

**Etude rétrospective sur l'offre et
la disponibilité des produits de
santé reproductive dans les pays
de l'Afrique de l'Ouest et du
Centre**

Période de 2017 à 2023

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été rédigé sous la supervision de Patrick Gaparayi, Conseiller Régional et chef d'équipe, Gestion des produits, UNFPA BRAOC, avec le soutien du Dr Chilanga Asmani, Conseiller Régional, Politiques et Programmation de la Planification Familiale, UNFPA BRAOC, et du Dr Saliyou Sanni, conseiller régional, Santé maternelle et renforcement des systèmes de santé, UNFPA BRAOC.

Les auteurs de ce rapport tiennent à exprimer leur sincère gratitude aux personnes et organisations suivantes pour leurs précieuses contributions :

- La direction du Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO), dont le généreux parrainage a rendu cette recherche possible. Leur engagement en faveur du renforcement des systèmes de santé et de l'amélioration de la santé maternelle dans la région est vivement apprécié.
- Les experts techniques qui ont fourni des rapports, des données et des conseils pertinents tout au long de ce projet. Leur expertise a été essentielle pour orienter l'analyse et garantir l'exactitude et la pertinence des résultats.
- Les ministères de la Santé de tous les pays participants au Partenariat pour les fournitures de l'UNFPA. Leur leadership et leur soutien indéfectible dans la conduite d'enquêtes auprès des établissements de santé au fil des ans ont permis de générer des données précieuses qui ont servi de base à cette analyse des tendances. Leur engagement en faveur de l'amélioration des services de santé reproductive est louable.
- Le Dr Henri Gautier, consultant à l'origine de ce projet, a dirigé l'analyse des tendances et la rédaction du rapport avec une compétence et un dévouement exceptionnel. Son expertise analytique et son engagement à produire un rapport de haute qualité ont contribué au succès de cette initiative.

Les auteurs remercient également toutes les personnes impliquées dans la collecte et l'analyse des données pour leur dévouement et leur travail acharné, dont les contributions ont été essentielles à la réalisation de ce rapport.

AVANT-PROPOS

Message du Directeur Régional de l'UNFPA, Afrique de l'Ouest et du Centre



Le droit à la santé sexuelle et reproductive est un droit humain fondamental, indispensable à l'épanouissement des individus, des familles et des communautés. Pourtant, dans de nombreuses régions du monde, ce droit reste hors de portée. Des millions de personnes n'ont toujours pas accès à des services et produits de santé sexuelle et reproductive (SSR) de qualité.

La situation est particulièrement préoccupante en Afrique de l'Ouest et du Centre, où de multiples facteurs – la pauvreté, les inégalités de genre, l'insécurité et la faiblesse des systèmes de santé – continuent d'entraver l'accès à ces services essentiels. L'un des défis les plus pressants demeure l'insuffisance de produits de SSR de qualité garantie disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Lancée en 2022, la troisième phase du Partenariat UNFPA Supplies, une initiative mondiale existant depuis 2008, vise à garantir un accès équitable aux produits de santé sexuelle et reproductive pour tous. En Afrique de l'Ouest et du Centre, ce partenariat aide 20 pays à améliorer l'accès des femmes et adolescentes à la contraception, à renforcer leurs systèmes de santé et chaînes d'approvisionnement, à promouvoir des politiques et financements nationaux pour la SSR, et à prendre des décisions éclairées grâce aux données.

Parmi ses principales activités, le partenariat mène des enquêtes annuelles dans les établissements de santé afin d'évaluer la disponibilité des produits de SSR aux points de prestation de services, ainsi que la qualité perçue des services via des entretiens avec les usagers. Ce rapport présente les résultats de ces enquêtes nationales menées de 2017 à 2023 dans plusieurs pays de la région.

Les constats sont sans équivoque : il est impératif de renforcer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services et produits de santé sexuelle et reproductive à tous les niveaux du système de santé. Trop de femmes, de jeunes et d'adolescents demeurent privés des moyens nécessaires pour préserver leur santé, exercer leurs droits et réaliser leur potentiel.

J'encourage vivement toutes les parties prenantes – gouvernements, partenaires techniques et financiers, société civile – à utiliser les données et analyses contenues dans ce rapport pour guider et intensifier leurs actions en faveur de la sécurité et de la disponibilité des produits de SSR dans la région.

Ensemble, nous pouvons garantir que chaque femme accouche en sécurité, que chaque grossesse résulte d'un choix éclairé, et que chaque jeune dispose des moyens de construire un avenir sain et prometteur.

Merci pour votre engagement en faveur de cette cause essentielle.

Dr Sennen Houton, Directeur Régional,
Bureau de l'Afrique de l'Ouest et du Centre de l'UNFPA

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	1
AVANT-PROPOS	2
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES	6
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	7
SYNTHÈSE	10
I. INTRODUCTION	1
II. OBJECTIFS	2
III. MÉTHODOLOGIE	3
III.1. Approche et cadre de l'analyse	3
III.2. Sources de données	3
III.3. Procédure d'extraction des données	4
III.4. Revue documentaire	5
III.5. Traitement et analyse des données	5
III.6. Mécanisme d'assurance qualité des données	5
III.7. Limites des données analysées	6
IV. RÉSULTATS	7
IV.1. Cartographie des enquêtes réalisées de 2017 à 2023 dans les FOSA en AOC	7
IV.2. Offre de produits SR dans les FOSA, 2017-2023	8
IV.3. Disponibilité des méthodes contraceptives modernes dans les établissements de santé, 2017-2023	11
IV.4. Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle	19
IV.5. Principales raisons des ruptures de stock de médicaments pour la santé maternelle	27
IV.6. Exécution des commandes du FOSA pour les produits SR au cours des trois derniers mois	29
IV.7. Formation du personnel aux systèmes d'information de gestion logistique	31
IV.8. Formation du personnel à la mise à disposition de méthodes modernes de contraception	33
IV.9. Existence de lignes directrices, de listes de contrôle et d'outils de travail dans le FOSA	35
IV.10. Facturation des services de consultation et des intrants/médicaments	

en matière de santé reproductive	36
IV.11. Perception des clientes des services de PF	39
IV.12. Facteurs contribuant à l'amélioration de la sécurité des produits de base	43
IV.13. Effets de la disponibilité sur l'utilisation des produits et services de santé sexuelle et reproductive	43
IV.14. Stratégies pour atténuer les ruptures de stock ou les excédents de stocks de produits de PF	44
IV.15. Solutions innovantes pour améliorer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des produits	46
V. RECOMMANDATIONS	48
V.1. Recommandations au niveau régional	48
V.2. Recommandations au niveau des Pays	49
VI. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	53

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 :	Nombre d'enquêtes réalisées par pays de 2017 à 2023, ainsi que nombre moyen d'établissements de santé (FOSA) inclus par pays	7
TABLEAU 2 :	Offre d'au moins trois et cinq méthodes contraceptives selon le type et la localisation du FOSA	10
TABLEAU 3 :	Tendance régionale de la disponibilité des méthodes contraceptives le jour de l'enquête	12
TABLEAU 4 :	Tendance régionale en matière de disponibilité des méthodes contraceptives qui devraient être proposées au cours des trois derniers mois	14
TABLEAU 5 :	Approvisionnement et disponibilité du DMPA sous-cutané au niveau national	17
TABLEAU 6 :	Principales raisons des ruptures de stock d'injectables, d'implants et de DIU le jour de l'enquête au niveau régional	18
TABLEAU 7 :	Disponibilité régionale du sulfate de magnésium, de l'ocytocine et du misoprostol	19
TABLEAU 8 :	Tendance en matière de disponibilité d'au moins sept (7) médicaments essentiels pour la santé maternelle (y compris le sulfate de magnésium et l'ocytocine)	24
TABLEAU 9 :	Disponibilité d'au moins 7 médicaments essentiels pour la santé maternelle (dont le sulfate de magnésium et l'ocytocine) au niveau national et par année d'enquête	26
TABLEAU 10 :	Principales raisons des ruptures de stock de médicaments pour la santé maternelle	28
TABLEAU 11 :	FOSA avec la dernière commande de produits entièrement exécutée au cours des trois derniers mois	29
TABLEAU 12 :	FOSA avec du personnel formé à la gestion des SIGL au niveau régional	31
TABLEAU 13 :	FOSA doté de personnel formé à la fourniture de méthodes modernes de contraception au niveau régional	33
TABLEAU 14 :	Existence de lignes directrices, de listes de contrôle et d'outils de travail au niveau régional	35
TABLEAU 15 :	Facturation des services de consultation et des intrants/médicaments en santé reproductive	36
TABLEAU 16 :	Avis clientes sur les aspects techniques, organisationnels et relationnels du service de PF	40

LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

FIGURE 1 :	Offre moyenne d'au moins trois (A) et d'au moins cinq (B) méthodes contraceptives modernes au niveau régional de 2017 à 2023	9
FIGURE 2 :	Pourcentage moyen d'établissements de santé disposant de toutes les méthodes contraceptives (A) et au moins trois méthodes contraceptives attendues (B) et au moins cinq méthodes contraceptives attendues conformément aux directives nationales (C)	13
FIGURE 3 :	Pourcentage moyen des établissements de santé qui avaient en stock au cours des trois derniers mois toutes les méthodes contraceptives (A) et au moins trois méthodes contraceptives (B) et au moins cinq méthodes contraceptives qui devraient être proposées conformément aux directives nationales (C)	16
FIGURE 4 :	Disponibilité du sulfate de magnésium, de l'ocytocine et du misoprostol dans les établissements de santé par pays	23
FIGURE 5 :	Pourcentage moyen de disponibilité d'au moins 7 médicaments essentiels pour la santé maternelle (dont le sulfate de magnésium et l'ocytocine) au niveau national	25
FIGURE 6 :	Commandes ou demandes de contraceptifs par les FOSA entièrement satisfaites au cours des trois derniers mois au niveau national	30
FIGURE 7 :	Pourcentage d'établissements de santé par pays disposant de personnel formé à la gestion des systèmes d'information de gestion logistique (SIGL) pour les produits	32
FIGURE 8 :	Pourcentages moyens de FOSA avec du personnel formé à la fourniture de méthodes modernes de contraception (A), à l'insertion et au retrait d'implants (B) et à l'insertion et au retrait de DIU (C)	34
FIGURE 9 :	Facturation des services de consultation (A), des données de planning familial (B) et pourcentage de clientes déclarant payer pour le service (C) par pays	38
FIGURE 10 :	Pourcentage moyen de clientes insatisfaites du temps d'attente au service de PF	42
FIGURE 11 :	Temps moyen avant de bénéficier du service de PF	42

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AOC	Afrique de l'Ouest et du Centre
BRAOC	Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest et du Centre
DIU	Dispositif intra-utérin
DMPA-SC	Injection d'acétate de médroxyprogestérone sous forme sous-cutanée
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
FOSA	Établissements de santé
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
PF	Planning familial
PFPP	Planning familial post-partum
PPS	Point de prestation de services
SIGL	Systèmes d'information de gestion logistique
SR	Santé reproductive

SYNTHÈSE

Ce rapport est le fruit d'une analyse approfondie de la situation en matière de disponibilité et de sécurisation des produits de santé reproductive entre 2017 et 2023. Il s'appuie sur des enquêtes périodiques menées dans les établissements de santé (FOSA) des pays bénéficiaires du programme UNFPA Supplies en Afrique de l'Ouest et du Centre, portant sur l'approvisionnement et la disponibilité des méthodes contraceptives ainsi que des médicaments essentiels à la santé maternelle.

Pour ce faire, soixante-deux (62) rapports d'enquêtes menés entre 2017 et 2023 dans les FOSA des vingt-trois (23) pays bénéficiaires¹ du programme ont été utilisés pour obtenir les résultats des principaux indicateurs de l'offre et de la disponibilité des produits de santé reproductive (SR). Les indicateurs ont été extraits par pays et par année, tels que présentés dans les rapports nationaux. Ces données ont ensuite été agrégées afin de calculer des moyennes régionales. L'analyse croisée des rapports et des données compilées a permis de dégager des constats clés et de produire des résultats à différents niveaux d'intervention.

Approvisionnement et disponibilité des produits de SR

- Dans 95 % des établissements de santé des pays de la région, au moins trois méthodes contraceptives sont proposées. Par ailleurs, cinq méthodes sont disponibles dans 78 % de ces établissements. En analysant selon le milieu de résidence, 80 % des établissements situés en zones urbaines et 78 % de ceux en zones rurales offrent cinq méthodes contraceptives.
- Les indicateurs de disponibilité des méthodes contraceptives dans les FOSA des pays de la région révèlent plusieurs axes d'amélioration.

En effet, *au jour de l'enquête* :

- 43,2 % des FOSA disposaient de l'ensemble des méthodes contraceptives modernes qu'elles étaient censées offrir ;
- 79,5 % proposaient au moins trois de ces méthodes ;
- 74,5 % en offraient au moins cinq.

Au cours des trois mois précédant l'enquête :

- 39,6 % des FOSA disposaient en permanence de l'ensemble des méthodes contraceptives modernes qu'elles étaient censées proposer ;
- 77,5 % maintenaient un stock permanent d'au moins trois de ces méthodes.

¹Il s'agit de 16 pays d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sénégal et Sierra Leone, Togo) et de sept (7) pays d'Afrique centrale (Cameroun, République centrafricaine, Congo-Brazzaville, Gabon, Guinée équatoriale, Sao Tomé-et-Principe, Tchad)

- 76 % des FOSA maintenaient un stock permanent d'au moins cinq des méthodes contraceptives qu'elles étaient censées proposer.
- Contrairement aux indicateurs de l'offre des méthodes, ceux de la disponibilité de ces méthodes, tant au jour de l'enquête qu'au cours des trois derniers mois, se montrent relativement plus faibles en milieu rural qu'en milieu urbain.
- Les indicateurs de disponibilité des médicaments essentiels pour la santé maternelle restent insuffisants dans les établissements de santé assurant les services d'accouchement.
 - 83,1 % des FOSA disposaient de sulfate de magnésium injectable, 94,2 % d'ocytocine, et seulement 60,4 % de misoprostol.
 - Au moment de l'enquête, 71 % des FOSA avaient en stock au moins sept médicaments essentiels pour la santé maternelle, incluant notamment le sulfate de magnésium et l'ocytocine.
- Les ruptures de stock observées dans les FOSA sont majoritairement évitables, les principales causes identifiées étant :
 - Les retards dans la soumission des demandes de réapprovisionnement,
 - Les délais de livraison des fournisseurs,
 - Un faible niveau de demande ou l'absence de sollicitation par les clientes dans certains cas.
- Le taux d'exécution des commandes de produits de santé reproductive (SR) demeure préoccupant dans la région.
 - En moyenne, moins d'un établissement de santé sur deux (49,5 %) a vu sa dernière commande de produits SR entièrement honorée, avec des variations allant de 25,5 % en 2021 à 60,1 % en 2023.

Formation du personnel chargé de la gestion des stocks dans les établissements de santé

- La proportion d'établissements de santé disposant de personnel formé à la gestion du Système d'Information de Gestion Logistique (SIGL) demeure modérée au niveau régional, avec des disparités notables entre les pays. En moyenne, 66,3 % des établissements de santé disposent de personnel formé au SIGL de la chaîne d'approvisionnement. Toutefois, certains pays présentent des taux particulièrement faibles, notamment le Congo (41,4 %), le Tchad (44 %), la République Centrafricaine (46 %), et dans une moindre mesure, la Gambie (53,7 %).
- À l'inverse, une proportion élevée d'établissements de santé dispose de personnel formé à la distribution des méthodes modernes de contraception, bien que des disparités persistent entre les pays. Le taux moyen régional atteint 86,3 %. Parmi les prestataires formés, 82 % ont reçu une formation sur l'insertion et le retrait des implants, et 70 % sur l'insertion et le retrait du dispositif intra-utérin (DIU).

Outils d'accompagnement et d'orientation de la prestation de services de SR

- La disponibilité de lignes directrices, de protocoles, de listes de contrôle et d'outils de soutien à la prestation des services de santé reproductive (SR) reste insuffisante au niveau des établissements de santé. Selon le type de document, seuls 60 à 70 % des FOSA en étaient dotés, ce qui souligne la nécessité d'améliorer l'accès à ces outils essentiels pour garantir la qualité des services.

Facturation des services et produits (contraceptifs et médicaments de SR)

- Les consultations pour les services de planification familiale (PF) sont facturées dans 36,7 % des FOSA de la région, tandis que les intrants de PF le sont dans 44 % des établissements enquêtés.
- Les consultations liées à la santé maternelle et infantile sont facturées dans 30 à 45 % des cas. Par ailleurs, les intrants de planification familiale et les médicaments de santé reproductive (SR) sont facturés dans 40 à 50 % des FOSA de la région.
- La facturation de ces services, telle que rapportée par les établissements de santé (FOSA), a été confirmée par les clientes interrogées lors des enquêtes. Il convient toutefois de noter que certains pays font exception, affichant de très faibles proportions de FOSA où ces services sont facturés, selon les déclarations tant des établissements que des usagers. C'est notamment le cas de Sao Tomé-et-Principe, où les services semblent être entièrement gratuits, ainsi que pour le Niger.

Perception des services de PF par les clientes

- La grande majorité des clientes (97 %) se sont déclarées globalement satisfaites des services de planification familiale reçus le jour de l'enquête, en tenant compte des dimensions techniques, organisationnelles et relationnelles de la prestation. Toutefois, une source notable d'insatisfaction concerne le temps d'attente : près d'une cliente sur trois (32 %) l'a jugé excessif.

En conclusion, cette analyse offre un aperçu des principaux indicateurs liés à l'offre et à la disponibilité des produits de santé reproductive (SR) dans la zone couverte par le Bureau régional Afrique de l'Ouest et du Centre (BRAOC) de l'UNFPA sur une période récente. La sécurisation de ces produits demeure un enjeu majeur, nécessitant des interventions ciblées tant sur les défaillances structurelles des chaînes d'approvisionnement que sur les déficits de la demande, qui contribuent aux ruptures de stock.

Fort de mandat d'appuyer les bureaux-pays en santé reproductive, et plus particulièrement en matière de planification familiale, le bureau régional de l'UNFPA joue un rôle stratégique. Il est appelé à intensifier son appui aux initiatives visant à renforcer l'accès aux services et produits de santé reproductive, améliorer la gestion des stocks grâce à des systèmes d'information logistique performants et fiables, et stimuler la demande pour des produits et services de qualité.

Le BRAOC devra ainsi poursuivre, voire renforcer, son accompagnement technique et financier aux pays afin de

1. Renforcer le plaidoyer pour des politiques d'accès universel à une large gamme de produits contraceptifs, incluant l'introduction et l'intégration de nouvelles méthodes réversibles à action prolongée, auto-administrées, telles que le DMPA sous-cutané, afin d'élargir les options disponibles pour les usagers.
2. Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des produits à travers le déploiement d'initiatives ciblées de distribution du dernier kilomètre. La stratégie mise en œuvre dans sept pays de la région du projet SWEDD (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mauritanie, Niger, Tchad) devrait être soutenue, documentée et évaluée de manière systématique, en vue de tirer parti de ses résultats pour une éventuelle expansion à d'autres contextes.
3. Accélérer la digitalisation des systèmes logistiques nationaux pour améliorer la visibilité sur l'état des stocks, faciliter l'analyse et l'exploitation des données, et renforcer la prise de décision en temps réel. Cet appui, contextualisé en fonction des besoins propres à chaque pays, permettra d'anticiper et de prévenir les ruptures de stock aux niveaux central, intermédiaire et périphérique.
4. Renforcer les capacités des ressources humaines impliquées dans la chaîne d'approvisionnement, à travers des formations initiales et continues sur la gestion du Système d'Information de Gestion Logistique (SIGL), en particulier dans les pays les moins dotés tels que le Congo, le Tchad, la République Centrafricaine et la Gambie.
5. Instaurer un mécanisme régulier de suivi des performances basé sur des enquêtes périodiques. Il est recommandé d'organiser les vingt pays bénéficiaires du programme UNFPA Supplies en deux groupes réalisant à tour de rôle une enquête annuelle sur l'offre et la disponibilité des produits de santé reproductive. Ce système permettra de disposer chaque année d'indicateurs régionaux issus d'un groupe représentatif de 10 pays, à chaque pays d'obtenir des données actualisées tous les deux ans, et de produire une analyse globale annuelle à partir des bases de données combinées, pour une estimation fiable des indicateurs régionaux.
6. Appuyer des études spécifiques ciblant les facteurs en amont de la chaîne d'approvisionnement susceptibles d'affecter la disponibilité des produits au niveau des points de prestation de services. Les enquêtes actuelles fournissent des données au niveau opérationnel, mais ne permettent pas d'identifier les causes systémiques situées en amont (sélection, quantification, approvisionnement, stockage, distribution). Des études complémentaires, centrées sur l'ensemble du cycle logistique, permettront de mieux diagnostiquer les contraintes structurelles et de proposer des solutions adaptées.

²Rapport annuel 2023 du BRAOC du FNUAP

Enfin, il convient de souligner les limites de ce rapport, qui fournit une vue d'ensemble basée sur des moyennes régionales couvrant la période 2017 à 2023, tout en reflétant la dynamique des interventions des programmes de santé reproductive dans les pays. Il est donc recommandé que le Bureau régional Afrique de l'Ouest et du Centre (BRAOC) de l'UNFPA réalise une analyse spécifique des données d'enquête de 2024, afin de mieux évaluer le niveau réel de performance et d'opérationnalisation des stratégies nationales. Une comparaison avec les données de 2023 permettrait de mesurer les progrès réalisés et de suivre plus précisément l'évolution des indicateurs clés d'une année à l'autre, tout en renforçant la visibilité régionale.

S'agissant des pays de la région, les recommandations formulées dans ce rapport visent à améliorer la sécurité des produits de santé reproductive, mais leur pertinence peut varier selon les contextes nationaux et les efforts déjà déployés. Ces recommandations ont été organisées en six grandes catégories, couvrant :

- L'amélioration de la prestation de services,
- La disponibilité et l'accessibilité des produits,
- Le renforcement des systèmes d'information logistique,
- Le développement des capacités des ressources humaines,
- L'amélioration du suivi de la performance,
- Et la réalisation d'enquêtes périodiques dans les établissements de santé.

I. INTRODUCTION

La population de l’Afrique de l’Ouest et du Centre (AOC) était estimée à 503 millions d’habitants en 2023, et devrait atteindre un milliard d’ici 2050 [1]. Cette population est majoritairement jeune, avec 33 % des habitants âgés de 10 à 24 ans [2], ce qui représente un capital humain important pour la transformation socio-économique des pays de la région. Cependant, malgré ce potentiel démographique, les progrès dans les domaines clés de la santé reproductive – tels que la réduction de la mortalité maternelle, l’accès à la contraception et la maîtrise de la fécondité – demeurent lents. L’AOC reste en retard par rapport à d’autres régions du monde dans la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) d’ici à 2030 [3].

Il est largement reconnu que l’utilisation adéquate de méthodes contraceptives permettrait de réduire la mortalité maternelle de près de 44 % [4]. Pourtant, dans plusieurs pays de la région, des contraintes persistantes au niveau de l’offre et de la demande continuent de freiner l’accès et l’utilisation de ces produits essentiels. Malgré quelques avancées, de nombreux États restent confrontés à des défis structurels liés à la gouvernance, à la paix, à l’égalité de genre, à la sécurité, ainsi qu’à la gestion du secteur public et des finances publiques [5].

Par ailleurs, la région est fortement exposée à des crises humanitaires récurrentes, allant des conflits armés et du terrorisme aux effets croissants du changement climatique et d’autres situations d’urgence, qui compromettent gravement les droits et les choix en matière de santé sexuelle et reproductive. En juillet 2023, sept pays de la région (Burkina Faso, Cameroun, Tchad, République centrafricaine, Mali, Niger, Nigeria) étaient en situation de crise humanitaire [6].

Dans ce contexte, le programme UNFPA Supplies joue un rôle central en collaboration avec les gouvernements et les partenaires techniques pour assurer un approvisionnement régulier, fiable et de qualité en méthodes contraceptives et autres produits de santé sexuelle et reproductive. Il agit également pour le renforcement des systèmes de santé nationaux, le plaidoyer en faveur de politiques et ressources soutenant la santé reproductive, ainsi que la production et l’exploitation de données probantes pour orienter les actions [7].

Afin de garantir que ces produits atteignent effectivement les bénéficiaires finaux, le partenariat exige que chaque pays bénéficiaire mène des enquêtes au niveau des points de prestation de services (PPS), afin d’évaluer l’impact des produits fournis sur la disponibilité effective des services. Ces rapports d’enquête jouent un rôle fondamental dans l’évaluation de la portée du programme, la mesure des progrès et le plaidoyer pour un financement accru.

C’est dans ce cadre que le Bureau régional de l’UNFPA pour l’Afrique de l’Ouest et du Centre (BRAOC) a entrepris une analyse des rapports d’enquête nationaux couvrant la période 2017 à 2023, en vue d’identifier les tendances régionales en matière d’approvisionnement, de disponibilité et d’utilisation des produits de base. Cette démarche vise également à formuler des recommandations ciblées pour chaque pays, afin d’orienter la planification et la mise en œuvre des futurs plans nationaux de sécurisation des produits de santé reproductive.

II. OBJECTIFS

Ce travail a pour objectif d'appuyer les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre dans l'analyse de la situation relative à la sécurisation des produits de santé de la reproduction – notamment les méthodes contraceptives et les médicaments essentiels pour la santé maternelle – sur la période 2017-2023, sur la base des données issues des enquêtes annuelles menées dans les établissements de santé des pays bénéficiaires du programme UNFPA Supplies.

Plus spécifiquement, il s'agissait de :

- (i) Passer en revue les tendances nationales observées dans les rapports d'enquêtes réalisés au niveau des points de prestation de services (PPS) ;
- (ii) Identifier les facteurs favorisant la sécurité des produits, y compris dans les contextes humanitaires ou fragiles, avec une attention particulière portée aux méthodes contraceptives nouvelles ou sous-utilisées ;
- (iii) Analyser les effets des principales tendances sur la disponibilité et l'utilisation des produits et services de santé sexuelle et reproductive ;
- (iv) Identifier des stratégies permettant de prévenir les ruptures ou les excédents de stock de produits de planification familiale ;
- (v) Formuler des solutions innovantes visant à améliorer l'accessibilité et la disponibilité des produits et services jusqu'au dernier kilomètre ;
- (vi) Proposer des recommandations concrètes, à la fois régionales et nationales, pour renforcer la sécurité des produits et étendre les services de planification familiale au plus près des communautés.

III. MÉTHODOLOGIE

III.1. Approche et cadre de l'analyse

L'approche méthodologique adoptée a consisté en l'extraction et l'analyse des données issues des rapports d'enquêtes réalisés entre 2017 et 2023 dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre bénéficiaires du programme UNFPA Supplies.

L'analyse a porté sur 15 pays d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone et Togo) et 5 pays d'Afrique centrale (Cameroun, République centrafricaine, Congo-Brazzaville, Sao Tomé-et-Principe et Tchad).

En complément de cette analyse quantitative, une revue documentaire a été menée afin d'enrichir l'interprétation des résultats et de contextualiser les tendances observées.

III.2. Sources de données

III.2.1. Enquêtes annuelles sur les produits SR

Les données utilisées dans cette analyse proviennent principalement des rapports d'enquêtes périodiques menées entre 2017 et 2023 dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC). Ces enquêtes transversales répétées ont été réalisées dans les établissements de santé afin de mesurer les indicateurs liés à l'offre et à la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des médicaments essentiels pour la santé maternelle au niveau national.

Les méthodes contraceptives couvertes par ces enquêtes incluent : le préservatif masculin, le préservatif féminin, la pilule contraceptive, la contraception d'urgence, les contraceptifs injectables, le dispositif intra-utérin (DIU), les implants, la ligature des trompes et la vasectomie.

S'agissant des médicaments de santé reproductive (SR), la liste comprend : (i) ocytocine, (ii) misoprostol, (iii) chlorure de sodium, (iv) solution de lactate de sodium (Ringer lactate), (v) sulfate de magnésium, (vi) gluconate de calcium, (vii) hydralazine, (viii) méthyldopa, (ix) ampicilline, (x) gentamicine, (xi) métronidazole injectable, (xii) mifépristone, (xiii) azithromycine, (xiv) céfixime, (xv) benzathine benzylpénicilline, (xvi) nifédipine, (xvii) dexaméthasone, (xviii) bétaméthasone, et (xix) le vaccin contenant de l'anatoxine tétanique (TTV) [8].

Dans chaque pays, un échantillon représentatif d'établissements de santé offrant des services de santé reproductive (incluant la planification familiale et/ou les soins d'accouchement) a été sélectionné. La méthodologie a reposé sur une stratification par niveau de soins (primaire, secondaire et tertiaire), suivie d'un échantillonnage aléatoire des établissements dans les zones urbaines et rurales.

⁸Selon WHO Priority life-saving medicines for women and children [Médicaments vitaux prioritaires de l'OMS pour les femmes et les enfants], 2012 ; les médicaments prioritaires sont : i) l'ocytocine, ii) le misoprostol, iii) le chlorure de sodium, iv) la solution de composé de lactate de sodium, v) le sulfate de magnésium, vi) le gluconate de calcium, vii) l'hydralazine, viii) la méthyldopa, ix) l'ampicilline, x) la gentamicine, xi) le métronidazole, xii) la mifépristone, xiii) l'azithromycine, xiv) la céfixime, xv) la benzathine, xvi) la benzylpénicilline, xvii) la nifédipine, xviii) la dexaméthasone.

Les enquêtes ont été conduites selon un protocole standardisé et à l'aide d'un questionnaire harmonisé développé par le programme du partenariat UNFPA Supplies.

La collecte des données a été effectuée dans les établissements de santé à l'aide de questionnaires administrés par des agents de collecte préalablement formés, sur une période de 2 à 4 semaines, selon le calendrier propre à chaque pays. En 2017, la collecte s'est faite à l'aide de questionnaires papier. À partir de 2018, le programme UNFPA Supplies a collaboré avec Systmapp pour développer un outil numérique de collecte de données sur tablette, tout en maintenant une parfaite équivalence de contenu entre les versions papier et numérique du questionnaire.

À l'issue de la phase de collecte, les données ont été analysées conformément à un plan de reporting standardisé proposé par l'UNFPA. La détermination des différents indicateurs liés à l'approvisionnement, à la disponibilité des produits, ainsi qu'aux ruptures de stock, s'est appuyée sur les directives nationales, en tenant compte du niveau de soins auquel chaque produit devait être disponible.

III.2.2. Présentation générale des rapports d'enquête

La structure générale des rapports nationaux issus des enquêtes s'organise autour de plusieurs axes clés. Elle débute par une description des établissements de santé (FOSA), incluant leur classification, leur localisation (zone urbaine ou rurale) et leur type de gestion (public, privé ou confessionnel). Viennent ensuite les sections consacrées à l'offre, à la disponibilité et aux ruptures de stock des méthodes contraceptives modernes et des médicaments essentiels à la santé maternelle.

Au-delà de ces éléments liés à l'approvisionnement et à la disponibilité des produits de santé reproductive (SR), les rapports intègrent également des informations sur la chaîne d'approvisionnement, l'état de la formation du personnel, la présence de lignes directrices, de listes de contrôle et d'outils de travail au sein des établissements, ainsi que les modalités de facturation des services de SR, couvrant les consultations, les intrants et les médicaments.

Les rapports incluent également une évaluation de la satisfaction des clientes ayant reçu des services de planification familiale le jour de l'enquête.

Enfin, chaque rapport se conclut par une synthèse des principales conclusions et recommandations, fondées sur l'analyse des résultats obtenus.

III.3. Procédure d'extraction des données

L'extraction des données a été effectuée manuellement à l'aide d'un cadre préétabli, basé sur les principaux indicateurs relatifs à l'offre et à la disponibilité présentés dans les différents rapports successifs. Les données ainsi extraites ont été saisies directement dans un fichier Excel structuré selon ces indicateurs, avec une ventilation par pays et par année d'enquête. Cette base de données a ensuite permis de produire des tableaux et des figures illustratives, accompagnés d'analyses et de commentaires explicatifs pour mettre en évidence les tendances observées.

III.4. Revue documentaire

Outre les rapports d'enquêtes nationaux sur les produits de santé reproductive (SR), des données issues de diverses sources complémentaires ont été consultées afin d'enrichir l'analyse, notamment pour couvrir les dimensions non explorées directement par les enquêtes, telles que l'écart entre la disponibilité des produits et leur utilisation effective. Ces sources incluent des rapports d'études, des publications scientifiques et des documents stratégiques disponibles en ligne. Les informations recueillies ont fait l'objet d'une triangulation rigoureuse afin de croiser les données quantitatives et qualitatives et de renforcer la robustesse des résultats.

Parmi les documents consultés figurent notamment :

- Les Examens nationaux dans le cadre de la Conférence internationale sur la population et le développement (ICPD) [9],
- Les résultats de l'Outil d'évaluation de la préparation à la durabilité (Sustainability Readiness Assessment Tool – SRAT) [10],
- Le Plan stratégique de l'UNFPA [11,12],
- Le Modèle d'affaires de l'UNFPA (UNFPA Business Model) [13],
- La stratégie de planification familiale de l'UNFPA et les documents d'accélération pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCA Acceleration Papers) [14],

- Les rapports annuels du partenariat UNFPA Supplies [15].

III.5. Traitement et analyse des données

Les données extraites des rapports ont été saisies dans des fichiers Excel, puis transférées dans le logiciel Stata 18 pour traitement et analyse statistique. L'analyse a porté sur le calcul de moyennes simples des indicateurs rapportés par les différentes enquêtes nationales, ainsi que sur le calcul de moyennes régionales agrégées. Pour les pays ayant réalisé au moins deux enquêtes au cours de la période 2017–2023, une analyse des tendances a été effectuée à l'aide de régressions linéaires simples afin d'identifier l'évolution des principaux indicateurs dans le temps.

L'analyse a été conduite à deux niveaux : **(1)** au niveau régional, pour mettre en évidence les dynamiques générales dans l'ensemble de la zone AOC, **(2)** au niveau national, pour permettre une lecture désagrégée des performances spécifiques par pays.

Lorsque les données le permettaient, les résultats ont été stratifiés selon certaines caractéristiques des établissements de santé (FOSA), notamment le niveau de soins (primaire, secondaire, tertiaire) et la localisation géographique (urbaine ou rurale).

Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et de graphiques, afin de faciliter la visualisation des données, la comparaison entre les pays et l'interprétation des tendances aux niveaux national et régional.

III.6. Mécanisme d'assurance qualité des données

Afin de garantir la qualité des données, plusieurs mesures de contrôle ont été mises en œuvre tout au long du processus de collecte, d'extraction et d'analyse. Ces mesures incluaient notamment la validation préalable du cadre d'extraction des données, des formats

de rapports et du plan d'analyse par les responsables du suivi de ce travail au Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (BRAOC).

L'extraction des données a été effectuée en double par deux équipes d'assistants, puis les résultats ont été comparés et vérifiés par le consultant principal et le biostatisticien. En cas de divergences entre les deux extractions, les rapports sources ont été revus afin d'identifier et de saisir la valeur correcte dans le cadre d'extraction.

Un rapport d'extraction spécifique a été produit, répertoriant les données manquantes ou non renseignées pour chaque pays. En complément, des échanges réguliers avec le responsable du suivi de ce travail au sein de l'UNFPA BRAOC ont permis d'intégrer les orientations techniques et méthodologiques tout au long du processus, assurant ainsi la rigueur et la cohérence des résultats finaux.

III.7. Limites des données analysées

Cette analyse repose sur les données issues des différents rapports d'enquêtes menées dans les pays à des intervalles variables – annuels, biannuels, ou triennaux – au cours de la période considérée. Le nombre d'enquêtes réalisées varie également selon les pays, certains n'en ayant conduit que deux, tandis que d'autres en ont réalisé jusqu'à cinq. À cela s'ajoute la présence de données manquantes, souvent dues au non-respect par certains pays du format de rapport standard recommandé par le programme UNFPA Supplies dans le cadre des enquêtes annuelles.

Ces limitations ont un impact sur la qualité de l'analyse des tendances, en restreignant la comparabilité rigoureuse entre pays et en empêchant le calcul d'indicateurs pondérés tenant compte du poids relatif de chaque pays dans l'échantillon. Les moyennes régionales présentées dans ce rapport sont donc des résultats bruts non pondérés.

Par ailleurs, les données disponibles ne permettent pas d'établir un lien direct entre l'offre de services ou la disponibilité des produits contraceptifs et leur utilisation effective par les bénéficiaires. En effet, les enquêtes menées se sont focalisées sur les perceptions et opinions des clientes concernant les services de planification familiale, sans inclure de données sur l'utilisation des méthodes contraceptives.

Malgré ces limites, les résultats obtenus fournissent des indications utiles sur le niveau moyen des principaux indicateurs d'approvisionnement et de disponibilité des produits de santé reproductive dans la région. Ces éléments peuvent constituer des lignes directrices pour orienter les actions du bureau régional, et pourraient être renforcés par une analyse directe des bases de données brutes issues des enquêtes 2024, à mesure qu'elles deviennent disponibles dans les différents pays de la région.

IV. RÉSULTATS

IV.1. Cartographie des enquêtes réalisées de 2017 à 2023 dans les FOSA en AOC

Entre 2017 et 2023, un total de soixante-deux (62) enquêtes portant sur l'offre et la disponibilité des produits de santé reproductive – comprenant les méthodes modernes de contraception et les médicaments essentiels pour la santé maternelle – ont été réalisées dans vingt (20) des vingt-trois (23) pays couverts par le Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (BRAOC), dans le cadre du programme UNFPA Supplies.

Le nombre d'enquêtes menées par pays durant cette période varie de deux (2) à cinq (5). En moyenne, le nombre d'enquêtes menées par an a fluctué, passant de quatorze (14) en 2018 à quatre (4) en 2021 à la suite de la pandémie de COVID-19.

Trois pays n'ont conduit aucune enquête sur la période considérée : un en Afrique de l'Ouest (Cap-Vert) et deux en Afrique centrale (Gabon et Guinée équatoriale).

Le tableau 1 ci-dessous présente le nombre total d'enquêtes réalisées entre 2017 et 2023, ainsi que le nombre moyen d'établissements de santé (FOSA) inclus par enquête et par pays.

TABLEAU 1 : Nombre d'enquêtes réalisées par pays de 2017 à 2023, ainsi que nombre moyen d'établissements de santé (FOSA) inclus par pays

	Nombre d'enquêtes menées entre 2017 et 2023	Années d'enquête (rapports)	Nombre moyen de FOSA par enquête
Bénin	3	2017, 2019, 2022	175
Burkina Faso	5	2017, 2018, 2019, 2020, 2023	411
Cameroun	3	2018, 2020, 2022	283
Afrique centrale	2	2019, 2022	165
Congo	2	2019, 2021	405
Côte d'Ivoire	3	2017, 2020, 2022	478
Gambie	3	2018, 2020, 2022	144
Ghana	2	2017, 2022	365
Guinée	4	2017, 2018, 2020, 2022	221
Guinée-Bissau	3	2017, 2018, 2019	96
Liberia	4	2017, 2018, 2010, 2022	134
Mauritanie	4	2017, 2018, 2010, 2022	144
Mali	2	2017, 2019	199
Niger	4	2017, 2018, 2021, 2023	136
Nigeria	4	2017, 2018, 2019, 2021	1096
Sao Tomé-et-Principe	4	2017, 2018, 2019, 2022	39
Sénégal	2	2018, 2022	376
Sierra Leone	2	2018, 2022	128
Togo	3	2018, 2020, 2023	309
Tchad	3	2017, 2020, 2023	224
TOTAL	62	2017 à 2023	283

IV.2. Offre de produits SR dans les FOSA, 2017-2023

L'analyse des données régionales collectées entre 2017 et 2023 révèle que 95,6 % des établissements de santé de la région proposaient au moins trois méthodes contraceptives modernes, et 77,7 % en offraient au moins cinq, conformément aux directives nationales. Toutefois, ces moyennes régionales masquent d'importantes disparités entre les pays, la moitié d'entre eux se situant en dessous de la moyenne régionale, comme l'illustre la Figure 1. Il s'agit notamment du **Congo, de la République centrafricaine, du Cameroun, du Tchad, de la Mauritanie, du Mali, de la Côte d'Ivoire, du Ghana et de la Gambie**.

En se référant à l'objectif fixé, selon lequel au moins 85 % des établissements de santé devraient proposer un minimum de trois méthodes contraceptives modernes [10], la moyenne régionale dépasse cet objectif (voir Figure 1). Cependant, seul **le Congo** se trouve en dessous de ce seuil. Il demeure néanmoins nécessaire d'élargir la gamme de méthodes offertes dans plusieurs des pays précités afin de garantir un véritable choix contraceptif pour les utilisatrices.

Par ailleurs, la comparaison avec les données sur la facturation des services de planification familiale indique que ces mêmes pays – dont l'offre de méthodes est limitée – sont aussi ceux où les services sont le plus fréquemment facturés (voir Figure 9, page 26), contrairement aux pays présentant des indicateurs plus élevés en matière d'offre de méthodes.

FIGURE 1 : Offre moyenne d'au moins trois (A) et d'au moins cinq (B) méthodes contraceptives modernes au niveau régional de 2017 à 2023



Les indicateurs relatifs à l'offre de méthodes contraceptives dans les établissements de santé de la région entre 2017 et 2023 ont montré une évolution limitée, en particulier pour la disponibilité d'au moins trois méthodes contraceptives modernes. Une baisse notable de cet indicateur a été observée en 2021, probablement en lien avec les perturbations causées par la pandémie de COVID-19. Il est important de souligner que seuls trois pays (*Congo, Niger, Nigeria*) ont soumis des données d'enquête cette année-là, ce qui limite la représentativité des résultats pour l'ensemble de la région.

Par ailleurs, la comparaison entre les zones urbaines et rurales ne révèle pas de différences significatives concernant l'offre d'au moins trois méthodes contraceptives, ni pour celle d'au moins cinq méthodes (voir Tableau 2).

TABLEAU 2 : Offre d'au moins trois et cinq méthodes contraceptives selon le type et la localisation du FOSA

Offre conforme aux directives ou protocoles nationaux	Années								Tendance
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Ensemble	
n	3590	3801	2652	2454	1711	2200	1128	2505	
FOSA proposant au moins trois méthodes contraceptives modernes	%	%	%	%	%	%	%	%	
Régional	95,6	97,5	95,0	94,6	91,7	95,3	96,6	95,6	-0,213
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	96,0	97,1	95,1	91,7	91,4	94,5	97,4	95,1	-0,372
FOSA de niveau secondaire	97,3	98,2	93,6	95,6	94,0	95,6	96,7	96,1	-0,380
FOSA de niveau tertiaire	94,4	98,1	92,9	99,3	86,7	96,3	91,7	95,3	-0,190
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	94,2	96,0	94,0	96,2	93,3	95,0	95,4	95,0	0,0393
Rural	95,6	97,7	95,9	92,0	90,2	95,6	97,2	95,3	-0,231
FOSA proposant au moins CINQ méthodes contraceptives modernes	%	%	%	%	%	%	%	%	
Régional	87,0	77,8	76,8	68,7	71,9	74,3	87,0	77,9	-1,16
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	83,4	73,3	75,9	58,9	70,5	68,5	80,0	73,0	-2 223
FOSA de niveau secondaire	92,6	82,8	81,5	73,2	87,1	81,8	89,1	84,0	-1 213
FOSA de niveau tertiaire	85,6	89,0	77,7	92,3	86,7	91,9	87,7	87,3	0,920
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	88,3	79,4	75,9	75,5	75,8	76,5	86,2	79,8	-0,862
Rural	77,9	76,4	74,5	60,2	68,2	64,2	87,1	77,9	-1 001

IV.3. Disponibilité des méthodes contraceptives modernes dans les établissements de santé, 2017-2023

IV.3.1. Disponibilité des méthodes contraceptives le jour de l'enquête

La disponibilité moyenne, au niveau régional, de l'ensemble des méthodes contraceptives modernes prévues par les directives nationales est estimée à 43,2 % entre 2017 et 2023, avec des variations notables selon les années : 38,4 % en 2019 et un pic à 60,2 % en 2021.

L'analyse par pays de la disponibilité de toutes les méthodes au jour de l'enquête révèle que la **Côte d'Ivoire** présente le taux le plus faible, avec seulement 4,17 % des établissements disposant de toutes les méthodes requises (4,2 % en 2017, 4,7 % en 2018 et 3,8 % en 2020). D'autres pays affichant des niveaux inférieurs à la moyenne régionale incluent : le **Ghana** (11,35 %), **la République centrafricaine** (14,7 %), **le Tchad** (19,67 %), **le Congo** (15,7 %), **le Cameroun** (24,8 %), **le Burkina Faso** (26,6 %), **et le Bénin** (29,8 %).

À l'inverse, certains pays enregistrent des performances très élevées. Le **Sénégal** (95,8 %) et **Sao Tomé-et-Principe** (92,4 %) rapportent une disponibilité complète de toutes les méthodes contraceptives dans plus de 90 % de leurs établissements de santé, conformément aux normes nationales.

En ce qui concerne la disponibilité régionale :

- au moins trois méthodes contraceptives étaient disponibles dans 79,5 % des établissements (69,3 % en 2022, 94,2 % en 2021) ;
- au moins cinq méthodes étaient disponibles dans 74,45 % des établissements (59,2 % en 2017, 81,7 % en 2023).

Ces méthodes sont généralement moins disponibles dans les zones rurales que dans les zones urbaines, comme l'indique le Tableau 3 ci-dessous.

TABLEAU 3 : Tendence régionale de la disponibilité des méthodes contraceptives le jour de l'enquête

Indicateurs (selon les directives ou protocoles nationaux)									
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
n	3590	3801	2652	2454	1711	2200	1128	2505	
FOSA dans lequel toutes les méthodes contraceptives étaient disponibles le jour de l'enquête									
Régional	39,6	50,9	38,4	38,4	60,2	35,0	53,1	43,2	-0,170
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	39,0	52,6	46,6	37,5	57,7	36,6	44,9	43,8	-0,795
FOSA de niveau secondaire	37,7	48,5	40,9	40,0	64,6	33,0	53,5	42,3	0,064
FOSA de niveau tertiaire	45,0	56,9	49,8	54,5	50,4	41,3	32,5	48,8	-1,743
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	35,6	46,8	43,4	42,6	64,8	30,6	57,9	42,5	0,735
Rural	32,6	47,2	33,8	33,6	55,3	27,6	48,9	37,7	-0,202
FOSA ayant au moins TROIS méthodes contraceptives en stock le jour de l'enquête									
Régional	80,8	77,3	87,3	79,8	94,2	69,3	82,0	79,5	-0,883
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	77,6	84,1	88,5	77,6	92,5	68,2	86,8	80,4	-0,954
FOSA de niveau secondaire	73,1	77,7	78,0	81,2	96,4	68,3	84,3	76,8	0,318
FOSA de niveau tertiaire	78,0	83,7	69,8	87,2	68,0	83,9	90,7	80,5	1,274
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	77,3	76,8	86,4	80,7	70,1	86,9	79,1	77,3	-0,024
Rural	71,5	74,0	83,9	78,6	70,4	85,7	76,7	71,5	0,744
FOSA ayant au moins CINQ méthodes contraceptives en stock le jour de l'enquête									
Régional	59,3	79,3	79,8	76,9	81,5	81,7	65,3	74,5	1,569
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	60,6	78,9	78,6	73,9	74,3	79,0	68,1	74,0	1,038
FOSA de niveau secondaire	73,8	85,3	74,3	78,9	90,3	85,1	58,8	78,4	-0,649
FOSA de niveau tertiaire	70,4	85,4	67,3	89,3	78,0	91,5	64,8	79,3	1,073
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	68,2	68,2	68,2	68,2	68,2	68,2	68,2	68,2	-0,520
Rural	52,5	79,5	75,1	74,3	78,3	68,1	72,7	52,5	1,533

OBSERVATIONS

L'examen des données relatives à la disponibilité d'au moins trois méthodes contraceptives (B) et d'au moins cinq méthodes (C) révèle des incohérences dans les rapports de certains pays, notamment **la Gambie, la Sierra Leone, le Niger, le Cameroun, la Mauritanie et le Congo**. Dans ces cas, le pourcentage déclaré pour la disponibilité d'au moins cinq méthodes (C) est supérieur à celui d'au moins trois méthodes (B), ce qui est logiquement incohérent. En effet, tout établissement disposant de cinq méthodes contraceptives en stock doit nécessairement en proposer au moins trois.

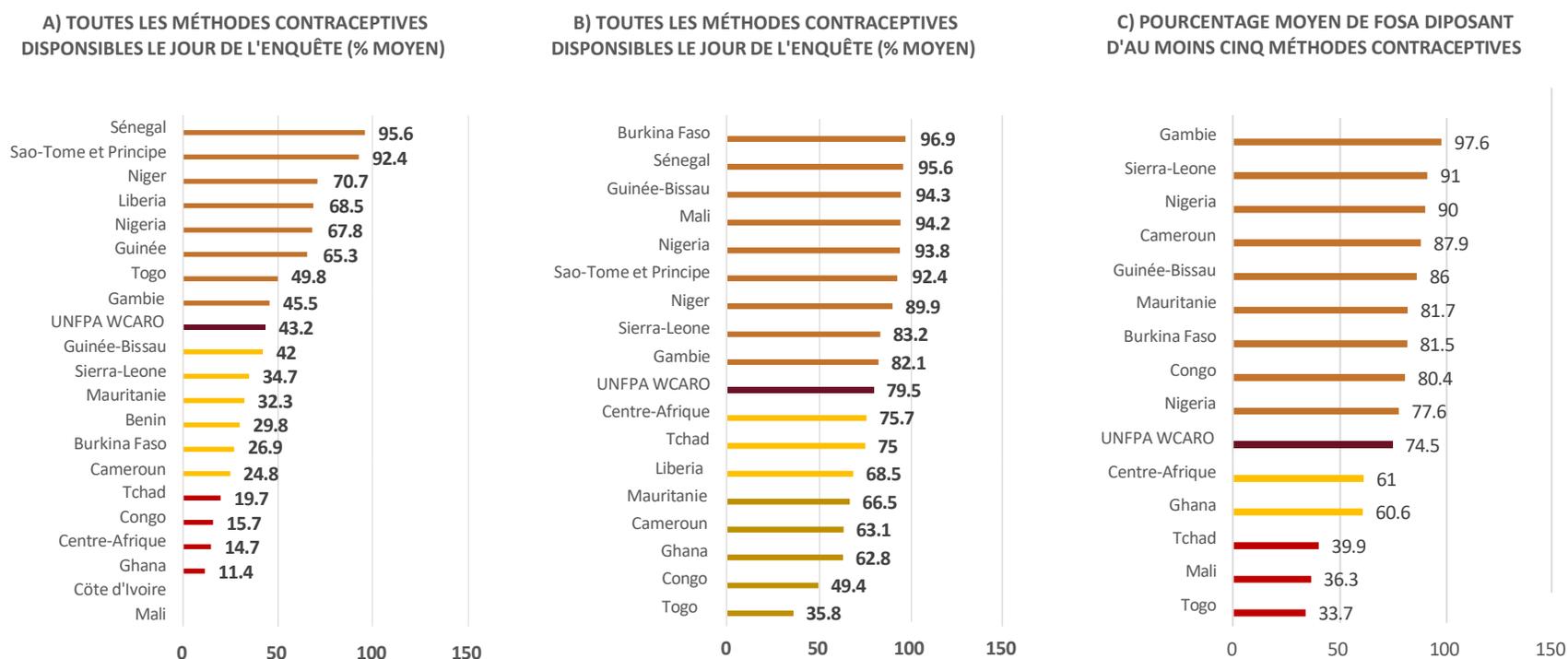
Cette anomalie pourrait résulter d'erreurs d'interprétation ou de calcul lors de l'estimation des indicateurs par les équipes nationales. Il est donc recommandé de renforcer l'harmonisation des définitions et des méthodologies entre les pays, afin d'assurer une cohérence et une fiabilité accrues des données, tant au niveau national que régional.

Plus de la moitié des 20 pays suivis dans le cadre du programme UNFPA Supplies affichaient une disponibilité supérieure à la moyenne régionale pour les deux indicateurs clés : 79,5 % pour au moins trois méthodes contraceptives et 74,45 % pour au moins cinq. À l'inverse, certains pays comme le Togo, le Congo, le Tchad, le Ghana, le Cameroun et la Mauritanie restaient en deçà du seuil de 75 % pour l'offre d'au moins trois méthodes.

Des performances remarquables ont toutefois été enregistrées au Burkina Faso (97 %), au Mali (94,2 %), au Nigeria (93,8 %) et en Guinée-Bissau (94,3 %), tous dépassant les 90 % pour ce même indicateur.

En ce qui concerne l'offre d'au moins cinq méthodes, les écarts sont plus marqués : seuls 33,7 % des établissements au Togo, 36,3 % au Mali et 39,9 % au Tchad en disposaient – des niveaux bien inférieurs à la moyenne régionale (74,45 %), comme l'illustre la Figure 2.

FIGURE 2 : Pourcentage moyen d'établissements de santé disposant de toutes les méthodes contraceptives (A) et au moins trois méthodes contraceptives attendues (B) et au moins cinq méthodes contraceptives attendues conformément aux directives nationales (C)



IV.3.2. Disponibilité des méthodes contraceptives au cours des trois derniers mois

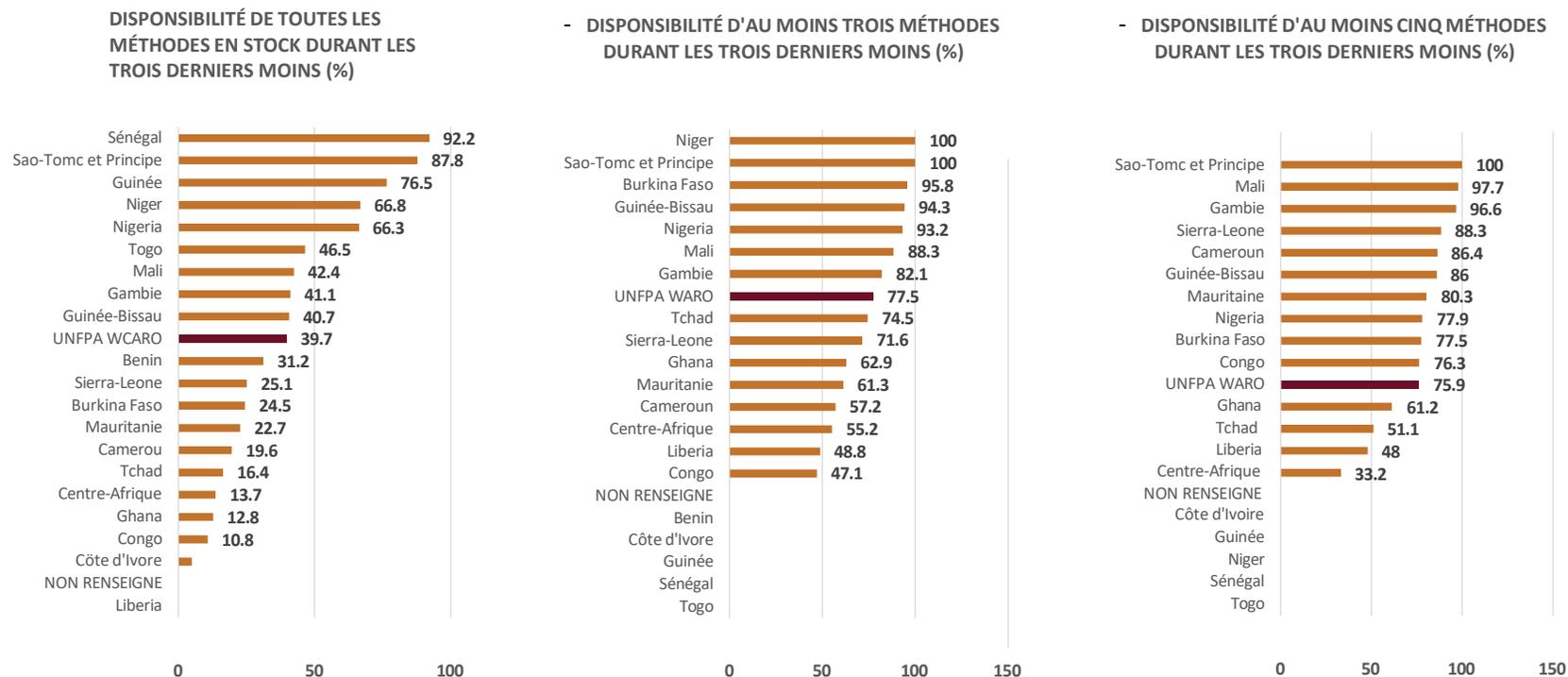
La moyenne régionale de disponibilité de toutes les méthodes contraceptives censées être proposées au cours des trois derniers mois dans les établissements de santé est estimée à 39,6 % durant la période 2017-2023, mais avec des fluctuations selon les années. En effet, ces pourcentages moyens étaient de 30,4 % en 2020, 29,4 % en 2022 contre 46,1 % en 2018. En examinant la disponibilité d'au moins trois des méthodes, et celle d'au moins cinq méthodes, les pourcentages moyens au niveau régional sont respectivement de 77,5 % et de 75,9 % au cours des trois derniers mois. En général, les niveaux de disponibilité des méthodes contraceptives sont presque égaux entre les zones urbaines et rurales au niveau régional (tableau 4).

TABLEAU 4 : Tendances régionales en matière de disponibilité des méthodes contraceptives qui devraient être proposées au cours des trois derniers mois

Indicateurs (Selon les directives ou protocoles nationaux)	Années							Total	Tendance
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
n	3590	3801	2652	2454	1711	2200	1128	2505	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	
FOSA n'ayant pas connu de rupture de stock d'une quelconque méthode contraceptive au cours des 3 derniers mois									
Régional	40,3	46,1	43,4	30,4	40,9	29,4	44,9	39,6	-1,474
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	40,3	46,8	43,6	28,9	38,7	28,9	38,4	38,6	-2,423
FOSA de niveau secondaire	36,7	49,4	34,4	36,8	61,7	25,2	43,8	38,8	-1,643
FOSA de niveau tertiaire	49,5	56,7	51,6	43,6	47,0	23,8	31,3	45,4	-4,883
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	43,6	43,1	46,4	33,6	46,6	28,7	49,0	40,6	-1,332
Rural	45,6	44,6	41,2	29,9	51,3	30,0	41,6	39,9	-1,959
FOSA n'ayant pas connu de rupture de stock d'AU MOINS TROIS méthodes contraceptives au cours des trois derniers mois									
Régional	76,4	78,3	81,7	74,8	92,2	67,6	88,5	77,5	-0,150
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	74,0	79,2	82,8	73,9	91,1	71,9	89,0	77,8	0,412
FOSA de niveau secondaire	75,7	73,7	70,7	75,7	93,6	68,6	84,7	74,2	0,268
FOSA de niveau tertiaire	79,9	81,1	71,8	79,9	87,0	80,1	90,7	79,9	0,951
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	71,1	72,1	75,9	75,6	69,5	87,5	74,2	71,1	0,890
Rural	67,6	68,2	81,3	74,5	68,8	88,7	73,4	67,6	1 437
FOSA n'ayant pas connu de rupture de stock d'AU MOINS CINQ méthodes contraceptives modernes au cours des trois derniers mois									
Régional	65,5	78,2	79,1	73,1	83,3	83,5	70,8	75,9	1 905
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	59,0	78,4	76,0	71,6	77,0	83,1	75,9	74,0	2 671
FOSA de niveau secondaire	70,9	76,2	72,1	74,1	91,0	82,5	74,9	75,5	1 467
FOSA de niveau tertiaire	77,3	73,6	78,8	78,5	88,0	93,0	82,6	80,7	2 742
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	60,5	74,4	82,3	73,2	84,3	76,0	75,5	60,5	2 735
Rural	52,2	75,9	76,0	73,7	83,0	75,8	73,2	52,2	3 544

L'analyse des indicateurs de disponibilité des méthodes contraceptives au cours des mois ayant précédé l'enquête révèle que plusieurs pays affichaient une faible disponibilité de l'ensemble des méthodes censées être proposées. C'est le cas de la **Côte d'Ivoire** (4,1 %), du **Congo** (10 %), du **Ghana** (12,7 %), de la **République centrafricaine** (13,7 %), du Tchad (16,7 %), du **Cameroun** (19,7 %), de la **Mauritanie** (22,7 %) et du **Burkina Faso** (24,5 %). En revanche, la disponibilité d'au moins trois ou cinq méthodes pendant cette même période était meilleure dans la plupart des pays, avec des taux allant de 47,1 % à 100 % pour au moins trois méthodes (du Congo à Sao Tomé-et-Principe et au Niger) et de 33,1 % à 100 % pour au moins cinq méthodes (de la République centrafricaine à Sao Tomé-et-Principe) (voir Figure 3).

FIGURE 3 : Pourcentage moyen d'établissements de santé disposant de toutes les méthodes contraceptives (A) et au moins trois méthodes contraceptives attendues (B) et au moins cinq méthodes contraceptives attendues durant les trois derniers mois



(NB : Plusieurs pays comme le Liberia (A), le Bénin, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Sénégal, le Togo (B et C) et le Niger (B) ne disposent pas d'indicateurs au niveau national dans leurs rapports. Il existe également des écarts dans la disponibilité des cinq méthodes qui reste supérieure à celle des trois méthodes, notamment au Cameroun, au Congo, en Gambie, au Mali, en Mauritanie, en Sierra Leone.)

IV.3.3. Approvisionnement et disponibilité du DMPA sous-cutané

L'acétate de médroxyprogestérone sous-cutané (DMPA-SC) est une méthode contraceptive injectable relativement nouvelle, qui offre un potentiel important pour élargir l'accès à la contraception et renforcer l'autonomie des femmes, notamment grâce à la possibilité d'auto-injection [20,21]. Cette méthode a été intégrée pour la première fois dans les enquêtes en 2023.

À ce jour, seuls deux rapports nationaux – ceux du Burkina Faso et du Tchad – ont fourni des données sur l'offre et la disponibilité du DMPA-SC. En 2023, 81,8 % des établissements de santé au Burkina Faso et 33,0 % au Tchad proposaient cette méthode.

Parmi les établissements qui offraient le DMPA-SC, le produit était disponible en stock le jour de l'enquête dans 88,0 % des cas au Burkina Faso et dans 91,5 % au Tchad. Sa disponibilité au cours des trois mois précédant l'enquête était de 85 % dans les établissements concernés (voir Tableau 5).

TABLEAU 5 : Approvisionnement et disponibilité du DMPA sous-cutané au niveau national

Indicateurs de pays	2023 (%)
Offre DMPA-SC	
Burkina Faso (n = 406)	81,80
Tchad (n=248)	33,00
Total (n=654)	57,40
Offre aux clientes pour auto-injection	
Burkina Faso (n = 349)	47,00
Tchad (n=82)	15,90
Total (n=431)	31,45
Disponibilité du DMPA le jour de l'enquête	
Burkina Faso (n = 349)	88,00
Tchad (n=82)	91,50
Total (n=431)	89,75
Disponibilité au cours des 3 derniers mois	
Burkina Faso (n = 349)	84,90
Tchad (n=82)	85,40
Total (n=431)	85,15

Bien que le DMPA-SC soit principalement administré par des professionnels de santé dans les deux pays, certaines enquêtes indiquent que quelques établissements de santé – représentant moins d'un sur cinq parmi ceux qui proposent cette méthode – expérimentent des approches alternatives, notamment la distribution par des agents de santé communautaires et l'auto-injection par les utilisatrices elles-mêmes.

IV.3.4. Raisons des ruptures de stock de méthodes contraceptives le jour de l'enquête

Plusieurs facteurs expliquent l'indisponibilité des méthodes contraceptives aux points de prestation de services [16–19]. D'après les résultats des enquêtes, les raisons les plus fréquemment citées sont :

- les retards de livraison imputables à la source principale de réapprovisionnement (institution ou entrepôt),
- une faible demande des clientes pour certaines méthodes,
- ainsi que des retards dans les demandes de réapprovisionnement, liés à la gestion des stocks au niveau des établissements de santé.

Le manque de personnel formé à la prestation de certaines méthodes, notamment les implants et les dispositifs intra-utérins (DIU), est une cause moins fréquemment évoquée, représentant 12 % et 17 % des motifs d'indisponibilité respectivement (voir Tableau 6).

Cependant, dans certains pays – Ghana, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Cameroun, Congo et République centrafricaine – cette raison est beaucoup plus significative, expliquant jusqu'à 25 % des cas de rupture de stock de ces méthodes à longue durée d'action.

TABLEAU 6 : Principales raisons des ruptures de stock d'injectables, d'implants et de DIU le jour de l'enquête au niveau régional

		Années							Total
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Raisons des ruptures de stock		%	%	%	%	%	%	%	%
Retard de livraison de la source de réapprovisionnement principale (établissement/entrepôt)	Injectables	30,77	24,26	44,37	30,90	42,90	48,86	38,85	35,73
	Implants	23,15	27,76	8,00	18,06	75,00	35,12	30,63	25,77
	DIU	11,78	6,80	15,55	15,86	0,00	28,26	12,67	14,61
Retard dans la demande de réapprovisionnement par le FOSA	Injectables	19,80	27,40	11,95	8,56	34,95	5,68	19,78	16,90
	Implants	8,25	14,18	8,85	12,78	12,50	18,44	19,70	13,44
	DIU	9,30	11,34	14,28	4,96	28,60	3,22	12,20	9,60
Indisponibilité du produit sur le marché empêchant le FOSA de l'obtenir	Injectables	10,93	2,08	15,48	18,95	14,20	2,90	2,43	9,17
	Implants	4,23	16,00	6,33	4,13	12,50	3,26	9,70	7,10
	DIU	3,33	1,64	15,27	6,36	0,00	5,28	4,43	5,00
Demande/besoin faible ou inexistant pour le produit dans le FOSA	Injectables	28,20	17,06	10,83	3,08	2,00	11,68	9,45	13,68
	Implants	33,73	17,84	20,77	12,98	0,00	27,88	19,38	21,88
	DIU	37,15	36,46	18,63	34,06	42,80	38,82	32,08	33,84
Manque de personnel formé pour offrir ce produit dans le FOSA	Injectables								
	Implants	23,83	12,62	15,00	17,00	0,00	5,34	1,40	12,78
	DIU	33,70	17,50	19,20	0,00	28,60	8,90	9,73	17,63
Manque de matériel pour distribuer ce contraceptif	Injectables								
	Implants	1,92	13,75	11,17	16,63	0,00	3,83	0,87	7,13
	DIU	2,65	5,83	0,27	0,15	0,00	1,10	5,90	2,57
Autres	Injectables	10,30	8,60	7,47	3,72	9,50	28,02	9,13	11,33
	Implants	6,43	8,02	12,95	10,02	0,00	20,16	9,93	10,83
	DIU	2,15	25,25	14,25	22,24	0,00	16,42	11,70	14,26

IV.4. Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle

IV.4.1. Disponibilité du sulfate de magnésium, de l'ocytocine et du misoprostol

À l'échelle régionale, la disponibilité de l'ocytocine injectable a fluctué entre 89,4 % et 97,1 % selon les années, tandis que celle du sulfate de magnésium injectable variait entre 71,2 % et 85,9 % (voir Tableau 7). En prenant l'année 2023 comme référence et 85 % comme objectif cible, celui-ci a été atteint pour l'ocytocine (93,1 %) et le sulfate de magnésium (90,5 %), mais non atteint pour le misoprostol, dont la disponibilité reste à 67,6 %.

Sur la période 2017–2023, la tendance montre une légère régression de la disponibilité de l'ocytocine (-0,789) et du sulfate de magnésium (-0,266). En revanche, la disponibilité des comprimés de misoprostol a connu une progression significative (+1,171), particulièrement dans les zones rurales, où la croissance atteint +6,572 points. Il convient toutefois de souligner que l'évolution reste inégale selon les produits, reflétant des dynamiques différenciées en matière d'approvisionnement et de distribution.

TABLEAU 7 : Disponibilité régionale du sulfate de magnésium, de l'ocytocine et du misoprostol

Indicateurs (médicaments essentiels pour la santé maternelle)	Années							Tendance
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
n	3590	3801	2652	2454	1711	2200	1128	
%	%	%	%	%	%	%	%	
Injection de sulfate de magnésium								
Régional	85,9	85,1	77,5	85,1	71,2	82,7	90,5	-0,266
Type de FOSA								
FOSA de niveau primaire	75,4	89,9	68,8	85,2	66,0	66,7	87,0	-0,844
FOSA de niveau secondaire	86,5	96,8	81,4	95,8	87,6	81,8	95,2	-0,096
FOSA de niveau tertiaire	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0	0,583
Environnement de mise en œuvre								
Urbain	83,3	97,6	81,5	93,8	-	83,0	88,5	-0,162
Rural	86,7	97,9	67,9	85,6	-	79,0	92,2	-0,196
Oxytocine injectable								
Régional	94,4	96,5	97,1	94,8	89,4	90,9	93,1	-0,789
Type de FOSA								
FOSA de niveau primaire	91,4	96,8	93,5	94,9	88,3	84,2	91,9	-0,948
FOSA de niveau secondaire	94,6	99,5	85,3	99,0	91,8	90,2	94,2	-0,550
FOSA de niveau tertiaire	96,5	100,0	83,2	95,9	90,7	91,7	98,8	-0,340
Environnement de mise en œuvre								
Urbain	94,4	98,7	87,4	97,3	-	88,2	95,2	-0,406
Rural	92,3	99,8	85,1	96,8	-	90,1	91,4	-0,436
Comprimé de misoprostol								
Régional	55,8	65,8	57,8	48,8	60,8	66,4	67,6	1 171
Type de FOSA								
FOSA de niveau primaire	39,8	65,9	53,1	45,2	54,3	50,6	56,5	0,808
FOSA de niveau secondaire	61,5	91,0	68,5	83,6	77,6	73,7	84,6	1 723
FOSA de niveau tertiaire	76,0	97,1	79,1	90,6	72,5	83,3	91,0	0,380
Environnement de mise en œuvre								
Urbain	44,7	81,9	75,7	79,9	75,6	66,9	69,7	2 415
Rural	23,2	51,1	63,2	43,3	70,2	70,1	52,5	6 572

DISPONIBILITÉ DU SULFATE DE MAGNÉSIUM INJECTABLE AU NIVEAU NATIONAL

L'analyse de la disponibilité du sulfate de magnésium à travers les différentes éditions des enquêtes montre des tendances positives au Sénégal (+6,77), au Togo (+3,4) et au Niger (+1,99). Les autres pays affichent une stabilité relative, avec des fluctuations selon les années. Sept pays, dont Sao Tomé-et-Principe (100 %), présentent une disponibilité supérieure à la moyenne régionale **(voir Figure 4)**.

En revanche, la disponibilité reste particulièrement faible au Congo (39,9 %), qui figure parmi les pays ayant les indicateurs les plus faibles en matière de médicaments essentiels pour la santé maternelle.

DISPONIBILITÉ DE L'OXYTOCINE INJECTABLE AU NIVEAU NATIONAL

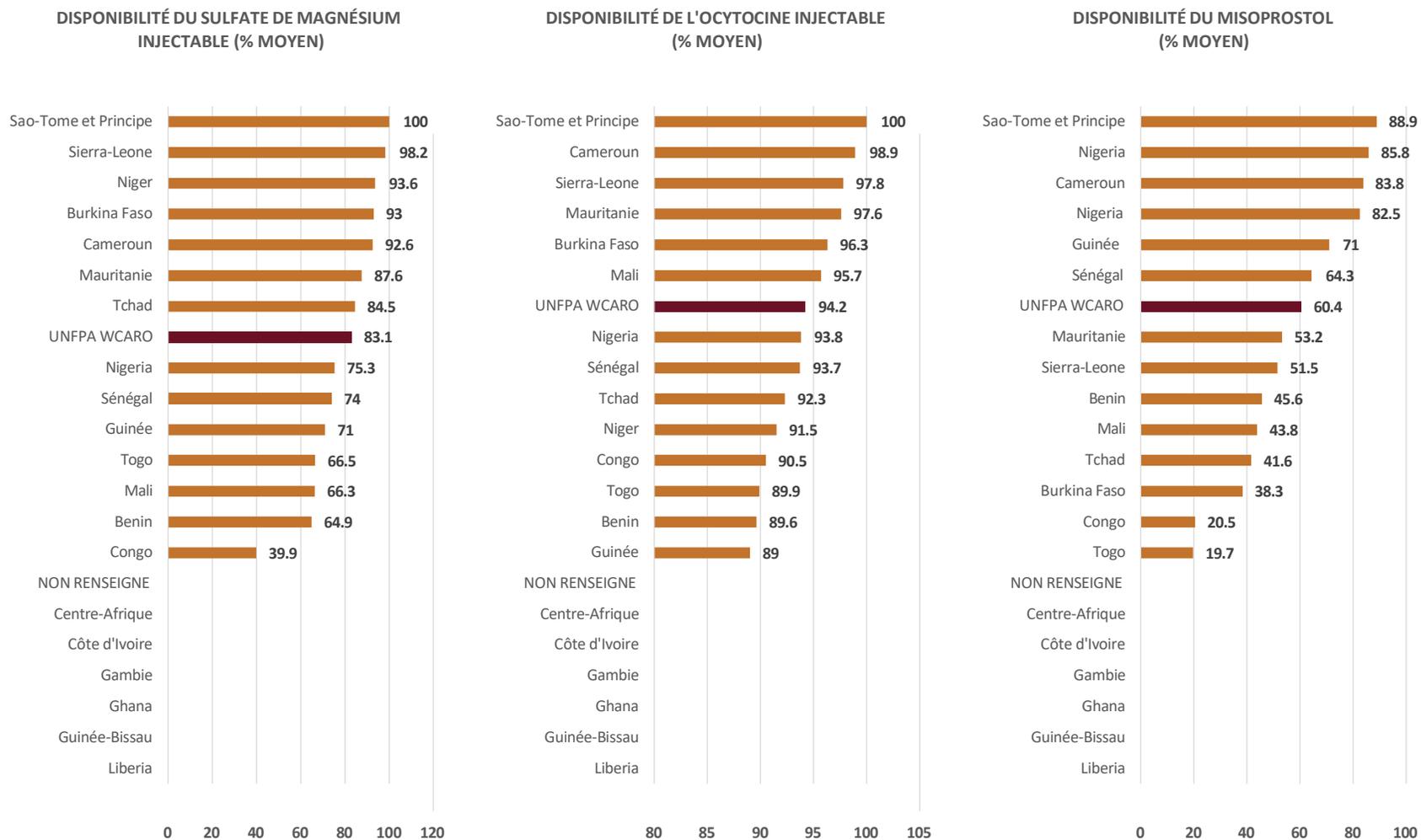
De 2017 à 2023, l'ocytocine injectable était disponible dans au moins 85 % des établissements de santé dans l'ensemble des pays, à l'exception du Bénin en 2022, où la disponibilité a chuté à 76,9 %, contre 96 % en 2017 et 2019.

DISPONIBILITÉ DU COMPRIMÉ DE MISOPROSTOL AU NIVEAU NATIONAL

La disponibilité des comprimés de misoprostol a montré une tendance positive dans plusieurs pays, notamment à Sao Tomé-et-Principe, passant de 68 % en 2017 à 100 % en 2019, au Burkina Faso (de 19,4 % en 2017 à 59,5 % en 2023), et au Sénégal, où elle est passée de 40,4 % en 2018 à 80,2 % en 2022.

À l'inverse, la disponibilité reste faible dans certains pays, avec seulement 20,5 % au Congo (2021), 43 % au Mali (2019), et 45,5 % au Tchad (2023).

FIGURE 4 : Disponibilité du sulfate de magnésium, de l'ocytocine et du misoprostol dans les établissements de santé par pays



IV.4.2. Disponibilité d'au moins sept (7) médicaments essentiels pour la santé maternelle (dont le sulfate de magnésium et l'ocytocine)

Au niveau régional, la disponibilité moyenne d'au moins sept (7) médicaments essentiels pour la santé maternelle, incluant le sulfate de magnésium et l'ocytocine, est estimée à 70,7 % dans les établissements de santé. Bien que la tendance globale entre 2017 et 2023 soit légèrement positive (+1,687), elle reste marquée par d'importantes fluctuations d'une année à l'autre.

La disponibilité est passée de 61,9 % en 2017 à 75,7 % en 2018, avant de reculer à 70,3 % en 2019, puis à 51,4 % en 2021. Elle a ensuite connu une reprise significative, atteignant 75,4 % en 2022, puis 81,3 % en 2023 (voir Tableau 8).

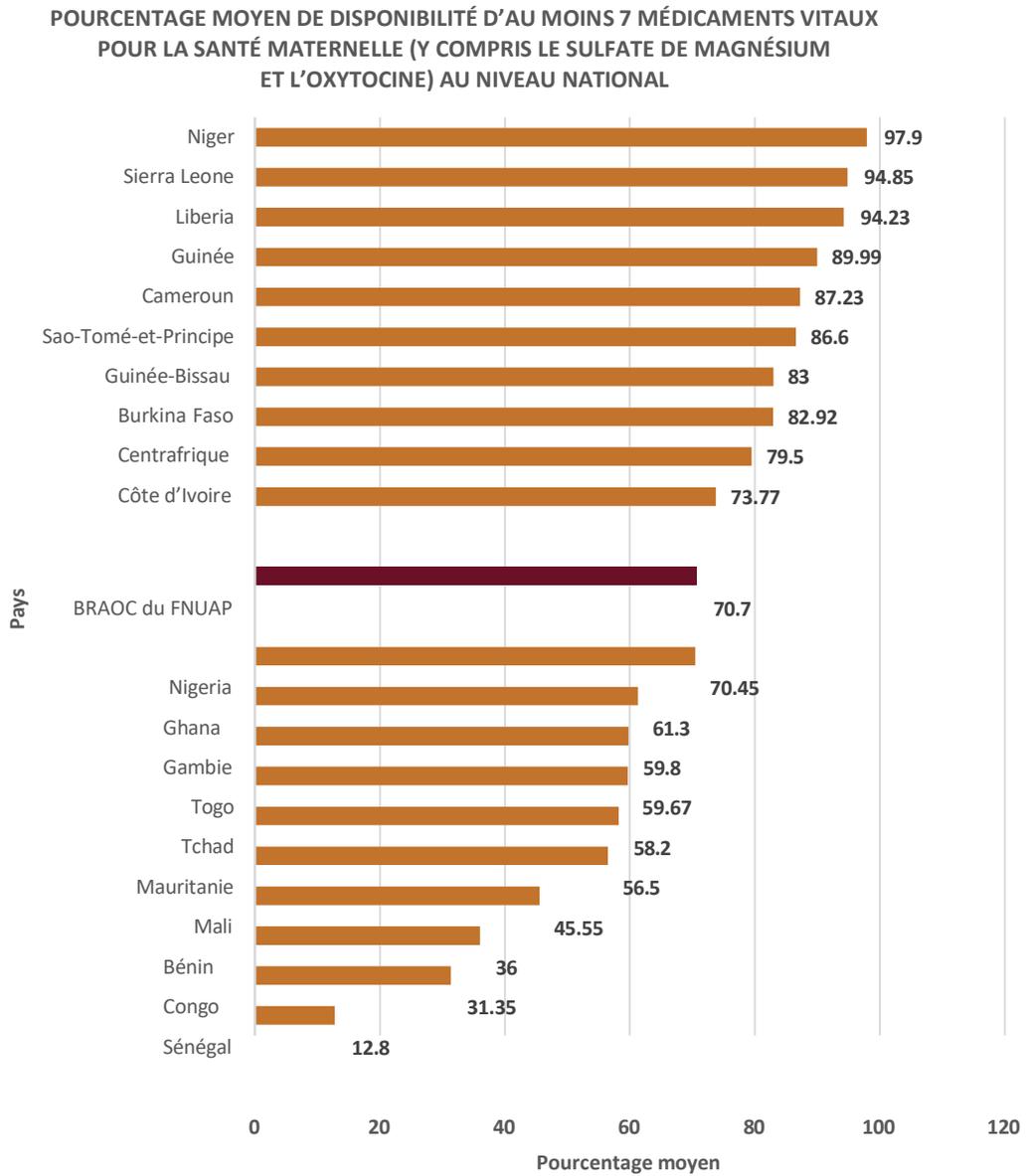
TABLEAU 8 : Tendance en matière de disponibilité d'au moins sept (7) médicaments essentiels pour la santé maternelle (y compris le sulfate de magnésium et l'ocytocine)

Indicateurs FOSA ayant au moins 7 médicaments vitaux pour la santé maternelle (dont le sulfate de magnésium et l'ocytocine) au jour de l'enquête	Années							Tendance
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
n	3590	3801	2652	2454	1711	2200	1128	
%	%	%	%	%	%	%	%	
Régional	61,9	75,7	70,3	71,0	51,4	75,4	81,2	1 687
Type de FOSA								
FOSA de niveau primaire	50,5	73,1	65,9	71,3	41,4	65,6	76,9	1 756
FOSA de niveau secondaire	66,9	81,0	76,4	81,2	76,5	84,0	92,4	2 840*
FOSA de niveau tertiaire	87,7	77,8	77,5	80,6	87,6	88,1	94,9	1 273
Environnement de mise en œuvre								
Urbain	60,3	78,7	76,3	76,5	64,2	77,8	86,3	2 392
Rural	51,7	69,9	66,0	65,3	40,8	73,6	77,5	2 600

Avec une moyenne régionale de 70,7 % pour la disponibilité d'au moins sept médicaments essentiels de santé maternelle, incluant le sulfate de magnésium et l'ocytocine, neuf des vingt pays restent en dessous de ce seuil. Certains présentent des niveaux particulièrement faibles, notamment le Sénégal (12 %), le Congo (31 %) et le Bénin, dont la moyenne de 36 % cache une forte chute, passant de 55,9 % en 2019 à seulement 5,0 % en 2022.

À l'inverse, plusieurs pays affichent des performances élevées, avec une disponibilité supérieure à 80 %, notamment le Niger, la Sierra Leone, le Liberia, la Guinée, le Cameroun, le Burkina Faso et la Guinée-Bissau (voir Figure 5).

FIGURE 5 : Pourcentage moyen de disponibilité d'au moins 7 médicaments essentiels pour la santé maternelle (dont le sulfate de magnésium et l'ocytocine) au niveau national



L'analyse des tendances de disponibilité des médicaments de santé maternelle révèle des évolutions contrastées entre les pays. Certains affichent une progression notable entre les différentes enquêtes, notamment le Mali (+19,4 points), la Guinée-Bissau (+9,5), la République centrafricaine (+8,93), la Mauritanie (+8,31), le Tchad (+7,27), le Togo (+4,6) et la Côte d'Ivoire (+4,31).

À l'inverse, d'autres pays présentent une tendance à la baisse, comme le Bénin, dont la disponibilité est passée de 55,9 % en 2020 à 5,0 % en 2023, et Sao Tomé-et-Principe, en recul de 100 % en 2019 à 71,4 % en 2022 (voir Tableau 9).

TABLEAU 9 : Disponibilité d'au moins 7 médicaments essentiels pour la santé maternelle (dont le sulfate de magnésium et l'ocytocine) au niveau national et par année d'enquête

Pays	Année							Total	Tendance
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Bénin	47,10		55,90			5,00		36,00	-9,09
Burkina Faso	74,20	87,60	83,70	91,20			77,90	82,92	0,05
Cameroun		85,80		86,80		89,10		87,23	0,82
Afrique centrale			66,10			92,90		79,50	8,93
Congo			28,90		33,80			31,35	2,45
Côte d'Ivoire	62,70	80,30		78,30				73,77	4,31
Gambie		77,80		20,50		81,10		59,80	0,82
Ghana	61,30							61,30	
Guinée	82,40	94,00		87,34		96,23		89,99	1,85
Guinée-Bissau	71,00	88,00	90,00					83,00	9,5
Liberia	92,10	96,80		93,80				94,23	0,27
Mauritanie	30,90	55,10		62,00		78,00		56,50	8,31*
Mali	26,10		65,00					45,55	19,45
Niger							97,90	97,90	
Nigeria	66,60	73,20	72,90		69,10			70,45	0,26
Sao Tomé-et-Principe	100,00	75,00	100,00			71,40		86,60	-4,34
Sénégal		12,80						12,80	
Sierra Leone		100,00				89,70		94,85	-2,58
Togo		57,60		44,30			77,10	59,67	4,46
Tchad	28,30			74,40			71,90	58,20	7,27
Total	61,89	75,69	70,31	70,96	51,45	75,43	81,20	70,70	687

IV.5. Principales raisons des ruptures de stock de médicaments pour la santé maternelle

Les principales causes de rupture de stock des médicaments de santé maternelle sont similaires à celles observées pour les méthodes contraceptives. Elles incluent notamment : les retards de livraison par la source d'approvisionnement, les retards dans les demandes de réapprovisionnement, ainsi qu'une faible demande ou un besoin perçu comme limité au sein des établissements de santé.

Les données de 2023 indiquent que les retards de réapprovisionnement par la source d'approvisionnement ont été responsables d'environ 40 % des ruptures de stock pour le sulfate de magnésium, l'ocytocine et le misoprostol. Cette tendance est également observée pour les ruptures d'ocytocine en 2017 (32,8 %), 2019 (43,8 %) et 2021 (33,9 %) (voir Tableau 10).

TABLEAU 10 : Principales raisons des ruptures de stock de médicaments pour la santé maternelle

		Années							Total
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Raisons des ruptures de stock Médicaments		%	%	%	%	%	%	%	%
Retard de livraison de la source de réapprovisionnement principale (établissement/entrepôt)	Sulfate de magnésium injectable	24,02	7,12	15,35	12,22	5,35	21,47	43,77	19,21
	Oxytocine injectable	32,8	11,10	43,83	11,88	33,90	23,08	37,17	27,00
	Comprimés de misoprostol	13,8	14,35	9,48	11,27	12,75	28,71	38,35	18,73
Retard dans la demande de réapprovisionnement par le FOSA	Sulfate de magnésium injectable	25,6	21,94	13,58	12,48	36,90	23,64	12,27	20,08
	Oxytocine injectable	31,8	5,57	22,87	0,00	20,80	0,00	27,70	16,03
	Comprimés de misoprostol	22,5	11,45	9,53	9,30	16,20	24,34	10,48	15,28
Indisponibilité du médicament sur le marché empêchant le FOSA de l'obtenir	Sulfate de magnésium injectable	16,2	7,92	14,66	18,06	1,80	2,97	12,17	11,46
	Oxytocine injectable	16,8	11,60	3,55	23,30	25,00	1,92	0,00	12,04
	Comprimés de misoprostol	16,2	12,13	19,00	31,48	22,25	15,28	12,38	17,95
Demande/besoin faible ou nul pour le médicament dans le FOSA	Sulfate de magnésium injectable	18,0	30,48	24,80	18,04	38,10	29,49	13,28	23,48
	Oxytocine injectable	14,3	1,87	7,47	21,03	7,75	13,33	8,00	11,30
	Comprimés de misoprostol	26,5	41,45	54,60	27,75	27,15	22,93	25,78	32,26
Manque de personnel formé à ce médicament dans le FOSA	Sulfate de magnésium injectable	6,68	9,84	7,58	5,72	5,35	9,27	1,38	6,75
	Oxytocine injectable	10,44	0,00	3,55	0,00	0,00	0,00	0,00	2,82
	Comprimés de misoprostol	7,65	7,60	14,30	5,02	5,25	2,36	10,75	7,73
Autres	Sulfate de magnésium injectable	7,18	22,64	15,53	16,50	12,50	16,05	2,33	13,63
	Oxytocine injectable	7,72	36,57	32,15	14,78	12,50	53,33	16,90	23,06
	Comprimés de misoprostol	13,35	13,00	19,13	16,62	16,40	13,23	6,67	13,91

IV.6. Exécution des commandes du FOSA pour les produits SR au cours des trois derniers mois

L'un des indicateurs cibles du partenariat UNFPA Supplies est que 75 % des formations sanitaires (FOSA) dans les pays du programme reçoivent l'intégralité de leur commande de produits de santé reproductive (SR) [10]. Or, les analyses régionales révèlent qu'en moyenne, moins d'un établissement de santé sur deux (49,5 %) a vu sa commande entièrement exécutée, avec un minimum de 25,5 % en 2021 et un maximum de 60,1 % en 2023.

Cette tendance, observée indépendamment du type d'établissement ou de sa localisation (urbaine ou rurale), suit une évolution globalement négative (-3,34) sur la période (voir Tableau 11). Ce faible taux d'exécution, principalement imputable à la source d'approvisionnement, nuit à la disponibilité des produits au niveau des points de prestation de services et appelle des mesures correctives urgentes.

TABLEAU 11 : FOSA avec la dernière commande de produits entièrement exécutée au cours des trois derniers mois

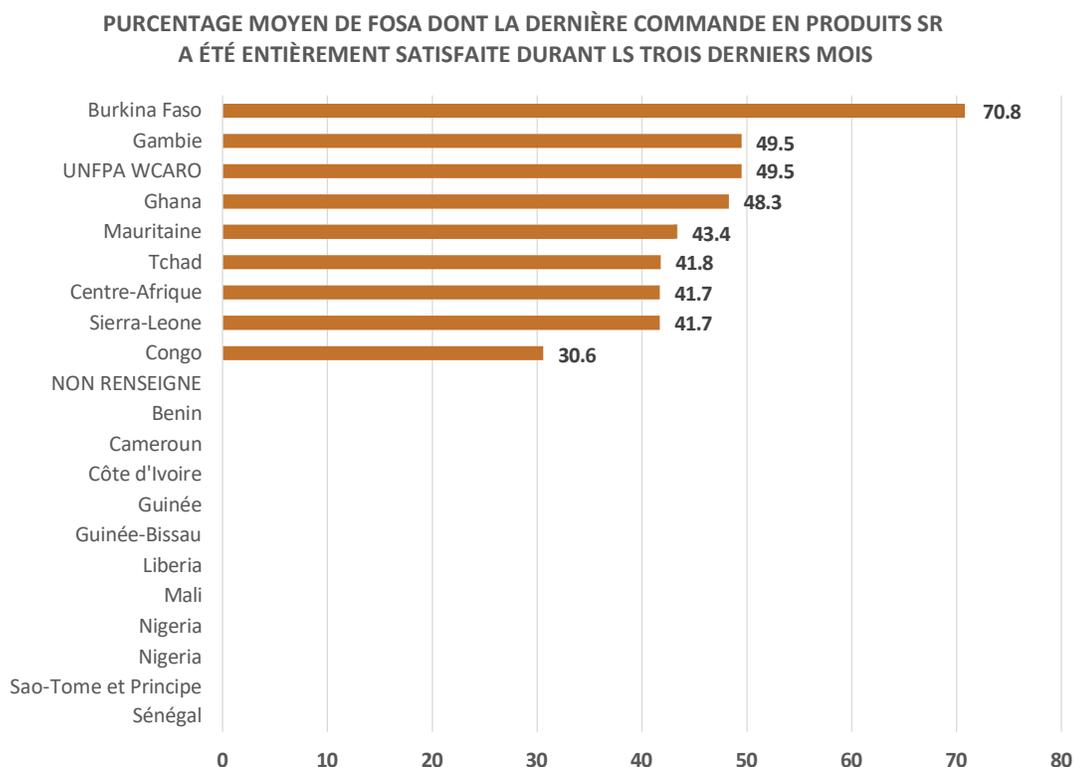
Indicateurs	Années							Total	Tendance
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
FOSA dont les commandes ont été exécutées : la dernière commande de produits a été entièrement exécutée	%	%	%	%	%	%	%	%	
n	3590	3801	2652	2454	1711	2200	1128		
Régional	58,3	64,0	52,6	39,0	25,5	42,5	60,1	49,5	-2 545
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	59,5	62,7	54,0	41,7	25,2	43,1	62,3	50,5	-2 391
FOSA de niveau secondaire	54,8	67,0	46,6	39,6	26,3	44,8	53,4	49,1	-2 362
FOSA de niveau tertiaire	60,3	44,1	63,5	57,7	33,3	55,6	49,6	55,2	-0,892
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	56,0	47,1	56,8	33,0	29,6	42,4	60,6	47,1	-1 144
Rural	58,8	70,5	48,4	35,1	21,1	40,5	58,7	49,0	-3 340

S'agissant de cet indicateur au niveau national, seuls huit (8) des vingt (20) pays bénéficiaires du programme ont rapporté des données dans leurs rapports d'enquête (voir Figure 6). Parmi eux, le **Burkina Faso** (70,8 %) et la **Gambie** (49,5 %) sont les seuls à avoir déclaré un taux égal ou supérieur à la moyenne régionale, tandis que le **Congo** enregistre le taux le plus faible avec 30,6 %.

L'analyse de l'évolution de cet indicateur à travers les différentes enquêtes montre une tendance négative dans la majorité des pays ayant rapporté des données, notamment **le Burkina Faso, la République centrafricaine, le Congo, la Gambie, le Ghana et la Mauritanie**. Seules deux exceptions se dégagent :

- le Tchad, qui passe de 25,6 % en 2019 à 60,1 % en 2023 (+3,5 points),
- et la Sierra Leone, qui affiche une légère progression de 41,2 % en 2018 à 42,1 % en 2022 (+0,22 point), maintenant ainsi un niveau relativement stable.

FIGURE 6 : Commandes ou demandes de contraceptifs par les FOSA entièrement satisfaites au cours des trois derniers mois au niveau national



IV.7. Formation du personnel aux systèmes d'information de gestion logistique

Le renforcement des capacités des ressources humaines impliquées dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement constitue un levier essentiel pour garantir la sécurisation des produits de santé reproductive. Dans la région du BRAOC de l'UNFPA, en moyenne, plus de 65 % des établissements de santé (avec des taux variant de 47 % à 90 % selon les pays) disposent de personnel formé aux systèmes d'information de gestion logistique (SIGL).

Plus précisément :

- 68,2 % des établissements disposent de personnel formé au remplissage des outils de gestion logistique,
- 66,25 % à la définition des niveaux de stock, incluant la connaissance des seuils minimum et maximum,
- 66,8 % à la formulation des demandes ou commandes de réapprovisionnement,
- et 68,2 % à la gestion physique correcte des stocks de marchandises (voir Tableau 12).

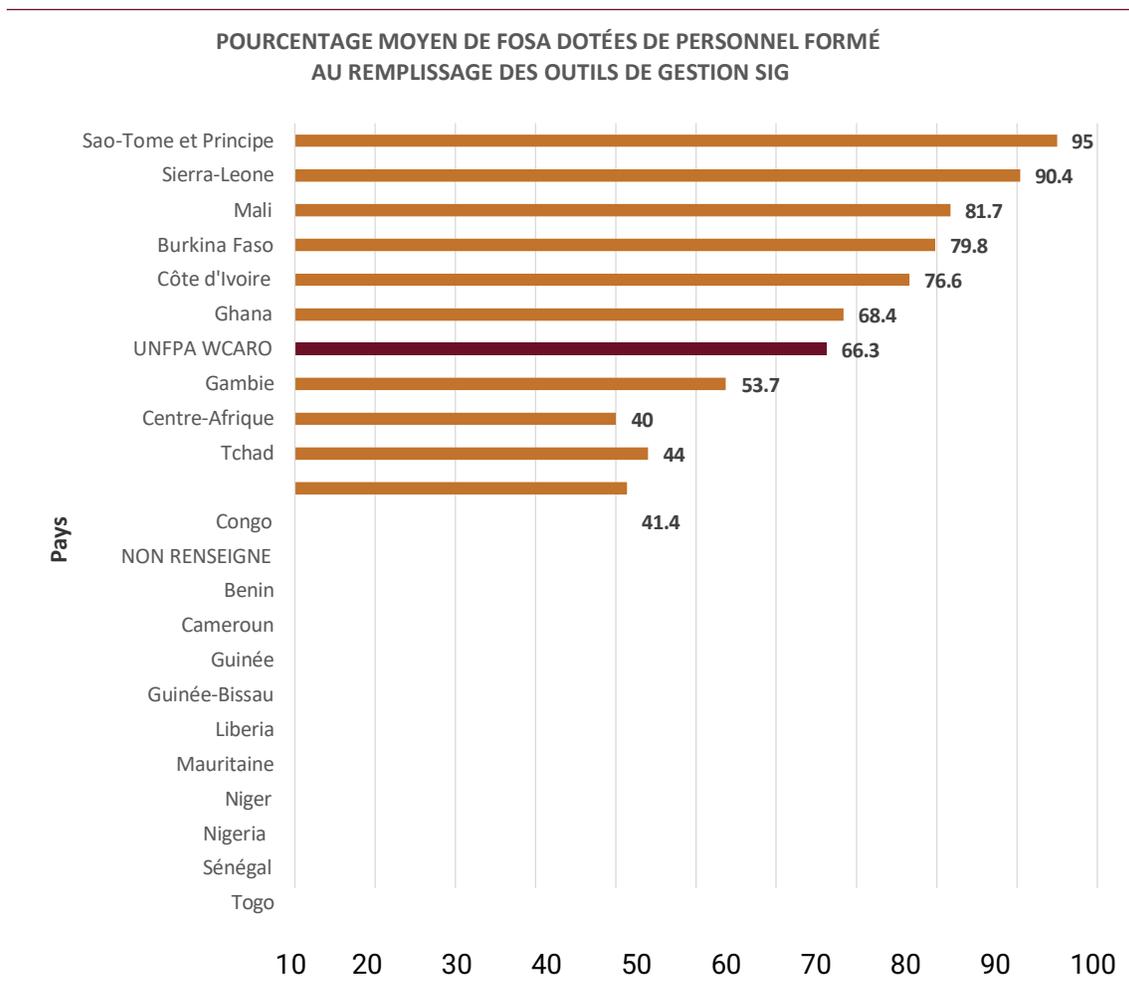
TABLEAU 12 : FOSA avec du personnel formé à la gestion des SIGL au niveau régional

Indicateurs (FOSA doté de personnel formé à la gestion des systèmes d'information de gestion logistique (SIGL))	Années							Tendance
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
n	3590	3801	2652	2454	1711	2200	1128	
%	%	%	%	%	%	%	%	
Sur le remplissage des outils de gestion logistique, des registres de distribution ou la fourniture de services aux clientes	72,6	76,2	64,4	56,7	43,6	74,5	64,8	-0,900
Maintien adéquat des stocks de produits physiques (stock minimum et stock maximum)	73,0	75,6	63,3	57,3	42,0	74,9	66,4	-0,730

Le niveau global observé à l'échelle régionale masque toutefois d'importantes disparités entre les pays. L'analyse des rapports nationaux révèle que certains pays présentent des proportions relativement faibles d'établissements disposant de personnel formé à la gestion des systèmes d'information de gestion logistique (SIGL). C'est notamment le cas du **Congo** (41,4 %), du **Tchad** (44 %), de la **République centrafricaine** (46 %), et, dans une moindre mesure, de la **Gambie** (53,7 %).

À l'inverse, **Sao Tomé-et-Principe** et la **Sierra Leone** enregistrent des performances élevées, avec respectivement plus de 95 % et 90 % des établissements de santé disposant de personnel formé aux SIGL. Le **Mali** et le **Burkina Faso** rapportent également des niveaux satisfaisants, avec environ 80 % des établissements disposant de personnel formé à l'utilisation des outils logistiques (voir Figure 7).

FIGURE 7 : Pourcentage d'établissements de santé par pays disposant de personnel formé à la gestion des systèmes d'information de gestion logistique (SIGL) pour les produits



La formation à la gestion des systèmes d'information logistique couvre plusieurs compétences clés, notamment : la tenue des dossiers, incluant le remplissage des outils de gestion logistique et des registres de distribution ou de dispensation aux clients ; la détermination des niveaux de stock, avec la maîtrise des notions de stock minimum et maximum ; la formulation des demandes ou commandes de réapprovisionnement ; ainsi que la gestion appropriée des stocks physiques. Toutefois, plusieurs pays n'ont pas fourni ces données dans leurs rapports d'enquête.

IV.8. Formation du personnel à la mise à disposition de méthodes modernes de contraception

Une large majorité des établissements de santé (86,3 %) offrant des services de planification familiale dans la région disposent de personnel formé à la fourniture des méthodes contraceptives modernes, quel que soit leur niveau (primaire : 85,6 %, secondaire : 89 %, tertiaire : 92,7 %) ou leur localisation géographique.

Ces formations couvrent notamment la pose et le retrait des implants dans plus de 80 % des cas, et la pose et le retrait des dispositifs intra-utérins (DIU) dans environ 70 % des cas. Toutefois, ces proportions restent relativement plus faibles dans les établissements de santé de niveau primaire par rapport aux structures secondaires et tertiaires. Des écarts similaires sont observés entre zones rurales et urbaines (voir Tableau 13).

TABLEAU 13 : FOSA doté de personnel formé à la fourniture de méthodes modernes de contraception au niveau régional

Indicateurs	Années							Total	Tendance
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
n	3590	3801	2652	2454	1711	2200	1128	2505	
	%	%	%	%	%	%	%	%	

FOSA dotés de personnel formé à la fourniture de méthodes modernes de contraception

Régional	88,8	90,6	89,1	83,5	81,9	78,8	89,8	86,3	-1 550
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	88,3	88,8	89,3	79,4	79,4	82,3	88,8	85,6	-1 191
FOSA de niveau secondaire	92,7	91,5	90,6	85,7	88,6	82,7	88,7	88,9	-1 572
FOSA de niveau tertiaire	96,7	92,8	92,2	94,5	94,4	85,7	93,5	92,7	-1 224
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	92,1	92,7	91,9	86,5	87,8	87,8	90,6	90,1	-0,888
Rural	85,9	87,7	87,3	83,9	76,3	86,5	88,4	85,8	-0,267

FOSA dotés de personnel formé à la pose et au retrait des implants

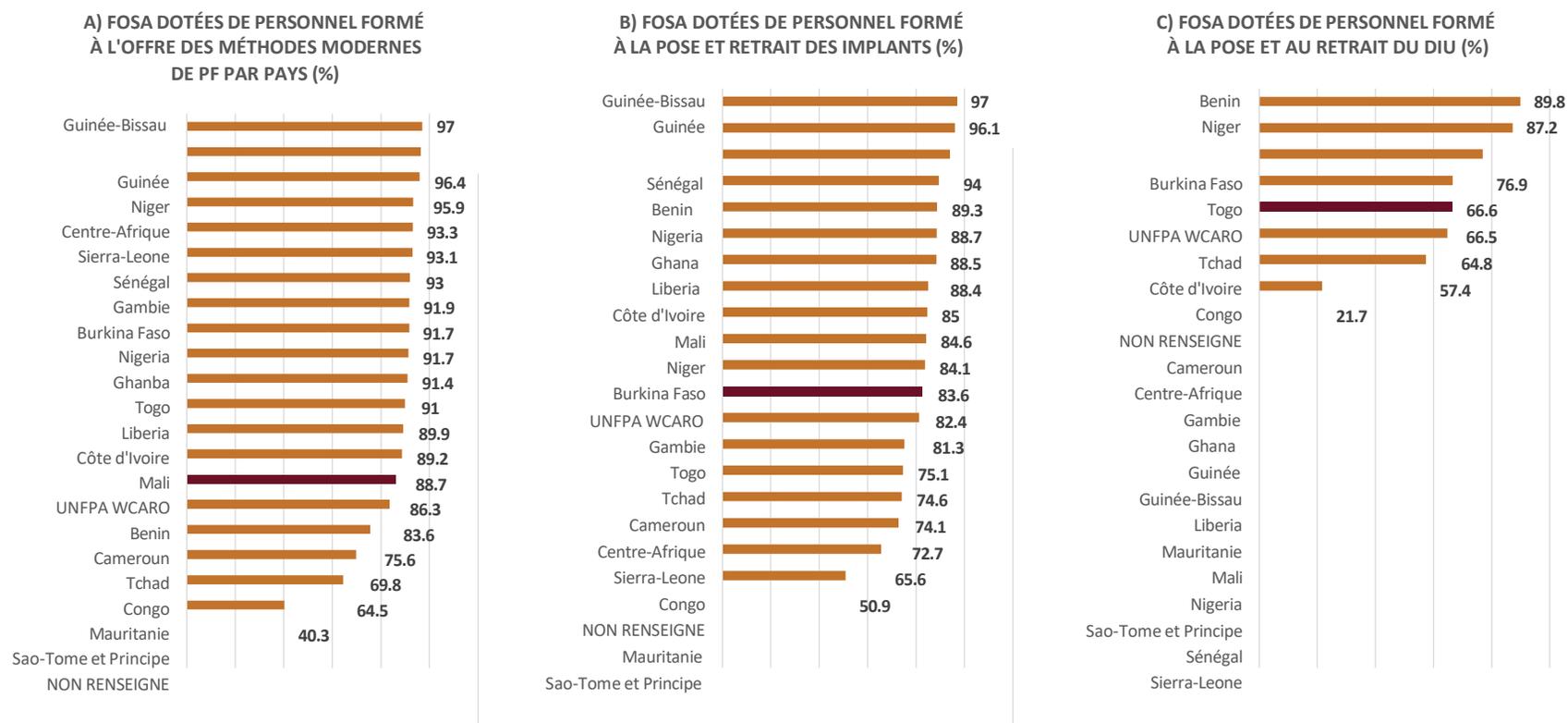
Régional	84,7	78,5	81,8	79,3	78,0	89,7	87,4	82,4	0,861
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	77,1	75,3	80,8	75,3	73,9	81,2	90,9	78,3	1 232
FOSA de niveau secondaire	91,9	89,4	85,9	82,7	87,3	88,2	96,9	88,6	-0,214
FOSA de niveau tertiaire	95,9	91,3	96,8	93,1	94,4	83,3	100,0	92,7	-1 056
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	90,3	86,8	87,7	81,9	85,6	87,2	91,9	87,2	-0,143
Rural	80,6	77,1	75,5	76,6	70,1	84,0	84,2	78,6	0,641

FOSA dotés de personnel formé à la pose et au retrait des DIU

Régional	69,5	66,8	60,3	63,7	54,6	78,8	66,5	69,5	0,899
Type de FOSA									
FOSA de niveau primaire	63,3	59,9	57,4	51,0	48,4	83,3	60,1	63,3	1 444
FOSA de niveau secondaire	79,4	83,8	70,3	62,6	68,5	92,1	75,3	79,4	0,326
FOSA de niveau tertiaire	95,5	96,7	79,6	87,8	91,7	89,6	90,0	95,5	-1 011
Environnement de mise en œuvre									
Urbain	80,9	84,6	68,1	67,7	63,8	88,0	76,0	80,9	-0,037
Rural	55,7	57,5	54,0	51,4	44,8	72,3	56,3	55,7	1 701

La Figure 8 illustre les pourcentages moyens d'établissements de santé disposant de personnel formé à la fourniture de méthodes modernes de contraception (A), à l'insertion et au retrait des implants (B), ainsi qu'à l'insertion et au retrait des dispositifs intra-utérins (DIU) (C). En comparaison avec les moyennes régionales pour ces trois indicateurs et selon les données disponibles, cinq pays – la **Mauritanie, le Congo, le Tchad, le Bénin et le Cameroun** – présentent des niveaux relativement faibles de couverture en personnel formé à la fourniture de méthodes contraceptives modernes.

FIGURE 8 : Pourcentages moyens de FOSA avec du personnel formé à la fourniture de méthodes modernes de contraception (A), à l'insertion et au retrait d'implants (B) et à l'insertion et au retrait de DIU (C)



IV.9. Existence de lignes directrices, de listes de contrôle et d'outils de travail dans le FOSA

Les lignes directrices, protocoles, listes de contrôle et guides des prestataires constituent des outils essentiels d'orientation, d'assistance et de normalisation dans la prestation des soins de santé reproductive. Ils fournissent des informations techniques permettant aux prestataires de dispenser les services et méthodes contraceptives de manière efficace, cohérente et conforme aux standards de qualité.

Au niveau régional, selon les rapports d'enquête pays, ces outils sont disponibles dans 60 à 70 % des établissements de santé, en moyenne, quelle que soit l'année entre 2017 et 2023 (voir Tableau 14). La plus faible disponibilité a été enregistrée en 2021, une année au cours de laquelle seuls trois pays (Congo, Niger, Nigeria) ont mené des enquêtes. Cette faiblesse semble largement imputable au Congo, qui présente des taux de disponibilité particulièrement bas, variant de 25 % à 35 % selon le type d'outil.

Par ailleurs, l'examen des tendances au fil des enquêtes montre une régression significative de la disponibilité de ces outils dans plusieurs pays, notamment à **Sao Tomé-et-Principe, au Mali, en Côte d'Ivoire et au Congo**, avec des baisses atteignant parfois jusqu'à -75 points d'une enquête à l'autre pour certains documents.

TABLEAU 14 : Existence de lignes directrices, de listes de contrôle et d'outils de travail au niveau régional

Existence de lignes directrices, de listes de contrôle et d'outils de travail	Années							Total
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
n	3590	3801	2652	2454	1711	2200	1128	
%	%	%	%	%	%	%	%	%
Directives de planning familial (nationales ou de l'OMS)	79,2	65,2	59,2	71,9	46,0	72,5	71,8	69,5
Listes de contrôle et/ou aides à l'emploi pour le planning familial	81,1	57,9	62,4	71,3	50,3	67,5	58,9	66,5
Lignes directrices sur les soins prénatals (nationales ou de l'OMS)	78,3	70,7	58,5	73,8	48,0	74,8	71,8	71,1
Listes de contrôle et/ou aides à l'emploi pour les soins prénatals	73,1	65,4	61,9	73,6	50,8	70,3	72,2	68,8
Lignes directrices pour la gestion des déchets biomédicaux	71,9	57,7	50,0	62,5	50,9	64,7	64,8	61,8

IV.10. Facturation des services de consultation et des intrants/médicaments en matière de santé reproductive

Au niveau régional, environ un tiers des établissements de santé visités lors des enquêtes facturent les consultations ainsi que les intrants et médicaments liés aux services de santé reproductive (SR). Lorsqu'on examine les services individuellement, les consultations liées à la santé maternelle et infantile sont facturées dans 30 à 45 % des cas, tandis que les intrants et médicaments afférents sont facturés dans au moins 40 à 50 % des FOSA de la région.

Entre 2017 et 2023, on observe une tendance générale à la baisse de la facturation des consultations de planning familial (-1 272), contrairement à la facturation des soins liés au VIH, qui affiche une hausse notable (+5 182).

TABLEAU 15 : Facturation des services de consultation et des intrants/médicaments en santé reproductive

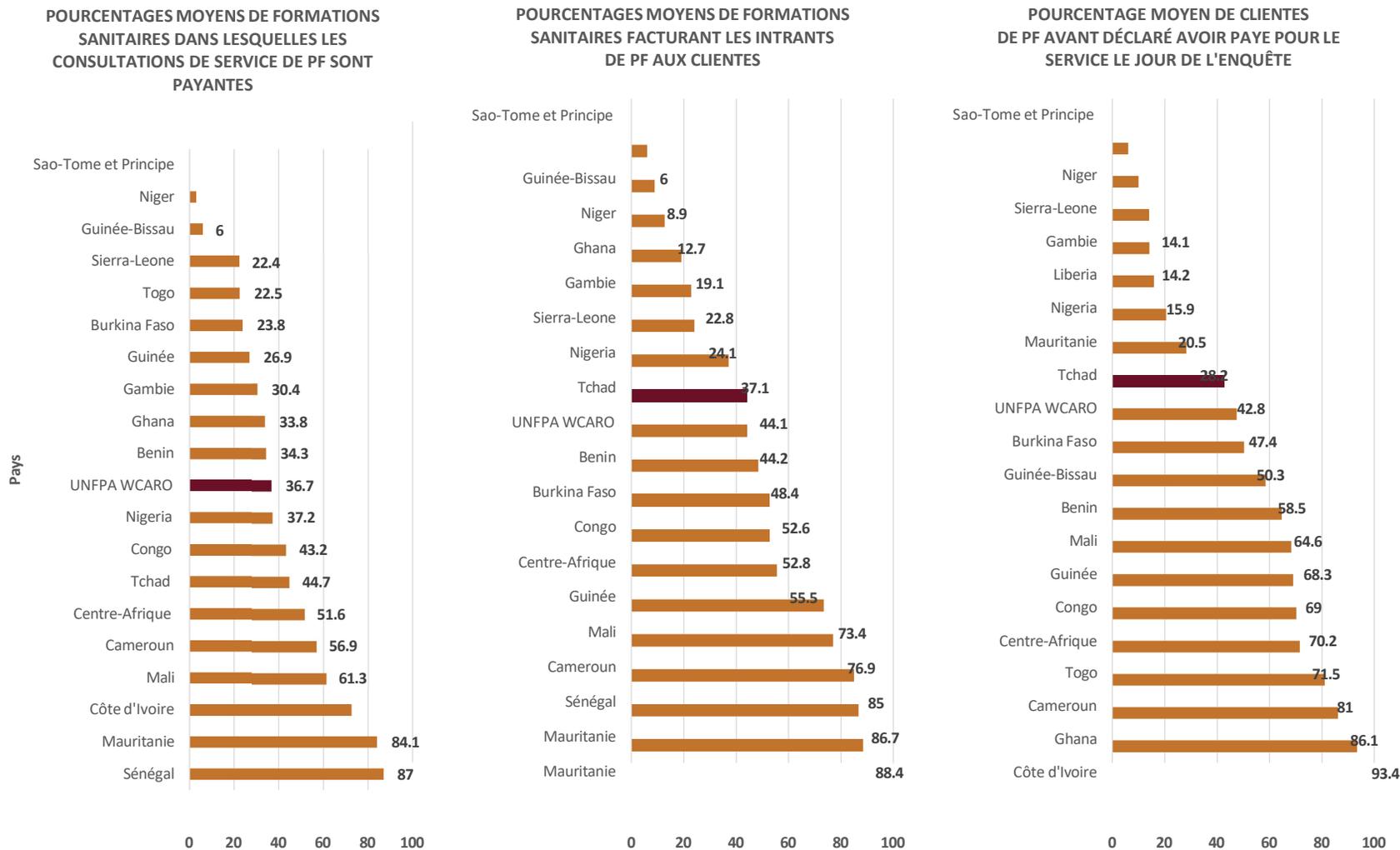
	Années							Total
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
n	3590	3801	2652	2454	1711	2200	1128	
%	%	%	%	%	%	%	%	%
Facturation des consultations en SR								
Service de planning familial	39,6	41,4	36,0	30,9	22,9	40,1	32,7	36,7
Service de soins prénatals	32,2	40,1	43,9	33,9	39,8	45,3	32,8	38,6
Service de maternité	35,6	47,2	44,2	34,0	45,7	44,9	45,9	42,2
Service de soins postnatals	37,1	38,9	42,4	29,7	40,9	46,9	34,7	38,6
Service de soins aux nouveau-nés	31,3	38,8	43,5	33,6	37,5	44,3	30,7	37,4
Prise en charge des maladies infantiles chez les enfants de moins de 5 ans	31,4	28,8	47,1	36,8	42,2	32,6	13,7	33,2
Prise en charge du VIH (dépistage, TAR, consultation)	28,4	27,2	25,3	24,6	33,9	45,6	68,4	33,0
Facturation des produits/ médicaments de SR								
Données de planning familial	46,33	49,47	47,81	51,70	26,13	33,48	28,60	44,09
Médicaments pour la santé maternelle	38,26	42,87	52,54	49,30	43,20	31,20	38,10	42,61
Médicaments pour la santé des enfants	38,89	35,67	50,89	55,22	44,06	26,20	26,20	40,55
Autres médicaments	44,36	56,37	56,22	55,45	54,50	28,80	48,67	49,34
Clientes ayant indiqué avoir payé pour le service de PF	46,60	41,89	39,51	46,40	31,21	50,35	24,80	42,81

La Figure 9 présente le pourcentage moyen de formations sanitaires (FOSA) par pays où les services de consultation (A) et les prestations de planification familiale (B) sont facturés aux clientes, ainsi que le pourcentage moyen de clientes ayant déclaré avoir payé pour ces services (C). Les pays enregistrant les taux de facturation les plus faibles pour les consultations et services de planification familiale sont **Sao Tomé-et-Principe (0,0 %), le Niger et la Guinée-Bissau (6 %)**. À l’opposé, les niveaux de facturation les plus élevés sont observés au **Sénégal, en Mauritanie, en Côte d’Ivoire, au Mali et au Cameroun**. Ces tendances sont corroborées par les déclarations des clientes ayant confirmé avoir payé pour ces services le jour de l’enquête.

L’analyse des données de 2017 à 2023 révèle une baisse significative du pourcentage de clientes ayant déclaré avoir payé pour des services de planification familiale dans plusieurs pays. C’est le cas du **Burkina Faso**, où cette proportion est passée **de plus de 85 % en 2017 à 9,8 % en 2023**, soit une baisse de 13,71 points. Une tendance similaire est observée en **Guinée, de 88 % en 2018 à 48,1 % en 2022, en Guinée-Bissau, de 71 % en 2017 à 33 % en 2019, au Tchad, de 43 % en 2020 à 23 % en 2023, et au Togo, de 88 % en 2018 à 61 % en 2023**.

En revanche, une tendance inverse est observée en République centrafricaine et au Congo, où la proportion de clientes déclarant avoir payé a fortement augmenté. **En République centrafricaine**, ce taux est passé **de 41 % en 2019 à 99,2 % en 2022**, tandis qu’au **Congo**, il est passé **de 60 % en 2018 à 71 % en 2020**.

FIGURE 9 : Facturation des services de consultation (A), des données de planning familial (B) et pourcentage de clientes déclarant payer pour le service (C) par pays



IV.11. Perception des clientes des services de PF

IV.11.1. Profil client du PF

La perception des services de planification familiale (PF) a été évaluée auprès des clientes quittant les établissements le jour des enquêtes. Entre 2017 et 2023, le nombre moyen de clientes interrogées chaque année au niveau régional était de 970, avec un minimum de 711 en 2021 et un maximum de 1 270 en 2023.

Bien que ce nombre varie peu d'une enquête à l'autre au sein d'un même pays, de fortes disparités existent entre pays. Par exemple, le nombre moyen de clientes interrogées allait de 77 en Guinée-Bissau à 3 879 en Côte d'Ivoire.

Malgré ces écarts, le profil des clientes reste globalement comparable d'un pays à l'autre. Il s'agit essentiellement de femmes (97 %), dont plus de 75 % vivent avec un partenaire, avec des taux variant de 69 % à 90 % selon les pays.

IV.11.2. Avis des clientes sur le service de planning familial

Enfin, les données révèlent que 23 % des clientes ont déclaré avoir été contraintes ou influencées par un prestataire à accepter une méthode contraceptive, ce qui soulève des préoccupations sur le respect du consentement éclairé. Malgré cela, la grande majorité des clientes (plus de 95 %, toutes années et pays confondus) se déclarent globalement satisfaites des services reçus le jour de l'enquête (voir Tableau 16).

TABLEAU 16 : Avis clientes sur les aspects techniques, organisationnels et relationnels du service de PF

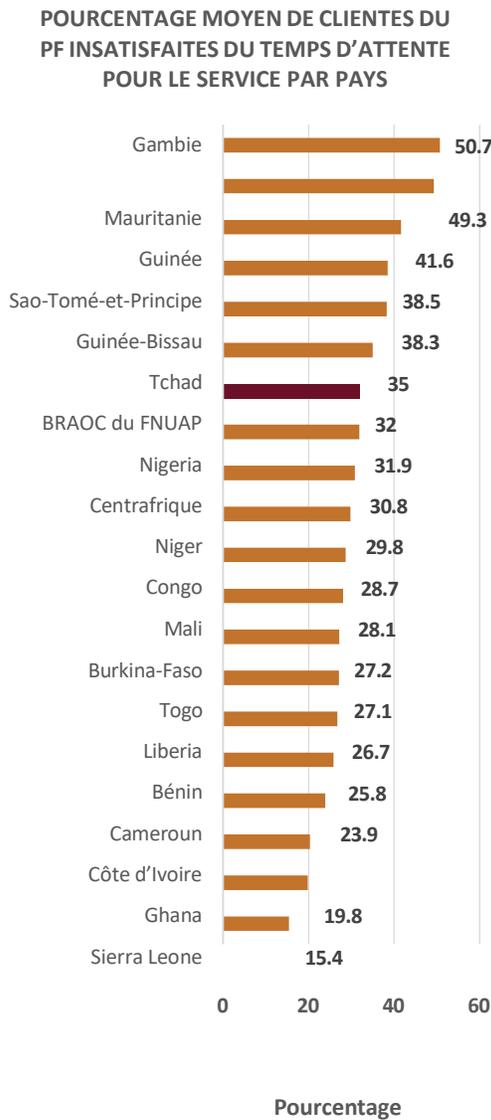
Indicateurs	Années							Total
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
n								
	%	%	%	%	%	%	%	%
Avis des clientes sur les aspects techniques du service de PF								
Service délivré selon le mode de leur choix	97,5	93,9	95,3	97,1	90,9	97,0	98,0	96,0
Le prestataire de services a pris en compte les préférences et les souhaits de la cliente	93,2	97,7	94,9	94,6	94,5	95,2	95,8	95,2
La cliente a appris à utiliser la méthode	91,2	91,8	86,9	87,4	92,1	88,4	95,7	90,1
La cliente a été informée des effets secondaires courants de la méthode	85,5	85,5	87,2	85,1	87,2	85,7	84,0	85,7
Un rendez-vous a été pris pour la cliente au FOSA pour un contrôle et/ou une livraison de fournitures supplémentaires	90,6	89,5	85,1	88,7	92,9	92,6	82,7	89,2
Avis des clientes sur les aspects organisationnels du service de PF								
La cliente considère que le temps d'attente est trop long	30,25	31,46	32,24	32,01	49,11	30,72	29,37	32,03
La cliente est satisfaite de la propreté de l'établissement	94,71	93,78	95,99	93,23	97,24	94,85	96,52	94,68
La cliente est satisfaite de l'intimité offerte dans la salle d'examen	96,14	95,92	97,03	89,79	94,32	95,60	98,60	95,23
La cliente est satisfaite du temps qui lui est consacré	95,83	91,07	97,91	96,87	96,32	96,56	98,50	95,61
Avis clients sur les aspects relationnels du service de PF								
La cliente déclare avoir été traitée avec courtoisie et respect par le personnel du FOSA	97,0	94,7	97,8	97,1	97,6	98,1	99,1	97,0
La cliente déclare avoir été contrainte d'accepter une méthode de planning familial ou avoir été contrainte par le prestataire de l'accepter	22,2	25,3	27,3	12,3	39,7	16,8	30,7	22,9
La cliente est satisfaite de l'attitude générale du prestataire de soins à son égard	97,5	98,3	97,8	97,6	94,6	97,8	98,3	97,8
La cliente est globalement satisfaite du service reçu le jour de l'enquête	97,6	98,3	98,0	97,8	96,2	98,3	96,1	97,8
La cliente est globalement satisfaite du service reçu le jour de l'enquête	97,61	98,34	97,98	97,82	96,21	98,33	96,08	97,77
La cliente reviendra à ce FOSA	96,94	97,93	98,31	97,08	96,79	97,58	94,35	97,27
La cliente recommanderait ce FOSA à sa famille ou à ses amis	94,63	97,53	96,71	96,39	96,19	95,86	86,92	95,50
Délais d'attente et réception des services	21,1	33,9	58,7	40,1	135,0	30,9	36,5	40,8

Le **pourcentage de clientes insatisfaites du temps d'attente** varie considérablement selon les pays, **atteignant 50,7 % en Gambie**, contre **seulement 15,4 % en Sierra Leone** (voir Figure 10). Toutefois, les données disponibles ne permettent pas d'établir un lien direct entre le niveau d'insatisfaction exprimé et la durée réelle d'attente avant la prestation du service.

À l'échelle régionale, le temps d'attente moyen pour accéder aux services est estimé à 41 minutes, avec des extrêmes allant de 13 minutes à 210 minutes. **Le Congo affiche le temps d'attente le plus élevé, avec une moyenne de 210 minutes**, soit 3 à 4 heures, bien que le taux d'insatisfaction y demeure inférieur à la moyenne régionale. Une tendance similaire, mais moins marquée, est observée en Sierra Leone, Burkina Faso et Cameroun, où les temps d'attente sont supérieurs à la moyenne, mais accompagnés de niveaux d'insatisfaction plus faibles que dans d'autres pays.

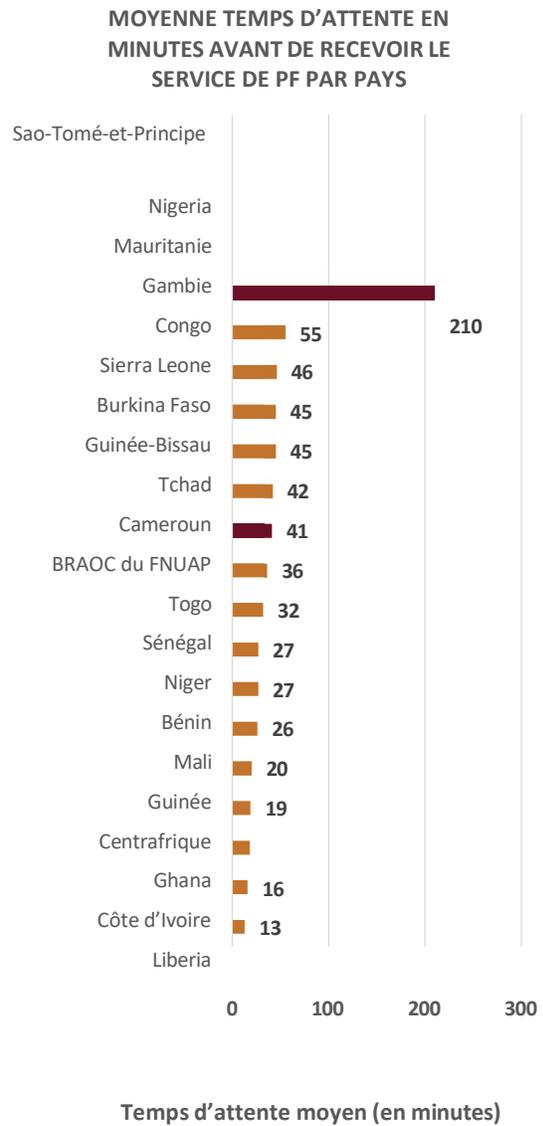
À l'inverse, des pays comme le Libéria, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la République centrafricaine, la Guinée, le Mali, le Bénin et le Niger rapportent des temps d'attente courts, généralement compris entre 13 et 27 minutes, soit l'équivalent d'un quart d'heure à une demi-heure.

FIGURE 10 : Pourcentage moyen de clientes insatisfaites du temps d'attente au service de PF



NB : informations manquantes pour le Sénégal

FIGURE 11 : Temps moyen avant de bénéficier du service de PF



NB : informations manquantes pour la Gambie, Mauritanie, Nigéria, et Sao-Tomé&Principe

IV.12. Facteurs contribuant à l'amélioration de la sécurité des produits de base

Les principales causes de rupture de stock de produits de santé reproductive (SR) dans les établissements de santé – à savoir les retards de livraison imputables à la source d'approvisionnement, les retards dans les demandes de réapprovisionnement au niveau des structures, ainsi que la faible ou l'absence de demande – suggèrent plusieurs leviers d'action pour renforcer la sécurité de ces produits. Parmi les facteurs pouvant contribuer à une amélioration durable figurent notamment :

- **Renforcer la disponibilité des produits au niveau des sources d'approvisionnement et assurer des moyens de transport efficaces jusqu'au dernier kilomètre.** Les retards de livraison imputables aux sources d'approvisionnement peuvent être dus, d'une part, à l'indisponibilité des produits au moment de la commande, et d'autre part, à des capacités logistiques insuffisantes pour assurer leur acheminement vers les établissements de santé, lorsque cette responsabilité leur incombe.
- **Anticiper les demandes de réapprovisionnement des établissements de santé.** Cela suppose une mobilisation effective des compétences en gestion logistique, acquises lors des formations, ainsi qu'une exploitation régulière des données de consommation des produits contraceptifs et des médicaments de santé reproductive. Une telle analyse, menée à tous les niveaux de la chaîne (intermédiaire et périphérique), permettrait une meilleure visibilité des niveaux de stock et une estimation plus fiable des besoins dans le temps.
- **Renforcer la demande à travers le marketing social, notamment auprès des clientes et des prestataires de services.** Le faible niveau de demande pour certaines méthodes peut s'expliquer par une méconnaissance de leur existence ou de leurs avantages, tant chez les usagères que chez certains professionnels. Cette situation peut conduire à des ruptures de stock pour les produits peu sollicités, au profit de ceux les plus connus. Des efforts de sensibilisation dans les communautés et dans les structures de santé pourraient ainsi rééquilibrer la demande et améliorer la disponibilité de l'ensemble des méthodes [22].

IV.13. Effets de la disponibilité sur l'utilisation des produits et services de santé sexuelle et reproductive

Les données issues des rapports d'enquête ne permettent pas d'établir une relation directe entre la disponibilité des méthodes contraceptives et leur utilisation. Toutefois, plusieurs études mettent en évidence une corrélation positive entre ces deux éléments, en particulier grâce à l'élargissement du choix offert aux clientes.

Ainsi, une revue portant sur l'introduction de six méthodes contraceptives dans 113 pays a montré que l'ajout d'une méthode accessible à au moins la moitié de la population était associé à une augmentation de 4 à 8 points de pourcentage de l'utilisation totale des six méthodes modernes.

Les auteurs concluent qu'il est possible d'accroître l'utilisation des contraceptifs en élargissant la disponibilité des méthodes existantes, en améliorant leurs caractéristiques ou en introduisant de nouvelles options. Un plus grand éventail de choix permet également de mieux répondre aux besoins individuels des femmes et des couples, et de favoriser la continuité de l'utilisation contraceptive [23].

Par ailleurs, selon les données du rapport FP-2023 basées sur les enquêtes démographiques et de santé (EDS), entre 7 % et 27 % des femmes déclarent avoir interrompu l'utilisation d'une méthode contraceptive pour des raisons liées à l'environnement de prestation des services, notamment la qualité des soins, la disponibilité limitée des méthodes, ou encore les ruptures de stock [24].

IV.14. Stratégies pour atténuer les ruptures de stock ou les excédents de stocks de produits de PF

L'analyse des données disponibles met en évidence le caractère multidimensionnel des ruptures de stock de produits contraceptifs et de médicaments de santé reproductive (SR), qui résultent à la fois de facteurs structurels liés à l'offre et de déterminants associés à la demande. Ces ruptures sont souvent attribuables à des défaillances au sein des chaînes d'approvisionnement nationales, telles que la faiblesse ou l'inadéquation des systèmes d'information logistique (SIL), l'insuffisance des capacités de stockage, le manque de personnel qualifié, motivé et dédié à la gestion logistique, ainsi qu'un financement insuffisant pour constituer et maintenir les stocks.

Cependant, les expériences récentes montrent que la mise en place de SIL efficaces et l'implication conjointe des acteurs publics et privés, notamment dans la distribution, ont contribué à réduire les taux de rupture de stock de produits médicaux [16,18,19,25,26].

Dans ce contexte, plusieurs stratégies adaptées aux réalités nationales peuvent être envisagées pour prévenir les ruptures ou les excédents de stocks de produits de santé reproductive, en particulier des méthodes contraceptives.

IV.14.1. Pour pallier les ruptures de stock

- Financer la mise à niveau des stocks initiaux dans les établissements de santé, en transférant la propriété des produits aux structures en tant que stock de base. Cette stratégie n'est pleinement efficace que si elle s'accompagne d'une gestion rigoureuse des stocks, incluant le respect des niveaux minimum et maximum à chaque maillon de la chaîne logistique.
- Améliorer la visibilité des stocks en remplaçant progressivement la gestion manuelle du système d'information logistique par des solutions informatisées, afin de garantir une remontée rapide, fiable et en temps réel des données de gestion.
- Mettre en place un mécanisme robuste de collecte périodique des données logistiques, incluant les informations sur la consommation et les niveaux de stock aux niveaux national et intermédiaire (régions ou districts), pour renforcer la prise de décision fondée sur les données.
- Renforcer la capacité de prévision et de quantification des besoins en produits, en particulier aux niveaux intermédiaire et périphérique. Cette amélioration repose sur une maîtrise des données de consommation réelles, disponibles uniquement au niveau des points de prestation de services (FOSA).
- Mettre en place un système d'alerte permettant d'anticiper les risques de rupture de stock ou la gestion des produits périmés, fondé sur le suivi des seuils minimum et maximum à tous les niveaux. L'intégration de ce système au SIGL de routine, comme expérimenté en

Guinée-Bissau, a montré son efficacité grâce à la combinaison d'outils de gestion, de systèmes d'information, de supervisions et de mécanismes d'incitation à la performance [19].

- Normaliser le système de suivi et d'évaluation des indicateurs d'offre et de disponibilité, afin d'assurer une utilisation cohérente, régulière et exploitable des données à tous les niveaux de gestion.
- Séparer les fonctions de prestation de services de celles de gestion logistique, notamment dans les établissements de santé périphériques, pour renforcer l'autonomie, la spécialisation des tâches et l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement.
- Responsabiliser et impliquer davantage les acteurs de la chaîne logistique aux niveaux intermédiaire et périphérique, en les engageant dans le suivi, l'analyse et l'utilisation des données de consommation, ce qui permet une meilleure anticipation des besoins.
- Intégrer la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les supervisions régulières des établissements de santé, pour assurer un suivi continu, détecter rapidement les dysfonctionnements et accompagner les correctifs nécessaires.
- Mettre en place un système de mentorat aux niveaux intermédiaire et périphérique, afin de partager les bonnes pratiques en matière de gestion des approvisionnements, de renforcer les capacités locales et de favoriser une culture de la performance logistique.
- Améliorer qualitativement et quantitativement les capacités de stockage au sein des établissements de santé. Des espaces de stockage adéquats facilitent la gestion des stocks, soutiennent le respect des niveaux de sécurité (stocks minimum et maximum) et garantissent de bonnes conditions de conservation des produits.

IV.14.2. Pour la réduction des excédents de stocks de produits

- Créer des groupes de communication instantanée, notamment via WhatsApp, pour faciliter les échanges rapides d'informations entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement aux niveaux national et intermédiaire, en particulier sur la gestion des stocks, les alertes de rupture ou les excédents. Ce mécanisme permet de renforcer la coordination et d'accélérer la prise de décision opérationnelle.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan national de gestion des ruptures et des excédents de stocks (PGRS), décliné également aux niveaux intermédiaires. Le format et les lignes directrices de ce PGRS pourraient être définis au niveau régional par le bureau régional de l'UNFPA, afin d'assurer une harmonisation des approches et de renforcer l'efficacité de la réponse aux déséquilibres de stock.

IV.15. Solutions innovantes pour améliorer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des produits

IV.15.1. a. Amélioration de la disponibilité des produits

Garantir la disponibilité et l'accès aux produits de santé reproductive implique leur mise à disposition effective des consommatrices jusqu'au dernier kilomètre. Pour atteindre cet objectif, plusieurs solutions ont été développées afin d'améliorer à la fois le transport des produits depuis les sources d'approvisionnement jusqu'aux établissements de santé, et la disponibilité d'un éventail élargi de méthodes contraceptives.

Parmi ces solutions figurent :

- La mise à disposition de moyens logistiques au niveau intermédiaire, notamment des véhicules, pour assurer une livraison régulière et fiable aux établissements de santé périphériques.
- La contractualisation avec des transporteurs privés, tout en garantissant la qualité des produits transportés et en assurant la pérennité des contrats par des mécanismes de financement durable.
- Le recours à des convois humanitaires ou militaires pour acheminer les produits dans les zones à risque sécuritaire, comme c'est le cas au Burkina Faso, au Mali, au Niger ou en République centrafricaine.
- L'utilisation de drones médicaux, une innovation en cours de test dans certains pays, notamment en Côte d'Ivoire, pour la livraison rapide de produits d'urgence dans les zones difficilement accessibles.

Plusieurs pays de la région, dont le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Mauritanie, le Niger et le Tchad, sont actuellement engagés dans des phases pilotes de distribution du dernier kilomètre, avec pour objectif d'évaluer l'efficacité et la reproductibilité de ces approches [27]

IV.15.1.b. Améliorer l'accès aux services et leur utilisation

Par ailleurs, plusieurs initiatives ont été mises en œuvre dans la région pour améliorer l'accès aux services de planification familiale et encourager l'utilisation des méthodes contraceptives. Parmi celles-ci figurent notamment :

- La levée des obstacles spécifiques à l'accès aux méthodes contraceptives à action prolongée, en particulier les barrières financières et logistiques. Ces obstacles incluent **le manque de prestataires formés à l'insertion et au retrait du DIU et des implants**, ainsi que **l'insuffisance de l'équipement nécessaire** à ces procédures [25,28].
- **L'exposition des clientes aux messages de sensibilisation** au planning familial, qui joue un rôle clé dans l'augmentation de la demande et de l'utilisation des services. Selon une étude, cette exposition a entraîné une hausse de 5,7 % à 7,7 % de l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes en âge de procréer en Afrique centrale [29]. En complément de la sensibilisation menée par les prestataires de soins, les médias

traditionnels, les plateformes numériques et les campagnes de marketing social se sont imposés comme des outils indispensables pour renforcer l'accès aux services et accroître leur utilisation.

- Le renforcement de la prestation des services de planification familiale par le biais **des postes de santé avancés et des agents de santé communautaires** constitue une approche efficace pour élargir l'accès aux méthodes contraceptives. La distribution communautaire, y compris celle des injectables, est largement documentée dans la littérature comme une innovation ayant un impact positif sur l'accessibilité et l'utilisation des services [25,30–32].
- Par ailleurs, **l'introduction récente et la diffusion progressive de l'acétate de médroxyprogestérone sous-cutané (DMPA-SC)** dans plusieurs pays de la région offrent une alternative pratique et innovante. Cette méthode se distingue par sa **facilité d'administration et par la possibilité d'auto-injection par les femmes elles-mêmes**, sous réserve d'une formation appropriée [33,34].
- Enfin, **l'intégration du planning familial post-partum (PFPP) dans les services d'accouchement** constitue une autre avancée stratégique, permettant de capter un moment opportun pour offrir des services de contraception, souvent à des femmes qui n'auraient pas eu un accès régulier aux services de PF [35,36].

V. RECOMMANDATIONS

V.1. Recommandations au niveau régional

La sécurisation des approvisionnements en produits de santé reproductive nécessite des interventions ciblant à la fois les défaillances structurelles et les insuffisances de la demande, qui contribuent aux ruptures de stock. Dans ce contexte, le Bureau régional de l'UNFPA, fort de son leadership en santé reproductive, et en particulier dans le domaine de la planification familiale, a un rôle stratégique à jouer.

Il est essentiel que le bureau poursuive, voire renforce son appui technique et financier aux pays, notamment dans les domaines suivants :

1. **Renforcer le plaidoyer en faveur de politiques garantissant un accès universel à une large gamme de produits de santé reproductive**, y compris les nouvelles méthodes réversibles à action prolongée auto-administrées, telles que le DMPA sous-cutané, afin d'élargir les options offertes aux utilisatrices et de mieux répondre à leurs besoins individuels.
2. **Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des produits à travers des initiatives de distribution du dernier kilomètre**. La stratégie actuellement en phase pilote dans sept pays de la région (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mauritanie, Niger, Tchad) mérite d'être renforcée, évaluée de manière rigoureuse, puis élargie pour maximiser son impact sur la disponibilité effective des produits et services.
3. **Accélérer la digitalisation des systèmes d'information logistique** pour améliorer la visibilité des stocks, faciliter l'analyse continue et l'exploitation des données à tous les niveaux de la chaîne. La maîtrise de l'information logistique, au cœur d'une chaîne d'approvisionnement performante, doit être adaptée au contexte de chaque pays afin d'anticiper et de prévenir efficacement les ruptures, tant au niveau national qu'intermédiaire et périphérique.
4. **Renforcer les capacités des ressources humaines impliquées dans la gestion logistique**, à travers des formations initiales et continues, notamment sur la gestion des systèmes d'information de gestion logistique (SIGL). Une attention particulière doit être portée aux pays les moins équipés, tels que le Congo, le Tchad, les pays d'Afrique centrale et la Gambie.
5. **Mettre en place un système de suivi renforcé basé sur des enquêtes régulières**, pour appuyer la prise de décision avec des données fiables et actualisées. Il est proposé de répartir les vingt pays du programme UNFPA Supplies en deux groupes réalisant des enquêtes en alternance chaque année. Cela permettrait de disposer chaque année de données régionales à jour à partir de dix pays, tout en assurant à chaque pays une mise à jour de ses données tous les deux ans. Ce mécanisme offrirait également une analyse consolidée annuelle, facilitant le suivi des progrès et l'ajustement des stratégies.

⁴Rapport annuel 2023 du BRAOC du FNUAP

6. **Renforcer le soutien aux enquêtes spécifiques portant sur les facteurs de la chaîne d'approvisionnement** qui influencent la disponibilité des produits de santé reproductive dans les pays. Les enquêtes périodiques du programme UNFPA Supplies fournissent des indicateurs précieux au niveau des points de prestation de services, mais n'explorent pas suffisamment les maillons en amont de la chaîne logistique nationale. Or, **des études complémentaires ciblant l'ensemble du circuit logistique** – de la sélection des produits, à la quantification des besoins, en passant par l'achat, le stockage, la distribution et l'administration – permettraient d'identifier plus précisément les forces et les faiblesses à chaque niveau, et de formuler des actions correctrices ciblées.

Par ailleurs, au regard des limites de ce rapport, qui présente une vision agrégée des indicateurs moyens pour la période 2017–2023, il est fortement recommandé que le bureau régional de l'UNFPA (BRAOC) procède à *une analyse approfondie des données issues de l'enquête 2024*. Cette analyse permettrait de mieux évaluer les niveaux réels de performance, notamment en les comparant aux résultats de l'enquête 2023 afin de mesurer les progrès réalisés. Elle offrirait également une meilleure visibilité des données régionales et renforcerait le suivi des tendances annuelles, au service d'une prise de décision plus stratégique et éclairée.

V.2. Recommandations au niveau des Pays

Les recommandations formulées pour les différents pays de la région ont été identifiées comme pertinentes pour renforcer la sécurité des produits de santé reproductive. Toutefois, elles peuvent ne pas être entièrement adaptées à certains contextes nationaux, en raison de la diversité des dynamiques et des efforts déjà entrepris par les pays en matière de santé reproductive.

Ces recommandations ont été structurées en cinq volets, couvrant :

- l'amélioration de l'offre de services,
- la disponibilité des produits,
- la gestion de l'information logistique,
- le renforcement des capacités des ressources humaines,
- ainsi que le suivi de la performance des indicateurs.

Dans chacune de ces composantes spécifiques à la gestion des produits, des recommandations ciblées ont été proposées aux pays, afin de renforcer le pilotage, le suivi et l'ajustement des interventions selon les réalités nationales.

Pour l'amélioration de la demande

1. Élaborer et mettre en œuvre des programmes de marketing social pour stimuler la demande de méthodes de planification familiale, tout en explorant des approches innovantes de promotion de leur utilisation appropriée, notamment à travers les médias traditionnels et numériques. Cette recommandation devrait cibler en priorité les pays où la faible demande constitue un facteur majeur de rupture de stock, en particulier pour certaines méthodes telles que le DIU, les implants ou la contraception d'urgence.

Pour l'amélioration de l'offre, des services et de l'accès aux services

2. **Élargir la gamme de méthodes contraceptives et de médicaments de santé reproductive** disponibles à chaque niveau de prestation de services, conformément aux directives nationales. Offrir un choix plus large dans les FOSA permettrait de mieux répondre aux préférences des clientes et de renforcer leur autonomie reproductive. **Cette recommandation est d'autant plus pertinente que les données montrent que 23 % des clientes ont déclaré avoir été forcées ou contraintes d'accepter une méthode contraceptive, soulignant l'importance d'un éventail de choix réel.**
3. **Mettre en œuvre des politiques visant à améliorer l'accessibilité financière des services de santé reproductive**, notamment à travers l'exemption des frais pour les populations cibles. Ces politiques devraient être accompagnées de mécanismes de suivi rigoureux pour évaluer leur efficacité sur le terrain, en particulier **dans les pays où la facturation reste répandue, comme le Sénégal, la Mauritanie, la Côte d'Ivoire, le Mali et le Cameroun.**
4. **Renforcer la disponibilité des outils normatifs essentiels**, tels que les lignes directrices, protocoles, listes de contrôle et guides à l'usage des prestataires, dans l'ensemble des établissements de santé. Ces documents sont indispensables pour garantir la qualité, l'uniformité et la conformité des soins en matière de santé reproductive.
5. **Développer des stratégies pour réduire les temps d'attente aux points de prestation de services**, particulièrement dans les pays où les clientes se déclarent insatisfaites de ce paramètre, notamment **en Gambie, Mauritanie, Sao Tomé-et-Principe, Guinée, Guinée-Bissau, Tchad et Congo**. Ces stratégies pourraient inclure une **meilleure organisation des services, le renforcement des ressources humaines ou l'optimisation des flux de patientes.**

Pour l'amélioration de la disponibilité des produits

6. **Appuyer les établissements de santé (FOSA) dans la mise à niveau de leurs stocks initiaux**, en assurant le transfert formel de propriété des produits comme capital de fonctionnement. Cet appui doit être accompagné d'une gestion rigoureuse des stocks, incluant le respect systématique des seuils minimum et maximum à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement.
7. **Développer des stratégies ciblées et adaptées aux contraintes spécifiques de chaque établissement**, pour prévenir les ruptures de stock de contraceptifs et de médicaments de santé reproductive. Cela peut inclure le renforcement du suivi de routine (hebdomadaire ou mensuel) des ruptures de stock, aussi bien dans les FOSA que dans les dépôts régionaux et les centrales d'achat.
8. **Mettre en place un système d'alerte précoce sur les risques de rupture de stock et la présence de produits périmés**, fondé sur le suivi continu des seuils critiques de stock (minimum et maximum), à tous les niveaux de la chaîne logistique : national, intermédiaire et périphérique.
9. **Standardiser et renforcer les infrastructures de stockage dans les établissements de santé**, afin de faciliter une gestion optimale des stocks, en assurant à la fois la sécurité, la traçabilité et le respect des conditions de conservation des produits.

10. **Développer des stratégies visant à réduire les délais de livraison des produits** depuis les entrepôts nationaux et intermédiaires jusqu'aux points de prestation de services, afin d'assurer une distribution plus rapide, fluide et réactive face aux besoins exprimés **sur le terrain. Pour l'amélioration des informations logistiques**

Pour l'amélioration de la gestion de l'information logistique

11. **Mettre en place des mécanismes efficaces pour renforcer la collecte périodique** et régulière des données logistiques, incluant la consommation des produits et l'état des stocks disponibles aux niveaux intermédiaire (régions, districts) et national. Ces informations sont essentielles pour appuyer la planification, le réapprovisionnement et la prise de décision.
12. **Améliorer l'accès à l'information à toutes les étapes de la chaîne d'approvisionnement**, en instaurant un système de partage structuré des données logistiques sur les flux de stocks, les ruptures et les excédents, aux niveaux national et intermédiaire. Ce partage peut être facilité à travers des cadres de concertation multisectoriels ou via des canaux électroniques sécurisés, contribuant à une meilleure transparence et coordination entre les acteurs logistiques.
13. **Promouvoir l'adoption et l'utilisation du système électronique de gestion logistique (E-SIGL)** à l'échelle nationale, puis progressivement aux niveaux intermédiaires, afin de renforcer la visibilité des stocks en temps réel. Cela permettra une meilleure anticipation des ruptures, une réactivité accrue et une efficacité renforcée dans la gestion des produits de santé.

Pour l'amélioration des capacités des ressources humaines

14. **Renforcer les capacités des formations sanitaires (FOSA) en matière de prévision et de quantification** des besoins en produits de santé reproductive, en ciblant prioritairement les niveaux intermédiaire et périphérique, notamment dans les pays où ces compétences restent limitées, tels que le Congo, le Tchad, la Centrafrique et la Gambie.
15. **Intégrer systématiquement la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé reproductive dans le cadre des supervisions périodiques** et régulières des établissements de santé, afin d'assurer un suivi rigoureux et continu de la performance logistique.
16. **Mettre en place un système de mentorat en gestion des approvisionnements et des stocks aux niveaux intermédiaire et périphérique**, pour favoriser le transfert de compétences, le partage de bonnes pratiques et le renforcement progressif des capacités locales en matière de sécurisation des produits.
17. **Mettre en œuvre un programme de recyclage ciblé pour les prestataires de services**, axé sur l'approvisionnement, la dispensation et l'administration des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action (telles que le DIU et les implants), afin de garantir leur disponibilité et leur utilisation correcte.

Pour l'amélioration de la qualité des rapports de suivi des indicateurs de sécurité des produits SR

18. **Standardiser la fréquence des enquêtes de suivi sur les indicateurs d'approvisionnement et de disponibilité** des produits de santé reproductive (SR) dans les pays, afin de mieux évaluer l'impact des actions entreprises dans le temps et de faciliter la comparabilité des résultats.
19. Assurer le respect du format de restitution des données d'enquête proposé par le programme UNFPA SUPPLIES, afin de garantir **une cohérence dans l'analyse des indicateurs entre les pays, et permettre des agrégations régionales fiables.**

Observation générale sur la meilleure tenue des enquêtes dans les formations sanitaires :

Il est essentiel de veiller à l'application rigoureuse des modalités de calcul des indicateurs de disponibilité, notamment ceux relatifs à la disponibilité d'au moins cinq méthodes contraceptives.

Une mauvaise interprétation de cet indicateur peut fausser les résultats et compromettre l'exactitude de l'analyse. Par exemple, il arrive que le « pourcentage de FOSA disposant d'au moins cinq méthodes en stock » soit confondu avec le « pourcentage de FOSA n'ayant aucune rupture de stock sur cinq méthodes ».

Cette confusion peut conduire à surévaluer artificiellement la disponibilité réelle, car une formation sanitaire en rupture de quatre méthodes sur huit pourrait être comptabilisée à tort comme disposant d'au moins cinq méthodes, alors que ce n'est pas le cas.

Une autre source fréquente d'erreur concerne l'interprétation de la disponibilité au cours des trois derniers mois. En principe, tout produit non disponible le jour de l'enquête devrait être considéré comme indisponible au moins une fois au cours des trois mois précédents.

Or, plusieurs rapports d'enquête indiquent des taux de disponibilité sur trois mois supérieurs à ceux observés le jour de l'enquête, ce qui révèle des incohérences méthodologiques importantes. Ces écarts doivent être corrigés lors des prochaines enquêtes afin de garantir la fiabilité des données utilisées pour le suivi et la planification.

VI. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Banque mondiale. Afrique de l'Ouest et du Centre : actualités du développement, recherche, données [Internet]. Banque mondiale. 2024 [cité le 1 nov. 2024]. Disponible sur : <https://www.worldbank.org/en/region/afr/western-and-central-africa>
2. UNFPA. Rapport sur l'état de la population mondiale 2023 : 8 milliards de vies, des possibilités infinies : arguments en faveur des droits et des choix [Internet]. New York, 2023. Disponible sur : <https://www.unfpa.org/sites/default/files/swop23/SWOP2023-ENGLISH-230329-web.pdf>
3. UA/CEA//BAD/PNUD. Rapport sur le développement durable en Afrique 2022. Nov. 2022 p. 153.
4. Ahmed S, Li Q, Liu L, Tsui AO. Les décès maternels évités grâce à l'utilisation de contraceptifs : une analyse de 172 pays. Lancet. 2012;380:111 - 25.
5. UNFPA WCARO. Note conceptuelle du Bureau régional du FNUAP pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (BRAOC), Agenda de l'Unité de mise en œuvre [Internet]. Disponible sur : <https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final%20Concept%20Note%20of%20BRAOC-%20Agenda%20of%20the%20Delivery%20Unit.pdf>
6. UNFPA WCARO. Situation humanitaire régionale en Afrique de l'Ouest et du Centre en 2024 [Internet]. 2024. Disponible sur : https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2024-08/WCARO%20Humanitarian%20Brochure%20Final_0.pdf
7. UNFPA. Renforcement des services et des fournitures pour la santé reproductive : RAPPORT ANNUEL 2022 DU PARTENARIAT UNFPA SUPPLIES. 2022 p. 33.
8. OMS. Médicaments prioritaires pour sauver des vies chez les femmes et les enfants [Internet]. 2012 [cité le 1 nov. 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MAR-2012-1>
9. UNFPA. Examens et conférences régionales de la CIPD30 | Fonds des Nations Unies pour la population [Internet]. [cité le 31 oct. 2024]. Disponible sur : <https://www.unfpa.org/icpd/icpd30-regional-reviews-and-conferences>
10. UNFPA. Partenariat UNFPA Supplies 2021-2030 : Document du programme de la phase III [Internet]. Disponible sur : https://www.diplomatie.be/oda/59672_PROGDESCR_annexe_2a._UNFPA_Supplies_Partnership_Phase_III_Programme_Document_prisma_3877.pdf
11. UNFPA. Plan stratégique de l'UNFPA, 2022-2025 (DP/FPA/2021/8) : annexe 4. Programmes mondiaux et régionaux, 7. Programme régional Afrique de l'Ouest et du Centre (2022-2025). 2021.

12. UNFPA. Plan stratégique de l'UNFPA, 2022-2025 (DP/FPA/2021/8) | Fonds des Nations Unies pour la population [Internet]. [cité le 31 oct. 2024]. Disponible sur : <https://www.unfpa.org/unfpa-strategic-plan-2022-2025-dpfa20218>
13. UNFPA. Plan stratégique de l'UNFPA, 2022-2025 (DP/FPA/2021/8), annexe 3 Modèle économique. 2021.
14. UNFPA WCARO. Documents d'accélération du travail de l'UNFPA en Afrique de l'Ouest et du Centre [Internet]. BRAOC du FNUAP. [cité le 31 oct. 2024]. Disponible sur : <https://wcaro.unfpa.org/en/video/acceleration-papers-unfpas-work-west-and-central-africa>
15. UNFPA. Rapport annuel d'impact 2023 du Partenariat UNFPA Supplies | Fonds des Nations Unies pour la population [Internet]. 2023 [cité le 31 oct. 2024]. Disponible sur : <https://www.unfpa.org/featured-publication/unfpa-supplies-partnership-annual-impact-report-2023>
16. Mukasa B, Ali M, Farron M, Van de Weerdt R. Défis de la chaîne d'approvisionnement en matière de contraception : examen des données probantes provenant des pays à revenu faible et intermédiaire. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2017;22:384-90.
17. Disponibilité des contraceptifs modernes et ruptures de stock : une analyse multinationale des tendances de l'offre et de la consommation | Données PMA [Internet]. [cité le 1 nov. 2024]. Disponible sur : <https://fr.pmadata.org/publications/modern-contraceptive-availability-and-stockouts-multi-country-analysis-trends-supply>
18. Krug C, Cavallaro FL, Wong KLM, Gasparrini A, Faye A, Lynch CA. Évaluation de l'intervention de la chaîne d'approvisionnement du Sénégal sur les ruptures de stocks de contraceptifs à l'aide de données de stock de routine. *PLoS One*. 2020;15:e0236659.
19. Initiative 5 % / Expertise France. Gestion des approvisionnements et des stocks de produits de santé : évaluation transversale de projets à long terme. Rapport n° : Jan. 2020.
20. PATH. Élargir l'accès à la contraception grâce à une collaboration mondiale [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://fpoptions.org/wp-content/uploads/Progress-report-DMPA-SC-Consortium-2021.pdf>
21. PATH/JSI. Recommandations pour l'auto-injection de contraception injectable. 2022 ;
22. Kroelinger CD, Morgan IA, DeSisto CL, Estrich C, Waddell LF, Mackie C, *et al*. Stratégies de mise en œuvre identifiées par l'État pour accroître l'adoption de politiques de contraception réversible à action prolongée après l'accouchement immédiat. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019;28:346 - 56.
23. Ross J, Stover J. L'utilisation de la contraception moderne augmente lorsque davantage de méthodes deviennent disponibles : analyse des preuves de 1982 à 2009. *Glob Health Sci Pract*. 2013;1:203 - 12.

24. FP-2030. Arrêt de la contraception : raisons, défis et solutions – planning familial 2030 [Internet]. [cité le 2 nov. 2024]. Disponible sur : <https://www.fp2030.org/resources/resources-contraceptive-discontinuation-reasons-challenges-and-solutions/>
25. Malcolm NM, Patterson KV, Pliska ES, Akbarali S, Moskosky SB, Hart J. Intensification des pratiques fondées sur des données probantes dans les initiatives d'accès aux contraceptifs. *Am J Public Health* [Internet]. 2022 [cité le 1 nov. 2024];112:S473 - 7. Disponible sur : <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2022.306824>
26. Hasselback L, Dicko M, Viadro C, Ndour S, Ndao O, Wesson J. Comprendre et traiter les ruptures de stock de contraceptifs pour accroître l'accès et l'adoption de la planning familial au Sénégal. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:373.
27. UNFPA WCARO. Rapport annuel 2023 de l'Afrique de l'Ouest et du Centre [Internet]. Disponible sur : https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/report_documents/annual_report_2023_-_unfpa_west_and_central_africa_region_office.pdf
28. Chang W, Tumlinson K. Accès gratuit à une large gamme de méthodes contraceptives et choix des femmes en matière de contraception : témoignages provenant de l'Afrique subsaharienne. *Stud Family Plann*. 2021;52:3 - 22.
29. Dwomoh D, Amuasi SA, Amoah EM, Gborgbortsi W, Tetteh J. Exposition aux messages de planning familial et utilisation de contraceptifs chez les femmes en âge de procréer en Afrique subsaharienne : une étude transversale d'évaluation de l'impact des programmes. *SciRep* [Internet]. 2022 [cité le 1 nov. 2024] ; 12:18941. Disponible sur : <https://www.nature.com/articles/s41598-022-22525-1>
30. Hoke T, Brunie A, Krueger K, Dreisbach C, Akol A, Rabenja NL *et al.* Distribution communautaire de contraceptifs injectables : stratégies d'introduction dans quatre pays d'Afrique subsaharienne. *IPSRH* [Internet]. 2012 [cité le 1 nov. 2024] ; 38:214 - 9. Disponible sur : <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3821412.pdf>
31. Masiano SP, Green TL, Dahman B, Kimmel AD. Les effets de la distribution communautaire des services de planning familial sur l'utilisation des contraceptifs : le cas d'une mise à l'échelle nationale au Malawi. *Soc Sci Med*. 2019;238:112490.
32. Sheff MC, Jackson EF, Kanté AM, Rusibamayila A, Phillips JF. L'impact de l'ajout d'une distribution communautaire de contraceptifs oraux et de préservatifs à une intervention de soins de santé primaires randomisée en grappes dans des zones rurales de Tanzanie. *Santé reproductive* [Internet]. 2019 [cité le 1 nov. 2024] ; 16:181. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6923938/>
33. Cover J, Ba M, Lim J, Drake JK, Daff BM. Évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité de l'auto-injection sous-cutanée d'acétate de médorprogestérone-retard (DMPA) au Sénégal : une étude de cohorte prospective. *Contraception*. 2017;96:203 - 10.

34. Coûts et rentabilité du DMPA sous-cutané à travers différents canaux d'administration [Internet]. HCDEXchange. [cité le 1 nov. 2024]. Disponible sur : <https://hcdexchange.org/resource/costs-and-cost-effectiveness-of-subcutaneous-DMPA-across-different-delivery-channels-effectiveness-of-subcutaneous-dmpa-through-different-delivery-channels/>
35. Tran NT, Seuc A, Coulibaly A, Landoulsi S, Millogo T, Sissoko F *et al.* Planning familial post-partum au Burkina Faso (Yam Daabo) : un essai contrôlé randomisé en grappes, à simple aveugle, à deux groupes et à interventions multiples. *Lancet Global Health.* 2019;7:e1109 - 17.
36. Rohr JK, Huber-Krum S, Rugarabamu A, Pearson E, Francis JM, Guo M, *et al.* Impact d'une intervention de planning familial post-partum sur la contraception et la fertilité en Tanzanie : suivi de deux ans d'un essai contrôlé randomisé en grappes. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2024;29:24 - 31.