

Financement des contraceptifs : quel rôle pour les bailleurs ?

GUIDE ABRÉGÉ



À propos de Countdown 2030 Europe

Countdown 2030 Europe est un consortium de 15 organisations non gouvernementales issues de 12 pays, ayant pour vocation de demander des comptes aux pays donateurs européens et aux instances de l'Union européenne quant à leurs engagements en matière de stratégie et de financement d'actions portant sur la santé sexuelle et reproductive et sur la planification familiale.

À propos de ce rapport

Ce rapport est une version abrégée et adaptée du rapport de Countdown 2030 Europe intitulé *Contraceptive supplies financing: what role for donors? A guide for advocates*, qui se trouve sur le site de Countdown 2030 Europe.¹ Veuillez vous reporter à la version complète du rapport pour des compléments d'information et d'analyse.

Publication septembre 2018

Conception graphique: Sue MacDonald

Rédaction: Mags Allison

Traduction et composition: worldaccent.com

Photos:

IPPF/WHR/Jazmyr Henry/Honduras (couverture)

IPPF/George Osodi/Nigeria (p1)

IPPF/Alana Holmberg/Tonga (p2)

IPPF/George Osodi/Nigeria (p6)

IPPF/WHR/Belize (p7)

IPPF/George Osodi/Nigeria (p12)

IPPF/Kathleen Prior/Vanuatu (p14)

Sommaire

1. Introduction	2
2. Contexte et tendances	3
Tendances de financement des bailleurs	4
Tendances et défis futurs	5
Principaux intéressés	5
3. Achat de contraceptifs	6
Problèmes d'approvisionnement aux niveaux mondial et national	6
Soutien des bailleurs	6
4. Le rôle des bailleurs, axé sur les bailleurs européens	7
Activités des bailleurs	7
Comment les bailleurs acheminent leur soutien financier aux pays	8
Tour d'horizon de plusieurs modalités de financement	8
5. Recommandations concernant le soutien des bailleurs	11
Principaux sigles	13
Références	15



1. Introduction

Le financement des contraceptifs est en pleine crise. On observe un décalage majeur entre les besoins de financement et les ressources fournies par les bailleurs et les gouvernements nationaux. Si certes c'est d'abord et avant tout aux gouvernements nationaux qu'incombe la responsabilité d'assurer l'accès aux contraceptifs, il n'en reste pas moins que les bailleurs continuent de jouer un rôle important dans le financement des contraceptifs dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Ce déficit de financement ne fera que se creuser à l'avenir dans les pays à revenu faible et intermédiaire, alors que la population en âge de procréer ne fait qu'augmenter et donc la demande de contraceptifs modernes elle aussi. Actuellement, ce déficit est comblé par des dépenses non remboursées,ⁱ qui représentent plus de 80 % du total des dépenses consacrées aux contraceptifs. Souvent les dépenses non remboursées sont injustes, en pénalisant plus lourdement ceux aux revenus les plus modestes. À mesure que les besoins augmenteront, et à moins d'une hausse du financement de la part des bailleurs ou des gouvernements nationaux, les usagers seront contraints de payer de leur poche une part encore plus importante des contraceptifs.

Or l'actualité récente met encore plus à mal le financement mondial des contraceptifs et l'élargissement de la santé et des droits sexuels et reproductifs. En effet, les changements de politiques et de financement imposés par les États-Unis, qui rétablissent et élargissent la « politique de Mexico » (appelée aussi la « règle du bâillon mondial ») et réduisent les fonds accordés à l'UNFPA, risquent d'aggraver un déficit de financement déjà considérable.

En Europe, bien que les budgets consacrés à l'aide au développement soient eux aussi menacés, nombreux sont les bailleurs européens qui continuent d'apporter leur soutien indéfectible à la cause de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans leurs politiques et leur financement du développement. Le présent rapport étudie le rôle que jouent actuellement les bailleurs à l'appui du financement des contraceptifs et il formule des recommandations pour renforcer leur soutien en cette période de crise.

ⁱ Les dépenses non remboursées sont les dépenses directes que les particuliers versent aux prestataires de services et qui ne sont pas remboursées par des tiers, une mutuelle d'assurance par exemple.



2. Contexte et tendances

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le financement des contraceptifs provient de trois sources : les bailleurs (10 %), les gouvernements nationaux (8 %) et les dépenses non remboursées effectuées par les particuliers dans le secteur privé (82 %).²

Les besoins en contraceptifs augmentent à mesure que davantage de femmes et de filles utilisent des méthodes contraceptives modernes. Les estimations du décalage entre les dépenses actuelles consacrées aux contraceptifs et le coût pour répondre aux besoins prévus des 69 pays prioritaires de FP2020ⁱⁱ en 2020 affichent un déficit de financement de 175 millions de dollars si les tendances actuelles d'utilisation de méthodes contraceptives se poursuivent. Pour l'ensemble des 135 pays à revenu faible et intermédiaire, cet écart atteindra 290 millions de dollars en 2020 en cas de maintien des tendances actuelles d'utilisation.³

En l'absence d'une très nette hausse du financement par les bailleurs ou les gouvernements nationaux, ce déficit devra en grande partie être comblé par des dépenses non remboursées. On peut s'attendre alors à ce que les inégalités n'en soient qu'exacerbées, dans la mesure où ce sont souvent ceux qui en ont le moins les moyens qui devront payer de leur poche.

TABLEAU 1 : TAILLE DU DÉFICIT DE FINANCEMENT DES CONTRACEPTIFS EN 2020, EN SUPPOSANT LE MAINTIEN DU NIVEAU ACTUEL DE DÉPENSES PAR LES BAILLEURS, LES GOUVERNEMENTS NATIONAUX ET LES PARTICULIERS DANS LE SECTEUR PRIVÉ

PAYS	DÉPENSES ANNUELLES ACTUELLES EN DOLLARS US	DÉFICIT EN 2020 EN DOLLARS US
Tous les 135 pays à revenu faible et intermédiaire	2,55 milliards	290 millions
69 pays prioritaires de FP2020	1,03 milliard	175 millions

Source : RHSC (2018) *Global Contraceptive Commodity Gap Analysis 2018*.

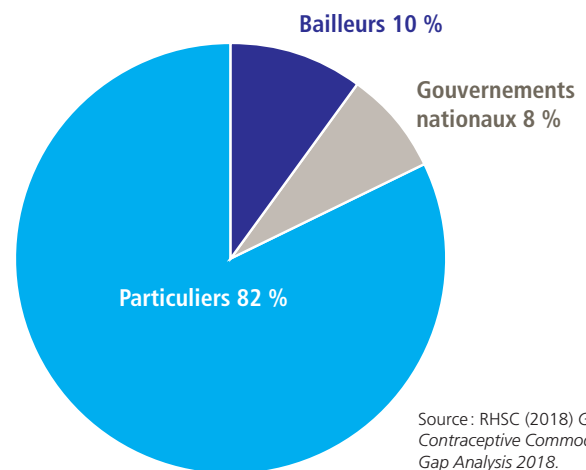
ii L'initiative FP2020 a été lancée en 2012 lors du sommet de la planification familiale à Londres. Il s'agit d'un partenariat mondial regroupant bailleurs, gouvernements nationaux, organisations de la société civile, organismes multilatéraux, fondations et organisations du secteur privé, se donnant pour but de parvenir à 120 millions de nouveaux utilisateurs de planification familiale dans ses 69 pays cibles d'ici à 2020.

TABLEAU 2 : PARTS ACTUELLES DES DÉPENSES

PAYS	PART RÉELLE EN %
Tous les 135 pays à revenu faible et intermédiaire	
Bailleurs	10 %
Gouvernements nationaux	8 %
Particuliers	82 %
69 pays prioritaires de FP2020	
Bailleurs	24 %
Gouvernements nationaux	13 %
Particuliers	63 %

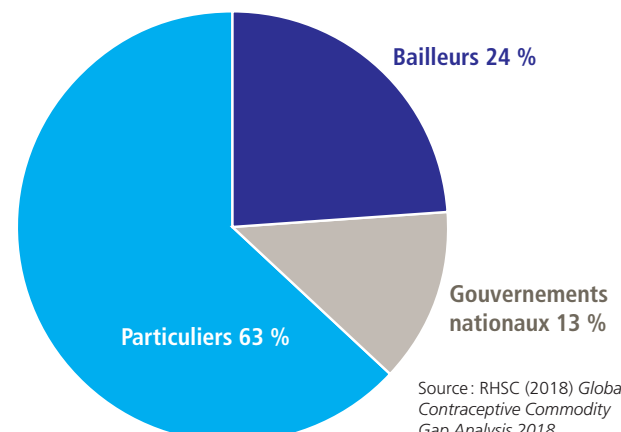
Source : RHSC (2018) *Global Contraceptive Commodity Gap Analysis 2018*.

DÉPENSES CONSACRÉES AUX CONTRACEPTIFS – 135 PAYS À REVENU FAIBLE ET INTERMÉDIAIRE



Source : RHSC (2018) *Global Contraceptive Commodity Gap Analysis 2018*.

DÉPENSES CONSACRÉES AUX CONTRACEPTIFS – 69 PAYS FP2020



Source : RHSC (2018) *Global Contraceptive Commodity Gap Analysis 2018*.

Tendances de financement des bailleurs

Les États-Unis sont de loin le plus gros bailleur non seulement pour les programmes de planification familiale, mais aussi pour les contraceptifs. Au cours de la période de 2004 à 2014, le soutien des États-Unis au programme de planification familiale se chiffrait à 4,1 milliards de dollars, soit pas moins de 70 % de la totalité des fonds apportés. Le premier bailleur européen était le Royaume-Uni, avec 600 millions de dollars, soit 10 % du total, suivi par la contribution combinée dépassant tout juste 400 millions de dollars (soit 7 % du total) par l'Allemagne, la Norvège, les Pays-Bas, les instances de l'Union européenne et l'Espagne, qui comprend également les concours moindres par la France, le Danemark, la Finlande et la Belgique.⁴

Le suivi des dépenses des bailleurs consacrées aux contraceptifs dans les 69 pays prioritaires de FP2020 pour la période 2011 à 2016 est possible grâce aux données du *Rapport de marché en planification familiale de 2017* de la Clinton Health Access Initiative (CHAI) et de la Coalition pour la fourniture de produits de santé reproductive (RHSC). Les contributions de la part des bailleurs étaient moins déséquilibrées, même si les États-Unis restaient le bailleur le plus important, à 509 millions de dollars, soit 46 % de la totalité des contraceptifs financés par des bailleurs au cours de la période visée. Le financement de tous les autres bailleurs combinés s'élevait à 605 millions de dollars, soit 54 % de la totalité du financement par les bailleurs.⁵

Le financement de la planification familiale par des bailleurs européens est en recul depuis quelques années. Le rapport de suivi 2016–2017 de Countdown 2030 Europe sur le financement par les bailleurs européens dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et de la planification familiale fait état notamment d'une relative stabilité du financement des 12 pays cibles de Countdown 2030 Europe pour l'UNFPA en matière de ressources de base et pour le programme d'UNFPA Supplies pour la période 2012–2014, mais accuse un repli de 8 % entre 2014 et 2015, et de 11 % entre 2015 et 2016.⁶ Il s'élevait à un total de 335 millions d'euros en 2016, en baisse par rapport à 376 millions d'euros en 2015.

Le financement par les bailleurs de la part des pays cibles de Countdown 2030 Europe pour la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale dans tous les domaines d'analyse du suivi, notamment le financement de base et le financement multilatéral affecté, y compris le financement de base de l'UNFPA et le financement pour l'UNFPA Supplies, ainsi que le financement pour les initiatives et les organisations internationales non gouvernementales (ONG), est en baisse par rapport à son niveau record en 2014 de 1,228 milliard d'euros, descendant à 1,162 milliard d'euros en 2015 et se repliant à 1,035 milliard d'euros en 2016. La baisse du financement de la planification familiale est, de plus, accentuée par les variations du taux de change, qui réduisent la quantité de contraceptifs qu'il est possible d'acheter quand le dollar est fort.

On constate une relative stabilité du financement de la part des États-Unis,ⁱⁱⁱ mais celui-ci pourrait être amené à baisser avec le rétablissement et l'élargissement de la politique de Mexico, l'invocation de l'amendement Kemp-Kasten pour réduire les fonds accordés à l'UNFPA, et d'autres éventuels développements de la politique américaine. En cas de maintien des tendances en Europe et de baisse du financement de la part des États-Unis, la part future des dépenses non remboursées ne fera que croître, avec tous les risques d'aggravation des inégalités que celle-ci pourra entraîner.

CONTRACEPTIFS, FOURNITURES DE SANTÉ REPRODUCTIVE ET PLANIFICATION FAMILIALE

Contraceptifs

Parmi les méthodes modernes de contraception, on compte les méthodes à courte durée d'action, comme le préservatif masculin et féminin, la pilule et les contraceptifs injectables ; et les méthodes à longue durée d'action, comme les implants, les dispositifs intra-utérins (DIU) et la stérilisation masculine et féminine.⁷

Fourniture de santé reproductive

D'après Hoehn *et al.*, les fournitures de santé reproductive « englobent tout matériel ou produit consommable nécessaire à la prestation de services de santé sexuelle et reproductive, y compris mais pas exclusivement les contraceptifs, les médicaments, le matériel médical, les instruments et les fournitures courantes pour la planification familiale, pour la prévention et le traitement d'infections sexuellement transmissibles y compris le VIH et le sida, et pour la santé maternelle, et pour assurer un accouchement et des soins postpartum sécurisés. »⁸

Planification familiale

Les dépenses de soutien à la planification familiale provenant de bailleurs et d'organisations internationales sont consacrées à tout un éventail d'autres activités en plus des fournitures, entre autres des programmes de planification familiale, de renforcement des capacités, des activités du côté de la demande, des actions de sensibilisation, la recherche-développement.

iii Les fonds annuels consacrés par les États-Unis à la planification familiale et à la santé reproductive, y compris aux contraceptifs, se sont élevés à 608 millions de dollars aux exercices 2016, 2017 et 2018. Ce chiffre inclut les (intentions de) contributions des États-Unis à l'UNFPA, qui ont été retenues lors des exercices 2017 et 2018 suite à l'application de l'amendement Kemp-Kasten. Voir l'article de la fondation Kaiser Family Foundation (août 2018) intitulé « The U.S. Government and International Family Planning & Reproductive Health Efforts ». Disponible à : <<http://files.kff.org/attachment/Fact-Sheet-The-US-Government-and-International-Family-Planning-&-Reproductive-Health-Efforts>>.

IMPLICATIONS DES DÉPENSES NON REMBOURSÉES

Souvent les dépenses non remboursées sont injustes, en pénalisant plus lourdement ceux aux revenus les plus modestes. Qui plus est, elles entraînent de lourdes implications en matière de genre, qui découlent des restrictions imposées aux femmes et aux filles quant à leur accès à des ressources financières et à leur maîtrise de celles-ci. Ces implications sont particulièrement manifestes en ce qui concerne les contraceptifs et d'autres fournitures et services de santé reproductive, dont les utilisateurs sont principalement les femmes et les filles. Les systèmes nationaux de sécurité sociale qui incluent un volet de planification familiale sont souvent destinés uniquement aux employés du secteur formel, délaissant ceux du secteur informel, composé à majorité de femmes.

Dans la mesure où la plupart des dépenses non remboursées ont lieu en pharmacie, celles-ci privilégient des méthodes contraceptives à court terme qui s'achètent en vente libre (comme la pilule et le préservatif). Or ces méthodes sont plus coûteuses en termes de coût par couples-années de protection que les méthodes réversibles à action prolongée (DIU et implants) et les méthodes permanentes à action prolongée (stérilisation masculine et féminine). Il est possible que les utilisateurs aux revenus modestes n'aient pas les moyens de payer les coûts élevés des méthodes à action prolongée, qui de surcroît nécessitent des infrastructures de prestation et des prestataires de soins qualifiés. La part des dépenses non remboursées est la plus lourde quand les pauvres sont exclus de contraceptifs subventionnés par des bailleurs ou par le gouvernement, ou si le déficit de financement a pour effet de réduire la disponibilité et l'utilisation globale de contraceptifs.

Tendances et défis futurs

Si les tendances actuelles en matière d'utilisation de contraceptifs modernes se maintiennent, les besoins en contraceptifs ne feront que s'intensifier. Or il faut s'attendre à peu d'essor, voire au recul, du financement par les bailleurs, compte tenu de la baisse du financement par les États-Unis conjuguée à la réduction des budgets d'aide survenue dans plusieurs pays européens. Le financement public devrait certes progresser dans les pays dont l'économie est en croissance et suite au renforcement de la prise de conscience par les pouvoirs publics du rôle important que joue la planification familiale en matière de développement, toutefois les fonds publics sont âprement disputés et il est bien possible que les pays donnent la priorité aux secteurs productifs. D'où l'hypothèse la plus probable, qui consiste à envisager une part accrue du financement assurée par des dépenses non remboursées.

Les principales difficultés de financement des contraceptifs peuvent donc se résumer comme suit :

- comment faire pour accroître le financement par les bailleurs et l'effort public en la matière
- comment faire meilleur usage des montants limités fournis par les bailleurs et par le gouvernement national
- comment faire reculer les inégalités induites par les dépenses non remboursées.

Principaux intéressés

Parmi les intéressés et les participants au financement des contraceptifs, citons les pays donateurs et les organismes multilatéraux (surtout l'UNFPA); les coalitions, les réseaux et les partenariats (surtout la RHSC et FP2020); les ONG; les pouvoirs publics de pays à revenu faible et intermédiaire; le secteur privé (y compris les fabricants et les pharmacies); les fondations, think-tanks et organismes de recherche.

UNFPA

L'UNFPA est un réseau d'acheminement des dépenses plutôt qu'un bailleur. Ses ressources pour les contraceptifs dépendent directement des fluctuations des fonds versés par les bailleurs et des variations de taux de change.^{iv}

UNFPA Supplies est le programme phare de l'UNFPA ayant pour vocation d'élargir l'accès à la planification familiale. Il vise à améliorer l'accès à la planification familiale dans 46 pays prioritaires, en ayant recours à un mélange de dons de contraceptifs et de renforcement des capacités. Il se charge aussi de la distribution de produits de planification familiale dans des situations de crise humanitaire. Les principaux pays donateurs d'UNFPA Supplies sont le Royaume-Uni et les Pays-Bas.

La division des services des achats de l'UNFPA se charge des achats des propres programmes de l'UNFPA ainsi que de tiers, notamment des pays et des ONG. En tant qu'acheteur de gros volumes, l'UNFPA obtient des tarifs bas pour les contraceptifs. Les fluctuations des fonds versés par les bailleurs ont eu des répercussions sur les commandes de l'UNFPA, et par conséquent sur les délais de livraison de contraceptifs dans les pays, problème qui devrait s'atténuer avec la mise en place du mécanisme de financement par crédits-relais d'UNFPA Supplies (voir section 4).

iv Les budgets de l'UNFPA sont libellés en dollars US, tandis que ses principaux bailleurs utilisent l'euro ou la livre sterling.

3. Achat de contraceptifs

Les principaux organismes d'achat sont l'UNFPA et USAID, qui achètent des contraceptifs pour leurs propres programmes et (dans le cas de l'UNFPA) pour des tiers, comme des pays à revenu faible et intermédiaire. Leurs prix sont souvent les moins chers, car ils négocient des tarifs plus bas en raison du volume de leurs achats et se procurent des produits génériques meilleur marché. Les administrations publiques, les ONG et le secteur privé achètent eux aussi directement auprès des fabricants.

Problèmes d'approvisionnement aux niveaux mondial et national

Au niveau mondial, les principaux problèmes d'approvisionnement sont les suivants :

- la longueur des délais et des retards d'approvisionnement, se traduisant parfois par des ruptures de stock à l'échelle nationale
- les fluctuations des flux de financement et des commandes, empêchant les fabricants d'optimiser leurs coûts de production
- les variations de taux de change, influant sur le montant en dollars US à consacrer aux achats

Au niveau des pays, les principaux problèmes sont les suivants :

- l'insuffisance ou la non-fiabilité des informations sur les stocks, le taux de consommation et le niveau réel des besoins
- des obligations légales de paiement à l'avance par les pays, qui les empêchent de passer par l'UNFPA comme fournisseur et de bénéficier de ses bas tarifs
- une mauvaise planification ou l'absence de concertation entre secteurs pour regrouper leurs achats
- la promotion de méthodes contraceptives spécifiques, ayant pour effet de fausser le marché

Soutien des bailleurs

Les bailleurs de contraceptifs ont affecté des ressources au renforcement de la chaîne d'approvisionnement tant au niveau mondial que national pour étayer leurs dons de contraceptifs et améliorer la capacité des systèmes à remettre les produits aux femmes et aux filles qui en ont besoin.

Les initiatives soutenues par les bailleurs pour améliorer l'approvisionnement au niveau mondial ont porté sur les axes suivants :

- de meilleures informations sur le marché pour éviter les ruptures de stock et le dédoublement des commandes et pour améliorer la prise de décision en matière d'achat
- le regroupement des achats pour réduire les prix par des commandes plus volumineuses
- des négociations sur les prix avec les fabricants en leur garantissant des volumes pour qu'ils puissent optimiser leurs coûts de production et abaisser leurs tarifs
- des mesures d'atténuation des fluctuations des commandes et d'anticipation au moyen de crédits-relais



4. Le rôle des bailleurs, axé sur les bailleurs européens

Activités des bailleurs

Parmi les activités soutenues par les bailleurs, citons :

- Comblent l'écart en matière d'approvisionnement en contraceptifs au niveau national, qui se fait par l'intermédiaire d'UNFPA Supplies, d'USAID, et des contributions directes de la part de bailleurs sous forme de dons ou de prêts.
- Améliorer les échanges d'information sur le plan international et la transparence des processus d'achats pour éviter les ruptures de stocks et/ou le dédoublement de commandes.
- Fournir du soutien technique et négocier des réductions de prix des contraceptifs au niveau mondial, par exemple par le regroupement des achats, des garanties de volume aux fabricants et l'offre de crédits-relais.
- Soutenir l'élaboration de processus et de structures sûrs et durables de fourniture de produits de santé reproductive au niveau national, par le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et des capacités et par un soutien technique en vue d'en améliorer l'efficacité. UNFPA Supplies et USAID sont tous deux des acteurs de premier ordre. Tous deux visent à aider les pays à cesser d'être dépendants de bailleurs en adoptant des systèmes pérennes sur le plan national.
- Action de persuasion pour renforcer l'appropriation de la démarche par le pays et son adhésion, se traduisant par l'établissement d'une politique nationale et des engagements budgétaires. Il s'agit là d'une action prioritaire de FP2020. Les bureaux de pays de l'UNFPA sont des acteurs de sensibilisation de premier ordre.
- Fournir des contraceptifs dans des situations humanitaires et d'urgence. La trousse de santé reproductive gérée par l'UNFPA à utiliser en situation de crise comprend un ensemble d'options contraceptives.
- Façonnage du marché : « des activités qui cherchent à influencer favorablement la dynamique d'un marché donné. »⁹ Sont concernées des interventions portant sur le choix, l'équité et la durabilité, notamment en vue d'abaisser les prix et aussi d'assurer la concurrence entre fabricants.

PAYS EN TRANSITION

On s'attend à ce que les pays recevant le soutien d'USAID et de l'UNFPA deviennent progressivement autonomes en matière de contraceptifs, en assumant une plus grande part des coûts à partir des dépenses publiques. La « courbe en S » de l'UNFPA montre que les besoins des pays évoluent à mesure que leur taux de prévalence contraceptive moderne (TPCM) augmente. Le besoin de soutien de la part de bailleurs à l'achat de contraceptifs diminue à mesure que les pays avancent dans la courbe S, en accordant davantage d'importance au renforcement des capacités pour la durabilité en même temps que leur TPCM augmente.¹⁰ D'autres organismes de financement utilisent des indicateurs de croissance du revenu national pour décider à quel moment réduire ou retirer leur soutien. La Banque mondiale utilise ainsi un point de rupture spécifique pour les aides à des conditions préférentielles, basé sur le revenu national par habitant.

Dès lors qu'un pays « s'extrait » du groupe prioritaire, il reçoit peu de fonds directs de la part de bailleurs pour leurs achats de contraceptifs. Les pouvoirs publics de ces pays qui sont en évolution ou en transition peuvent affecter des fonds de prêts de la Banque mondiale à l'achat de produits de base. Il est possible aussi qu'ils reçoivent du soutien de programmes de planification familiale de grandes ONG et de programmes de marketing social. Il n'empêche qu'en plus de perdre les fonds directs pour l'achat de fournitures, ils perdent en plus l'accès à des prix de contraceptifs à tarif réduit, voire l'accès à de l'assistance technique. La suspension soudaine de soutien peut avoir de lourdes conséquences.



Comment les bailleurs acheminent leur soutien financier aux pays

Parmi les principales modalités de financement utilisées par les bailleurs européens pour les contraceptifs, on compte^v des modalités bilatérales, multilatérales et multi-bilatérales, des prêts (y compris des prêts de la Banque mondiale et des prêts bilatéraux),^{vi} des garanties de volume, des partenariats avec le secteur privé, des fonds de garantie, des mécanismes de crédits-relais et du soutien direct pour les ONG. D'autres modalités peuvent s'appliquer au financement de contraceptifs : citons ainsi le financement basé sur les résultats, les « development impact bonds » et le cofinancement.

Des bailleurs ont aussi été amenés à travailler avec les pouvoirs publics de gouvernements nationaux dans les buts suivants : renforcer « l'appropriation » par le pays de programmes de planification familiale (condition essentielle à la durabilité de toute démarche), contribuer à des approches sectorielles et des fonds communs (comme méthodes supplémentaires de renforcer aussi le rôle moteur du pays), soutenir le façonnage du marché afin d'en réduire les inefficacités et préconiser une approche du marché globale,^{vii} comme moyen de rationaliser la prestation de services par différents secteurs. Dans tous les pays à revenu faible et intermédiaire, l'objectif à long terme de la couverture de santé universelle, y compris de la planification familiale, est aussi inscrit à l'ordre du jour et garde toute son importance.

Quelques-unes de ces modalités sont reprises plus loin. Pour un débat plus approfondi sur les modalités, se reporter au rapport complet.¹¹

Tour d'horizon de plusieurs modalités de financement

Financement bilatéral

En cas de financement bilatéral, le bailleur décide des pays qu'il soutient en priorité et verse directement des fonds à l'administration publique ou à des ONG du pays bénéficiaire. Dans le cadre de flux bilatéraux d'État à État, bailleur et bénéficiaire conviennent des domaines prioritaires et le pays bénéficiaire se charge de la mise en œuvre. L'inclusion ou non des contraceptifs dépend des priorités du bénéficiaire.

Quoique les chiffres des dépenses bilatérales par des bailleurs européens dans le domaine de la planification familiale soient disponibles,¹² il reste difficile de déterminer à partir de ces totaux les montants affectés aux contraceptifs.

Financement multilatéral

En cas de financement multilatéral, les pays donateurs acheminent leurs fonds par le biais d'organisations internationales, telles que des agences et des fonds des Nations Unies. Cette aide constitue un soutien essentiel aux organismes multilatéraux, qui décident de leurs propres programmes et priorités, souvent en concertation avec les bailleurs qui peuvent siéger au sein de leur organe directeur. Il est généralement possible de déterminer les montants affectés à la planification familiale, même s'il reste difficile d'estimer les dépenses consacrées spécifiquement aux contraceptifs.

Les fonds versés par des bailleurs à l'UNFPA constituent les flux multilatéraux les plus importants pour la planification familiale. Les fonds de base que des bailleurs européens ont versés à l'UNFPA s'élevaient à 275 millions de dollars (sur un total de 353 millions de dollars de contributions) en 2016, la Suède, la Norvège et les Pays-Bas étant les principaux bailleurs.¹³ En 2016, l'UNFPA a consacré 29,3 % de ses fonds de base à la planification familiale.¹⁴

v Ces catégories ne s'excluent pas forcément les unes les autres. Par exemple, les prêts sont souvent un élément de tout financement bilatéral et le soutien pour les ONG peut s'inscrire dans le financement de bailleurs multilatéraux.

vi Le mécanisme de financement mondial est un exemple de dispositif mixte alliant don et prêt à la fois.

vii Une approche du marché global nécessite la coopération entre le public, le privé et les ONG afin de cerner les segments de marché et de déterminer ceux qui sont les mieux desservis par les prestataires de services de chaque secteur.

Financement multi-bilatéral

Le financement multi-bilatéral consiste en des contributions affectées à des fins particulières (autres que les ressources de base), que des bailleurs versent à des organisations multilatérales. Les bailleurs peuvent ainsi préciser plus spécifiquement les finalités auxquelles ils souhaitent destiner leurs fonds. En cas de financement multi-bilatéral de fonds thématiques, du type UNFPA Supplies, il est possible de déterminer le montant des dépenses consacrées aux contraceptifs.

Les bailleurs européens pourvoient en très grande partie au financement d'UNFPA Supplies. En 2016, sur un total de 113 millions de dollars de contributions au programme, 107 millions de dollars provenaient de bailleurs européens. Les deux principaux bailleurs du programme étaient le Royaume-Uni (67 millions de dollars) et les Pays-Bas (36 millions de dollars).¹⁵ UNFPA Supplies estime qu'en 2016, 66 % (87,5 millions de dollars) de son budget total ont été consacrés aux fournitures, notamment de contraceptifs et de fournitures de santé maternelle.¹⁶

Mécanisme de financement mondial

Le mécanisme de financement mondial (« GFF », pour « Global Financing Facility ») est un mécanisme de financement à l'appui de la nutrition et de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (RMNCAH+N). Il se compose d'un fonds d'affectation spéciale multidonateurs, qui accorde des dons mélangés à des prêts par l'Association internationale de développement ou par la Banque internationale pour la reconstruction et le développement de la Banque mondiale. Le GFF a aussi pour vocation de mobiliser des ressources supplémentaires pour le domaine RMNCAH+N auprès du gouvernement national, du secteur privé et de bailleurs externes. Il est actuellement opérationnel dans 27 pays cibles.

Pour obtenir des fonds du GFF, tout pays candidat doit établir un dossier d'investissement relevant les priorités pour le GFF, élaboré dans une démarche associant tous les intéressés du RMNCAH+N. Un dossier d'investissement prévoit un volet pour la planification familiale si celui-ci figure au rang des priorités du pays.

Le GFF dispose des moyens nécessaires pour mobiliser des fonds et contribuer à combler le déficit de financement des contraceptifs. Ce mécanisme ne manque pas toutefois de susciter quelques inquiétudes, notamment quant aux difficultés d'assurer le suivi des fonds mobilisés par le GFF et de déterminer les montants réellement consacrés à des contraceptifs, au caractère non pérenne de financer par des prêts des produits consommables tels que des contraceptifs, ainsi qu'aux risques que les efforts consacrés au GFF détournent des fonds de bailleurs qui pourraient cibler plus directement la planification familiale.

Garanties de volume

Les garanties de volume sont des accords conclus entre garant et fournisseur pour le maintien de volumes d'achats convenus en échange de ristournes. Si les acheteurs n'atteignent pas le volume convenu, les garants s'engagent à financer les commandes de leur poche.

Le programme « Implant Access », lancé en 2013, repose sur une garantie de volume soutenue par quatre bailleurs : la fondation Bill et Melinda Gates (BMGF), la fondation Children's Investment Fund Foundation (CIFF), l'agence norvégienne de coopération pour le développement (Norad) et l'agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI).¹⁷ Les bailleurs ont convenu de garantir un volume spécifique de commandes et en échange, les fabricants Bayer et Merck ont accepté de réduire le prix de leurs implants pour les 69 pays prioritaires de FP2020.

Il semblerait que le programme « Implant Access » ait eu des résultats positifs pour toutes les parties intéressées : autant les bailleurs que les fabricants, les pays et les utilisateurs d'implant.¹⁸ À ce jour, les garants n'ont pas eu à intervenir : bien que les fonds soient disponibles, il n'a pas été nécessaire de les mettre à contribution. L'accord initial a été prorogé et se poursuivra jusqu'en 2023.¹⁹

À l'instar d'autres initiatives de « façonnage du marché », ce genre de programmes de garantie de volume, avec les réductions de prix qu'ils confèrent, risquent de freiner la concurrence provenant d'autres fabricants. Par ailleurs, le programme « Implant Access », comme d'autres types de projets de réduction des prix pour des méthodes contraceptives spécifiques, peuvent aussi fausser la gamme de méthodes contraceptives offerte.

Des partenariats avec le secteur privé pour réduire le prix des contraceptifs

Des bailleurs ont collaboré avec des fabricants de contraceptifs en vue de commercialiser de nouveaux produits et de réduire les prix. Un groupe de bailleurs et d'institutions, dont la BMGF, la CIFF, le ministère britannique pour le Développement international (DFID), PATH, l'UNFPA et USAID, et plusieurs pays se sont concertés avec le fabricant Pfizer en vue de commercialiser le produit Sayana® Press (un contraceptif injectable à moindre dose à seringue pré-remplie) à un prix réduit dans des pays prioritaires sélectionnés de FP2020.²⁰ L'initiative intitulée « The Contraceptives Security Initiative », lancée en 2010, se présentait sous la forme d'un partenariat entre USAID et Bayer en vue de commercialiser la pilule contraceptive Microgynon® Fe dans 11 pays africains.²¹

Dans la mesure où ces initiatives sont perçues comme étant bénéfiques pour tous les intéressés, il est probable qu'elles se poursuivront. L'utilisation de fonds publics dans le secteur commercial n'est toutefois pas sans poser des risques. Il convient de prévoir des mesures de sauvegarde pour veiller à ce que les fonds soient utilisés pour le bien public plutôt que pour de simples gains commerciaux.²²

Mécanisme de financement par crédits-relais d'UNFPA Supplies

Le mécanisme de financement par crédits-relais d'UNFPA Supplies a été mis sur pied par l'UNFPA avec l'appui du DFID et de la BMGF. Sans crédits-relais, l'UNFPA doit attendre d'encaisser les fonds des bailleurs pour pouvoir faire des achats, d'où le risque de ne pas être en mesure de mettre les fournitures à la disposition des pays quand ils en ont besoin.

Ce mécanisme de financement sera doté d'un fonds autorenouvelable de garanties en espèces ou en quasi-espèces jusqu'à concurrence de 80 millions de dollars, qui pourra être utilisé pour les achats survenus entre le moment où le bailleur s'engage à verser des fonds et leur encaissement.²³ Le mécanisme de financement par crédits-relais est opérationnel depuis le début de 2018 et les intéressés en attendent beaucoup, dans l'espoir de réduire les retards et les délais d'exécution.

Mécanismes de financement basés sur les résultats

Les mécanismes de financement basés sur les résultats privilégient l'accomplissement de résultats convenus, plutôt que d'adopter l'angle classique de l'aide au développement basée sur des intrants ou extrants à court terme. Le bailleur s'engage à verser des fonds au bénéficiaire dès lors que ce dernier atteint les résultats convenus.

L'un des problèmes que posent des programmes basés sur les résultats dans le domaine de la planification familiale tient au risque de coercition, dès lors que des cibles spécifiques de planification familiale font partie des résultats convenus. Nombreux sont les intéressés à éviter l'emploi de cibles en planification familiale, en raison du risque qu'elles posent que des prestataires de soins « surpréconisent » la planification familiale et ne respectent pas le droit au libre arbitre de tout utilisateur potentiel, quant au recours ou non à la planification familiale, et quant à la méthode à choisir.

« Development impact bonds »

Les « development impact bonds » (obligations à effet sur le développement) constituent un mécanisme de financement basé sur les résultats, qui utilise du capital d'emprunt privé pour investir dans des programmes sociaux. L'investisseur fournit les fonds initiaux requis, que les chargés d'exécution utilisent pour établir le programme et le gérer. Une fois les résultats convenus atteints, « le fournisseur de fonds de résultat » rembourse, avec intérêts, l'investisseur privé.

Il reste encore à déterminer si ce type d'instrument convient à des actions de planification familiale. Il n'en demeure pas moins que plusieurs grands bailleurs, comme le DFID et USAID, affichent de l'intérêt quant au potentiel qu'ils présentent.²⁴

Cofinancement

Le cofinancement est une méthode destinée à encourager les contributions à l'achat de fournitures par le gouvernement national concerné et à en faciliter la transition vers l'autonomie. GAVI utilise un modèle de cofinancement pour les vaccins, en soumettant l'octroi de ses dons de vaccins à la contribution par le pays bénéficiaire de sa part convenue.

Ce modèle pourrait potentiellement être applicable au financement de contraceptifs. Pour qu'il convienne à la planification familiale, il a été suggéré de l'adapter à plusieurs égards, notamment en établissant les contributions des pays à un prix fixe par couples-années de protection, et en augmentant ce montant sur la durée jusqu'à ce qu'il atteigne le coût réel d'achat,²⁵ et en convenant d'une répartition du coût entre le bailleur et le pays concerné pour des programmes de planification familiale ayant à la fois un volet fournitures et d'autres volets.

5. Recommandations concernant le soutien des bailleurs

Pour combler le déficit de financement des contraceptifs ou faire en sorte qu'il soit moins injuste, plusieurs moyens d'action sont envisageables :

- Acheter davantage de fournitures avec les fonds des bailleurs, par une augmentation des fonds ou leur utilisation à meilleur escient.
- Augmenter les fonds publics émanant des pays concernés.
- Améliorer la répartition des dépenses non remboursées entre les quintiles de revenu pour minimiser les coûts infligés aux groupes touchant les revenus les plus faibles.

Recommandations pour chacun de ces trois moyens d'action :

Recommandation 1 : À charge pour les bailleurs de poursuivre et de renforcer leur soutien financier à des programmes de contraceptifs et de planification familiale.

Des investissements dans les contraceptifs et la planification familiale sont essentiels pour assurer le bien-être et la santé des femmes et des filles et leur permettre de réaliser leurs droits sexuels et reproductifs. Les bailleurs doivent poursuivre et renforcer leur soutien financier aux contraceptifs, en inscrivant leurs efforts dans le contexte plus large de la planification familiale et de programmes de santé. C'est en combinant le financement des contraceptifs à des efforts de renforcement des capacités et des systèmes de santé qu'il sera possible de produire des résultats plus pérennes et de réduire le risque de dépendance vis-à-vis des bailleurs pour les fournitures.

Recommandation 2 : À charge pour les bailleurs de chercher sans relâche à utiliser leurs fonds plus efficacement.

Jusqu'à présent, les initiatives soutenues par les bailleurs se sont attachées pour beaucoup à augmenter la quantité de contraceptifs achetés avec les fonds disponibles, en s'évertuant à améliorer l'efficacité de leurs achats, les ristournes négociées, l'échange d'information, la concertation, les garanties de volume, les crédits-relais... Tous ces efforts sont certes à préconiser, avec quelques réserves cependant :

- Ils peuvent entraîner des distorsions de marché en induisant une gamme de méthodes contraceptives sous-optimale et ils peuvent éliminer la concurrence.
- Le recours à des fonds d'emprunt, comme dans le contexte du GFF, pour l'achat de produits consommables peut accroître l'endettement futur du pays.
- Ils ne résoudre pas pour autant le problème le plus préoccupant, à savoir la part croissante des dépenses non remboursées et les inégalités qu'elle entraîne.

Recommandation 3 : À charge pour les bailleurs de soutenir les initiatives qui présentent un bon rapport coûts-avantages et qui procurent des solutions à long terme.

Citons notamment les crédits-relais, qui consistent en un apport initial de fonds du bailleur, dont l'utilisation peut être renouvelée à moyen et long terme. Ces mêmes fonds peuvent faciliter le passage de commandes à des moments cruciaux, et ce à maintes reprises moyennant un seul apport de fonds (et les éventuels appoints nécessaires). Les garanties de volume représentent des engagements ponctuels de la part de bailleurs, dont la crédibilité permet aux fabricants d'anticiper sur les besoins, d'optimiser leur production et de réduire leurs prix. Dans le cas du programme « Implant Access », grâce à la coordination des commandes par les acheteurs mondiaux pour garantir les quantités requises d'implants, jusqu'à présent il n'a pas été nécessaire de faire jouer la garantie des bailleurs.

Recommandation 4 : À des fins de durabilité, à charge pour les bailleurs d'appuyer des modalités de financement qui encouragent l'engagement du pays et son appropriation du projet.

L'appropriation du projet par le pays et son engagement sont essentiels à la durabilité des programmes de planification familiale. Avec le financement bilatéral, c'est au pays bénéficiaire qu'incombe de décider de l'affectation des ressources, d'où un sens renforcé d'appropriation du projet. Pour autant, rien ne garantit que le pays donnera la priorité aux contraceptifs. Or justement, l'UNFPA avec son fonds thématique UNFPA Supplies cherche à accroître les engagements des pays en matière de planification familiale.

Recommandation 5 : À des fins de durabilité, à charge pour les bailleurs de préconiser une gamme de méthodes contraceptives rationnelle, adaptée aux capacités de paiement du pays, s'accompagnant d'une approche fondée sur les droits pour garantir le choix.

Des réductions de prix rattachées à des engagements du gouvernement de renforcer la livraison de méthodes spécifiques peuvent être un moyen de parvenir à une gamme de méthodes contraceptives plus rentable. Il n'en reste pas moins le danger qu'un tel façonnage du marché préconise des méthodes encore plus rentables, comme les DIU, et réduise le choix. Qui plus est, les dépenses non remboursées sont inévitablement biaisées en faveur des méthodes hormonales à court terme les plus chères. Il est donc impératif que les pays comprennent bien le rapport coût-avantages global de toutes les méthodes et qu'ils conservent une large gamme de méthodes contraceptives.

Recommandation 6 : À charge pour les bailleurs d'envisager les modalités et les initiatives qui sollicitent la participation du secteur privé et ont vocation à réduire les inégalités.

Dans la mesure où l'on peut s'attendre à une augmentation des dépenses non remboursées à l'avenir, il est important d'envisager les modalités et les initiatives qui sollicitent la participation du secteur privé et ont vocation à réduire les inégalités. Quelques exemples de participation du secteur privé :

- financement d'actions de marketing social, afin de réduire les prix
- appel à des intéressés du secteur privé à participer à des mécanismes de coordination pays pour le regroupement d'achats, moyennant des engagements réciproques de contrôle des prix de vente au détail

Recommandation 7 : Pour favoriser l'égalité et la durabilité, à charge pour les bailleurs de déboursier des fonds à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de l'inclusion de la planification familiale dans les programmes d'assurance santé du pays.

Il est fréquent que ce sont ceux qui peuvent le moins se le permettre qui doivent payer de leur poche pour des services de santé. Le recul des inégalités et l'amélioration de la couverture passent nécessairement par l'abandon progressif des dépenses non remboursées pour les services de santé en faveur d'un système de paiement anticipé et de regroupement des risques qui profite à tous, y compris aux groupes à faible revenu et aux travailleurs du secteur informel. L'inclusion de la planification familiale dans les systèmes nationaux de sécurité sociale fait tomber les obstacles pour leurs bénéficiaires.

Recommandations pour les pays en transition :

Recommandation 8 : Pour en faciliter la transition et dans un souci d'équité, à charge pour les bailleurs de soutenir la participation de pays en transition à des programmes de réduction des prix et de garanties de volume.

Sont envisageables des modalités de regroupement des achats au niveau national et de négociations bilatérales pour des réductions de prix, ou des réductions de prix pour les pays en transition qui s'approvisionnent par l'intermédiaire de l'UNFPA. Les bailleurs peuvent apporter leur aide au niveau des garanties de volume et des négociations avec les fabricants.

Recommandation 9 : À charge pour les bailleurs d'apporter du soutien financier à de nouvelles initiatives d'achats et de financement national dans les pays en transition.

Une option consiste à soutenir les achats regroupés de tous les secteurs en vue d'obtenir des réductions de prix. L'accès par le secteur privé à la chaîne d'approvisionnement du secteur public à coût réduit peut être rattaché à son engagement de contrôler les prix de vente au détail. Des programmes de cofinancement peuvent aussi être lancés comme moyen de faciliter la transition.

Les recommandations 6 et 7 s'appliquent aussi aux pays en transition.



Principaux sigles

ASDI	Agence suédoise de coopération internationale au développement
BMGF	Bill and Melinda Gates Foundation
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CIFF	Children's Investment Fund Foundation
DFID	Department for International Development
DIU	Dispositif intra-utérin
GFF	« Global Financing Facility » (Mécanisme de financement mondial)
Norad	Agence norvégienne de coopération pour le développement
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Nations Unies
RHSC	Coalition pour la fourniture de produits de santé reproductive
RMNCAH+N	Nutrition et santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents
UE	Union européenne
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international



Références

- 1 Countdown 2030 Europe (2018) *Contraceptive supplies financing: what role for donors? A guide for advocates*. Disponible à : <http://www.countdown2030europe.org/storage/app/media/uploaded-files/C2030E_Contraceptive%20Supplies%20Financing_Donors.pdf>.
- 2 Voir Reproductive Health Supplies Coalition (2018) *Global Contraceptive Commodity Gap Analysis 2018*. Bruxelles. Disponible à : <https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/Commodity_Gap_Analysis-2018.pdf>.
- 3 Ibid.
- 4 Voir Silverman, R et Glassman, A (2016) *Aligning to 2020: How the FP2020 Core Partners Can Work Better, Together*. Washington DC: Center for Global Development. p.12. Disponible à : <<https://www.cgdev.org/sites/default/files/Aligning-to-2020.PDF>>.
- 5 Voir Clinton Health Access Initiative and Reproductive Health Supplies Coalition (octobre 2017) *2017 Family Planning Market Report*. p.10–11. Disponible à : <<https://clintonhealthaccess.org/content/uploads/2017/10/2017-CHAI-Family-Planning-Market-Report.pdf>>.
- 6 Countdown 2030 Europe (2018) *European Donor Support to Sexual & Reproductive Health & Family Planning: Trends Analysis 2016–17*. Disponible à : <http://www.countdown2030europe.org/storage/app/media/uploaded-files/Countdown2030Europe_EuropeanDonorTrackingSRHFPSupport%202016-2017.pdf>.
- 7 Pour un aperçu des méthodes contraceptives, voir World Health Organization (février 2018) *Fact Sheet: Family planning/Contraception*. Disponible à : <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>>.
- 8 Voir Hoehn, K, Compennolle, L et Koenig, S (2015) *Post-2015 Financing for Reproductive Health Supplies; Rapid Assessment – Advocacy Mapping*. Bruxelles: Reproductive Health Supplies Coalition. Avril 2015. p.10. Disponible à : <https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/Post-2015_financing_for_Reproductive_Health_Supplies.pdf>.
- 9 Voir Dalberg Global Development Advisors and Reproductive Health Supplies Coalition (2014) *Market Shaping for Family Planning*. Disponible à : <https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Uploads/Documents/Dalberg_Report_Market_Shaping_for_Family_Planning_WEB.pdf>.
- 10 Un diagramme de la courbe en S et des pays à chaque stade est illustré dans le rapport annuel d'UNFPA Supplies de 2016. Voir UNFPA (2017) *UNFPA Supplies Annual Report 2016*. p.12. Disponible à : <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Annual_Report_2016_UNFPA_Supplies_FINAL.pdf>.
- 11 Countdown 2030 Europe (2018) *Contraceptive supplies financing: what role for donors? A guide for advocates*. Op. cit.
- 12 Voir Kaiser Family Foundation (décembre 2017) *Donor Government Funding for Family Planning in 2016*. Disponible à : <<http://files.kff.org/attachment/Report-Donor-Government-Funding-for-Family-Planning-in-2016>>.
- 13 UNFPA (2017) *Annual Report 2016*. pp.36-37. Disponible à : <<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Annual-Report-2016.pdf>>.
- 14 UNFPA (2017) *UNFPA Supplies Annual Report 2016*. p.73.
- 15 Ibid. p.89.
- 16 Ibid. p.85.
- 17 Voir Clinton Health Access Initiative (2015) *Case study: Expanding global access to contraceptive implants*. Disponible à : <https://clintonhealthaccess.org/content/uploads/2015/08/Case-Study_LARC.pdf>; et Implant Access Program: Expanding Family Planning Options for Women (janvier 2016). Disponible à : <http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2016/03/IAP_two_pager_2016-REV-jan-21.pdf>. Voir aussi Lin, A (octobre 2016) *Making Markets Work for Reproductive Health: Role of market shaping in building sustainable, healthy markets*. Présentation à la réunion générale des membres de la Coalition pour la fourniture de produits de santé reproductive, Seattle. Disponible à : <https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/General_Membership_Meetings/Seattle_2016/Presentations/Day_1/Implants_market_shaping_for_MDAWG.pdf>.
- 18 Voir Clinton Health Access Initiative (2015). Op. cit.; et FP2020, Knowledge Resources (mars 2016): *Implant Access Program: Expanding Family Planning Options for Women*. Disponible à : <<http://www.familyplanning2020.org/resources/13386>>.
- 19 Voir FP2020, Knowledge Resources (mars 2016). Op. cit.
- 20 Voir FP2020 (2017) *The Family Planning Summit. For Safer, Healthier and Empowered Futures. Outcome Document*. Disponible à : <http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2017/10/FP2020_Summit_Outcome_Document_V10_Clean.pdf>; et Pfizer (mai 2017) *Collaboration Helps Broaden Access to Pfizer's Contraceptive, Sayana® Press (medroxyprogesterone acetate), for Women in Some of the World's Poorest Countries*. Disponible à : <<http://press.pfizer.com/press-release/collaboration-helps-broaden-access-pfizers-contraceptive-sayana-press-medroxyprogester>>.

- 21 Voir Reproductive Health Supplies Coalition (janvier 2011) Bayer HealthCare and USAID launch joint Contraceptive Security Initiative. Disponible à : <<https://www.rhsupplies.org/news-events/news/article/bayer-healthcare-and-usaid-launch-joint-contraceptive-security-initiative-1286/>>; et Bayer (pas de date) Contraceptive Security Initiative: Sustainable approach for the middle class. Disponible à : <<http://pharma.bayer.com/en/commitment-responsibility/family-planning/contraceptive-security-initiative/>>.
- 22 Voir Hoehn *et al.* (2015). Op. cit.
- 23 Voir UNFPA (juillet 2017) Global Leaders Commit Support for UNFPA at London Family Planning Summit. Disponible à : <<https://www.unfpa.org/press/global-leaders-commit-support-unfpa-london-family-planning-summit>>.
- 24 Voir Devex (18 juillet 2017) Development impact bonds gain momentum. Disponible à : <<https://www.devex.com/news/development-impact-bonds-gain-momentum-90591>>.
- 25 Voir Silverman et Glassman (2016). Op. cit. p.34.

web : www.countdown2030europe.org
twitter: @C2030Europe
e-mail : countdown2030europe@ippfen.org



Countdown 2030
EUROPE