de grands réseaux de fournisseurs privés, contribue à réduire les disparités géographiques et socio-économiques en atteignant les femmes jeunes, pauvres et vivant dans les zones rurales (9), et atteint les hommes et les garçons qui ne sont généralement pas bien servis par les établissements de santé (10).

FRANCHISAGE SOCIAL

Le franchisage social (11) est la fourniture de produits contraceptifs dans des établissements privés « de marque » conçus pour élargir le marché des contraceptifs grâce à des services de qualité, rentables et équitables qui touchent différents groupes de population (12). Le franchisage social a entraîné une augmentation de la fourniture des MLDAR au fur et à mesure que ces méthodes deviennent plus disponibles dans plusieurs pays, dont le Kenya et le Nigeria (13). Le franchisage social attire des groupes difficiles à joindre, y compris les jeunes femmes et les clients à faible revenu, et parvient également à atteindre de nouveaux clients (14). Les établissements privés franchisés qui offrent des services prénatals et d'accouchement peuvent également accroître l'utilisation de la planification familiale postnatale (15).

PHARMACIES

Les pharmacies sont des sources importantes de soins de santé, en particulier dans les zones rurales ou les bidonvilles urbains avec peu de dispensaires publics (16). Elles sont souvent le premier guichet pour les femmes et les hommes qui cherchent des informations ou des services de PF. Ces sources représentent la majeure partie de la fourniture de contraceptifs dans le secteur privé en Afrique subsaharienne, en particulier pour les préservatifs, les pilules, les contraceptifs injectables et la contraception d'urgence (17).

Les femmes en Tanzanie qui obtiennent des contraceptifs oraux dans les pharmacies sont en mesure d'évaluer leur admissibilité à l'utilisation de contraceptifs aussi précisément que les infirmières (18), et au Bangladesh, le personnel des pharmacies formé peut fournir des contraceptifs injectables et d'autres méthodes en toute sécurité (19). Des données récentes du Nigéria montrent que les fournisseurs de brevets médicaux peuvent fournir des contraceptifs injectables en toute sécurité, ce qui pourrait accroître considérablement l'accès à la contraception dans les pays où ces sources sont largement disponibles (20). L'approvisionnement en pharmacie de la contraception d'urgence à faible coût en Afrique du Sud

et dans de nombreux pays à faible revenu accroît l'accès à cette méthode (21). Les pharmacies sont également commodes pour les adolescents, ainsi que pour les hommes et les garçons, aussi bien en tant que sources d'information que pour la fourniture de produits pour eux-mêmes et leurs partenaires.

POLITIQUES ET PROGRAMMES EN MILIEU DE TRAVAIL

L'élargissement de l'accès à l'information, aux produits et aux services de planification familiale exige une approche plus expansive de la façon dont la communauté de la santé mondiale s'engage auprès du secteur des entreprises. Les multinationales et les sociétés nationales et leurs fournisseurs emploient des millions de femmes, d'hommes et de jeunes, dont beaucoup ont quitté les foyers ruraux pour occuper des emplois dans les villes. Les travailleurs urbains employés ont des besoins importants en matière de santé reproductive (SR), et les infirmeries en milieu de travail pourraient être les premiers points de contact pour l'information, le counseling et l'aiguillage en matière de PF. L'établissement de normes mondiales qui encouragent les entreprises à s'assurer que les entreprises et les usines auprès desquelles elles obtiennent des produits offrent un accès aux soins de santé, y compris la PF/SR, permettrait de toucher des millions de femmes.

La recherche au Cambodge a révélé que la SR et la PF étaient les principaux besoins de santé des travailleurs, qui rencontrent de nombreux obstacles pour accéder aux services que les entreprises et le gouvernement peuvent contribuer à surmonter (22). Au fur et à mesure qu'un plus grand nombre de personnes se déplacent vers les zones urbaines et les industries se développent dans les économies émergentes, le milieu de travail peut être un lieu important pour changer les normes, développer de nouveaux réseaux d'utilisateurs de contraceptifs et élargir l'accès aux services. Par exemple, l'Association d'orientation familiale de l'Éthiopie, qui travaille avec plus de 150 entreprises pour améliorer les services de santé et les aiguillages, analyse les résultats en matière de santé dans une usine cliente depuis 10 ans et a constaté une réduction des grossesses non désirées et des IST ainsi que des congés de maladie. L'utilisation de la contraception est passée de 11 % à 90 % entre 1997 et 2000 (23).

En 2016, un accord tripartite conclu entre la Direction générale de la planification familiale du Bangladesh, l'Association des fabricants et des exportateurs de vêtements du Bangladesh (BGMEA) et EngenderHealth Bangladesh permet à BGMEA de fournir une formation et des contraceptifs gratuits aux infirmeries dans les usines, avec le potentiel d'atteindre des milliers de travailleurs d'usine (24).

RÉFÉRENCES

- 1 Shelton, JD. et C Finkle. 2016. "Leading with LARCs in Nigeria: The Stars are Aligned to Expand Effective Family Planning Services Decisively." *Global Health: Science and Practice*. 4(2): 179-185.
- 2 Barnes J, Vail J, Crosby D. Total Market Initiatives for Reproductive Health. Bethesda, MD: Strengthening Health

- Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2012.
- 3 Campbell, OMR, L Benova, D Macleod et al. 2015. "Who, What, Where: An Analysis of Private Sector Family Planning Provision in 57 Low- and Middle-income Countries." *Tropical Medicine and International Health*. 20(12): 1639-1656.
 - 4 Mitchell, S. 2013. "The Role of the Private Sector in Family Planning." Blog. November 10. <http://healthmarketinnovations.org/blog/role-private-sector-family-planning>. Accédé le 7 juin, 2017.
 - 5 Santos, LA. 2016. "The case for a 'greater' private sector role in family planning." <https://www.devex.com/news/the-case-for-a-greater-private-sector-role-in-family-planning-87714>. Accédé le 7 juin, 2017
 - 6 High Impact Practices in Family Planning (HIP). 2013. "Social Marketing: Leveraging the Private Sector to Improve Contraceptive Access, Choice and Use." Washington, DC: USAID. https://www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip_sm_brief.pdf. Accédé le 7 juin, 2017.
 - 7 High Impact Practices in Family Planning (HIP). 2013. "Social Marketing: Leveraging the Private Sector to Improve Contraceptive Access, Choice and Use." Washington, DC: USAID. https://www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip_sm_brief.pdf. Accédé le 7 juin, 2017.
 - 8 Shelton, JD. et C Finkle. 2016. "Leading with LARCs in Nigeria: The Stars are Aligned to Expand Effective Family Planning Services Decisively." *Global Health: Science and Practice*. 4(2): 179-185.
 - 9 Ortalyi, N et S Malarcher. 2010. "Equity Analysis: Identifying Who Benefits from Family Planning Programs." *Studies in Family Planning*. 41(2): 101-108.
 - 10 Hardee, K, M Croce-Galis, et J Gay. 2016. "Men as Contraceptive Users: Programs, Evidence and Recommendations." *Working Paper*. Washington, DC: Population Council, The Evidence Project.
 - 11 Social franchising: A blockbuster to address unmet need for family planning and to advance toward the FP2020 goal. *Glob Health Sci Pract*. 2015;3(2):147-148. <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00155>. Accédé le 7 juin, 2017.
 - 12 Beyeler, N, L York De La Cruz, et D Montagu. 2013. "The Impact of Clinical Social Franchising on Health Services in Low- and Middle-income Countries: A Systematic Review. *PlosOne*. 8(4):e60669.
 - 13 Chatraborty, NM, M Mbondo, et J Wanderi. 2016. "Evaluating the Impact of Social Franchising on Family Planning Use in Kenya." *Journal of Health, Population and Nutrition*. 35(19): 1-9; Shelton, JD. and C Finkle. 2016. "Leading with LARCs in Nigeria: The Stars are Aligned to Expand Effective Family Planning Services Decisively." *Global Health: Science and Practice*. 4(2): 179-185.
 - 14 Social franchising: a blockbuster to address unmet need for family planning and to advance toward the FP2020 goal. *Glob Health Sci Pract*. 2015;3(2):147-148. <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00155>. Accédé le 7 juin, 2017.
 - 15 Eluwa GIE, Atamewalen R, Odogwu K, Ahonsi B. Success providing postpartum intrauterine devices in private-sector health care facilities in Nigeria: Factors associated with uptake. *Glob Health Sci Pract*. 2016;4(2):276-283. <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00072>.
 - 16 Stanback, J, C Otterness, M Bekita, et al. 2011. "Injected with Controversy: Sales and Administration of Injectable Contraceptives in Drug Shops in Uganda." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 37(1): 24-29.
 - 17 Campbell, OMR, L Benova, D Macleod et al. 2015. "Who, What, Where: An Analysis of Private Sector Family Planning Provision in 57 Low- and Middle-income Countries." *Tropical Medicine and International Health*. 20(12): 1639-1656.
 - 18 Chin-Queue, D, et al. 2013. "Women's Ability to Self-screen for Contraindications to Combined Oral Contraceptive Pills in Tanzanian Drug Shops." *International Journal of Obstetrics*. 123(1): 37-41.
 - 19 Khan TU, Malarcher S, Ahmed S, Sarker S, Arevalo M. The Blue Star Program: expanding access to injectable contraception through private sector outlets in Bangladesh. Article non publié; 2012.
 - 20 The Evidence Project. 2017. "Strengthening the Role of Patent Medical Vendors in the Provision of Injectable Contraception in Nigeria." <http://evidenceproject.popcouncil.org/resource/strengthening-the-role-of-patent-medicine-vendors-in-the-provision-of-injectable-contraception-in-nigeria/>. Accédé le 7 juin, 2017.
 - 21 Anderson, D. et A. Blenkinsopp. 2006. "Community Pharmacy Supply of Emergency Hormonal Contraception: A Structured Literature Review of International Evidence." *Human Reproduction*. 21(1): 272-284.
 - 22 Heng, Molyaneth, Ashish Bajracharya, Chhorvann Chhea, Bandeth Ros, Sopheab Heng, et Hyunwoo June Choo. 2017. "Health Needs, Health Seeking Pathways, and Drivers of Health Seeking Behaviors of Female Garment Factory Workers in Cambodia: Findings from a Qualitative Study in Phnom Penh and Kandal Provinces" Policy Brief. Washington DC et Phnom Penh, Cambodia: Population Council, The Evidence Project. <http://evidenceproject.popcouncil.org/resource/health-needs-health-seeking-pathways-and-drivers-of-health-seeking-behaviors-of-female-garment-factory-workers-in-cambodia-findings-from-a-qualitative-study-in-phnom-penh-and-kandal-provinces/>. Accédé le 7 juin, 2017.
 - 23 IPPF. 2017. "Improving the Health and Well-being of Factory Workers. Case Study Country: Ethiopia." Non publié.
 - 24 BGMEA signs MoU with DGFP & EHB <http://in.fashionnetwork.com/news/BGMEA-signs-MoU-with-DGFP-EHB,658033.html#.WTFwRTgm7F9>. Accédé le 7 juin, 2017.

Auteurs : Karen Hardee, Population Council ; David Wofford, Meridien Group International ; Nandita Thatte, Organisation mondiale de la Santé. Crédit photo : Karen Hardee.

Ce document fait partie de l'un des sept Résumés des preuves sur la planification familiale préparés dans le cadre du Sommet de la planification familiale tenu à Londres le 11 juillet 2017. Les résumés mettent en exergue les éléments de preuve et fournissent des considérations sur la recherche et les programmes pour améliorer l'accès à la planification familiale et réduire les grossesses non désirées. Les considérations relatives aux programmes sont basées sur les opinions expertes des auteurs, qui ont procédé à des examens documentaires sur la base des preuves existantes.

Résumés des preuves sur la planification familiale

- Accélérer l'adoption de la planification familiale volontaire et fondée sur les droits dans les pays en développement (*vue d'ensemble*) (mise à jour octobre 2018)
- Financement de la planification familiale (mise à jour octobre 2018)
- Réduction des grossesses précoces et involontaires chez les adolescentes (mise à jour octobre 2018)
- Amélioration de la prestation de services de planification familiale pendant les crises humanitaires
- Assurer la sécurité des contraceptifs par des chaînes d'approvisionnement efficaces
- Élargissement du choix des contraceptifs (mise à jour octobre 2018)
- Partenariat avec le secteur privé pour renforcer la fourniture de la contraception

Seuls les auteurs sont responsables des opinions exprimées dans cet article qui ne représentent pas nécessairement les opinions, décisions ou politiques des institutions avec lesquelles ils sont affiliés.

La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi.

Family Planning Evidence Brief—Accelerating uptake of family planning: WHO/RHR/17.07

Family Planning Evidence Brief—Partnering with the private sector: WHO/RHR/17.08

Family Planning Evidence Brief—Ensuring contraceptive security through effective supply chains: WHO/RHR/17.09

Family Planning Evidence Brief—Reducing early and unintended pregnancies among adolescents: WHO/RHR/17.10

Family Planning Evidence Brief—Reducing early and unintended pregnancies among adolescents: programme priorities: WHO/RHR/17.11

Family Planning Evidence Brief—Ensuring adequate financing of family planning commodities and services: WHO/RHR/17.12

Family Planning Evidence Brief—Improving family planning service delivery in humanitarian crises: WHO/RHR/17.13

Family Planning Evidence Brief—Expanding contraceptive choice: WHO/RHR/17.14

Ce document a été financé par UK AID du gouvernement britannique ; toutefois, les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement les politiques du gouvernement britannique.

Préparé juillet 2017