



Novembre 2015

# Un plaidoyer au Zanzibar mène à la réduction des ruptures de stocks de commodités de planification familiale

ÉTUDE DE CAS

AWLNL

A voir accès à la contraception implique une série d'étapes complexes, allant du fabricant au distributeur à l'acheteur, aux entrepôts de médicaments et au livreur, pour finir entre les mains d'un prestataire de santé et d'un utilisateur. Toute faille, aussi petite soit-elle, de ce système crée un problème d'approvisionnement, et des conséquences potentiellement graves pour les couples qui se voient privés d'accès à la contraception.

En raison de la multitude des causes possibles, répondre au problème d'approvisionnement pose un défi colossal. Mais un bilan exhaustif de la situation de la chaîne d'approvisionnement couplé d'un plaidoyer ciblé peuvent avoir un immense impact. C'est ce qui s'est produit au Zanzibar, où le Réseau des Femmes Leaders Africaines pour la Santé Reproductive et la Planification Familiale (AWLNL) a coordonné les efforts des parties prenantes locales et du gouvernement pour renforcer le système de prévision et d'approvisionnement en contraceptifs.

AWLNL est un réseau de femmes leaders de 15 pays africains visant à renforcer le plaidoyer international pour la santé de la reproduction et la planification familiale. Le réseau est partenaire régional de l'initiative de plaidoyer Advance Family Planning.



La recherche et le plaidoyer ciblé d'AWLN au Zanzibar ont amené le directeur des Pharmacies Centrales (CMS) à émettre une directive donnant l'instruction aux prestataires de la planification familiale dans dix districts de mener des formations de rappel sur le système de gestion logistique local. Cette formation a contribué à une baisse remarquable de 70% des erreurs de prévision des commodités de planification familiale au niveau des structures de santé en moins de cinq mois.

### Comprendre le problème : Où sont les contraceptifs ?

L'utilisation contraceptive est bien plus faible au Zanzibar qu'en Tanzanie métropolitaine. Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de Tanzanie de 2010, le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCM) de Zanzibar est moitié moins élevé qu'en métropole (12,4% contre 27,8%).<sup>1</sup>

Un facteur contribuant à cet écart sont les ruptures de stocks fréquentes des contraceptifs, limitant l'accès des femmes aux commodités de planification familiale dont elles ont besoin.

Après le Sommet de Londres sur la Planification Familiale en 2012, le président de Tanzanie, Jakaya Kikwete, s'est engagé à multiplier par deux le nombre d'utilisatrices de la planification familiale pour atteindre 4,2 millions d'utilisatrices, tout en augmentant le taux de prévalence contraceptive nationale à 60%.

Les membres d'AWLN, Dr. Asma Ramadan Khamis et Dr. Hanuni Sogora, souhaitent que le Zanzibar ait un rôle à jouer dans l'accomplissement de cet objectif. Pour se faire, AWLN a d'abord créé une large coalition de diverses parties prenantes, incluant l'Association des Infirmières de Zanzibar, le Ministère des Femmes et des Enfants, la Commission sur le SIDA de Zanzibar, et des organisations de la société civile (OSC) telles que UMATI (Chama cha Uzazi na Malezi Bora Tanzania), Marie Stopes Tanzanie, l'Association des Organisations Non Gouvernementales (ONG) de Zanzibar, la Coalition des ONG de Zanzibar, et le Panel de Consultation des Jeunes.

Pour guider les efforts de cette coalition, une analyse du contexte a été menée en juillet 2014 dans les districts d'Unguja et Pemba, afin de mieux comprendre les problèmes rencontrés sur le terrain. Cette évaluation s'est fondée sur des interviews et un examen des registres à différents niveaux du système de santé. Sept structures sanitaires au total ont été visitées (quatre à Unguja et trois à Pemba). Les interviews ont été menées auprès de sept travailleurs de la santé, trois membres du personnel des CMS, deux coordinateurs de santé reproductive et des enfants au niveau des districts, et deux officiers médicaux de district.

Comme on pouvait s'y attendre, cette enquête a confirmé le manque de produits dans les structures de santé. Mais de manière plus surprenante, elle a révélé que l'équivalent de deux années d'approvisionnement se trouvait dans les entrepôts des CMS. Pourquoi ces commodités ne

**TABLEAU 1 : LA FAIBLE PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE DE ZANZIBAR POUSSE LES PLAIDEURS À AGIR**

|                  | TPC (toutes méthodes) | TPCM (méthodes modernes) |
|------------------|-----------------------|--------------------------|
| <i>Métropole</i> | 34,8                  | 27,8                     |
| Milieu urbain    | 46,8                  | 34,9                     |
| Milieu rural     | 31,0                  | 25,5                     |
| <i>Zanzibar</i>  | 18,4                  | 12,4                     |
| Unguja           | 23,6                  | 14,9                     |
| Pemba            | 9,2                   | 8,1                      |

Bureau National de Statistiques (NBS) et ORC Macro. 2010. Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2010. Dar es Salaam, Tanzanie.

parvenaient-elles pas à rejoindre les structures de santé ?

Une analyse approfondie de la situation a démontré que le problème survenait au niveau de la structure de santé au moment de prévoir la demande et de commander les produits. Les formulaires papiers d'approvisionnement, appelés Retours & Requêtes (formulaires R&R) répertorient les niveaux de stocks, l'utilisation des commodités, et les besoins de commodités de planification familiale. Ils sont envoyés depuis les structures de santé individuelles vers les pharmacies centrales lorsqu'il y a un besoin d'approvisionnement. Le personnel des structures de santé ne savait pas remplir correctement ces formulaires.

Dans la mesure où les formulaires étaient erronés, le personnel des CMS pensait que les structures sanitaires avaient des niveaux de stock suffisants. Les commodités demeuraient dans les CMS au lieu d'aller là où elles faisaient défaut.

### Transmettre le message aux bonnes personnes

Au cours de cette analyse, des membres de la coalition de plaidoyer locale se sont réunis avec des représentants

du gouvernement, dont l'équipe de gestion sanitaire du district (DHMT) et l'administrateur de la zone, afin de les informer de la situation. Les membres de la coalition n'ont pas seulement travaillé avec des individus du système de santé, mais également avec les membres des comités de santé et les fonctionnaires des districts. Les membres de la coalition ont utilisé l'approche AFP SMART pour développer un plan de plaidoyer fondé sur des résultats prouvés.

Ces efforts ont culminé en une réunion de dissémination d'une journée avec de nombreuses parties prenantes en août 2014, rassemblant les membres de la coalition, les membres des CMS, les administrateurs médicaux des zones, les administrateurs médicaux des districts, un représentant d'UMATI Pemba, les coordinateurs de santé de la reproduction et des enfants des deux districts, et d'autres partenaires d'implémentation. Cette rencontre avait pour objectif de partager les résultats de l'évaluation de contexte et de s'accorder sur une solution pour améliorer la sécurité des commodités de planification familiale. Le groupe a également décidé de se réunir avec le directeur des Services préventifs, qui était particulièrement impressionné par la diversité de la coalition et son travail collaboratif avec le gouvernement.





Les membres de la coalition ont contacté le directeur du CMS, M. Zaharan Ali Hamad, pour discuter des résultats de l'enquête et lui proposer une solution. M. Hamad a souhaité étendre l'analyse pour inclure les structures de santé qu'AWLN avait enquêtées ainsi que deux autres districts. Les résultats de sa demande ont démontré que l'analyse initiale était correcte. Cela l'a convaincu du besoin d'agir.

### Passer à l'action

M. Hamad a ordonné à 66 membres du personnel du Ministère de la santé dans les 10 districts que compte le Zanzibar de suivre une formation de rappel en novembre 2014. Initialement, seules les équipes des quatre districts où les données avaient été collectées devaient suivre cette formation. Mais M. Hamad a décidé de l'étendre aux six districts restants dans une deuxième phase, car « les problèmes d'approvisionnement des quatre districts étaient probablement aussi ceux de tous les autres ».

La formation de rappel s'est focalisée sur le renforcement des compétences des participants dans l'enregistrement approprié des niveaux de stocks, et l'utilisation et le réapprovisionnement des produits de planification familiale comme un moyen essentiel pour déterminer le taux d'utilisation de la planification familiale dans les communautés ciblées. Pendant ce processus, les formulaires R&R ont été revus et simplifiés. Cette formation a impliqué les prestataires des structures de santé chargés de remplir les formulaires, et les personnes responsables de les superviser.

M. Hamad est même allé plus loin, en déclarant qu'il était temps de passer d'un système de collecte de données manuel, qui laisse de la marge à l'erreur humaine, à un système électronique. Ce processus a été initié avec les ressources du gouvernement. Les personnes responsables de la supervision, ainsi que l'équipe des DHMT, ont ainsi suivi une formation sur le nouveau système logistique numérisé.

### Des effets concrets du plaidoyer

Un travail de suivi a démontré que tout le personnel de santé reproductive et de planification familiale de Zanzibar est désormais familier des nouveaux systèmes logistiques intégrés (ZILS) qui permettent de mieux programmer l'approvisionnement des stocks au niveau des districts. Cette formation a donné lieu à une amélioration de la collecte des données sur les commodités de planification familiale (prévision, reçus et dépenses/utilisation) au

niveau des structures de santé. Il est enfin frappant de constater qu'elle a également contribué à une réduction de 70% des erreurs de prévision, améliorant ainsi les niveaux de stocks et l'accès des femmes.

## Leçons

- **La collaboration entre les parties prenantes est essentielle** : Former une coalition de plaidoyer a été la clé du succès, en rassemblant un large panel de groupes et en travaillant en étroite collaboration avec le gouvernement.
- **Les chiffres comptent** : En menant une enquête exhaustive dès le début, ALWN et ses partenaires ont pu identifier une cause claire du problème des ruptures de stocks –et une solution. Ceci a permis à la coalition de transmettre un message ciblé aux décideurs. Le fait que le directeur de la CMS ait décidé de mener des formations dans les dix districts de Zanzibar est révélateur du pouvoir de persuasion de ces données.
- **L'engagement du gouvernement témoigne de son appropriation du sujet** : Les personnes impliquées dans ce projet ont salué la volonté du gouvernement de travailler main dans la main avec les OSC. Un membre d'AWLN a expliqué que [le gouvernement] « a compris qu'il s'agissait d'un problème qu'il devait régler ». Les services sanitaires de Zanzibar se sont appropriés du problème en utilisant leurs propres ressources pour mener les formations et couvrir les coûts des équipements, tandis qu'AWLN a assumé les coûts de l'enquête.

## Prochaines étapes

Les stocks arrivent désormais à bon port, dans les structures de santé. Mais arrivent-ils jusqu'aux mains des femmes ? « Les femmes ont fini par se lasser car elles se déplaçaient jusque dans les structures de santé pour ne trouver que des [contraceptifs] en rupture de stock. C'est pourquoi nous devons désormais raviver l'intérêt pour la planification familiale dans les communautés, » a expliqué Joan Koomson d'AWLN. Les membres d'AWLN développent actuellement une stratégie pour rétablir la confiance des clientes en les encourageant à accéder aux services de planification familiale à travers des programmes de sensibilisation au niveau communautaire et des districts au Zanzibar.

Bien que les efforts initiaux de plaidoyer se soient concentrés sur l'entraînement à la collecte de données sur formulaires papiers, ces efforts ont également eu pour effet de montrer au directeur des CMS le besoin de numériser le système entier. Il est encourageant de constater qu'à la fin du premier trimestre de 2015, l'intégralité du ZILS a été numérisé. Ceci devrait donner lieu à de plus grandes réductions des ruptures de stocks et des améliorations continues de l'accès aux contraceptifs pour les femmes.

## Références

<sup>1</sup> Bureau National de Statistiques (NBS) et ORC Macro. 2010. Enquête Démographique et de Santé de Tanzanie 2010. Dar es Salaam, Tanzanie.

**Photos de couverture** : Peter Buyondo, AWLN, **Collection photographique de la Banque Mondiale** ; **page 3** : Eric Persha ; **page 4** : Marc Veraart ; **page 5** : AWLN Zanzibar ; **page 6** : RIGHT TO HEALTH.



Les membres de la coalition de plaidoyer de Zanzibar se réunissent pour passer à l'action.



## Remerciements

Advance Family Planning et AWLN souhaitent remercier les importantes contributions du Fonds de Développement pour la Femme Africaine ; les Organisations Non Gouvernementales (ONG) de Zanzibar ; le Centre pour les Programmes de Communication en Tanzanie ; le Directeur des Pharmacies Centrales (CMS) de Zanzibar ; Marie Stopes Tanzanie ; le Ministère de la Femme et des Enfants ; UMATI (Chama cha Uzazi na Malezi Bora Tanzanie) ; UMATI Pemba ; le Panel de Consultation des Jeunes ; la Commission sur le SIDA de Zanzibar ; la Coalition des ONG de Zanzibar ; l'Association des Infirmières de Zanzibar ; Julie Solo ; et le leadership du Dr. Asma Ramadan Khamis et du Dr. Hanuni Sogora.

Advance Family Planning vise à augmenter les investissements financiers et l'engagement politique pour accroître l'accès à la planification familiale de qualité à travers un plaidoyer fondé sur des résultats de recherche prouvés. À l'initiative de l'Institut Bill & Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins, AFP travaille pour atteindre les objectifs de l'initiative PF2020 : permettre aux femmes et jeunes filles des pays les plus pauvres du monde d'utiliser des informations, services et produits de contraception, sans aucune forme de coercition ni discrimination.

**AFP est financée par la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation David & Lucile Packard, et la Fondation William et Flora Hewlett.**

Advance Family Planning  
 Institut Bill & Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction  
 École de Santé Publique Bloomberg, Université Johns Hopkins  
 615 N. Wolfe Street, Ste. W4503  
 Baltimore, MD 21205  
 Tel : +1 (410) 502 8715  
 Email: [afp@jhsph.edu](mailto:afp@jhsph.edu)  
[www.advancefamilyplanning.org](http://www.advancefamilyplanning.org)

Fonds de Développement pour la  
 Femme Africaine  
 Plot 78 Ambassadorial Enclave  
 East Legon, PMB CT 89 Cantonments  
 Accra, Ghana  
 Email : [joan@awdf.org](mailto:joan@awdf.org)  
[www.awdf.org](http://www.awdf.org)



BILL & MELINDA GATES INSTITUTE *for*  
 POPULATION *and* REPRODUCTIVE HEALTH

