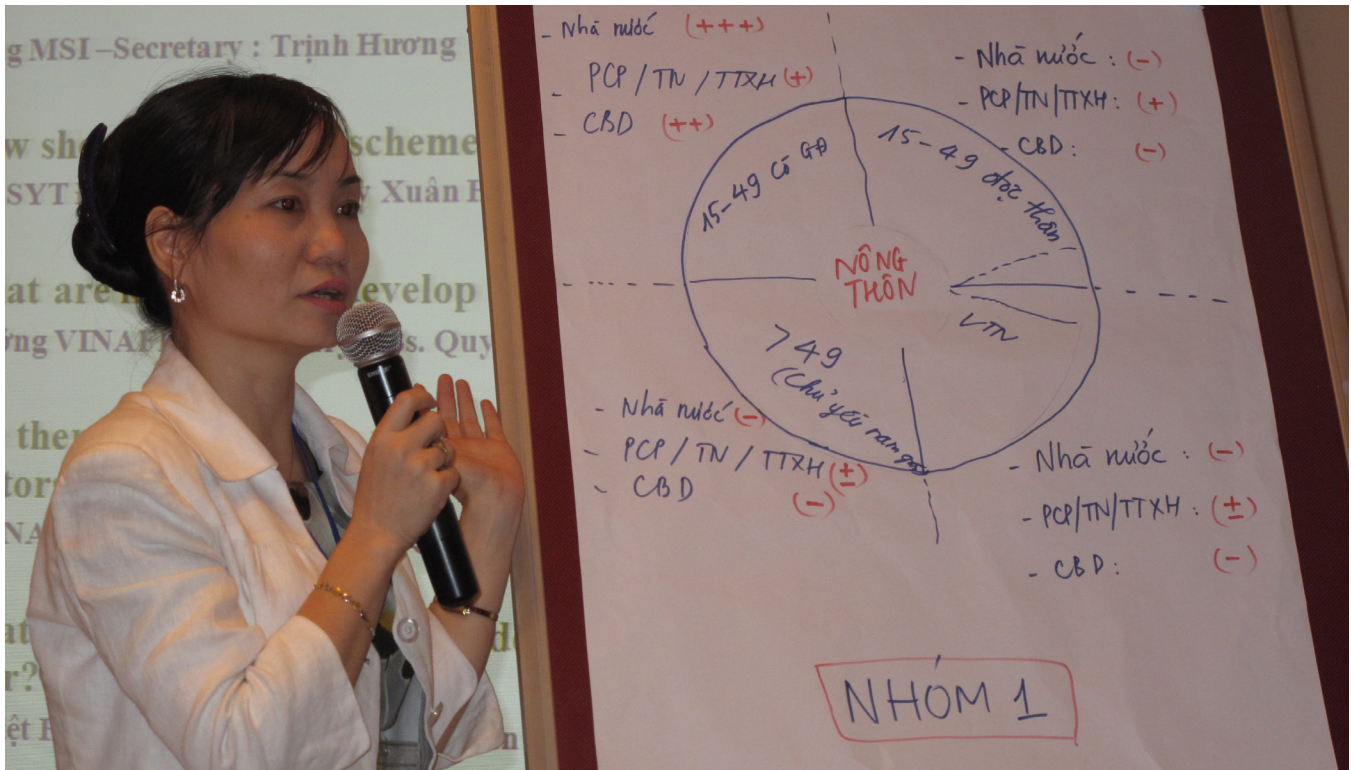




USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Initiatives de Marché Total pour la Santé de la Reproduction



PRIMER



Reproductive Health
Supplies Coalition



Strengthening Health Outcomes
through the Private Sector

Résumé : Cette présentation documente le travail des membres du Groupe de travail de la Coalition sur les Produits de la Santé de Reproduction concernant les Approches utilisées dans la définition et la mise en œuvre des initiatives de marché total (TMI). Une TMI en santé de la reproduction est un processus durant lequel les fournisseurs et les donateurs des produits et services de santé de la reproduction de tous les secteurs (public, le privé à but non lucratif, et commercial) élaborent un cadre stratégique commun pour maximiser l'utilisation des produits et services de santé de la reproduction pour améliorer l'équité, l'efficacité et la durabilité du système de santé. En plus de définir le concept en donnant des exemples pratiques, le document explique le moment où ces TMI doivent être mises en œuvre, le processus de mise en œuvre et les indicateurs devant être utilisés pour mesurer leurs succès.

Mots-clés : planification familiale, santé de la reproduction, approche de marché total, approche globale du marché.

Citation recommandée : Barnes, Jeffrey, Janet Vail, et Dawn Crosby. 2012. Initiatives de Marché Total pour la Santé de la Reproduction. Bethesda, MD: Renforcement des performances de la santé par les projets du secteur privé, Abt Associates.

Photo de couverture : PATH / Jennifer Drake

Description du projet : Le projet de Renforcement des Performances de la Santé par le Secteur Privé (SHOPS) est une initiative phare de l'USAID dans le secteur privé de la santé. SHOPS met l'accent sur l'augmentation de la disponibilité, l'amélioration de la qualité et l'extension de la couverture des produits et des services de santé essentiels à la planification familiale, à la santé de la reproduction, à la santé maternelle et infantile, au VIH / SIDA et à d'autres domaines de la santé dans le secteur privé. Abt Associates dirige l'équipe SHOPS composée de cinq partenaires: Banyan Global, Jhpiego, Marie Stopes International, le Groupe de Suivi et O'Hanlon Health Consulting.

Avertissement : Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Accord de coopération : GPO-A-00-09-00007-00

Télécharger : Télécharger une copie des publications de SHOPS à partir de : www.shopsproject.org.

Initiatives de Marché Total pour la Santé de la Reproduction

TABLE DES MATIERES

Section 1 : Contexte	1
Section 2 : Le concept des TMI	2
Section 3 : Le processus des TMI	5
Section 4 : La Mise en œuvre d'une TMI	7
Section 5 : Orientations futures pour les TMI	18
Annexe A : Les TMI dans les différentes stades de développement des marchés	19
Annexe B : Indicateurs du marché total	20

Liste des encadrés

Encadré 1. Cas de la Côte-d'Ivoire	4
Encadré 2. Utilisation de données de l'EDS : Paraguay	9
Encadré 3. Revue de la politique : Madagascar	11
Encadré 4. Analyse de la segmentation : Honduras	12
Encadré 5. Engagement des acteurs : Vietnam	14
Encadré 6. Collaboration avec les Comités de coordination : Nicaragua	16

1 : CONTEXTE

Les décideurs politiques et les responsables de la santé de la reproduction sont de plus en plus conscients que les stratégies les plus efficaces pour répondre aux besoins des consommateurs en matière de la santé de la reproduction, résultent de l'association de tous les secteurs qui offrent des produits et des services de santé de la reproduction: le secteur public, le secteur privé à but non lucratif et le secteur privé commercial. Le fait de voir les secteurs publics et les secteurs à but non lucratif offrir des services subventionnés pour les consommateurs qui en ont besoin tout en garantissant une fourniture commerciale durable pour les consommateurs qui sont en mesure de payer, est souvent désigné comme une approche de « marché total » ou « de marché global ». De nombreuses organisations travaillant dans la santé de la reproduction ont adopté une approche de marché total pour leur approvisionnement en produits et les prestations de services. L'adoption d'une telle approche plus large conduirait à une utilisation plus rationnelle des ressources limitées, à l'accès aux produits et services de santé de la reproduction pour tous les consommateurs.

Depuis 2007, le Groupe de travail « Approches de développement de marché » (MDAWG) de la Coalition des produits de santé de la reproduction a fortement plaidé en faveur de l'approche de marché total comme une alternative à la dépendance quasi exclusive du secteur public. Cependant, même si les membres du MDAWG ont appuyé le concept de marché total, ils ont débattu de la forme que l'approche idéale pourrait prendre, et ils se sont rendus compte qu'il n'y avait pas d'exemples sur la façon dont un pays est passé d'une approche sectorielle unique à une approche de marché total dans sa planification et programmation des questions de santé de la reproduction. Pour combler cette lacune, les membres du MDAWG et les organisations qu'ils représentent ont commencé à concrétiser la théorie du marché total en concevant et réalisant des initiatives de marché total (TMI) destinées à réorienter les décideurs gouvernementaux et les responsables des programmes de la santé de la reproduction en partant de la focalisation sur un seul secteur du marché à une perspective plus globale et ainsi, accroître l'accès aux produits et aux services de santé de la reproduction de façon plus efficace et plus équitable.

Le but de cette présentation est de documenter les expériences en matière de TMI de plusieurs pays et ce faisant, informer les décideurs et les gestionnaires de programmes sur les TMI : ce qu'elles signifient, celles qui sont appropriées aux différents contextes nationaux, et les étapes nécessaires à leur mise en œuvre. Les leçons tirées des études de cas des pays peuvent être utilisées pour plaider en faveur d'une meilleure gestion et orientation de la mise en œuvre de TMI futures par les gouvernements. La présentation s'appuie sur les nombreuses discussions du MDAWG ainsi que sur les expériences opérationnelles des différentes organisations membres.

2 : LE CONCEPT DE TMI

Une TMI en santé de la reproduction est un processus dans lequel les fournisseurs et les donateurs des produits et services de santé de la reproduction de tous les secteurs (public, privé à but non lucratif et commercial) élaborent un cadre stratégique commun pour maximiser l'utilisation des produits et services de santé de la reproduction pour améliorer l'équité, l'efficacité et la durabilité dans le système de santé.¹ Tout au long de cette présentation, les auteurs utilisent des termes tels que « approche », « cadre », « initiative » et « plan ».

Le concept de marché total reste le même partout, mais chaque terme se réfère à un aspect différent du concept. Par exemple, une approche de marché total implique une organisation de mise en œuvre qui utilise les concepts de marché total pour identifier les fournisseurs des produits et des services ou des informations du système de santé dont les rôles pourraient être accrus et les cibles mieux définies et ensuite concevoir un paquet d'assistance technique destiné à ces fournisseurs pour qu'ils soient en mesure de mieux servir les consommateurs dans le marché.

Un cadre de marché total établit les principes généraux et les objectifs pour guider tous les acteurs du système de santé, mais ne précise pas les activités opérationnelles. Une TMI est un projet (ou une activité dans un projet) financé spécifiquement pour la mise en œuvre des activités de marché total (par exemple, la conduite d'analyse des segments du marché, l'engagement des acteurs, l'élaboration d'un cadre et d'un plan de mise en œuvre de l'initiative de marché total). Enfin, un plan de mise en œuvre de l'initiative de marché total est souvent le résultat d'une TMI ; il décrit les activités qui seront menées par des acteurs pour atteindre les objectifs des cadres spécifiques et comprend un certain niveau d'engagement à respecter les principes de ces cadres.

Une TMI orientera les donateurs et les fournisseurs en santé de la reproduction vers les segments de consommateurs dans le marché de la santé de la reproduction qu'ils sont mieux habilités à servir. (Voir la section 4 pour plus d'informations sur le processus des TMI). Chaque secteur a un avantage comparatif qui lui permet de répondre aux besoins des différents segments de consommateurs et de faciliter l'élaboration des politiques et des stratégies qui se rapportent aux fournisseurs et aux consommateurs de façon à en augmenter l'efficacité et la durabilité. Un segment de consommateurs peut être défini par différents facteurs que sont le niveau socio-économique, l'âge, le milieu géographique, la parité, les croyances culturelles et religieuses, la préférence de produits et d'autres caractéristiques psycho-graphiques ou comportementales. Les techniques modernes de marketing ont démontré que ces facteurs définissent les préférences des consommateurs pour des produits et services, leur volonté de payer pour les obtenir, l'endroit préféré pour les obtenir et leur sensibilité par rapport à la marque et aux messages de promotion de ces produits. Par exemple, les consommateurs qui veulent obtenir des contraceptifs facilement et discrètement, et qui sont influencés

¹ Dans ce document nous nous référons au système de santé qui comprend le marché des produits et services de la santé de la reproduction. Ce que les professionnels de la santé appellent système de santé, les chargés de marketing et les fournisseurs commerciaux eux, l'appellent marché. Chaque terme se réfère à l'ensemble des acteurs, processus et législations.

par la marque professionnelle et qui sont prêts à payer pour des produits de marque, sont susceptibles d'être servis de manière plus efficace par les fournisseurs privés (commerciaux).

Afin d'appliquer ce principe de base, des informations sur les sources de financement, les fournisseurs et les segments de consommateurs doivent être disponibles et comprises. Cela signifie que dans la mesure du possible, les stratégies des TMI devraient être renseignées par des données précises et mises à jour sur les segments de consommateurs dans le marché au même titre que les ressources et les capacités des fournisseurs. Comme mentionné ci-dessus, il existe de nombreuses façons de segmenter les consommateurs dans un marché. Les priorités des gouvernements guideront la façon dont cela est fait dans une TMI individuelle.²

En effet, le Groupe de Travail sur les Approches de Développement du Marché (MDAWG) reconnaît la centralité du gouvernement à engager tous les acteurs du marché de la santé de la reproduction, et recommande que les TMI soient mises en œuvre sous le leadership des gouvernements³. La raison en est que l'Etat est le détenteur naturel et le garant des stratégies nationales de santé et parce qu'il a le pouvoir de rassembler tous les intervenants. En outre, l'Etat édicte des fonctions réglementaires qui influent sur la mise en œuvre par des acteurs privés. L'Etat peut fournir des produits et services à travers ses propres programmes financés et gérés par le secteur public ou peut s'appuyer sur le secteur privé pour tout ou partie des services qu'il prend en charge, par exemple, par un système de bons, de régime national d'assurance ou de services contractés avec les gouvernements. Sinon, l'Etat peut tout simplement adopter des politiques qui permettent aux organisations à but non lucratif d'exploiter et de soutenir un marché commercial actif.

Alors que l'Etat peut être le leader et l'animateur principal de la TMI, les entités privées doivent jouer un rôle actif et de facilitation. Dans certains cas, elles peuvent avoir le rôle de catalyseur qui encourage les gouvernements à jouer efficacement leur rôle en tant que gestionnaires. L'entité du secteur privé pourrait être un fournisseur de santé de la reproduction ou une organisation d'assistance technique qui se spécialise dans l'analyse des données, le dialogue politique, ou les prévisions de la demande et la planification. Comme le montre le cas de la Côte-d'Ivoire dans l'encadré 1, le plus grand besoin pour une TMI se produit souvent lorsque les gouvernements sont faibles, sans ressources et / ou manquent d'informations nécessaires pour mener des initiatives de politiques. Dans de telles circonstances, il peut être nécessaire et souhaitable pour un ou plusieurs partenaires du secteur privé d'aider le gouvernement à jouer son rôle d'intendance.

Il convient de noter qu'il existe d'autres types d'engagement du secteur privé et du gouvernement, tels que les partenariats public-privé ; mais ceux-ci diffèrent de l'approche du marché total en ce que leur champ

² Le Groupe de Travail sur les Approches de Développement du Marché (MDAWG) a aidé à produire un document sur la segmentation du marché qui résume les différentes façons de segmenter les consommateurs (Partenariats secteur privé-un projet, 2009).

³ Cette vision d'une approche de marché total a conduit à la conception et la mise en œuvre de deux TMI qui ont été prises en charge par le Fonds pour l'innovation de RHSC et sont documentées sur le site de RHSC (<http://www.rhsupplies.org/workinggroups/market-development-approaches/facilitating-public-private-collaboration/total-market-initiative.html>) D'autres membres du MDAWG ont expérimenté les TMI dans les pays d'Amérique latine, des Caraïbes, d'Afrique de l'Ouest, et le Vietnam.

d'application va habituellement au-delà des besoins d'un marché de la santé en particulier. Les engagements publics-privés s'adressent généralement à des questions réglementaires qui affectent le système de santé en général, ou à des stratégies visant à développer l'investissement privé dans le secteur de la santé.

Encadré 1. Cas de la Côte-d'Ivoire

Dans des circonstances idéales, l'approche de marché total implique une analyse rigoureuse des données relatives à l'utilisation des consommateurs, leurs préférences, leur volonté et capacité de payer pour des produits et services de santé de la reproduction. Cette analyse indique un dialogue politique mené par le gouvernement à travers le ciblage optimal des différentes catégories de consommateurs par différents fournisseurs de produits et de services de santé de la reproduction. Cependant, dans de nombreux pays, les décideurs manquent de données fiables pour éclairer les décisions des politiques et des programmes et n'ont en général que très peu de capacités opérationnelles pour superviser les acteurs du secteur privé. En 2010, en Côte-d'Ivoire, l'organisation de marketing social, AIMAS avait du mal à améliorer ses ventes de contraceptifs qui étaient subventionnés par la Banque allemande de développement KfW. L'un des défis majeurs d'AIMAS était l'impact de la distribution gratuite de produits provenant d'autres programmes de prévention du VIH et de planification familiale aux habitants des zones urbaines qui pourraient même être des clients d'AIMAS sur ses ventes. AIMAS ne dispose pas de données sur les consommateurs pour le prouver, mais d'autres organisations rencontrent le même défi notamment en raison du manque de coordination des fournisseurs. Abt Associates qui est chargé de fournir un appui technique à AIMAS, a suggéré que AIMAS appuie le gouvernement à jouer un plus grand rôle dans la coordination des différents partenaires financiers et dans la mise en œuvre de la santé de la reproduction.

AIMAS a organisé un atelier d'une journée pour les bailleurs de fonds et les responsables de la mise en œuvre des programmes impliqués dans l'approvisionnement, la distribution et la promotion des contraceptifs, y compris la Division de la Santé de la Reproduction du Ministère, le Ministère en charge du VIH / SIDA, le Fonds des Nations Unies pour la Population, la filiale locale de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) et d'autres organisations non gouvernementales locales et des fournisseurs commerciaux de contraceptifs. L'objectif était de promouvoir une approche plus coordonnée de la programmation de la contraception qui prend en compte les acteurs des secteurs publics, les secteurs à but non lucratif privés et les commerciaux privés. L'atelier a été une opportunité pour partager les données disponibles et passer en revue les principes du marché total. Les exercices pratiques ont favorisé les échanges entre partenaires sur les activités récentes et celles prévues pour l'achat, la distribution et la promotion de contraceptifs.

Cet échange a immédiatement conduit à des possibilités d'amélioration de l'efficacité et de la durabilité grâce à une économie de coûts et à un meilleur ciblage. La structure affiliée à l'IPPF s'est rendu compte qu'elle pouvait se procurer une partie de l'offre excédentaire de produits injectables du Ministère au lieu de procéder à l'approvisionnement au niveau international. Le bénéficiaire principal du Fonds mondial s'est rendu compte qu'il était nécessaire de mieux coordonner les activités de distribution de préservatifs avec les organisations de marketing social parce qu'il y avait un déséquilibre entre la distribution de préservatifs et les activités relatives à la promotion notamment dans les grandes villes et les villes du Sud et qu'il n'existait aucune organisation fournissant des efforts similaires dans les villes du Nord.

Les changements importants apportés aux plans des partenaires sur la base des informations acquises lors de l'atelier ont abouti à une meilleure utilisation des ressources pour les programmes de contraception. Le résultat de cet atelier était d'élaborer un plan visant à créer des groupes de travail qui partagent des informations sur les stocks existants, les plans de passation des marchés, les stratégies de distribution et les stratégies de communication. Bien que le leadership des gouvernements n'ait pas été toujours aussi fort comme souhaité, il a permis d'aboutir à des efforts de coordination qui ont conduit à la réduction de la duplication des efforts.

3 : LE PROCESSUS DES TMI

Une TMI est essentiellement une intervention menée par le gouvernement pour améliorer l'efficacité, l'équité, la durabilité ou le financement et la fourniture de produits et services de santé dans un marché défini comme la santé de la reproduction. Bien que l'accent dans ce document soit mis sur le marché relatif aux produits et services de santé de la reproduction, le concept des TMI peut être appliqué à d'autres marchés relatifs à la santé. Par exemple, la Lutte contre le Paludisme (Roll Back Malaria) a fourni des orientations quant à la définition des rôles du secteur public, du secteur privé à but non lucratif et du secteur privé commercial en ce qui concerne la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de médicaments antipaludiques. Il a en outre appuyé la planification nationale qui suit les principes de marché total.

A partir des expériences observées, la nécessité d'une TMI est plus susceptible d'être ressentie par les principaux acteurs dans une ou plusieurs des circonstances suivantes :

1. Un certain nombre de fournisseurs soutenus par des donateurs existent sur le marché de la santé, mais il y a très peu de coordination au niveau des investissements ou des activités conduisant à une offre excédentaire pour certains segments de la population et à une pénurie pour d'autres.
2. Les fournisseurs subventionnés (utilisant les ressources des donateurs ou du secteur public) portent atteinte et supplantent les fournisseurs commerciaux ou sont même en compétition entre eux sur le marché de la santé, réduisant ainsi la durabilité de l'offre en santé de la reproduction. Les subventions profitent à des consommateurs qui sont prêts et capables de payer pour les produits à partir de sources commerciales de l'offre, tandis que qu'au même moment, les groupes à faible revenus peuvent ne pas être bien servis.
3. Les donateurs et les gouvernements s'acheminent progressivement vers le désengagement de la fourniture de produits et services subventionnés de santé de la reproduction ; et il est à craindre que certains segments de la population soient mal desservis en raison de la suppression de ces subventions.

La probabilité de l'apparition de ces circonstances, dépend souvent de l'intensité du marché relatif aux produits et services de santé de la reproduction. Le développement du marché est déterminé par la taille du marché (tant en nombre de consommateurs qu'en valeur de produits vendus), le nombre de fournisseurs et les différents goûts des consommateurs qui déterminent les différents segments de marché. Bien que le développement du marché soit une continuité pour illustrer les différences, l'annexe A présente les types de différences qui existent entre le début, le développement et les stades de maturité ainsi que les types d'interventions appropriés pour chaque étape.

Dans un marché mature, les stratégies des TMI sont susceptibles d'entraîner ce que l'on appelle souvent les « approches de développement de marché » (Gardiner et al, 2006), qui impliquent un rôle de plus en plus important de la fourniture de la santé de reproduction commerciale et financièrement viable. Pour réussir les approches de développement de marché, un marché doit avoir une taille suffisante en termes de nombre de femmes en âge de procréer, de taux de prévalence de la contraception, des utilisateurs actuels, de l'intention d'en utiliser, et de volumes de produits distribués et vendus. Un marché doit également avoir un potentiel pour le profit (par exemple, la capacité de payer et le climat général des affaires). Voir en Annexe B une description détaillée de l'ensemble des indicateurs de marché et les questions relatives à leur interprétation et mesure.

Le principal critère pour déterminer si une TMI est appropriée, est le degré de perception par les fournisseurs de produits et services de la nécessité d'une coordination.

Malgré les différences dans le développement du marché, le critère clé pour déterminer si une TMI est appropriée, est le degré auquel les différents fournisseurs de produits et services de santé de la reproduction (gouvernements, organisations non gouvernementales, organisations de marketing social, fabricants commerciaux et distributeurs) ressentent le besoin de coordonner leurs efforts pour maximiser la couverture, réduire les duplications et servir efficacement les différents segments du marché. Comme pour tout processus politique, quand existent un fort intérêt et un besoin ressenti entre les parties prenantes, il est plus facile de faciliter le dialogue et d'entreprendre la réforme. Cela semble se produire plus souvent quand un pays a connu des problèmes de coordination et de duplication. Toutefois, les décideurs devraient idéalement s'engager vers une TMI avant que ne surgissent des problèmes ou avant que le marché ne se développe à un niveau tel que les questions de coordination et de duplication ne surviennent. Une adoption plus large des principes de marché total dans l'élaboration des politiques à un stade précoce du développement du marché permettra d'aller progressivement vers la prévention des inefficacités ou des inégalités.

4 : LA MISE EN ŒUVRE D'UNE TMI

Le processus de mise en œuvre d'une TMI n'est pas une science, et les situations différentes des pays influenceront les étapes qui sont nécessaires. L'expérience des membres du MDAWG est documentée dans le processus décrit ci-dessous. Veuillez noter que les étapes peuvent se chevaucher ou se produire dans un ordre différent, indépendamment du fait qu'il est important pour le gouvernement et ses partenaires de s'engager et de réunir divers intervenants (étapes 1, 5 et 6), de recueillir des éléments de preuve appropriés (étapes 2, 3, et 4), et de les appliquer pour élaborer un plan de marché total (étapes 7 et 8). Les exemples de pays donnés dans ce document, montrent comment ces étapes ont été appliquées différemment, parfois avec seulement quelques-unes des étapes suivantes.

Etape 1 : Evaluer ou catalyser l'intérêt d'un gouvernement et ses capacités à mener une TMI sous sa direction.

Il est évident que le succès d'une TMI dépend des gouvernements qui en assurent le leadership et du processus. Il est donc essentiel qu'ils s'approprient ces processus. Les gouvernements doivent voir dans une TMI le potentiel de résoudre les problèmes qui leur paraissent importants. Dans certains cas, les gouvernements peuvent déjà connaître les avantages de la participation du secteur privé, ou ils peuvent déjà s'acheminer vers l'élimination progressive des produits soutenus par des donateurs. Les fonctionnaires responsables de la programmation de la planification familiale du gouvernement peuvent être confrontés à des problèmes de budget. Dans d'autres cas, les donateurs ou d'autres partenaires travaillant dans le pays, peuvent impulser une TMI.

Si un organisme technique privé soutient le gouvernement pour renforcer les capacités de coordination de l'initiative, il serait dans leur intérêt d'avoir un accord formel. Un document écrit permet d'entreprendre des discussions et un accord autour d'objectifs et d'activités potentielles d'une TMI, et de définir les responsabilités et les échéanciers. En outre, les discussions lors de la rédaction d'un accord sont utiles car elles peuvent révéler la compréhension et les sensibilités du gouvernement quant aux concepts et préoccupations du marché total. Enfin, les responsables gouvernementaux et les partenaires changent tout le temps en raison des élections, des restructurations, des coups d'états ou des affectations et départs à la retraite ; ce qui a un grand impact sur la capacité des responsables de la planification familiale à réunir les acteurs et à mettre en œuvre des plans. Une attention particulière accordée à ces changements potentiels est un élément essentiel de toute planification et mise en œuvre de TMI.

Il est utile d'avoir une compréhension claire des politiques ainsi que des stratégies et plans en matière de planification familiale et du niveau où se trouve le gouvernement par rapport à son cycle de planification (par exemple, à mi-chemin d'un plan de 10 ans, dans la rédaction d'un

L'intégration des plans des TMI aux stratégies et processus des gouvernements en matière de santé, peut contribuer à garantir la durabilité des plans.

nouveau plan de 10 ans, etc.) L'intégration et la mise en lien du projet avec ces documents et processus dès le début, peut aider à assurer que les plans définitifs des TMI seront durables et mis en oeuvre.

Etape 2 : Recueillir les données disponibles sur le marché actuel concernant la planification familiale et le potentiel existant, ainsi que des données sur les chaînes d'approvisionnement, le comportement des consommateurs et les principaux acteurs.

Pour effectuer une TMI, des informations sur le contexte du marché de la planification familiale actuel sont nécessaires ainsi que les projections relatives aux besoins et à la demande. La disponibilité des données varie considérablement d'un pays à l'autre, mais la plupart des pays en développement ont des enquêtes démographiques et de santé (EDS) récentes ou des enquêtes similaires sur la population qui documentent les connaissances des consommateurs, leurs attitudes et les pratiques liées aux produits et aux services de santé de la reproduction. Ces informations renseignent sur la taille du marché et le nombre d'utilisateurs, le taux de prévalence contraceptive (TPC) (y compris les méthodes modernes de contraception ou le TPC moderne), l'utilisation de la contraception selon la méthode et l'intention d'en utiliser. Ces enquêtes fournissent généralement des informations sur le statut socio-économique des utilisateurs/utilisatrices de contraceptifs ; ce qui est important car cela peut aider à montrer les groupes qui ont des besoins non satisfaits et les lieux où les différentes catégories d'utilisateurs/ utilisatrices (par quintile de richesse) s'approvisionnent en produits. Voir l'encadré 2, pour un exemple d'application de ces données.

Les statistiques sur les ventes relatives au marketing social et à la recherche constituent une autre source d'informations qui montre dans quelle mesure les client(e)s sont prêt(e)s à payer pour les produits. Les données sur les ventes commerciales et sur les coûts sont souvent plus difficiles à obtenir, car elles sont souvent des informations confidentielles, mais les rapports d'enquêtes peuvent parfois être achetés pour des méthodes et des canaux particuliers, telles que les ventes de contraceptifs oraux dans les pharmacies. Ces enquêtes commerciales peuvent démontrer les gammes de prix des produits, la taille du marché total, et la part de marché des marques non subventionnées. Ces enquêtes peuvent également être utilisées pour déterminer les fabricants qui peuvent être des acteurs importants dans l'élaboration d'un plan de marché total. L'obtention des données disponibles à travers des acteurs privés qui sont des partenaires ou fournisseurs du gouvernement peuvent aussi être utiles pour aider les décideurs à comprendre l'ensemble du marché et l'importance relative des différents acteurs qui y sont associés.

Encadré 2. Utilisation de données de l'EDS : Paraguay

Les données de l'Enquête sur la santé de la reproduction au Paraguay montrent une augmentation de la prévalence de la contraception chez les femmes en union et en âge de procréer, de 73 pour cent en 2004 à 79 pour cent en 2008. Au cours de la même période, le soutien du gouvernement pour la planification familiale s'est renforcé et l'USAID a investi dans le renforcement du programme de planification familiale nationale. Par conséquent, le secteur public a joué un rôle plus important dans les prestations de services et de produits de planification familiale (de 36 pour cent du marché en 2004 à 42 pour cent en 2008). Les facteurs liés à l'expansion du programme de planification familiale du secteur public comprennent l'engagement du Ministère en matière de couverture nationale de la planification familiale, une ligne budgétaire réservée dans le budget national pour ce qui concerne les contraceptifs, et les améliorations de la logistique relative à la planification familiale.

Le projet SHOPS a permis d'analyser la segmentation du marché paraguayen de contraceptifs en mettant l'accent sur la durabilité des progrès enregistrés par rapport aux indicateurs de planification familiale. Compte tenu de du retrait de l'USAID des programmes de santé au Paraguay en 2012 et de la croissance rapide du secteur public, l'objectif de l'analyse était de déterminer si la croissance avait négativement affecté le secteur privé. Cette analyse a conclu que :

- Entre 2004 et 2008, le Paraguay a connu un afflux d'utilisateurs chez les quintiles de revenus les plus faibles, les zones rurales et la région du Nord. Ces trois segments étaient plus susceptibles d'utiliser le secteur public et peuvent avoir été encouragés à le faire par l'augmentation de la disponibilité des produits et des services dans ce secteur.
- L'augmentation globale de l'utilisation des pilules et des injectables par rapport aux méthodes traditionnelles à long terme a été le reflet d'un mode d'approvisionnement qui favorise des sources d'approvisionnement telles que les centres de santé mais aussi les pharmacies ; ce qui a continué à attirer un grand nombre d'utilisateurs des quintiles avec des revenus plus élevés.
- Les utilisateurs des deux quintiles inférieurs étaient plus susceptibles de s'approvisionner auprès du secteur public en 2008 qu'en 2004. Dans le même temps, une plus grande partie des deux quintiles moyennes et supérieures s'approvisionne à partir du secteur privé, en particulier dans les pharmacies. Par conséquent, en termes de modes d'approvisionnement, la segmentation s'est améliorée avec le développement du secteur public.

Ce double effet, à savoir une plus grande proportion de la population représentant les plus grand(e)s utilisateurs/utilisatrices des deux quintiles les plus bas qui s'approvisionnent à partir du secteur public, explique comment la croissance rapide dans le secteur public pourrait se produire sans effets néfastes sur le secteur privé.

L'USAID / SHOPS fournit une assistance technique à l'Institut de la Sécurité Sociale pour accroître son rôle dans la planification familiale ; au comité multisectoriel de la sécurité contraceptive qui assumera le rôle de chef de file dans la poursuite de l'approche du marché total, et à la filiale locale de l'IPPF, le Centre Paraguayan d'Etudes de la Population à devenir plus autonome.

L'analyse des données destinées à une analyse du marché total des services de planification familiale, en particulier pour les méthodes à longue durée d'action et permanentes, peut présenter des défis particuliers. Dans de nombreux pays, ces méthodes sont les moins utilisées, de sorte que la taille du marché et le niveau de la demande dans une circonscription médicale donnée peuvent être difficiles à quantifier. En outre, la présence de fournisseurs de services commerciaux qualifiés pour offrir ces services ne signifie pas de fait qu'ils sont capables ou intéressés par la fourniture de ces services. Si le secteur public offre des dispositifs intra-utérins, d'insertions d'implants ou des services de stérilisation à coût faible ou gratuitement, alors les fournisseurs commerciaux peuvent penser que cela

ne vaut pas la peine d'avoir les compétences nécessaires pour offrir ces services. Même lorsque les fournisseurs commerciaux sont formés pour offrir ces services, il peut y avoir une très faible demande au niveau de leur marché pour maintenir leurs compétences et à la longue, ils ne seront plus en mesure d'offrir ces services. Une autre complication survient lorsque les fournisseurs travaillent dans le secteur public et le secteur privé et que les clients sont conseillés dans un secteur et envoyés dans un autre pour la fourniture de services par le même fournisseur. Une analyse de la disponibilité de l'offre de services doit prendre en compte les domaines d'intervention des fournisseurs et les différences éventuelles entre domaines d'intervention officiels et ce qui est réellement pratiqué. Par exemple, les législations peuvent exiger que les médecins insèrent eux-mêmes les DIU, mais il se peut que dans la réalité, ce sont les infirmières et les sages-femmes qui offrent ces services. Enfin, analyser l'offre de DIU et d'implants implique la détermination de la disponibilité des produits et des prestataires de services, ajoutant à la complexité à l'analyse.

Les politiques qui affectent l'offre et la demande pour les produits et services de santé de la reproduction affectent la participation du secteur privé.

Les enquêtes peuvent avoir déjà été menées sur la volonté de payer pour des méthodes contraceptives spécifiques. Si ce n'est pas le cas, des données sont nécessaires pour déterminer si le partage des coûts est faisable d'une part et entre quelles catégories de clients d'autre part.

La disponibilité des données peut également varier en fonction des régions au sein de chaque pays.

Etape 3 : Examiner les politiques pertinentes qui affectent l'approvisionnement en contraceptifs, leur financement, leur distribution, leur promotion et l'environnement général des affaires.

En plus des données sur les consommateurs, l'approvisionnement, les prévisions pour les produits, les ventes et la distribution, il est important de recueillir et de passer en revue les politiques qui affectent l'offre et la demande pour les produits et services de santé de la reproduction. Ces politiques peuvent avoir une influence non seulement sur la participation du secteur privé et par-delà sur le succès dans la mise en œuvre des TMI, mais aussi sur la flexibilité du secteur public de pouvoir transférer des tâches et offre de produits au sein de son système. Les politiques qui peuvent affecter l'offre et de la demande de produits de santé de la reproduction comprennent notamment la législation sur les importations et droits tarifaires, le contrôle des prix, la réglementation pharmaceutique pour déterminer si les produits peuvent être vendus de gré à gré, l'enregistrement du produit, les préférences de l'industrie locale, les mécanismes de contrôle de la qualité et la réglementation du personnel médical spécifiant les personnes habilitées à fournir des services de santé de la reproduction et la façon de le faire. Les réglementations pharmaceutiques restreignent également la promotion des marques et l'emballage des produits et peuvent donc avoir un impact sur l'utilisation des produits. Pour un exemple de la façon dont la politique peut affecter le marché total, voir encadré 3.

Encadré 3. Examen de la politique : Madagascar

Avec un taux de fécondité de 4,8 enfants par femme, la population de Madagascar continue de croître. En Septembre 2007, le gouvernement a déclaré que tous les contraceptifs seraient fournis gratuitement aux client(e)s dans le secteur public. Cela s'est traduit par des gains impressionnants : les taux de fécondité ont diminué, le TPC a augmenté et les besoins non satisfaits ont diminué. Cependant, le changement de politique a également entraîné un certain nombre de défis pour la sécurité contraceptive.

Futures Group et Marie Stopes International ont collaboré pour utiliser les données de l'EDS 2009 de Madagascar pour l'analyse de la segmentation du marché. Le projet a utilisé l'indice de richesse reposant sur l'actif développé par ORC Macro et la Banque mondiale pour classer les femmes mariées en âge de procréer en fonction du statut socio-économique. L'analyse a révélé les problèmes suivants :

1. Bien que le gouvernement ait une ligne budgétaire pour l'achat de contraceptifs, l'écrasante majorité des contraceptifs a été fournie par les bailleurs de fonds. Les autorités du district étaient encore obligées de couvrir les frais de transport des contraceptifs pour les centres de santé mais n'avaient plus les fonds pour couvrir les coûts, mettant ainsi les districts à risque de ruptures de stocks.
2. L'introduction de contraceptifs gratuits dans le secteur public a entraîné une baisse des ventes dans le secteur commercial, résultant en une plus grande dépendance sur les ressources limitées du secteur public.
3. Les clients avec un pouvoir d'achat, utilisaient les contraceptifs fournis par le secteur public ; les besoins non satisfaits en planification familiale ont persisté au niveau de tous les groupes socio-économiques.
4. L'environnement politique a posé des défis pour le secteur privé. Les taxes sur les contraceptifs ont découragé la participation du secteur privé et les contraceptifs gratuits du secteur public ont découragé le passage à l'échelle de produits dont les prix sont fixés pour le secteur commercial.

Après un processus de consultation des TMI, les intervenants au niveau du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances ont convenu de :

1. **Augmenter le financement du secteur public pour l'achat de contraceptifs et leur transport.** Le Ministère de la Santé élaborerait les objectifs de financement.
2. **Renforcer les partenariats public-privé.** Le Ministère de la Santé en collaboration avec les différents acteurs élaboreraient un plan d'action avec un document de politique officielle sur les partenariats public-privé en matière de services de planification familiale.
3. **Segmenter le marché pour cibler correctement les client(e)s avec les ressources des secteurs public et privé.** Le groupe consultatif, en partenariat avec le Ministère de la Santé, déterminerait où ces ressources seraient orientées.
4. **Supprimer les taxes sur les contraceptifs.** Le Ministère de la Santé, en consultation avec le directeur des finances et du budget, proposerait un amendement de la loi.
5. **Promouvoir des initiatives de marketing social.** Le directeur de la Maternité sans risque définira une politique de marketing social et la diffusera au sein de la réunion du Conseil des ministres pour démontrer le rôle du secteur privé et le potentiel pour le marketing social.

Etape 4 : Effectuer une analyse de la segmentation du marché.

Il existe de nombreuses approches différentes pour le regroupement et l'analyse des segments de marchés en utilisant les données recueillies à l'Etape 2. Le document produit par la Coalition des Produits de Santé de la Reproduction et le projet Secteur Privé, Partenariats- (PSP-One Project, 2009) fournit des informations sur les différentes approches, et sur les avantages et inconvénients de chaque approche. Comme indiqué dans le document, la segmentation du marché est un outil pour en apprendre davantage sur les clients existants et potentiels afin de les toucher et de répondre efficacement à leurs besoins mais aussi pour 'accroître la demande. En termes des TMI, l'analyse de la segmentation peut donner aux décideurs des informations sur les besoins des différents segments de la population, les segments que le secteur privé pourrait servir, et la façon d'affecter les ressources publiques pour lutter contre les inégalités au niveau du marché.

Voir Encadré 4 pour un exemple de collecte et d'analyse de données relatives à une segmentation de marché.

Encadré 4. Analyse de la segmentation : Honduras

Le TPC du Honduras a augmenté régulièrement, passant de 41 pour cent en 1987 à 62 pour cent en 2001 ; soit une augmentation de 21 points en pourcentage en 14 ans. Toutefois, la croissance a ralenti de 2001 à 2006, lorsque le TPC a augmenté à 65 pour cent, seulement de trois points de pourcentage en presque cinq ans. Au cours de la même période (2001 à 2006), les besoins non satisfaits sont passés de 11 pour cent à 17 pour cent. Dans un effort pour répondre aux besoins non satisfaits en utilisant tout un marché d'acteurs et leurs ressources respectives, Abt Associates a lancé une TMI au Honduras en Avril 2009 avec un financement de la Coalition pour les Produits de la Santé de la Reproduction et plus tard de l'USAID à travers le projet de SHOPS.

Abt Associates et John Snow Inc. ont effectué une analyse de la segmentation du marché en utilisant les données de l'EDS 2005/2006 et les données d'IMS⁴ 2005–2010 sur la vente en détails des pharmacies. Quatre segments de marché préliminaires ont été définies :

1. Les jeunes femmes en union qui ont en moyenne deux enfants et qui veulent l'espace
2. Les jeunes femmes en union qui ont en moyenne trois enfants et qui veulent limiter les naissances
3. Les femmes de 30 ans et plus qui ont en moyenne quatre enfants et qui sont sûres de vouloir limiter les naissances
4. Les femmes de 40 ans et plus qui ont en moyenne 5,6 enfants et qui ne veulent plus d'enfants mais n'utilisent aucune méthode de planification familiale

Suite à l'analyse quantitative, l'équipe a effectué une recherche qualitative par segment. En outre, des entretiens approfondis avec plus de 20 intervenants ont été menés. L'activité s'est terminée par un grand atelier des parties prenantes en mars 2010 pour présenter les résultats de l'analyse de la segmentation et pour discuter des moyens de répondre aux besoins non satisfaits par l'amélioration de la coordination et de la segmentation. L'atelier a réuni plus de 45 participant(e)s de 30 organisations du secteur public, des organisations non gouvernementales, des organisations de marketing social, la communauté des bailleurs, les associations professionnelles et les milieux universitaires ainsi que le secteur commercial.

⁴ Intelligent Marketing Solutions est une société de marketing mondial qui fournit des données sur les études de marché, les services de merchandising et l'audit des activités de produit et de promotion au niveau du marché de détails.

Le projet TMI a obtenu les résultats suivants :

1. La réactivation du Comité de la sécurité contraceptive du Honduras.
2. L'engagement des nouveaux membres, en particulier ceux du secteur commercial, y compris les deux distributeurs de préservatifs et les cinq sociétés pharmaceutiques (y compris les deux fabricants régionaux de médicaments).
3. La création des groupes de travail au sein du comité de sécurité contraceptive : suivi et évaluation, segmentation et ciblage du marché, politiques, approvisionnement et prévision.
4. Le début de discussions autour de l'introduction de nouveaux produits sur le nouveau marché, tels que les implants Jadelle.
5. La facilitation pour que le Ministère de la Santé reconnaisse la nécessité de renforcer les programmes de planification familiale dans les zones rurales où les besoins non satisfaits étaient les plus élevés.

Etape 5 : Interviewer les acteurs

Les acteurs sont définis comme étant des prestataires de services, des organismes gouvernementaux (pour la santé, le financement et la planification), des bailleurs, des fabricants et des distributeurs de produits, des associations professionnelles et des représentants des bénéficiaires. Le fait de déterminer le but des entretiens est une étape cruciale dans la construction d'une initiative et l'identification des alliés et des opposants, ainsi que ceux qui peuvent élaborer ou influencer les politiques. Souvent, une TMI est décrite en termes de volonté politique. Une analyse des principaux intervenants peut donner des informations sur les limites de l'autorité et des ressources et sur ce qui est nécessaire pour changer les points de vue et, finalement, la politique. Par exemple, l'analyse sur les intervenants peut déterminer la raison pour laquelle les décideurs ont mis en œuvre le programme, les raisons de l'opposition, le chevauchement des rôles des différentes parties prenantes, les activités et les messagers qui peuvent influencer ceux qui sont au pouvoir. Les expériences antérieures basées sur l'analyse des acteurs ont permis d'identifier la solidité des réseaux et les relations que les acteurs de la planification familiale ont les uns avec les autres, et d'identifier les parties prenantes qui devraient être invitées à rejoindre les organes de coordination (voir l'Etape 6). Les entretiens avec les acteurs peuvent également servir à identifier les principaux obstacles et les possibilités de mettre en œuvre une TMI. Au minimum, une analyse des intervenants peut également servir de point de contact initial avec les principaux groupes clés et fournir l'occasion de présenter les principes des TMI.

Voir Encadré 5 pour un exemple sur comment impliquer les acteurs et appliquer les éléments de preuve.

Encadré 5. Engagement des acteurs : Vietnam

Comme le Vietnam est en transition pour passer à un niveau de pays à revenus intermédiaires, les bailleurs de fonds ont cessé les dons concernant les fournitures de contraceptifs au niveau des cliniques, causant ainsi un grand déficit dans le budget de la planification familiale. Dans le même temps, le nombre de femmes en âge de procréer est en augmentation, avec un pic de 27 millions attendu en 2015 et stabilisé jusqu'en 2025. Il s'agit de la plus importante génération de jeunes gens dans l'histoire démographique du Vietnam. L'augmentation de la demande et les ressources limitées ont donc motivé le gouvernement à élaborer un plan de marché total de la planification familiale. En outre, la stratégie nationale pour la population et la santé de la reproduction 2010-2020 a exhorté le gouvernement à prioriser des contraceptifs gratuits pour les groupes pauvres et vulnérables, tout en améliorant le marketing social et les ventes de contraceptifs dans les marchés commerciaux pour ceux qui peuvent se l'offrir. Cette motivation a été un facteur de succès important dans l'élaboration du plan.

PATH a signé un accord avec la division de la planification familiale du Ministère de la santé pour soutenir la création d'un mécanisme de coordination et pour élaborer un plan de marché total de la planification familiale. Puisqu'il n'existait pas de comité de coordination, un groupe consultatif technique a été mis en place pour mobiliser les intervenants. En dépit du langage utilisé dans la stratégie nationale pour engager les circuits commerciaux, un des premiers enseignements tirés était l'importance de trouver des conditions acceptables pour décrire et traduire une approche du marché total, puisque le concept des marchés dans le secteur de la santé n'a pas été bien compris. La notion de diversification des sources de financement pour soutenir la planification familiale a été le concept le plus accepté.

Les entrevues menées avec 38 intervenants ont confirmé un appui solide de la coordination public-privé sous le leadership du secteur public (Drake et al., 2011). Lorsque les acteurs ont été interrogés à propos des renseignements qu'ils jugent nécessaires pour mettre en œuvre une approche de marché total, la plupart d'entre eux ont déclaré que ce sont les données relatives à la capacité et la volonté de payer pour la contraception clinique, les produits disponibles dans le secteur commercial et leurs prix. Pour obtenir ces informations, PATH a engagé Futures Institute pour refaire une analyse et comparer deux ensembles de données préexistantes quant à la capacité et la volonté de payer. Cette nouvelle analyse a identifié des groupes pour lesquels les services privés pourraient être appropriés, les lieux où les services devraient être offerts, et les méthodes de contraception choisies. Ce fut un exemple d'une analyse de nouveau de données qui existaient déjà à des coûts relativement faibles. Les données d'IMS ont été ordonnées sur les ventes de contraceptifs oraux et de la contraception d'urgence ainsi que sur les prix dans les pharmacies ; et ceux-ci ont été comparés aux données déjà existantes sur des dépenses exécutées pour les médicaments par quintile de richesse. Du fait que le gouvernement voulait fournir des services gratuits pour les pauvres, ces groupes ont été identifiés à partir des listes de la population du programme d'assurance-maladie (qui ne comprend pas la planification familiale). Enfin, les coûts des services de planification familiale à différents niveaux du système public ont été recueillis et calculés pour élaborer les prévisions budgétaires ainsi que les frais qui seront introduits dans le secteur public pour les clients qui ne peuvent pas s'offrir les services.

Ces données ont ensuite été partagées avec les parties prenantes aux niveaux national et provincial afin d'évaluer leur intérêt et pour obtenir leurs commentaires sur l'élaboration d'un plan opérationnel. Lors de la première réunion à laquelle assistaient plus de 70 intervenants de 35 organisations, le gouvernement s'est engagé à faire participer le secteur privé dans la politique et les programmes de planification familiale. Ainsi, les acteurs du secteur privé ont exprimé leur intérêt à participer et une liste potentielle des principales étapes nécessaires pour élaborer un plan de marché total a été conçue et les participants ont fait des suggestions sur la façon dont le marché de la planification familiale au Vietnam pourrait être segmenté. Les buts, les objectifs et les grandes lignes du plan ont ensuite été développés et partagés à nouveau avec un petit groupe de 30 participant(e)s. Cette deuxième réunion a été utile pour centrer la priorité sur le fait que la division de la planification familiale voulait d'abord se concentrer sur un plan pour la contraception clinique (DIU, injectables, implants) plutôt que sur les contraceptifs oraux et les préservatifs. La division de la planification familiale a créé un petit groupe de travail à l'interne, appuyé par le Ministère des Finances et le Ministère de la Planification et de l'Investissement pour rédiger et approuver le plan. Le calendrier et le contenu de ce plan ont été élaborés dans le but de s'intégrer à la mise en œuvre de la stratégie 2011-2020 du Vietnam en matière de population et de santé de la reproduction. Le 27 Juin 2011, le Ministère de la Santé vietnamien a officiellement approuvé le Plan Opérationnel pour le Marché Total de la Contraception qui est une étape importante pour le pays et pour la planification familiale.

Etape 6 : Réunir un groupe de coordination dirigé par le gouvernement.

Beaucoup de pays ont déjà des comités de coordination de sécurité contraceptive qui ont été soutenus par le projet USAID | DELIVER pour mettre ensemble le gouvernement, les bailleurs de fonds et les organismes techniques afin de répondre aux besoins d'approvisionnement en contraceptifs, réduire les duplications, favoriser le partage d'informations, et promouvoir la planification d'une action commune. Par conséquent, la formation d'un groupe distinct pour une TMI peut faire double emploi. Dans le même temps, les comités existants ne peuvent pas inclure la participation du secteur privé notamment les représentants du secteur commercial. Deux choses sont nécessaires dans le groupe : le pilotage par le gouvernement, plutôt que par les bailleurs de fonds et la participation du secteur commercial. Des mécanismes Ad hoc ou des groupes de travail peuvent être un moyen de recueillir l'engagement commercial de manière productive surtout dans un contexte où le gouvernement pourrait d'abord être résistant ou sceptique quant à la participation officielle du secteur commercial. La TMI peut avoir comme une des activités prévues, le renforcement d'un groupe de coordination existant. Un des avantages à travailler avec un comité de coordination existant est que la TMI peut faire partie des plans stratégiques existants et des activités que le comité peut déjà avoir.

Voire Encadré 6 pour un exemple de la participation et de la raison d'être des comités de coordination.

Encadré 6. Collaboration avec les Comités de Coordination : Nicaragua

PATH a signé un accord avec le Ministère de la Santé, et qui à la demande du Ministère, a consisté en une analyse des intervenants centrée sur 24 acteurs non gouvernementaux, tels que les organisations non gouvernementales et les distributeurs privés. Les résultats de l'analyse sur les intervenants ont confirmé que ces derniers ont appuyé les principes du marché total, mais ont identifié un manque d'engagement continu du gouvernement vis-à-vis du secteur commercial. Un groupe de coordination, à savoir le comité de la sécurité contraceptive (DAIA), existait déjà, tout comme la stratégie de DAIA qui comprenait l'amélioration de l'accès à la planification familiale par le biais du secteur privé. L'analyse sur les intervenants a donné lieu à une extension de DAIA pour impliquer trois organisations non gouvernementales qui étaient considérées comme influentes au niveau de la planification familiale. Cette expérience suggère que l'analyse formelle au sujet des intervenants est un outil puissant permettant aux membres de DAIA de poser un nouveau regard sur la communauté de la planification familiale.

Lorsque les résultats de l'analyse portant sur les intervenants ont été partagés avec DAIA, un haut fonctionnaire du Ministère de la Santé a appelé à une campagne nationale visant à sensibiliser davantage sur la planification familiale et à concevoir un plan de communication entre DAIA et les différents acteurs.⁵ Quelques données pour appuyer un plan de marché total étaient déjà disponibles. Avec le TPC global actuel de près de 70 pour cent, l'analyse faite par le PROJET USAID | DELIVER concernant l'enquête EDS de 2007, a révélé des lacunes et des inégalités entre les différents groupes de la population. Cette analyse a également montré que le ministère de la santé, en tant que principal fournisseur de services, offre des services à des personnes déjà couvertes par la sécurité sociale. Les données d'IMS ont mis en évidence l'utilisation étendue de la contraception d'urgence. Les acteurs du secteur privé ont identifié des obstacles concernant l'enregistrement des produits : taxes à l'importation des préservatifs, manque d'informations sur les critères d'éligibilité au niveau médical, la sélection de la méthode, l'utilisation correcte et les effets secondaires, les services pour les adolescents et la couverture rurale. Cette contribution a été fournie à DAIA en vue d'élaborer un plan sur la façon de communiquer et d'être en contact avec les fournisseurs à l'avenir.

⁵ Pour les résultats de l'analyse sur les acteurs au Nicaragua, voir Drake et al. (2011).

Etape 7 : Elaborer un plan pour la mise en œuvre de stratégies d'approvisionnement coordonnées et ciblées.

A ce stade du processus, les acteurs sont engagés et les preuves dans la prise de décision sont disponibles. Les principaux intervenants peuvent être invités à des ateliers ou groupes de travail pour élaborer des plans d'actions pour la mise en œuvre desquels ils peuvent s'engager, la période d'exécution et la façon dont ils vont évaluer leur succès. Les composantes essentielles d'un plan identifient qui est responsable de quoi, quelles ressources seront mobilisées, et la façon dont le suivi du plan sera effectuée. Même si les organisations participantes peuvent avoir des plans individuels, il devrait y avoir un plan global qui regroupe chaque secteur afin de s'assurer que les organisations vont servir les populations les plus démunies et comment l'achat de produits sera coordonné, ou la façon dont les changements de réglementation pourraient être nécessaires pour assurer la qualité, la disponibilité, et faire en sorte que les produits soient abordables. Basé sur les résultats de segmentation ou sur les études relatives à la volonté de payer, les interventions peuvent être mises en œuvre sur une base pilote ou dans une zone pour acquérir une expérience en marketing. Les plans peuvent également inclure des activités de renforcement des capacités, telles que la formation des prestataires du secteur privé sur les directives nationales de la planification familiale ou sur l'introduction d'une nouvelle méthode de contraception. Les plans doivent être réalistes quant à la capacité des responsables de la santé

publique d'obtenir un changement de politique à court terme. Le plaidoyer envers les autorités influentes (telles que celles ayant une autorité pour l'allocation de financements ou avec les autorités gouvernementales responsables de la croissance économique et de l'industrie qui peuvent influencer sur l'offre de la santé de la reproduction) peut également être intégré dans les plans pour des futurs changements de politiques.

Les plans doivent reconnaître l'existence de dispositions contractuelles entre les gouvernements et les organisations non gouvernementales, et la nécessité pour les acteurs commerciaux de réaliser des profits. Les plans des TMI ne devraient pas chercher à contrôler tous les acteurs du marché, mais de fournir une feuille de route pour permettre aux intervenants du marché d'atteindre un plus grand nombre de consommateurs avec des produits et des services de santé de la reproduction de manière plus efficace. Par exemple, dans les Caraïbes, le programme de marketing social des Caraïbes pour la prévention du VIH et la promotion de projets de santé de la reproduction a travaillé avec un organisme en charge de la politique régionale, le Partenariat Pan-Caribéen contre le VIH et le Sida, pour établir un cadre de marché total que les pays membres pourraient utiliser comme base des plans nationaux pour la programmation en ce qui concerne les préservatifs. Enfin, l'intégration du plan dans des documents ou des cadres politiques plus importants peut aider à assurer qu'il sera mis en œuvre et évalué dans le temps.

Étape 8 : Assurer le suivi périodique et la revue du plan.

Afin de maintenir l'élan et assurer l'efficacité, le suivi des plans des TMI devra être fait régulièrement pour voir comment les différents segments de consommateurs sont atteints. Si une meilleure coordination peut apporter de nombreux avantages en termes d'efficacité dans la distribution, l'approvisionnement et la promotion, et de manière plus importante, déterminer s'il y a une réduction des besoins non satisfaits. Dans certains cas, si l'engagement et le financement sont disponibles, une TMI pourrait élaborer un plan de suivi de la performance pour évaluer les progrès dans la mise en œuvre du plan de TMI et mesurer son effet sur l'efficacité, l'équité et la durabilité. Une façon d'établir une continuité dans le suivi du plan serait pour le gouvernement ou les partenaires financiers d'engager une université locale ou une organisation de la société civile pour suivre les progrès sur une période prolongée. Idéalement, l'analyse de la segmentation du marché pourrait être effectuée à un moment donné dans le temps, par exemple, trois à cinq ans après que le plan ait été accepté pour mesurer les résultats à venir dans le continuum activités-résultats – effets-impact. Cependant, il existe plusieurs autres indicateurs pour mesurer les progrès de marché total sans une analyse complète de la segmentation du marché. Certains indicateurs proposés sont inclus dans l'annexe B.

Si au cours du processus de suivi, il est découvert que des problèmes persistent, le plan doit être modifié et les groupes de travail spécialisés devront être mis en place pour combler les lacunes.

Les plans des TMI ne devraient pas chercher à contrôler les acteurs du marché, mais à fournir une feuille de route pour atteindre un plus grand nombre de consommateurs de manière plus efficace.

5 : ORIENTATIONS FUTURES POUR LES TMI

L'outil relatif aux TMI peut devenir un des outils politiques disponibles pour les décideurs dans le domaine de la santé de la reproduction. Le concept TMI est encore en développement et en phase test. Comme l'expérience des TMI est compilée et documentée, il est important d'avoir plus de formalisation de certains processus. Cela devrait permettre de faciliter la réplique du processus des TMI. Il faudrait aussi capitaliser plus d'expérience et de recherche qui sont également nécessaires dans le suivi à moyen et à long terme des processus des TMI pour évaluer leur impact dans l'amélioration de l'efficacité, la durabilité et de la portée des programmes de santé de la reproduction. Bien que la portée élargie de programmes peut être documentée dans une période normale d'un projet grâce aux estimations relatives à la prévalence de la contraception et au nombre d'utilisatrices, la durabilité et l'efficacité à long terme peuvent nécessiter une évaluation à plus long terme qui s'étend bien au-delà de la période de la mise en œuvre de la stratégie des TMI et des analyses plus approfondies liées à la rentabilité et à l'autonomie financière.

Puisqu'une TMI telle que définie dans le présent document s'adresse à tout un pays comme zone d'intervention, l'établissement de situations contraires aux appropriées pour montrer l'avantage relatif des approches du marché total sur d'autres approches peut également être difficile. Pour surmonter ce défi, il peut être utile de comparer les pays similaires qui ont adopté les approches de marché total avec la cessation de l'appui des bailleurs de fonds avec les pays qui se sont appuyés exclusivement sur les investissements du secteur public. La comparaison des coûts entre les programmes est également très difficile, mais d'autres études ont porté sur des questions spécifiques telles que la réduction des coûts pour le financement du secteur public en appuyant les investissements dans les secteurs commerciaux et à but non lucratif, ce qui peut aider à démontrer les avantages des approches du marché total. Enfin, comme indiqué ci-dessus, les principes du marché total peuvent être appliqués sur le marché pour un certain nombre de produits et de services de santé, et pas seulement ceux dans le domaine de la santé de la reproduction. Les applications du concept des TMI au paludisme, à la santé maternelle et infantile et à d'autres questions peuvent offrir d'autres possibilités pour affiner l'approche TMI et générer globalement des leçons apprises.

ANNEXE A: LES TMI DANS LES DIFFÉRENTES STADES DE DÉVELOPPEMENT DES MARCHÉS

Stade du Marché de la Contraception	Caractéristiques	Questions -clés	Accent mis sur une intervention de Marché Total
Précoce	<p>Faible utilisation des produits et des services de santé de la reproduction (TPC actuel < 25 %)⁶</p> <p>Part de marché dominée par le secteur public ou d'autres sources d'approvisionnement subventionné</p> <p>Faible volonté de payer pour la SR</p> <p>Fournitures encore très irrégulières</p>	<p>Nécessité de renforcer la demande</p> <p>Nécessité d'améliorer l'accès</p> <p>Nécessité d'assurer une bonne coordination des programmes de santé de la reproduction</p>	<p>La coordination générale des efforts en santé de la reproduction soutenue par les donateurs dans les domaines de la communication, la prestation de services, l'approvisionnement et la distribution pour minimiser les doubles emplois et maximiser l'efficacité tout en élargissant l'accès</p> <p>L'assurance que les politiques encouragent les investissements dans les marchés commerciaux</p> <p>Elimination des obstacles politiques pour accroître l'accès et la demande</p>
En développement	<p>Un nombre croissant d'utilisateurs et une utilisation plus cohérente (TPC 25–54 %)</p> <p>Augmentation du nombre de prestataires de services et des points de vente</p> <p>Plus d'offre commerciale de produits et services, mais la part des produits subventionnés est toujours > 50 %</p>	<p>Nécessité de continuer à renforcer la demande, l'offre et l'accès</p> <p>Besoin de cibler les subventions pour les consommateurs avec des revenus faibles</p> <p>Nécessité de cibler des obstacles comportementaux spécifiques lors des communications</p>	<p>Poursuite de la coordination autour des efforts en de santé de la reproduction</p> <p>Produits et services subventionnés adaptés aux consommateurs qui en ont besoin</p> <p>Transition avec les consommateurs ayant la capacité de payer pour le secteur privé</p>

⁶ 25 % et 54 % du TPC correspond a la moyenne des TPC dans les pays les moins développés et ceux en développement (Bureau de Référence de la Population, 2011).

Stade du Marché de la Contraception	Caractéristiques	Questions -clés	Accent mis sur une intervention de Marché Total
Maturité	<p>Nombre moyen et/ou élevé d'utilisateurs de SR (TPC > 54 %)</p> <p>Multiplés sources de services et d'offres de produits</p> <p>Bon accès aux services et produits de SR</p> <p>Fourniture gratuite ou subventionnée est inférieure à 30 % de la part de marché total. Si le marché subventionné dépasse ce niveau, la politique est soutenue par la preuve que la segmentation est appropriée et le secteur public s'engage fortement à continuer à fournir des subventions aux segments à revenus faibles.</p>	<p>Besoin de bien comprendre les segments de consommateurs (préférences, obstacles à l'utilisation, la volonté et la capacité de payer, etc.)</p> <p>Besoin de s'assurer que les produits et services de santé de la reproduction existent durablement et restent très accessibles avec la réduction ou l'élimination des subventions</p>	<p>Poursuite de la coordination autour des efforts de santé de la reproduction et des subventions ciblant les populations appropriées</p> <p>Le recours aux partenariats public-privé ou les autres stratégies de développement de marché pour présenter de nouveaux produits et services de SR qui répondent mieux aux besoins des segments de consommateurs</p> <p>Passage des consommateurs des sources subventionnées de l'offre vers des sources d'approvisionnement privées ou durables</p>

ANNEXE B : INDICATEURS DU MARCHÉ TOTAL

Les indicateurs ci-dessous ont été développés au cours des discussions du MDAWG, en réponse aux questions sur la façon de juger si une stratégie aidait ou nuisait à l'ensemble du marché. Historiquement, la tendance des programmes de santé de la reproduction a été d'évaluer les résultats de façon isolée, avec un accent particulier sur les couples années de protection (CAP) fournie. La raison en est que le MDAWG a été créé pour soutenir une vision plus large de la réussite des programmes de santé de la reproduction ; il est important de développer de nouvelles façons de voir l'ensemble du marché et les indicateurs qui pourraient être utilisés pour montrer les succès.

L'accent des indicateurs de marché total est mis sur la croissance et la maturité de l'ensemble du marché des produits et des services de santé de la reproduction et non sur la performance des programmes individuels de santé de la reproduction sur le marché. Certains des indicateurs ci-dessous peuvent être appropriés pour le suivi des progrès d'un programme mais ce n'est pas le cas pour d'autres car ils sont censés dépasser le contrôle d'un seul projet. Certains de ces indicateurs peuvent être plus pertinents pour mesurer le développement du marché commercial plutôt que la coordination du marché total dirigée par l'État.

Il y a quatre grands domaines pour juger de la santé du marché: la taille du marché, l'équité du marché, l'accessibilité du marché et la durabilité du marché. Pour chacun de ces critères, plusieurs indicateurs doivent être pris en compte car tous les indicateurs sont limités en termes de fiabilité, faisabilité et de coût.

- **Taille du marché** : Le marché potentiel tel que mesuré par les unités de produits contraceptifs vendus ou distribués, le taux d'utilisation, ou le nombre d'utilisateurs.
- **Equité du marché** : La capacité des consommateurs sur le marché de tous les quintiles de revenus à trouver des produits et services à des prix qu'ils sont prêts à payer.
- **Accessibilité aux marchés** : La facilité d'accès à un produit de contraception dans les différentes régions géographiques d'un pays ou d'un marché.
- **Viabilité du marché** : La capacité du marché à servir une masse critique de consommateurs ayant une demande bien établie et la volonté de payer avec le minimum de soutien du gouvernement ou des donateurs. Lorsque le marché atteint ce degré de viabilité, le nombre de concurrents sur le marché augmentera et les parts de marché seront réparties parmi un plus grand nombre de fournisseurs. La viabilité du marché est plus élevée lorsque la part des produits subventionnés sur le marché est faible et quand la concurrence pousse à la division du marché entre les nombreux fournisseurs.

Le tableau suivant fournit des indicateurs plus précis et résume les différentes questions.

Indicateurs du Marché Total

Indicateur	Les questions d'interprétation et de fiabilité	Questions de mesurabilité et de coûts
1. Taille du Marché		
1.1 Unités de produits vendus ou distribués	Lorsque les données peuvent être obtenues, les ventes ou la distribution sont fiables car elles peuvent être vérifiées avec les mouvements de stocks ou de revenus. Cependant, les ventes peuvent s'échapper du marché qui est censé être mesuré et des pourcentages importants d'unités vendues ou distribuées peuvent être gaspillées ; de ce fait, ils ne représentent pas des indicateurs fiables pour être utilisés. Les ventes peuvent être difficiles à comparer parce qu'elles peuvent être prélevées à divers points de la chaîne d'approvisionnement, d'unités importées, d'unités vendues à un distributeur national, ou d'unités vendues en détails. Plus le niveau de la vente est proche du consommateur, plus l'indicateur de l'utilisation est meilleur.	Habituellement, les ventes issues des programmes de marketing social peuvent être vérifiées et obtenues facilement. Les unités distribuées par les programmes du secteur public peuvent être difficiles à obtenir. Les ventes des fournisseurs commerciaux sont très difficiles à trouver, à moins que le pays ne dispose de services de lisibilité du marché tels que Nielsen ou de IMS. Le coût d'obtention des données de ventes est relativement faible, sauf pour les services de lecture de Nielsen et de IMS qui requièrent des frais importants.
1.2 Nombre d'utilisateurs	Pour obtenir cet indicateur, il faudrait généralement faire des projections à partir d'enquêtes représentatives au niveau national sur l'utilisation déclarée et modéliser le nombre d'utilisateurs à partir des données sur la population. En termes d'évaluation de potentiel profit, le nombre d'utilisateurs sur le marché est aussi important que le fait de comprendre le taux moyen d'utilisation et les segments de lourds, moyens et légers utilisateurs de produits. Les estimations en termes de nombre d'utilisateurs sont seulement tout aussi fiables que les données d'enquêtes et de recensements sur lesquelles se fondent les estimations.	Pour déterminer le nombre d'utilisateurs, il faudrait des enquêtes représentatives au niveau national et des données d'enquêtes relativement récentes. Dans la plupart des marchés présentant un intérêt, ces données seraient disponibles sans davantage d'investissements. Lorsque les enquêtes nationales n'ont pas été faites ou que les informations spécifiques du produit ne sont pas disponibles, il serait très coûteux de les l'obtenir.
1.3 Consommation de produit par habitant	Cet indicateur devrait être obtenu en divisant les unités de produits vendus ou distribués par la population totale. Cet indicateur est une autre façon de peser le potentiel global du marché puisque la rentabilité dépend non seulement de la consommation totale, mais aussi de la façon dont la consommation est concentrée dans des zones géographiques et le nombre d'utilisateurs assidus qui existent. Cet indicateur donne une mesure approximative de ces facteurs.	Si le nombre total d'unités vendues ou distribuées est disponible, alors cet indicateur est facilement disponible et sans frais.

Indicateur	Les questions d'interprétation et de fiabilité	Questions de mesurabilité et de coûts
1.4 Nombre de produits / marques sur le marché, et le nombre de produits / marques lancés dans la dernière année	Sur le principe stipulant que l'offre augmente quand le potentiel du marché augmente, le suivi du nombre des concurrents du marché et les soumissions de marché est un autre indicateur approximatif. Inversement, si les produits commerciaux sortent du marché, cela pourrait signifier que le potentiel du marché est miné par la concurrence subventionnée ou gratuite. Ce ne sont pas des indicateurs parfaits, car de nombreux facteurs économiques et réglementaires attirent les concurrents sur le marché. Cependant, tous les autres facteurs étant égaux, l'offre suivra la demande et le potentiel du marché. Si le nombre de produits ou de marques est dominé par les marques gratuites ou subventionnées, cela représente encore un potentiel du marché, quoique cela dépende de plus en plus de la volonté de payer sur une longue période.	Ces informations sont facilement accessibles à partir des audits effectués sur la vente de détail à un coût minime. Même de petits échantillons du commerce de détails captureront en général toutes les marques dans un marché.
2. Equité du marché		
2.1 Nombre de marques sur le marché déterminées à être abordables pour groupe avec les revenus les plus faibles	La plupart des mesures d'accessibilité financière s'appuient sur des règles arbitraires générales (par exemple, 1% du produit national brut par habitant devrait acheter une année de couple protection (ACP). Des mesures plus sensibles relatives à l'accessibilité doivent être développées.	L'établissement du nombre de marques et des prix est facile. La détermination de leur accessibilité "objective" peut en revanche exiger de nouveaux outils. ⁷
2.2 Pourcentage de consommateurs (utilisateurs actuels et non-utilisateurs) dans chaque groupe de richesse qui indique que le produit est abordable ou que le prix n'est pas un obstacle à l'utilisation	Les indicateurs sur la volonté de payer sont des indicateurs d'équité plus fiables que les indicateurs basés sur la capacité-de-payer ; ce qui implique des règles arbitraires fixés par des personnes externes pour décider au nom des consommateurs ce que le consommateur « devrait » être en mesure de payer. Les perceptions autour de l'accessibilité ou la volonté de payer peuvent être obtenus à travers les enquêtes. Plus le pourcentage est élevé et plus les pourcentages sont de même niveau pour les quintiles de revenus, plus équitable est le marché.	Les enquêtes représentatives au niveau national qui comprennent un nombre important de personnes de toutes les catégories de revenus confondus, sont longues et coûteuses. Cependant, il peut être possible d'ajouter des questions relatives à la volonté de payer dans une enquête déjà en cours auprès des ménages. Sinon, il peut être possible de collecter ces informations à partir d'une population ciblée (par exemple, revenus faibles et intermédiaires) sur une plus petite échelle. Les répondants doivent connaître et comprendre le produit ou le service et ses coûts et avantages pour être en mesure de répondre de manière fiable aux questions sur la volonté de payer.

⁷ Une des ressources est fournie par l'Organisation Mondiale de la Santé et Health Action International (2008).

Indicateur	Les questions d'interprétation et de fiabilité	Questions de mesurabilité et de coûts
2.3 Part du groupe avec le niveau de richesses plus faibles, servi par les fonds publics	Etant donné que les fonds publics peuvent être appliqués à la fois pour la fourniture de services publics et privés, le suivi du financement ciblé pour le groupe avec un niveau de richesses le plus faible permettra de montrer que les fonds publics sont équitablement ciblés. Cette mesure montre aussi ceux qui sont dans le groupe à plus faible richesse qui ne sont pas servis par des fonds publics.	L'EDS ne sera pas en mesure de fournir des données, car celles-ci ne montrent que la fourniture du service plutôt que le financement du service. Les données devront être recueillies par l'examen des comptes de financement du gouvernement.
2.4 Intégration de la planification familiale dans l'assurance nationale de la santé	Cette mesure entretient l'hypothèse que l'assurance nationale de santé est fournie équitablement et de manière accessible à tous. Si c'est le cas, alors l'intégration des services de la planification familiale dans le plan prouverait l'équité du marché.	Examen de l'intégration de la planification familiale dans l'assurance nationale de santé et son application équitable pour les pauvres (comme la couverture des primes pour les pauvres).
3. Accessibilité du Marché		
3.1 Pourcentage de consommateurs dans une zone géographique définie du marché qui déclarent savoir où obtenir le produit ou qui déclarent que la distance par rapport à un point de d'approvisionnement n'est pas un obstacle à l'utilisation	Les marchés qui présentent une forte croissance et qui offrent des prix accessibles à tous les consommateurs peuvent encore avoir des lacunes à combler pour les consommateurs de certaines régions ou dans les zones rurales. Plus ce pourcentage est élevé pour une zone, moins d'efforts et d'investissements seraient nécessaires pour l'ouverture de points de livraison, la gestion des canaux de distribution, etc. Les zones à faible pourcentage nécessitent plus d'attention par rapport aux ruptures de stock, à l'ouverture des points de livraison, et à la communication avec les consommateurs sur les lieux d'approvisionnement de produits.	Ces informations peuvent être collectées à travers des enquêtes, pourvu que l'échantillon de l'enquête comprenne des échantillons suffisamment grands dans les domaines d'intérêt. Plus l'unité d'analyse de la zone est petite, plus il sera coûteux de fournir des échantillons statistiquement significatifs pour tous les secteurs du marché. Plus la zone d'analyse est importante, moins les données renseignent sur l'amélioration de l'accessibilité.
3.2 Pourcentage de points de livraison des produits indiquant une rupture de stock dans les 3-6 derniers mois	Lorsque des systèmes appropriés sont mis en place pour recueillir ces données (y compris les enquêtes sur les ventes au détail), l'indicateur est très fiable quant à l'accessibilité. Le fait de savoir ce qu'il faut faire au sujet de l'indicateur est plus problématique, car les ruptures de stock peuvent refléter la faiblesse des systèmes de ravitaillement, une augmentation soudaine de la demande, une mauvaise prévision par le détaillant ou les contraintes liées au flux de trésorerie par le détaillant, etc.	Dans un système aussi fermé que le secteur public, il peut y avoir des systèmes d'information de gestion fiables produisant des données sur les taux et la durée des ruptures de stock. Au niveau des points de vente commerciaux, cela peut être disponible à partir de Nielsen ou de lectures du IMS ou à travers des enquêtes sur les ventes au détail.

Indicateur	Les questions d'interprétation et de fiabilité	Questions de mesurabilité et de coûts
<p>3.3 Nombre de points de livraison dans une région donnée ou pour une population donnée</p>	<p>Certains points de livraison de produits ou de services peuvent être enregistrés auprès des autorités gouvernementales de sorte qu'il est possible d'analyser le nombre de points de prestation de services dans les districts spécifiques avec des populations connues. Plus le ratio de points de livraison aux consommateurs est élevé, plus le niveau d'accessibilité est élevé. Certains programmes de marketing social font également le suivi du nombre de points de vente et où ils se trouvent. Cependant, il y a une grande marge d'erreur puisque l'indicateur représente une image de l'accessibilité à un « moment précis » et les données sont souvent dépassées et difficiles à tenir à jour. Les points de vente qui ont fermé ne sont généralement pas saisis sur les listes d'inscription en temps opportun et, même dans une base de données de marketing social, les points de vente qui existent encore peuvent cesser de vendre le produit.</p>	<p>Si les sources de références dans le pays existent (listes d'enregistrement des fournisseurs, des bases de données de marketing social), cet indicateur peut être obtenu à bas prix. Sinon, la conduite d'un recensement des points de vente de détails commerciaux peut être coûteuse. En règle générale, cependant, les pharmacies et les cliniques sont limitées en nombre, de sorte qu'en combinant les listes d'enregistrement avec une vérification sur le terrain, on peut avoir une image assez précise.</p>

Indicateur	Les questions d'interprétation et de fiabilité	Questions de mesurabilité et de coûts
4. Viabilité du Marché		
4.1 La part de marché du leader sur le marché	Le contrôle du marché par un fournisseur est généralement un signe d'un marché faible et peu viable. Lorsque le gouvernement ou un programme de marketing social fournit 80-90% d'un type de produit, cela signifie que le marché est dépendant d'une seule source d'approvisionnement et de la subvention qui finance la source d'approvisionnement. Dans un marché sain, durable, il existe plusieurs sources d'approvisionnement, dont beaucoup ne sont pas subventionnées et pas un seul fournisseur ayant plus de 30-40% de la part de marché.	Tant que le nombre d'unités peut être estimé et la source de chaque vendeur / distributeur d'unités de produits identifiée, alors la part de marché peut être calculée par un pourcentage des parts de chaque fournisseur sur le total des unités distribuées ou vendues.
4.2 Nombre de marques subventionnées dans le marché et la part de marché des marques non subventionnées	Bien que le nombre total de marques / produits sur le marché est représentatif du potentiel du marché, la viabilité du marché ne devrait tenir compte que des marques qui ne sont pas subventionnées. Elles peuvent être des marques commerciales ou vendues avec un taux de recouvrement intégral des coûts par le gouvernement ou des fournisseurs des organisations non gouvernementales	Le nombre de marques sur le marché est facilement disponible par le biais des audits de la vente de petits détails. Le fait de connaître la source d'approvisionnement et le prix au détail devrait être suffisant pour déterminer les marques qui ne sont pas subventionnées.
4.3 Nombre de sources d'approvisionnement desservant le marché	Un marché qui est alimenté par une seule source est moins durable que celui qui est approvisionné à partir de plusieurs sources. Un marché peut avoir plusieurs marques fournies par une seule organisation non gouvernementale ; auquel cas, il est moins durable qu'un marché qui a le même nombre de marques, mais qui est approvisionné par plusieurs sources (gouvernement, organisation non gouvernementale, organisme commercial).	Les audits sur la vente de détail et la recherche d'informations sur les fournisseurs de chaque marque seront suffisants pour établir cet indicateur.

REFERENCES

Caribbean Social Marketing Programme. "Total Market Approach." <http://www.carisma-pancap.org/what-we-do/total-market-approach>.

Drake, J. K., H. Espinoza, C. Suraratdecha, Y. Lacayo, B. M. Keith, and J. G. Vail. 2011. "Stakeholder perceptions of a total market approach to family planning in Nicaragua." *Rev Panam Salud Publica*. 29 (5): 329–36.

Drake, J. K., H. T. T. Luu, C. Suraratdecha, P. T. T. Ha, and J. G. Vail. 2010. "Stakeholder perceptions of a total market approach to family planning in Viet Nam." *Reproductive Health Matters*. 18 (36): 46–55.

FHI 360. "Full Market Impact™" <http://pshi.fhi360.org/whatwedo/approach/fmi/index.html>.

Gardiner, E., D. Schwanenflugel, and C. Grace. 2006. *Market Development Approaches Scoping Report*. London: HLSP.

Honeyman, S. W. *Total Market Approach (TMA)*. One Size Doesn't Fit All. Population Services International. March 2008. Presentation.

Lefebvre, R. C. "Social Marketing, Total Market Approach and the Base of the Pyramid." *On Social Marketing and Social Change*. Last modified December 30, 2008. http://socialmarketing.blogs.com/r_craig_lefebvres_social/2008/12/social-marketing-total-market-approach-and-the-base-ofthe-pyramid.html.

Population Reference Bureau. 2011. *2011 World Population Data Sheet: The World at 7 Billion*. Washington, D.C. http://www.prb.org/pdf11/2011population-data-sheet_eng.pdf.

Private Sector Partnerships-One Project. 2009. *Market Segmentation Primer*. Bethesda, MD: PSP-One Project, Abt Associates. http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDAWG_Market_Segmentation_Primer_FINAL_doc.pdf.

Reproductive Health Supplies Coalition. <http://www.rhsupplies.org>.

World Health Organization and Health Action International. 2008. *Measuring medicine prices, availability, affordability and price components*. Geneva: WHO/PSM/PAR/2008.3. <http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s14868e/s14868e.pdf>.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les autres membres du groupe de travail sur les Approches de Développement des Marchés au sein de la Coalition pour les Produits de la Santé de la Reproduction qui, par le biais de leurs visions, de leurs opinions et de leurs expériences ont contribué au développement d'idées pour les initiatives pour un marché total. Ces personnes incluent notamment Soumitro Ghosh, Chris Brady, Ben Light, entre autres. Des opinions précieuses et des efforts de relecture ont également été fournis par Gael O'Sullivan et Susan Mitchell d'Abt Associates, Jasmine Baleva et Marguerite Farrell de l'USAID, et Jane Hutchings de PATH.

Pour plus d'information sur le projet SHOPS, visitez le site : www.shopsproject.org



Abt Associates Inc.
4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North
Bethesda, MD 20814 USA
Téléphone: 301.347.5000 • Fax: 301.913.6019
www.abtassociates.com