

Document de synthèse

La sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréative

Ce document présente la réponse du Partenariat mondial de Marie Stopes International (MSI) devant la crise imminente menaçant l'approvisionnement continu en produits et services nécessaires à la santé de la procréation dans les pays en voie de développement. Il examine aussi les facteurs qui affectent la disponibilité continue de ces produits, les solutions proposées et l'impact qu'a eu cette question sur le Partenariat de MSI.

Le Partenariat mondial de MSI élabore et exécute divers programmes de distribution d'informations et de prestation de services pour répondre aux nombreux défis que lance la santé de la procréation.

L'image d'ensemble

Au cours des quelques dernières années, le problème de garantir des fournitures adéquates s'est aggravé et va probablement continuer à empirer.

Une hausse de la demande

Grâce à une plus grande prise de conscience, une meilleure accessibilité des services, un choix plus vaste et des initiatives de plaidoyer mieux ciblées, la contraception n'est pas seulement plus facile à obtenir mais elle est aussi plus largement utilisée. Plus de femmes ont appris qu'une succession de grossesses non planifiées et non désirées ^{*1} n'est pas la seule option; quant aux couples, ils choisissent partout d'espacer et de limiter le nombre de leurs enfants. De plus, les jeunes comprennent mieux leur corps et sont mieux capables de chercher la méthode de contraception qui leur convient. La demande a également été attisée par les changements qui ont eu lieu dans la dynamique des 'genres' : les fillettes restent plus longtemps à l'école et plus de femmes que jamais recherchent un emploi.



Un groupe de clients devant l'un des mini-centres de Marie Stopes Clinic Society, au milieu des taudis de Dhaka, Bangladesh.

Les femmes capables de planifier et d'espacer les naissances de leurs enfants non seulement ont une meilleure chance de survie ^{**2} mais sont également mieux placées pour s'émanciper économiquement - critère clé pour combattre la pauvreté. Les méthodes barrière de contraception continuent aussi à être l'un des moyens les plus efficaces de réduire la propagation des infections sexuellement transmissibles, en particulier du VIH/sida.

Parallèlement à cette croissance de l'acceptation et de l'utilisation de la contraception, le nombre de femmes en âge de procréer a également augmenté. Selon les projections du Fonds National des Nations Unies sur la population (FNUAP), il est prévu que le nombre de femmes d'âge fécond augmentera de plus d'un cinquième et atteindra 1,6 milliard d'ici 2015.

En outre, la plus vaste génération d'adolescents jamais connue est sur le point d'atteindre sa maturité sexuelle et étant donné que l'âge moyen du premier rapport sexuel est de plus en plus bas, le besoin potentiel de contraceptifs augmentera encore à l'avenir.

* Nota: l'utilisation de contraceptifs a plus que décuplé dans les pays en développement pendant les derniers trente-cinq ans.

** Nota: en empêchant les grossesses à risque élevé, la planification familiale pourrait prévenir au moins un quart des décès maternels. Les femmes de moins de 18 ans et de plus de 35 ans, celles qui ont quatre enfants ou plus et celles qui ont déjà eu des problèmes de santé sont celles qui courent le plus grand risque.

L'importance de garantir les produits et services

Il est clair que l'objectif le plus important dans la garantie de la disponibilité des produits et services est de faire en sorte que les femmes et les hommes puissent faire des choix éclairés en matière de santé de la procréation. Il est un peu ironique qu'après des décennies passées à encourager la confiance des clients et à leur faciliter le choix, il se peut qu'il soit maintenant impossible de maintenir un niveau adéquat de ces produits et traitements. L'impact potentiel à long terme est énorme.

Si l'accès aux fournitures n'est pas assuré, les progrès durement acquis au niveau de la mortalité maternelle et infantile risquent fort d'être perdus. Le FNUAP estime qu'un déficit de 1 million de dollars pour les fournitures contraceptives entraînerait 360.000 grossesses non désirées, 150.000 avortements, plus de 800 morts maternelles et 11.000 morts infantiles³.

L'impact que pourrait avoir une telle pénurie sur la propagation du VIH/sida est également très inquiétant. Les méthodes barrière de contraception combinées à l'information et aux stratégies encourageant un changement du comportement sexuel aident à prévenir la transmission. Dans leur étude de la pénurie de préservatifs ('condom gap'), Shelton et Johnston soulignent que la prévention doit être la première priorité et qu'en face de l'énormité de la pandémie du VIH/sida, fournir des préservatifs est l'une des méthodes les moins chères et avec le meilleur rapport coût-efficacité⁴.

Outre les préservatifs, fournir des conseils bénévoles et des tests confidentiels pourrait avoir un impact significatif sur la réduction de la transmission, mais ces services sont également menacés par suite des réductions de financement.

Questions clés affectant la sécurité des fournitures nécessaires à la santé de la procréation

Les problèmes affectant la fourniture continue des produits et traitements sont divers et complexes, mais tombent en gros dans trois grandes catégories:

- un soutien en baisse de la part des donateurs envers les projets et programmes
- la capacité limitée des prestataires de services
- la mauvaise coordination des activités et du financement.

Le soutien décroissant des donateurs

Le tableau général du financement pour les programmes touchant la santé en matière de procréation présente l'image d'un soutien irrégulier et en baisse. En dépit de l'engagement initial des donateurs et des pays en développement, les cibles qu'il avait été convenu d'atteindre, en 1994, lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui s'était tenue au Caire, sont encore loin d'être réalisées et il semble de moins en moins probable qu'elles le soient jamais⁵. De plus, depuis Le Caire, les budgets des pays en développement ont sérieusement décliné tandis que le milieu défavorable entourant les politiques de certains pays donateurs fait que l'engagement envers la santé en matière de procréation a diminué.

Le problème de la réduction du financement de la part des donateurs est exacerbé par le fait que la plus grande partie de l'aide est octroyée par un petit nombre de donateurs et lorsque leurs politiques ou leurs priorités changent, l'impact est encore plus considérable.

Un clair exemple de changement de politique: celui qui a eu lieu dans l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Traditionnellement l'un des appuis les plus généreux des

* Nota: la CIPD estimait le coût de fournir des soins de santé en matière de procréation dans les pays en développement à 17 milliards de dollars en 2000 et à près de 22 milliards en 2015 (en dollars constants de 1993). A la Conférence, toutes les nations étaient convenues que les pays donateurs fourniraient un tiers de ces fonds et les pays en développement fourniraient les deux autres tiers. Néanmoins, la communauté internationale est loin d'avoir réalisé ces objectifs. En 1996, les pays en voie de développement ont contribué 70% de la cible fixée pour 2000; quant aux pays donateurs, l'aide contributive représentait, au plus, 35% de la contribution requise.

programmes de population et de santé de la procréation, l'USAID a commencé à réduire son financement en 1999, et la réintroduction de la politique de Mexico par l'administration de Bush en janvier 2001 a asséné un autre coup au secteur déjà accablé de la santé de la procréation.

La crise des financements a toutefois encouragé les prestataires de services à chercher d'autres modèles pour garantir ces services. L'un des plus prometteurs est de faire payer aux clients un prix abordable pour les services reçus. L'expérience montre que la plupart des clients, même ceux des communautés pauvres, acceptent et sont capables de participer au coût des soins qu'ils reçoivent. MSI a trouvé que les programmes bien conçus et administrés avec efficacité, avec des frais généraux modestes, peuvent recouvrer une proportion notable de leurs coûts en faisant payer une contribution modeste. Les programmes qui peuvent aider à se soutenir eux-mêmes sont plus capables que les autres de survivre aux fluctuations du financement des donateurs et en plus ils peuvent se constituer des ressources qui peuvent être utilisées pour fournir, au besoin, les produits/traitements en privé.

D'autres modèles incluent le développement d'initiatives de financement au niveau communautaire telles que les programmes d'assurance mutuelle, sans but lucratif, les initiatives de marketing 'social' des contraceptifs, les fonds de roulement pour les médicaments et les plans subventionnés par les sociétés où les employeurs contribuent au coût du traitement de leurs employés.

Capacité des prestataires de services

Développer la capacité des prestataires de services au moyen d'aide technique et de formation peut aider à encourager une gestion et des pratiques financières plus efficaces. Cela aide aussi à mieux prévoir la demande et encourage les systèmes, procédures et protocoles appropriés pour garantir l'établissement des approvisionnements. Le but à long terme du développement de la capacité devrait être la promotion d'un plus grand degré d'indépendance et de viabilité organisationnelle à long terme.



Les condoms 'Life Guard' de Marie Stopes International Ouganda sont populaires et distribués dans tout le pays grâce au programme de marketing social de contraceptifs.

Développer la capacité des prestataires de services va, idéalement, au-delà des principes de base des bonnes pratiques financières et de gestion des stocks. Faciliter les opportunités pour que les prestataires partagent les informations, les leçons apprises et les résultats provenant des nouveaux modèles de prestation de services peut aussi aider à garantir l'approvisionnement en contraceptifs. En outre, aider les prestataires à maximaliser les opportunités de financement par les donateurs dans le pays même peut aider à faciliter l'apport de fonds pour les fournitures et les programmes de santé de la procréation, et à renforcer encore les programmes.

Développer la capacité des prestataires de services non gouvernementaux ne peut pas néanmoins aller au-delà d'un certain point. Même avec la meilleure volonté du monde et des systèmes au point, un prestataire de services échouera s'il n'y a pas d'engagement de la part des gouvernements et si la bureaucratie interne étouffe la fabrication, l'importation et la fourniture des contraceptifs. Pour aider à réaliser cet engagement, les prestataires ont besoin d'aide pour le développement et la mise en oeuvre de campagnes de plaidoyer proactives. Ce besoin se fait de plus en plus pressant, car les donateurs financent de plus en plus des programmes d'approche de tout le secteur (ou SWAp^{*6}). Les activités ciblées de plaidoyer à la base, effectuées par les parties prenantes, peuvent aider à garantir que les gouvernements des pays en

* Nota: SWAps - la caractéristique déterminante d'un SWAp est que tous les fonds publics significatifs octroyés au secteur soutiennent un seul programme de dépenses et une politique d'approche pour tout le secteur, sous le leadership du gouvernement, avec des approches communes dans tout le secteur et une tendance vers une dépendance des procédures du Gouvernement pour déboursier et rendre compte de toutes les dépenses publiques, quelle que soit la source de leur financement.

développement qui reçoivent un financement global pour les projets de développement donnent priorité aux besoins de la santé en matière de procréation.

Coordination des activités et du financement

Dans un environnement où les ressources décroissent, il devient encore plus important que les donateurs coordonnent leurs activités. Une planification stratégique et une meilleure communication peuvent prévenir la duplication des activités et aider à garantir que les projets se complètent les uns les autres. De plus, les politiques 'ad hoc' de donateurs et la concurrence entre les prestataires de services pour certains marchés peuvent biaiser la distribution des projets et entraîner un surplus de contraceptifs dans une région et un manque dans une autre.

Les organisations 'parapluie' organisent des réunions où les donateurs peuvent coordonner leurs activités, et les groupes de pression indépendants

tels que l'International Initiative on Reproductive Health Supplies* travaillent dur pour augmenter la prise de conscience sur la question et galvaniser les

activités globales. Cependant il y a place pour davantage : il y a en particulier un besoin urgent de la part des gouvernements donateurs de coordonner leurs activités. Toutefois, étant donné la différence de leur engagement politique envers la santé de la procréation, une telle coordination risque de présenter un challenge réel.

La méthode employée par Marie Stopes International en ce qui concerne les produits et services nécessaires à la santé de la procréation

Le Partenariat Mondial Marie Stopes International (MSI) fournit des services de santé génésique et des informations dans 38 pays. En 2001, le Partenariat a fourni ces services à 3,3 millions de femmes et d'hommes et distribué 105 millions de préservatifs.



Marie Stopes Nicaragua travaille dans la communauté pour sensibiliser l'opinion aux questions de santé en matière de procréation.

L'irrégularité des fournitures a eu un impact profond sur les partenaires de MSI, en particulier en Angola et en Ouganda. Non seulement elle empêche de pouvoir offrir aux clients les services choisis en temps voulu, mais elle crée des difficultés opérationnelles qui vont bien au-delà. La pénurie de fournitures et les difficultés pour les obtenir absorbent une trop grande proportion du temps des membres de l'équipe, ce qui a un effet négatif sur la viabilité à long terme de certains centres de soins de santé de la procréation et en fin de compte par fois, sur des programmes entiers. Pour ce qui est du marketing social des contraceptifs, l'impossibilité d'obtenir un approvisionnement continu des marques choisies peut éroder la confiance des clients et affecter négativement le succès du projet.

Le Partenariat de MSI a cependant mieux résisté que certains autres prestataires au problème d'un financement en chute et à la mauvaise gestion logistique et ce, en partie grâce aux modèles qu'il utilise pour délivrer ses services et à la façon dont il développe sa capacité organisationnelle.

* Nota: l'International Initiative on Reproductive Health Supplies était auparavant connue sous le nom de IWG (International Working Group on Reproductive Health Commodity Security). Cette initiative vise à fournir le leadership et la mobilisation nécessaires pour assurer la mise en oeuvre du Plan d'Action d'Istanbul et permettra de progresser, au niveau mondial, vers la sécurité contraceptive. Le groupe est actuellement formé des organismes suivants: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW); International Council on Management of Population Programmes - ICOMP (Conseil international sur la gestion des programmes concernant la population); IPPF Afrique; John Snow, Inc. (JSI); Partners in Population and Development (Partenariat dans le domaine de la Population et du Développement); Population Action International (PAI); Profamilia, Colombie; Program for Appropriate Technology in Health (PATH) et le Wallace Global Fund (WGF).

Modèles de services

MSI aide les programmes de ses partenaires à rester viables à long terme. Tous les programmes utilisent un modèle de prestation de services 'social', dans l'entreprise, qui a recours à des méthodes commerciales modernes pour fournir des services efficaces et d'un bon rapport coût-efficacité, tout en réalisant un dividende social. Tous les Partenaires font aussi payer à leurs clients une contribution modeste* pour ces services afin d'aider à recouvrer les coûts.

En tandem avec le principe de recouvrement des coûts, il y a la subvention croisée des projets. Par exemple, quand un centre, généralement dans un milieu urbain, est capable d'engendrer un surplus, ce dernier est utilisé pour subventionner les activités d'un centre moins rentable qui peut soit se trouver dans un milieu rural, soit desservir une communauté où les revenus sont faibles.

MSI est aussi en train de tester d'autres modèles de financement de projets y compris les projets subventionnés par les employeurs, par exemple au Bangladesh et au Honduras, et des fonds tournants pour médicaments, par exemple au Sri Lanka où l'argent reçu des clients qui paient une redevance nominale pour les contraceptifs est ensuite réinvesti dans l'achat de produits supplémentaires.

Développement de la capacité et aide technique

MSI vise à assurer que les Partenaires ont la capacité et les systèmes leur permettant de gérer des fournitures de produits et services sur une base durable. Pour y arriver, il est fait recours, comme partie intégrante du système, à l'aide technique et au développement de capacité que procurent le Support Office de Londres de MSI et les directives des meilleures pratiques pour la commande des produits et le roulement des stocks indiquées dans le manuel du Partenariat de MSI**. Les besoins individuels de chaque Partenaire sont aussi régulièrement évalués et il leur est fourni l'aide technique et le développement de capacité qui leur sont spécifiquement nécessaires.



Hilary Benn, MP - ancienne sous-secrétaire d'état parlementaire d'International Development, Dr Tim Black CBE, et Vicomte Craigavon au lancement de La santé en matière de procréation - dossier d'information.



La santé en matière de procréation - dossier d'information.

* Nota: les redevances demandées aux utilisateurs sont établies avec soin et révisées en consultation avec les communautés, le gouvernement local et les autres parties prenantes afin de garantir qu'elles sont appropriées et abordables. Pour les plus démunis, les Partenaires de MSI opèrent un fonds de traitements subventionnés qui couvre le coût des soins de ceux qui ne peuvent pas payer. Cela garantit que personne ne risque d'être exclu d'un traitement à cause de son manque de moyens financiers.

** Nota: Le Partnership manual de MSI présente les meilleures pratiques ainsi que les normes qui assureront la prestation de services de qualité dans le Partenariat.

Activités internationales de plaidoyer

MSI vise à augmenter l'engagement qui garantirait la fourniture de produits et traitements en matière de santé de la procréation en travaillant avec les agences internationales et les donateurs; les parlementaires (comme le Groupe de travail au Parlement européen sur la population, le développement durable et la santé en matière de procréation et le Groupe parlementaire britannique tous partis sur la population, le développement et la santé de la procréation), les Etats membres de l'Union européenne et les autres organisations non gouvernementales comme, entre autres, les EuroNGOs.

Cela est réalisé:

- en produisant des dossiers d'information et des publications de sensibilisation
- en offrant des forums pour la diffusion de l'information
- en plaidant pour une augmentation du financement et de l'engagement envers les services et produits de santé de la procréation de la part des gouvernements
- en aidant à assurer un milieu de politiques favorable pour la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD
- en développant la capacité technique des Partenaires de MSI pour qu'ils entreprennent leurs propres activités de plaidoyer dans leur pays.

Etudes de cas provenant du Partenariat mondial de Marie Stopes International

Vue d'ensemble

A son titre d'agence clé dans la prestation des services de santé en matière de procréation dans le monde entier, le Partenariat Mondial de MSI donne une grande importance à la sécurité des fournitures nécessaires à la santé de la procréation. Tous les Partenaires de MSI ont été consultés sur la question et, dans le cadre de ce processus, un atelier sur le sujet a eu lieu en février 2002 lors du MSI Global Workshop. Il a été suivi d'un questionnaire détaillé et MSI est maintenant en train de mettre au point une stratégie pour toute l'organisation qui reflète l'expérience des Partenaires. Un résumé de cette expérience est présenté ci-dessous.

La majorité des Partenaires de MSI dans le monde ont rencontré des problèmes de disponibilité. Bien que presque toutes les méthodes contraceptives aient manqué à un moment ou l'autre, celles dont il y a eu plus généralement pénurie ont été identifiées comme étant, de loin, les injectables et les dispositifs intra-utérins. Marie Stopes International Vietnam a également identifié un problème dans l'obtention des articles pour sutures et des aiguilles de haute qualité utilisées dans les méthodes chirurgicales de contraception.

La politique de MSI consistant à faire payer une redevance nominale aux utilisateurs a été parfois mise en question, en particulier quand les fournitures sont reçues gratuitement. MSI et ses Partenaires ont eu à défendre cette politique et expliquer son objectif à long terme qui consiste à utiliser ces contributions pour aider à créer des projets capables de se soutenir eux-mêmes.

Dans certains pays, comme le Zimbabwe, les organismes de l'Etat maintiennent un monopole sur la fourniture des contraceptifs et lorsque ces organismes se trouvent en 'rupture de stock', l'impact se fait sentir sur la fourniture de contraceptifs au programme MSI.

Un peu moins de 50% des Partenaires de MSI qui ont répondu au questionnaire ont déclaré que les politiques restrictives ou la législation en vigueur dans leur pays entravaient l'importation ou l'approvisionnement. Parmi les difficultés: une bureaucratie excessive, en particulier au niveau des formalités de douane, et dans quelques cas, la corruption des fonctionnaires mais cette dernière n'a pas été identifiée comme problème à grande échelle.

La majorité des Partenaires de MSI ont déclaré avoir bénéficié des directives de MSI concernant la commande et le roulement des stocks; elles font actuellement l'objet d'une nouvelle mise au point pour aider le partenariat dans son ensemble. Elles incluent:

- l'approvisionnement central en contraceptifs
- les mécanismes d'échange entre Partenaires qui permettraient à ceux qui ont des produits en quantité suffisante d'en envoyer à ceux qui ont des difficultés à en obtenir
- une communication plus étendue des expériences et leçons apprises.

Près de 80% des Partenaires de MSI, y compris ceux d'Éthiopie et de Bangladesh, ont déclaré avoir entrepris des initiatives de plaidoyer pour promouvoir la fourniture de services de santé en matière de procréation dans leur pays. Ces initiatives comprenaient des activités visant à sensibiliser les médias et des séminaires et réunions avec les parties prenantes et les décideurs. D'après les résultats du questionnaire, il est également évident qu'il y a besoin d'augmenter le savoir-faire et les ressources des Partenaires pour qu'ils puissent entreprendre d'autres initiatives de plaidoyer sur la question. Quelques-uns, comme Population Services Zimbabwe, le Partenaire de MSI au Zimbabwe, et Marie Stopes International Yémen, ont déjà incorporé cette question dans leur porte-feuille général de plaidoyer.

Zimbabwe

Population Services Zimbabwe (PSZ), a un réseau de six centres. En 2001, 146.834 services de santé de la procréation ont été fournis pour 145.371 visites de clients.

Tous les contraceptifs utilisés au Zimbabwe sont donnés. et reçus par l'intermédiaire du Zimbabwe National Family Planning Council (ZNFPC), organisme de l'état qui contrôle l'importation de toutes les fournitures contraceptives du secteur public arrivant dans le pays ainsi que leur distribution aux autres prestataires du secteur public. Si le ZNFPC a des problèmes d'approvisionnement, l'impact s'en fait sentir sur tous les programmes de santé de la reproduction du secteur public du pays. De plus, le ZNFPC vend les contraceptifs au PSZ au même prix qu'il les vend au public, ce qui fait qu'il est difficile pour le PSZ de faire payer une redevance un peu plus élevée pour aider à couvrir les frais de prestation des services.

Bien que le PSZ doive payer presque toutes les fournitures qu'il distribue (avec l'exception des préservatifs), sa politique consistant à faire payer les services au client a été mise en question par les autorités zimbabwéennes et il a dû prouver que c'était une organisation sans but lucratif et défendre sa stratégie de recouvrement des coûts.

Il est probable que le problème du maintien de fournitures adéquates en ce qui concerne la santé de la procréation s'aggravera. De sérieuses pénuries des produits et des contrôles stricts au niveau du change ont eu un impact préjudiciable sur leur importation. Le fait qu'il n'y ait qu'un seul point d'entrée pour les contraceptifs signifie aussi que les donateurs ne peuvent pas contourner le ZNFPC et approvisionner directement les fournisseurs. En outre, les relations tendues avec la communauté internationale font qu'un certain nombre de donateurs sont en train de réviser leur stratégie au Zimbabwe, ce qui affectera négativement la fourniture des contraceptifs à long terme.

Myanmar

Marie Stopes International Myanmar (MSIM) travaille avec un réseau de quatre centres et, en 2001, l'organisation a fourni un total de 41.472 services de santé de procréation pour 38.606 visites de clients.

MSIM ne reçoit pas de fournitures pour santé de la procréation de la part du gouvernement. La plus grande partie de ses fournitures (entre 60 et 80%) est achetée sur les marchés locaux ou auprès d'entreprises commerciales.

Malheureusement, les fournitures ainsi obtenues sont souvent chères et de mauvaise qualité, au point d'être parfois inutilisables. Il est arrivé que MSIM ait eu à vérifier à la main la qualité et la date limite d'utilisation de chaque paquet, ce qui représente une perte considérable de temps pour les membres de l'équipe. Le problème d'achat des fournitures dans le privé est également exacerbé par les fluctuations de valeur de la monnaie locale. Le supplément de fournitures de MSIM provient du FNUAP et de Population Services International.



Un des travailleurs de Marie Stopes International Myanmar chargés de la distribution dans la communauté lors d'une visite à domicile à Yangon.

MSIM n'a pas identifié de législation ni de politiques restrictives spécifiques entravant l'importation des fournitures nécessaires à la santé de la procréation; toutefois, tous les médicaments enregistrés doivent être dédouanés, ce qui s'avère fréquemment un processus lent et complexe.

Prochaines étapes pour le Partenariat Mondial de Marie Stopes International

Bien que le Partenariat Mondial MSI travaille dur à sensibiliser l'opinion sur cette question, il reste encore beaucoup à faire.

MSI vise à:

- accroître de manière significative les activités de plaidoyer tant au niveau de base que dans l'arène des politiques internationales
- développer encore la capacité au niveau technique et gestion de tous les Partenaires
- rechercher d'autres politiques et procédures d'approvisionnement
- encourager plus d'opportunités permettant aux Partenaires de MSI de discuter et de faire part des leçons apprises.

Autres renseignements

Pour obtenir d'autres renseignements sur les questions présentées dans ce document, veuillez contacter: External Relations, Marie Stopes International, 153-157 Cleveland Street, Londres. W1T 6QW. Royaume-Uni.

Références

1. Population Action International. Trends in reproductive health worldwide. http://www.populationaction.org/resources/publications/worldofdifference/rr2_trends.htm
2. Population Action International. How family planning protects the health of women and children. http://www.populationaction.org/resources/factsheets/factsheet_2.htm
3. FNUAP. Reproductive health commodity security: a global call for action. UNFPA.. <http://www.unfpa.org>
4. Shelton et Johnston. In: The condom gap in Africa: evidence from donor agencies and key informants. www.bmj.com/cgi/AIDS
5. Population Action International. Paying their fair share? Donor countries and international population assistance. http://www.populationaction.org/resources/publications/fair_share/dac98/dac_summary.htm
6. Foster, M and Mackintosh-Walker, S. Sector-wide programmes and poverty reduction. The Overseas Development Institute. 2001